

**Orientations techniques pour l'élaboration de propositions VIH/sida
Questions transversales**

**Lutter contre les Inégalités entre les sexes :
renforcer la programmation relative au VIH/sida pour les
femmes et les filles**

Contexte : À sa 16^e réunion, qui s'est tenue à Kunming (Chine) en novembre 2007, le Conseil d'administration du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) a reconnu l'importance de prendre davantage en compte les aspects de sexospécificité, en s'attachant tout particulièrement à la vulnérabilité des femmes, des jeunes filles et des minorités sexuelles vis-à-vis des trois maladies. Le Conseil d'administration a donc décidé, pour la série 8, d'inciter les candidats à « soumettre des propositions traitant de problèmes sexospécifiques, en particulier en ce qui concerne la vulnérabilité des femmes, des jeunes filles et des minorités sexuelles ».

Ce résumé expose des informations techniques permettant aux propositions d'améliorer, pour les femmes et les filles, l'accès aux programmes de prévention, de traitement et de soins dans le domaine du VIH, ainsi que leur qualité, grâce à des approches qui traitent des inégalités entre les sexes. Les questions liées à la programmation relative au VIH/sida dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive et de la prévention de la transmission mère-enfant sont abordées dans d'autres résumés techniques dont les références figurent à la fin de ce document.

Éléments à prendre en compte dans l'analyse de la situation (de l'épidémie et de la riposte)

Pour élaborer efficacement des programmes à l'intention des femmes et des filles, il faut absolument comprendre les contextes culturels et sociaux locaux de l'épidémie de sida dans le pays et adapter les stratégies et les programmes VIH en conséquence. Parce qu'ils tiennent compte des caractéristiques spécifiques de chaque contexte national, les éléments énumérés ci-après sont indispensables pour effectuer une analyse sexospécifique de la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH/sida. Ces considérations sont importantes, que l'épidémie locale soit concentrée ou généralisée.

Problèmes sexospécifiques	Données
<p>1. Normes et pratiques sexospécifiques néfastes – Les normes sexospécifiques s'entendent des croyances et usages appris et évoluant au sein d'une société, qui déterminent ce qui est « socialement acceptable », s'agissant des rôles, des comportements et du statut des hommes comme de ceux des femmes. En de nombreux endroits, les normes sexospécifiques relatives à la masculinité permettent aux hommes d'avoir davantage de partenaires sexuelles que les femmes et encouragent les hommes plus âgés à avoir des rapports sexuels avec des femmes beaucoup plus jeunes. Les normes relatives au mariage précoce et à la féminité empêchent les femmes et les filles d'avoir la maîtrise de leur propre corps et d'avoir voix au chapitre concernant les décisions en matière de sexualité et de reproduction. Cela peut les empêcher d'avoir accès aux informations et aux services en rapport avec le VIH et de négocier des rapports sexuels protégés avec leur partenaire. Dans certains endroits, des pratiques traditionnelles, comme le lévirat ou le rapport sexuel « à sec », peuvent augmenter la vulnérabilité des femmes et leur risque d'infection à VIH.</p>	<p>La recherche opérationnelle dans trois pays révèle que des normes sociales relatives à la masculinité ont une influence sur les comportements sexuels à risque des jeunes hommes. <i>Involving Young Men in HIV Prevention Programs Operations research on gender-based approaches in Brazil, Thailand, and India. Horizons Report, The Population Council, Washington DC, décembre 2004.</i></p>
<p>2. Violence à l'égard des femmes – La violence (physique, sexuelle ou émotionnelle) augmente la vulnérabilité des femmes au VIH de plusieurs façons. En effet, les rapports sexuels forcés peuvent contribuer à la transmission du VIH du fait des larmes et des lacérations résultant de l'usage de la force, et la violence ou la peur de la violence peuvent empêcher les femmes de faire certaines actions, notamment demander à leur partenaire d'utiliser un préservatif, refuser des rapports sexuels non désirés, et connaître leur statut VIH et/ou le divulguer si le résultat s'avère positif. Certaines femmes vivant avec le VIH sont également susceptibles de subir des violences si elles révèlent leur statut.</p>	<p>Entre 29% et 62% des femmes dans le monde ont subi des violences de la part d'un partenaire intime, notamment des violences sexuelles commises par un partenaire. <i>WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse, 2005.</i></p>
<p>3. Obstacles à l'accès aux services – Les femmes et les filles rencontrent de nombreux obstacles entravant leur accès aux informations et aux services en rapport avec le VIH/sida. Il s'agit notamment des obstacles suivants : une mobilité et une autonomie réduites concernant la prise de décisions relatives à la santé, des besoins en matière de santé qui passent après ceux des enfants et des membres de la famille de sexe masculin, un manque d'accès à des ressources économiques, la charge des soins à donner, notamment aux enfants, et l'habitude culturelle de ne pas aborder les questions de santé sexuelle et reproductive, en particulier le VIH/sida.</p>	<p>Des données DHS issues de plusieurs pays révèlent que de nombreuses femmes (de 7% à 62%) doivent demander la permission de leur mari pour sortir de la maison. <i>Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). La situation des enfants dans le monde 2007 – Femmes et enfants – Le double dividende de l'égalité des sexes. UNICEF, New York, 2006.</i></p>

<p>4. Fardeau de la prise en charge – Les femmes assument la majeure partie des soins à donner au sein de la famille, notamment aux personnes vivant avec le VIH et à celles qui sont touchées par le VIH. Cette charge n'est souvent ni rémunérée ni soutenue, et se fonde sur le principe qu'il s'agit d'un rôle que les femmes remplissent « naturellement ». Le lourd fardeau de la prise en charge peut avoir des incidences sur la santé et la nutrition de la soignante et de la famille.</p>	<p>Des recherches effectuées dans sept pays indiquent que plus de 50% des orphelins sont pris en charge par des femmes de la famille, en particulier les grands-mères. <i>Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). La situation des enfants dans le monde 2007 – Femmes et enfants – Le double dividende de l'égalité des sexes. UNICEF, New York, 2006.</i></p>
<p>5. Stigmatisation et discrimination – Les femmes vivant avec le VIH sont susceptibles d'être accusées d'avoir introduit le VIH au sein de la famille, d'être immorales et de ne pas respecter les normes relatives à la sexualité. Elles peuvent également subir une stigmatisation liée à la grossesse et à l'accouchement (par exemple : elles peuvent être tenues pour responsables d'avoir infecté leurs enfants). Parmi les conséquences fâcheuses que subissent les femmes suite à l'annonce de leur séropositivité figurent l'abandon de leur partenaire et la violence. Certaines femmes sont également susceptibles de devoir se soumettre à un dépistage dont le résultat peut être divulgué sans leur consentement, ce qui peut contribuer encore plus à leur stigmatisation et à la discrimination à leur égard.</p>	<p>Des recherches menées dans trois pays révèlent que les femmes sont généralement plus accusées d'introduire le VIH au sein de la famille. <i>Centre international de recherches sur les femmes. Disentangling HIV and AIDS stigma in Ethiopia, Tanzania and Zambia. CIRF, Washington DC, 2003.</i></p>
<p>6. Absence de sécurité économique – Dans bien des pays, les femmes ne jouissent pas du droit de propriété ni du droit héréditaire. En outre, elles n'ont ni accès à d'autres ressources économiques, ni de droit de regard sur celles-ci (par exemple : propriété foncière, éléments de patrimoine, emploi, salaire domestique). Quand leur partenaire décède, nombre de femmes, surtout les femmes vivant avec le VIH, se voient retirer leur maison, leur héritage, leurs biens, leurs moyens de subsistance, et même leurs enfants. Cette situation oblige de nombreuses femmes à adopter des stratégies de survie qui augmentent leurs risques de contracter le VIH.</p>	<p>Une étude effectuée dans deux pays montre qu'une alimentation insuffisante au cours des 12 derniers mois va de pair avec un usage irrégulier du préservatif, avec l'échange de rapports sexuels contre de l'argent et avec d'autres signes de relations sexuelles à risque chez les femmes. <i>Weiser S., et al. Food insufficiency is associated with high-risk sexual behaviour among women in Botswana and Swaziland. PLoS Medicine, 2007 ; 4(10) : 1-10.</i></p>
<p>7. Manque d'instruction pour les filles – Fréquenter l'école primaire fait encourir aux jeunes un moindre risque de contracter le VIH. Quand les jeunes sont ensuite scolarisés dans le secondaire, les effets de l'instruction en matière de protection contre le VIH sont encore plus prononcés. Cela se vérifie en particulier chez les filles, qui, à chaque année d'instruction supplémentaire, acquièrent une plus grande indépendance, sont plus à même de prendre des décisions touchant leur vie sexuelle, et augmentent leurs chances d'accéder à un emploi rémunéré – autant d'éléments qui contribuent à les maintenir à l'abri du VIH. L'école permet également d'offrir une éducation exhaustive sur le VIH/sida, adaptée à l'âge et axée sur les compétences essentielles, qui aborde les normes sexospécifiques, la prise de décisions en matière de sexualité et la violence fondée sur le sexe.</p>	<p>Plusieurs études révèlent que les filles qui ont achevé leur cursus d'enseignement secondaire courent un moindre risque d'infection à VIH et sont plus susceptibles de pratiquer une sexualité à moindre risque que les filles qui n'ont pas dépassé le cursus d'enseignement primaire. <i>Hargreaves J. et Boler T. Girl power: The impact of girls' education on HIV and sexual behaviour. ActionAid International, 2006.</i></p>

Les raisons d'aborder les inégalités entre les sexes dans la proposition

En Afrique subsaharienne, la majeure partie des adultes vivant avec le VIH est constituée de femmes (60%). Dans plusieurs pays de cette région, les jeunes femmes (15-24 ans) courent trois à quatre fois plus de risques d'être infectées que les hommes de la même tranche d'âge. Les jeunes femmes ont invariablement moins de connaissances générales sur le VIH/sida que les jeunes hommes. Les taux d'infection chez les femmes vont croissant dans les Caraïbes, en Amérique latine, en Asie et en Europe orientale, notamment parmi les professionnelles du sexe, les consommatrices de drogues injectables, et les partenaires de sexe féminin des clients du commerce du sexe, des consommateurs de drogues injectables et des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Dans bien des pays, une forte proportion de femmes est infectée dans le cadre du mariage. Traiter de la transmission conjugale et des couples discordants est un enjeu majeur des programmes de prévention, de traitement et de soins dans le domaine du VIH.

De nombreux faits concourent à indiquer que les inégalités entre les sexes augmentent la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH, amoindrissent les effets des stratégies de prévention du VIH, et constituent des obstacles à l'efficacité du traitement et des soins dans le domaine du VIH. Traiter de ces inégalités peut contribuer à améliorer l'utilisation et la qualité des programmes et des services liés au VIH/sida et peut créer un environnement favorable au changement de comportement individuel et à la réduction des risques.

Comment définir la/les population(s) cible(s) (tenir également compte des questions de sexospécificité et d'équité)

Dans tout contexte déterminé, une riposte à l'épidémie de VIH/sida, bien fondée et reposant sur des données probantes, est axée sur l'approche « Connaître son épidémie ». Traiter des inégalités entre les sexes est une composante essentielle de cette approche. Elle nécessite en effet que la programmation s'attache à comprendre qui, des hommes ou des femmes, sont exposés au risque, et, parmi eux, quels sont les sous-groupes exposés, et à saisir les comportements qui les exposent au risque ainsi que les facteurs socioculturels et structurels sous-jacents favorisant ou entravant leurs possibilités d'avoir accès aux services et aux informations en rapport avec le VIH et d'utiliser ceux-ci. Par conséquent, il est extrêmement important de ventiler les données par sexe, âge et autres paramètres, afin de déterminer quels sont les sous-groupes de femmes et de filles qui courent le plus grand risque d'infection, et d'examiner si ces sous-groupes ont un accès équitable aux services. Il est tout aussi important d'analyser ces données et de les utiliser pour concevoir des programmes d'interventions visant à répondre aux besoins spécifiques de ces sous-groupes. Il s'agit notamment des femmes enceintes, des jeunes, des femmes célibataires ou mariées, des professionnelles du sexe, des consommatrices de drogues injectables, des partenaires de sexe féminin des consommateurs de drogues injectables et des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), des femmes qui sont marginalisées en raison d'autres facteurs tels que les appartenances raciale et ethnique et la migration, et des femmes issues de populations à la situation humanitaire préoccupante.

Principales activités (importantes) à envisager

Il existe au moins deux moyens d'aborder les inégalités entre les sexes dans les programmes VIH/sida : a) par des interventions spécifiques qui encouragent l'égalité des sexes dans des secteurs tels que la santé, l'éducation et les affaires juridiques, ou, b) par l'intégration de la sexospécificité dans des interventions types sur le VIH/sida, telles que la PTME, les services de conseil et de test VIH et le renforcement des systèmes de santé. Dans le cas des pays qui disposent déjà de stratégies ou de plans nationaux traitant des inégalités entre les sexes de façon spécifique, et/ou de stratégies ou de plans nationaux les abordant plus largement, il conviendrait de tenir compte de ces éléments dans la conception des programmes. Les démarches proposées ci-dessous sont fondamentales pour les programmes sensibles aux questions sexospécifiques.

1. Recueillir et utiliser des données ventilées par sexe et par âge pour tous les indicateurs clés épidémiologiques et programmatiques, afin d'élaborer des programmes et d'améliorer le suivi et l'évaluation des retombées des programmes sur les femmes et les filles. Effectuer des analyses sexospécifiques des facteurs sous-jacents de propagation de l'épidémie, comme cela est décrit ci-dessus. Il s'agit là des conditions minimales pour élaborer des programmes VIH/sida sensibles aux questions sexospécifiques, bien fondés et reposant sur des données probantes.

2. Développer un potentiel d'action pour comprendre et prendre en compte les liens entre les inégalités entre les sexes et le VIH/sida à différents niveaux (régional, national, infranational), en visant différentes parties prenantes (par exemple : société civile, CCM, divers ministères sectoriels chargés d'élaborer des programmes VIH/sida, administrateurs de programmes VIH et dispensateurs de soins de santé). Établir des liens entre différents ministères et avec des organisations de la société civile qui œuvrent dans des domaines tels que l'éducation, la réduction de la pauvreté, la prévention de la violence et l'aménagement des lois.

3. Faire efficacement intervenir, dans la conception de programmes, la mise en œuvre de projets et les organes délibérants, comme les CCM, des associations de femmes, des jeunes, des personnes vivant avec le VIH, en particulier les femmes, et des personnes dotées d'un savoir-faire dans le domaine de la sexospécificité.

4. Préciser les activités, les coûts et les indicateurs relatifs aux éléments des programmes qui portent spécifiquement sur les inégalités entre les sexes, en les adaptant aux problèmes cernés par une analyse sexospécifique de l'épidémie.

5. Intégrer la recherche opérationnelle, afin de déterminer quelles sont les approches sensibles aux questions sexospécifiques qui sont les plus efficaces en matière d'élaboration de programmes.

6. Activités spécifiques visant à lutter contre les inégalités entre les sexes, qui pourraient porter sur les éléments suivants (il ne s'agit pas d'une liste exhaustive, mais d'exemples d'interventions ou d'activités qui encouragent l'égalité des sexes).

Stratégies sensibles aux questions sexospécifiques dans les interventions types sur le VIH/sida :

- a) doter les femmes et les filles de capacités leur permettant de négocier des rapports sexuels protégés (par exemple : activités de promotion du préservatif axées sur la connaissance des pratiques sexuelles sans risque chez les groupes cibles, notamment les professionnelles du sexe et les jeunes femmes) (*rattaché au DPS de la prévention*) ;
- b) stratégies de communication en matière de changement de comportement, qui attaquent les normes et les pratiques sexospécifiques néfastes (par exemple : campagnes de masse ou activités de proximité qui attaquent la pratique voulant que des hommes plus âgés cherchent à avoir des relations sexuelles avec des jeunes filles) (*rattaché au DPS de la prévention*) ;
- c) stratégies qui élargissent l'accès au traitement et aux soins dans le domaine du VIH/sida pour les femmes vivant avec le VIH (par exemple : les femmes qui n'ont généralement pas accès aux services de santé maternelle et infantile, notamment les femmes célibataires, les migrantes, les professionnelles du sexe et les jeunes femmes) (*rattaché au DPS du traitement*) ;
- d) stratégies relatives au conseil et au test VIH, qui prennent en considération la peur des femmes liée à la violence et d'autres conséquences négatives résultant de l'annonce du résultat, en apportant un soutien aux femmes dans cette démarche grâce à une planification de la protection, une médiation au moment de la divulgation et des services de conseil et de test pour les couples ;
- e) programmes de PTME, qui comprennent des stratégies visant à renforcer la participation des hommes, proposent des choix en matière de reproduction aux femmes vivant avec le VIH, et fournissent aux mères des services complets de traitement, de soins et d'appui (*rattaché aux DPS de la prévention et du traitement*) ;
- f) soutenir les femmes dans leur rôle qui consiste à donner les soins (par exemple : soutien de la communauté aux femmes qui donnent les soins et initiatives visant à faire participer les hommes

aux soins à donner dans les ménages touchés par le sida) (*rattaché au DPS des soins*) ;

- g) réduire les obstacles que rencontrent les femmes dans l'accès aux services en rapport avec le VIH/sida (par exemple : en réduisant ou en supprimant les redevances d'utilisation, et en luttant contre la stigmatisation et la discrimination dans les lieux de soins) (*rattaché au DPS du renforcement des systèmes de santé*) ;
- h) interventions sur la prophylaxie post-exposition (PEP), qui fournissent des services médicolégaux exhaustifs aux victimes de violences sexuelles, notamment la contraception d'urgence, la PEP, l'appui psychologique aux personnes traumatisées et des services juridiques (*rattaché au DPS de la prévention*) ;
- i) interventions dans le domaine du commerce du sexe, qui appuient la mobilisation communautaire des professionnelles du sexe pour leurs droits et incluent des stratégies visant à leur permettre de vivre à l'abri de la violence ;
- j) améliorer l'accès des jeunes filles et des femmes aux services exhaustifs de santé sexuelle et reproductive et aux informations dans ce domaine (par exemple : en renforçant les liens entre les services de santé sexuelle et reproductive, tels que la planification familiale et les services en rapport avec le VIH/sida) (*rattaché au DPS du renforcement des systèmes de santé*) ;
- k) mise en place d'un programme d'études sur le sida, adapté à l'âge et au sexe, visant à atteindre les jeunes dans les écoles et abordant également le rôle respectif de l'homme et de la femme, les normes et la prise de décisions (*rattaché au DPS de la prévention*).

Interventions encourageant l'égalité des sexes (gender-transformative) (rattachées au DPS du contexte favorable) :

- l) collaborer avec des hommes et des garçons pour encourager les normes et les attitudes sexospécifiques équitables (par exemple : celles qui sont liées à la paternité, à la responsabilité en matière de sexualité et à la violence fondée sur le sexe) ;
- m) interventions communautaires visant à faire évoluer les normes et les pratiques sexospécifiques néfastes, ainsi que les relations inéquitables entre les sexes, et consistant notamment à collaborer avec des femmes pour enseigner les compétences essentielles (par exemple : interventions telles que IMAGE et l'initiative *Stepping Stones*) ;
- n) collaborer avec des responsables du maintien de l'ordre, afin d'éliminer et d'empêcher la violence à l'égard des femmes, notamment les professionnelles du sexe ;
- o) initiatives de plaidoyer avec des décideurs, afin de modifier, d'élaborer et/ou d'appliquer des lois et des politiques qui encouragent l'égalité des sexes et renforcent les droits humains des femmes et des filles, notamment celles qui sont issues de groupes marginalisés et celles qui vivent avec le VIH (par exemple : lois relatives à la violence à l'égard des femmes, au droit de propriété, au droit héréditaire et à la criminalisation du VIH et du commerce du sexe) ;
- p) créer des possibilités pour les femmes sur le plan économique (par exemple : par le biais de mécanismes tels que le microfinancement et le microcrédit, l'alphabétisation, la formation professionnelle et technique, et la création de revenus) ;
- q) fournir aux femmes et aux filles des informations et des services pour défendre et renforcer leurs droits, notamment leurs droits liés à la sexualité et à la reproduction ;
- r) stratégies visant à maintenir les filles en milieu scolaire et à assurer leur sécurité à l'école.

Approches (ou outils) pour l'établissement du coût de ces activités

L'observation de situations dans le monde entier semble indiquer que l'établissement du coût des interventions sur les inégalités entre les sexes, ainsi que la place qui leur est accordée dans les propositions, les plans et les budgets relatifs au sida, ne sont

souvent pas adéquats, ce qui constitue un obstacle de taille à leur mise en route et à l'efficacité de leur élargissement. Les directives relatives aux ressources financières pour la réalisation de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui dans le domaine du VIH, élaborées par l'ONUSIDA en 2007, proposent une approche pour l'établissement du coût des interventions sur l'égalité des sexes et la prévention de la violence à l'égard des femmes, afin de renforcer les programmes VIH/sida existants. Pour toute information complémentaire, veuillez vous référer à ce rapport (Annexe 5), disponible en anglais sur http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070925_advocacy_grne2_en.pdf.

Considérations sur la définition des indicateurs

Des indicateurs de résultat des programmes figurent dans le Guide de suivi et d'évaluation du Fonds mondial. Ils doivent être ventilés par sexe et par âge, et interprétés de façon à permettre le suivi et l'évaluation des interventions sexospécifiques. Les indicateurs de rendement adaptés au sexe dépendent du type d'interventions mises en œuvre. Par exemple, un programme de PTME dont l'une des composantes est la participation d'hommes peut être suivi par le nombre de partenaires de sexe masculin de la clientèle de la PTME qui se sont tournés vers le conseil et le test VIH.

Liens avec les DPS dans la proposition

Traiter des inégalités entre les sexes dans les programmes VIH/sida est une question transversale pour l'ensemble des DSP. (Pour un établissement adéquat des liens avec les DSP, veuillez vous référer à la liste des activités susmentionnées.)

Principaux partenaires d'exécution à prendre en compte

Il s'agit, entre autres, des programmes ou conseils nationaux de lutte contre le sida, de ministères sectoriels (par exemple : ministères des affaires féminines ou sexospécifiques, de l'éducation, des affaires juridiques ou de la santé), et de la société civile, notamment les associations de femmes, les associations de jeunes, les réseaux de personnes vivant avec le VIH, et les institutions travaillant dans les domaines des droits de la femme, de l'égalité des sexes et de la violence à l'égard des femmes. Ces partenaires incluent également des organismes donateurs et des institutions des Nations Unies qui participent à des programmes VIH/sida et/ou à des programmes sur les femmes et les filles.

Type et sources d'assistance technique pouvant être nécessaire durant la mise en œuvre

Une assistance technique peut être fournie par le Secrétariat de l'ONUSIDA, les bureaux de pays et les bureaux régionaux de l'OMS, les Équipes d'Appui aux Pays des Nations Unies, les ONG nationales ou régionales, et d'autres institutions dotées d'un savoir-faire dans le domaine de la sexospécificité. Une assistance technique peut s'avérer nécessaire pour développer la capacité des bénéficiaires principaux et des partenaires d'exécution à intégrer la sexospécificité dans les propositions.

Sources d'information complémentaires :

Addressing violence against women in HIV testing and counselling: A meeting report. OMS. 2007. Disponible sur http://www.who.int/gender/documents/VCT_addressing_violence.pdf

Strengthening linkages between family planning and HIV: Reproductive choices and family planning for people living with HIV. WHO, HIV technical



briefs. Juin 2007. Disponible sur http://www.who.int/reproductive-health/hiv/hiv_tecbrief_fp.pdf

Strengthening linkages between sexual and reproductive health and HIV. WHO, HIV technical briefs. Avril 2007. Disponible sur http://www.who.int/reproductive-health/hiv/hiv_tecbrief_srhiv.pdf

Prevention of mother-to-child transmission of HIV. WHO, HIV technical briefs. Mars 2007. http://www.who.int/reproductive-health/hiv/hiv_tecbrief_pmtct.pdf

Integrating gender into HIV/AIDS programmes. OMS/ CIRF. 2002. http://www.who.int/gender/hiv_aids/en/Integrating%5b258KB%5d.pdf

ONUSIDA – Directives pratiques pour l'intensification de la prévention du VIH.
Disponible sur http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1274-practguidelines_fr.pdf.
Les tableaux p. 55 et p. 57 résumant les besoins de prévention du VIH de 14 populations clés.

Integrating gender into HIV/AIDS programmes in the health sector: Tool to improve responsiveness to women's needs. OMS. *En préparation.*

Site Internet de l'OMS : Genre, femmes et santé > Genre et VIH/sida
http://www.who.int/gender/hiv_aids/fr

Pour tout complément d'information, veuillez vous adresser à Ousmane Diouf, dioufo@who.int, Ext. 14685, à Mazuwa Banda, bandam@who.int, Ext. 11654, Département VIH/sida, ou à Avni Amin, Ext. 12306, amina@who.int, Département Genre, femmes et santé.