Note de synthèse L’impact du genre sur l’épidémie à VIH-sida

Plate-forme ELSA

mercredi 1er décembre 2010

Cette note de synthèse élaborée par Corentine Zankpe-Yovo, de la Plate-forme ELSA (« Ensemble, Luttons contre le Sida en Afrique »), analyse l’impact du genre sur l’épidémie à VIH/sida. Elle est téléchargeable avec les notes d’accompagnement, en bas de ce document.

Sommaire de cet article

- Données épidémiologiques : une féminisation croissante de l’épidémie
- Le VIH/sida est un révélateur des inégalités de genre
- L’impact du genre sur la discrimination et la stigmatisation
- Genre et réduction des risques
- La catégorisation pour l’analyse de genre des programmes du VIH/sida
- Un contexte international peu favorisant
- Une mobilisation communautaire à l’avant-garde
- Sida : La domination masculine, un facteur de vulnérabilité pour les femmes
- Cadre stratégique de lutte contre le VIH/sida de l’UNIFEM
- BIBLIOGRAPHIE

L’impact du genre sur l’épidémie à VIH/sida

Sources en annexes

Corentine Zankpe-Yovo, coordinatrice de la Plate-forme ELSA

Données épidémiologiques : une féminisation croissante de l’épidémie

Selon l’ONUSIDA et l’OMS , en 2008, environ 33.4 million de personnes vivaient avec le VIH à travers le monde soit 31.3 millions d’adultes - parmi lesquels 15.7 millions de femmes- et 2.1 millions d’enfants âgés de moins de 15 ans.

L’Afrique est de loin le continent le plus touché avec 22,4 millions de porteurs du VIH. La prévalence du VIH chez les femmes et les jeunes filles y est plus deux fois plus élevée : 60% des cas d’infection à VIH sont des femmes. Par exemple au Kenya, les jeunes femmes de 15 à 19 ans ont trois fois plus de risque d’être infectées que les hommes du même âge, et les femmes entre 20 et 24 ans ont 5.5 fois plus de risque.

Selon le rapport 2009 de l’Organisation mondiale de la Santé (OMS), intitulé « *Les femmes et la santé : la réalité d’aujourd’hui, le programme de demain* », au niveau mondial le virus est la première cause de mortalité et de morbidité chez les femmes en âge de procréer.

Le VIH/sida est un révélateur des inégalités de genre

De nombreux facteurs biologiques d'une part, mais aussi sociaux, culturels, économiques et juridiques, dont l'inégalité persistante des femmes sur le plan social et économique dans le cadre des relations sexuelles et du mariage , rendent en effet les femmes plus vulnérables au VIH/sida que les hommes.

Parmi ceux-ci, citons leur faible statut social dans de nombreuses sociétés, leur manque de contrôle des ressources économiques, les violences notamment sexuelles fréquemment perpétrées à leur encontre, des droits inexistants ou bafoués, des normes figées en matière de sexualité, ou encore un manque d'accès à l'information et à des outils adaptés de prévention du VIH…

Le VIH/sida renforce les inégalités de genre

En effet, les femmes étant le groupe humain le plus pauvre – 70% du 1,3 milliard de personnes vivant sous le seuil de pauvreté absolu sont des femmes - chaque fléau reconnu comme tel creuse les inégalités entre les deux sexes. L'inégale position sociale, économique et juridique des femmes est aggravée en cas de séropositivité, et réciproquement.

Ces différences de genre ont alors une forte répercussion sur le pouvoir économique des femmes. Non seulement la maladie limite fortement leurs capacités à obtenir des activités rémunératrices, mais aussi à maintenir leurs activités agricoles et informelles. D'autre part, puisqu'elles consacrent une large part de leur budget aux besoins du foyer, l'augmentation des dépenses de santé dans ce cas engendrent d'autant plus leur paupérisation.

Dès lors, pour subvenir aux besoins de leur famille, les femmes et les filles ont davantage recours à la prostitution, aux mariages forcés des hommes plus âgés parfois polygames. Une situation qui ne fait qu'appuyer leur fragilité face au VIH/sida.

Enfin les femmes et les filles, y compris lorsqu'elles sont elles-mêmes séropositives, doivent également assumer le fardeau physique et psychologique des soins aux malades atteints par le VIH et le sida . Selon l'expression utilisée par la SWAA (Société pour les femmes et le sida en Afrique), les femmes encourent donc un « triple péril » face au sida : en tant que personnes infectées par le VIH, en tant que mères d'enfants infectés, et dans la responsabilité qui leur incombe de s'occuper de leurs partenaires, des membres de leur famille ou d'orphelins atteints du sida.

L'impact du genre sur la discrimination et la stigmatisation

Dans de nombreux contextes, les valeurs sociales et culturelles associées à la chasteté féminine entraînent une discrimination plus forte envers les femmes et les filles vivant avec le VIH/sida qu'envers les hommes. De par les normes sexuelles, les femmes passent pour responsables de la propagation du VIH – et ce, aussi bien de la part des femmes que des hommes –, désignées comme étant « *volages* » ou des « *vecteurs de la maladie* ». Le risque pour les femmes d'infecter leurs bébés pendant la grossesse ou par l'allaitement accroît le stigma qui leur est attaché en tant que femmes. Les groupes socialement marginalisés – tels que les travailleur-ses du sexe, les toxicomanes, les prisonnier-ères et les migrant-es – sont plus stigmatisés encore.

Dans ces cas là, le rejet de la faute sur les femmes peut entraîner une augmentation des violences sexuelles et conjugales ; le rejet des familles et des communautés ; l'avortement ou la stérilisation forcée ; le licenciement ; la perte des revenus de subsistance. Ce type de discrimination extrême, surtout lorsqu'elle se double de responsabilités familiales lourdes et de restrictions de l'accès aux

ressources, peut véritablement empêcher les femmes séropositives de rechercher une prise en charge, un traitement et un soutien face au VIH/sida – et, pour commencer, de se faire dépister.

Réduire les inégalités dans les rapports sociaux entre les hommes et les femmes, renforcer les capacités et l'autonomie de ces femmes, tout en favorisant la participation des hommes dans ces processus, sont par conséquent des objectifs cruciaux à atteindre si l'on veut lutter efficacement contre le VIH/sida et plus largement permettre une égalité dans l'accès aux soins.

Genre et réduction des risques

La prise en compte du genre est donc une donnée centrale dans la conception des actions de prévention quel que soit le cadre des relations (hétérosexuelles, homosexuelles…). La pression sociale rend difficile à une femme la proposition d'un préservatif à son ou ses partenaires quand il ne lui est pas impossible de l'imposer. Dans ces rapports inégalitaires, les femmes subissent parfois des rapports sexuels non souhaités, risque supplémentaire de contamination.

Un accompagnement dans une démarche de réduction des risques doit intégrer les assignations et normes et une exposition au risque différente : un homme, « censé » avoir des besoins sexuels supérieurs à ceux d'une femme, doit, pour prouver sa virilité, multiplier les partenaires, et une femme est censée donner une priorité à la relation et aux sentiments. Au total, les risques ne sont pas pris de la même manière, ni pour les mêmes raisons !

Une prévention efficace, au Nord comme au Sud, ne peut s'exonérer d'une réelle prise en compte de la construction des genres et les normes et stéréotypes associés.

Des programmes de lutte contre le sida qui tiennent compte du genre ?

Le VIH/SIDA est devenu un aspect incontournable des programmes de développement, cela demande d'appliquer une approche genre spécifique. Cependant, la question de la place des femmes a tardé à venir, et on a eu –on a encore parfois- du mal à penser l'épidémie en termes de genre, à dire que l'épidémie, la prévention, la prise en charge sont différentes selon qu'on est un homme ou une femme, au Nord comme au Sud. Il a fallu attendre la Conférence mondiale sur le sida à Bangkok, en 2004, pour qu'un haut représentant de l'ONU prononce en séance inaugurale un discours sur l'impact des stéréotypes de genre sur l'épidémie .

Pourtant les différentes approches pour intégrer le genre dans les politiques de développement peuvent être utilisées dans les programmes de lutte contre le VIH/sida, et notamment :

– la justice de genre / l'approche droits humains
– l'empowerment / le renforcement de capacités
– la Budgétisation Sensible au Genre (BSG)
– l'approche intégrée / le mainstreaming

La catégorisation pour l'analyse de genre des programmes du VIH/sida

En 2002, une consultante de l'OMS a proposé un cadre pour l'analyse de genre concernant les activités liées au VIH/sida. Il suggère qu'il existe un continuum des approches de genre dans les programmes du VIH/sida allant de nuisibles à autonomisantes comme suit :

– Les interventions qui sont nuisibles du fait du renforcement des stéréotypes de genre qui

directement ou indirectement alimentent l'épidémie ;
– Les interventions sensibles au genre qui reconnaissent que les besoins des hommes et des femmes divergent souvent et qui cherchent des moyens de répondre à ces besoins de façon différente ;
– Les interventions transformatives de genre qui abordent les différences de genre mais qui vont plus loin en créant les conditions où les hommes et les femmes peuvent expérimenter de nouveaux comportements afin d'établir plus de rôles et de relations équitables ;
– Les interventions structurelles et transformatives qui vont plus loin que des interventions de santé de façon à autonomiser les femmes et les filles et ainsi modifier la dynamique socio-économique des rôles et des relations de genre.

La publication de l'OMS qui présente ce cadre reconnait que « *dans toutes les sociétés, il existe plusieurs types de masculinité et de féminité qui varient selon la classe sociale, l'ethnie, la sexualité et l'âge.* » le rapport souligne les dommages potentiels engendrés par la création d'interventions qui traitent les femmes et les hommes de façon absolument identique et ignorent les différences entre leurs situations, leurs besoins et leurs responsabilités.

Un contexte international peu favorisant

Les agences onusiennes -comme l'UNIFEM ou l'ONUSIDA- ont élaboré un certain nombre de cadres stratégiques pour mettre en œuvre ces approches au niveau national. Mais souvent ces recommandations apparaissent comme très directives, et privilégie peu la dynamique de l'échange entre les personnes pour faire évoluer les comportements. Il faudrait aussi commencer par renforcer la participation des femmes à l'élaboration des politiques et des programmes.

Par ailleurs, on assiste au niveau international à une dissociation de plus en plus grande entre le domaine du VIH/sida et celui de la santé reproductive, qui se retrouvent en concurrence pour l'accès aux financements. Sous la pression des Etats-Unis, l'OMS a choisi de rattacher le VIH/sida à d'autres infections comme la tuberculose et le paludisme , au lieu de le traiter comme une maladie sexuellement transmissible, en mettant l'accent sur le curatif plutôt que sur le préventif. Ces orientations - qui ont des impacts positifs sur l'accès aux traitements - ont évidemment des répercussions sur les inégalités de genre.

Au niveau de la prévention par exemple, certaines stratégies développées au niveau international sont clairement nuisibles au genre :

– la stratégie de prévention dite ABC (Abstinence, Be faithful, Condom) qui relégue au troisième plan la promotion du préservatif, alors que les recommandations d'abstinence et de fidélité sont totalement inopérantes pour les femmes qui ne peuvent pas, dans la majorité des cas, les appliquer.
– la circoncision, recommandée depuis 2007 par l'OMS pour le continent africain, entraînera forcément un impact négatif sur les rapports de genre : censée réduire la transmission de la femme vers l'homme uniquement, on se préoccupe peu de savoir quelle marge de manœuvre elle laisserait aux femmes pour négocier le préservatif avec leurs partenaires…

Une mobilisation communautaire à l'avant-garde

Face à ce contexte décourageant, un mouvement s'est développé pour aborder le problème du VIH/sida à partir de la perspective des droits à la santé sexuelle et génésique. Au niveau communautaire, les ONG du Nord comme du Sud intervenant dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, et plus largement de la santé des femmes, sont pionnières du genre.

Le Mouvement Français pour le Planning Familial par exemple anime un programme de réduction des risques sexuels avec des associations au Burkina Faso, au Cameroun et à Madagascar. Ce programme consiste à former des animatrices de groupes de parole (puis dans un second temps des formatrices) en replaçant les risques sexuels dans le contexte social et culturel et en tenant compte des normes sociales, mais sans faire un dossier particulier du sida et des femmes. Les interventions sont axées sur les facteurs d'entrave à l'information, à la construction de l'estime de soi, et donc à la prévention. Elles travaillent aussi sur des programmes mixtes, dans lesquels elles font travailler les hommes d'un côté, les femmes de l'autre et les deux ensembles afin qu'ils réfléchissent sur les rapports entre hommes et femmes.

Enfin, au-delà de la prévention, l'*empowerment* des femmes vivant avec le VIH est au cœur de la mobilisation communautaire en Afrique. Ainsi, pour lutter contre la vulnérabilité spécifique dont elles sont victimes, de nombreuses associations exclusivement composées de femmes séropositives se sont créées depuis les années 90. Les expériences innovantes se sont multipliées : ateliers culinaires, maisons de transit pour les femmes isolées, groupes de parole féminins, soutien juridique aux femmes, soutien scolaire et culturel pour les enfants, colonies de vacances, etc. Certaines associations françaises comme Sidaction ont soutenu financièrement ces programmes innovants, en particulier au sein des associations spécifiques de soutien aux femmes vivant avec le VIH.

Sida : La domination masculine, un facteur de vulnérabilité pour les femmes.

Les inégalités de genre exposent les femmes à un risque accru d'infection, ce qui explique en bonne partie la progressive féminisation de l'épidémie. Le plus souvent moins éduquées que les hommes, dépourvues d'autonomie financière et subissant l'emprise de normes sociales qui les relèguent à un rôle d'épouses et de mères, la majorité des femmes africaines peuvent difficilement négocier des stratégies de prévention efficaces.

Au cours de la plénière de samedi matin, le Pr Hakima Himmich, présidente de l'Association marocaine de lutte contre le sida (ALCS) et membre du conseil d'administration de Sidaction, a dénoncé l'hypocrisie moralisatrice qui sous-tend les stratégies de prévention dites ABC (« *abstinence, be faithful, use a condom* » - abstinence, fidélité et préservatif). Comment s'abstenir, en effet, quand la sexualité est le théâtre de violences physiques et symboliques ? Comment croire que la fidélité est protectrice, quand elle n'est respectée que par les femmes ?

Pourtant, paradoxe seulement apparent, les femmes ont un meilleur accès aux ARV et à un suivi médical : 58 % des personnes vivant avec le VIH bénéficiant d'un traitement sont des femmes. Une recherche menée au Sénégal sous la direction du Pr Alice Desclaux (IRD) a montré que les hommes sont plus réticents à se faire dépister et à accéder à des services de soins. Pourquoi ? Notamment parce qu'ils considèrent qu'il est dégradant de se confier au personnel soignant, parce qu'ils craignent qu'une éventuelle découverte de séropositivité ne remette en cause trop fondamentalement leur rôle de chef de famille ou, tout simplement, parce qu'ils refusent de partager un espace d'attente avec des femmes dans les services de santé.

Les inégalités de genre frappent aussi les hommes, donc, mais en dernière instance ce sont encore les femmes qui en subissent les conséquences : souvent seules à se faire tester, elles subissent la stigmatisation de l'entourage si elles découvrent une séropositivité et ne peuvent pas se protéger efficacement car elles ignorent le statut sérologique de leur partenaire. Rappelons à ce propos que plus des quatre cinquièmes des nouvelles infections par le VIH chez les femmes sur- viennent dans le cadre du mariage ou de relations à long terme.

***Veronica Noseda**, chargée de mission en sciences sociales, Sidaction.*

Cadre stratégique de lutte contre le VIH/sida de l'UNIFEM

UNIFEM exhorte la communauté internationale à travailler avec un engagement commun en faveur d'une reconnaissance des droits humains des femmes ; en outre chaque Etat devra faire transparaître cet engagement dans l'ensemble des politiques, plans, législations, prises de décisions et représentations nécessaires afin d'atteindre les objectifs fixés dans la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA.

Afin de prendre en charge les dimensions VIH/SIDA, UNIFEM a élaboré un cadre stratégique de lutte contre le HIV/SIDA, qui jette les bases des activités à entreprendre pour renforcer les capacités des femmes en vue de prévenir la transmission de la maladie et en amoindrir l'impact. Le Cadre Mondial compte six objectifs.

1. Renforcer les cadres juridiques et de politiques dans le contexte de la CEDEF afin de promouvoir l'égalité des genres, le renforcement des capacités des femmes et l'atténuation des effets de la stigmatisation sur les personnes infectées, affectées ou exposées au VIH/SIDA.

2. Démontrer que des initiatives prenant en compte la question de genre et provenant des communautés de base constituent un fondement de plaidoyer à la base pour une prévention améliorée, des stratégies de soins et de traitement qui réduisent l'impact de l'épidémie d'une part et transforment les rapports sociaux des sexes d'autre part.

3. Promouvoir la participation des femmes à risque et des femmes vivant avec le VIH/SIDA – y compris les jeunes femmes et les adolescentes - dans le processus de prise de décision ainsi que la formulation des politiques et programmes de lutte contre le VIH/SIDA.

4. Collaborer et obtenir l'appui des agences du système des NU afin de mieux prendre en compte les droits humains des femmes dans l'ensemble des programmes, politiques et stratégies concernant le VIH/SIDA.

5. Renforcer les capacités des organisations non-gouvernementales, des officiels et des agences des NU afin de leur permettre de plaider en faveur de solutions qui prennent en compte la question du genre et des droits humains, avec un accent particulier sur le rôle des femmes quant à la gestion des soins, et la prise en compte des besoins des adolescentes et des jeunes femmes.

6. Continuer à promouvoir les droits humains des femmes, la sécurité économique et le leadership dans les zones où sévit fortement le VIH/SIDA.

Source :
http://www.genderandaids.org/downloads/topics/HALT_AIDS_FRENCH_-_FINAL.pdf

BIBLIOGRAPHIE

Le sida au féminin, Alain BERREBI – Doin

Dossier Femmes et VIH, C.CRITON, P. FENER - CNRS (Centre National de la Recherche Scientifique), France

Femmes vivant avec le VIH, E. BELL, N. VAN BEELEN - Echange sur le VIH/sida, la sexualité et le genre, 3 - 06/11/2007

Genre et VIH/sida : boite à outils, A. BELL - Institute of Development Studies - BRIDGE, Brighton
www.bridge.ids.ac.uk/reports/CEP-HIV_AIDS_SRC_FR.pdf

Visibilité, voix et visions : un appel à l'action lancé par les femmes séropositives aux dirigeants politiques - ICW (International Community of Women living with HIV/AIDS), Londres

Les femmes séropositives, la pauvreté et l'inégalité des genres - ICW (International Community of Women living with HIV/AIDS), Londres
www.icw.org/files/VP3_inequ_Fr.pdf

Droits des femmes, santé sexuelle et développement – Actes du Colloque International, organisé par le mouvement français pour le Planning Familial – 14 et 15 avril 2005 au Sénat (Paris)

La santé en matière de procréation : une mesure de l'équité - Etat de la population mondiale 2005 : la promesse d'égalité - UNFPA (United Nations Population Fund), New York

Sexualité et procréation confrontées au sida dans les pays du Sud - Acte de colloque - CEPED (Centre Population et Développement), France - 2006

Le sida, révélateur des disparités de genre en Afrique – A. DESGREES DU LOU, P. MSELLATI, C. WELFFENS-EKRA - *Genre et sociétés en Afrique : implications pour le développement* - INED (Institut National d'Etudes Démographiques), France

Accès au traitement du sida au Burkina Faso : les hommes vulnérables ? Blandine BILA, Marc EGROT

Genre et partage de l'information relative au statut sérologique pour le VIH - W. M. E. YAMEOGO, B. BILA, S. KOUANDA, Science et techniques, Sciences de la santé – Nov 2008 – Spécial hors-série n°1

La maison de nos rêves ou comment construire un futur positif : travaux de l'atelier régional du projet Voix et choix, organisé au Burkina Faso en Septembre 2003 – S. CRAWFORD - ICW (International Community of Women living with HIV/AIDS), Londres

Copyright © Site de l'Association Adéquations - https://www.adequations.org/spip.php?article1491