



Analyses et études

Le virus VIH/SIDA, problématique du genre

Le virus VIH/SIDA, problématique du genre

GENRE-SAVOIR-RESPONSABILITE-SEXUALITE

Rôles et genre

L'éducation était autrefois axée autour de ce que l'on considérait être les rôles respectifs de l'homme et de la femme. La femme se voyait généralement attribuer un rôle avant tout reproductif et des activités centrées sur les tâches domestiques et familiales. A l'homme, on attribuait un rôle productif.

Bien que la répartition des rôles, de nos jours, n'épouse plus d'aussi près ces frontières et que l'on observe une moins grande crispation dans la perception de ces rôles, il n'en subsiste pas moins quelques vestiges à l'impact puissant.

Les êtres humains agissent toujours comme des êtres sexués et sont perçus comme tels. Cela demeure souvent intuitif et l'on n'en prend conscience que lorsque l'attribution se révèle difficile, suscitant l'irritation. La perception du sexe fait en effet intervenir l'apparence et la silhouette du corps, la tenue vestimentaire, le registre de la voix, les mouvements, etc., mais aussi la communication, l'interaction et les actes.

Les femmes ou des hommes, lorsqu'ils acceptent, ou au contraire, refusent de jouer un rôle socialement dévolu à leur sexe, ils contribuent à construire ou à déconstruire le genre.

Genre et sexualité

Le genre se réfère au « rôle social » et aux activités attribuées aux femmes et aux hommes dans la société.

Cela inclus la « relation de pouvoir » qui détermine pourquoi et comment ces activités sont performantes.

La différence la plus significative est le fait que les femmes sont perçues comme ayant moins d'importance dans la société que les hommes.

Bien que les « rôles » varient beaucoup selon les différentes cultures, la relation de pouvoir qui place l'homme dans une position de pouvoir et de privilèges sur la femme, est similaire.

Les attentes par rapport à notre comportement lié au genre viennent de l'idée que certaines qualités, certains rôles sont naturellement dévolus aux hommes ou aux femmes.

Pourquoi se poser la question et faire le lien entre « Vih et genre ». Force est de constater que depuis le début de l'épidémie du sida peu de programmes, de stratégies de prévention, développés à travers le monde, l'ont été en tenant compte de la « situation de vie des femmes » et de leur quotidien.

Le quotidien des femmes ainsi que le réseau relationnel complexe que cela implique, les structures qui s'occupent des femmes sont pourtant bien connus. Malgré cela, les politiques de prévention du vih, les recherches ne se sont pas basées ou inspirées de ces expériences.

Ne pas avoir tenu compte de ce savoir afin de comprendre et explorer des stratégies pertinentes de prévention est une faille de la « responsabilité épistémique ».

La « responsabilité épistémique » est marquée par une ouverture à l'acquisition du savoir et à une forme d'orientation vers le monde. Certaines formes de savoir sont basées sur des expériences qui elles-mêmes sont modulées par le genre, l'ethnicité, le niveau scolaire et social par la localisation géographique de l'expert.

Le concept de « responsabilité épistémique » a déjà été employé dans le contexte de l'épidémie du vih/sida.

Un « savoir responsable » des expériences humaines en général et de la femme en particulier est essentiel afin de rendre plus efficient les recherches et les programmes liés au vih/sida.

Il y a un besoin urgent de s'assurer que le savoir des femmes et leur différente situation de vie soit systématiquement pris en compte dans la formulation des réponses à l'épidémie.

Il est clair que les programmes et les politiques de prévention du vih doivent être basés sur l'expérience humaine tant celle des hommes que celle des femmes.

Le prix de l'inefficacité dans ces domaines est l'augmentation du désespoir humain, la destitution, la maladie, la mort. La responsabilité épistémique est aussi un impératif moral.

Nous devons nous concentrer sur le besoin urgent de prendre en compte systématiquement les différentes situations de vie des femmes, afin de formuler des réponses efficaces à l'épidémie du sida.

Les stratégies développées pour répondre à l'épidémie ont été marquées par une absence d'ancrage dans les différentes situations de vie des femmes.

Le prix à payer est élevé. Des millions de femmes sont infectées, malades ou mortes. La majorité ont entre 10 et 30 ans avec une prévalence très élevée dans le groupe de 15-25 ans. Chez les hommes la prévalence la plus haute est dans le groupe 25-35 ans.

En Afrique, Asie, Amérique Latine et les Caraïbes la proportion de contamination entre hommes et femmes est plus ou moins égale.

La majorité des femmes sont infectées par transmission sexuelle. Bien que les stratégies de prévention ciblent la prévention de la transmission sexuelle, peu ont offert aux femmes une protection à l'infection.

Les stratégies de prévention en général et les messages d'éducation en particulier se sont concentrés sur la réduction du nombre de partenaires sexuels, sur la fidélité dans le couple, sur les pratiques de « safe sex » et en particulier l'utilisation du préservatif.

Ces mesures se basent sur l'homme son mode de vie et ces expériences plutôt que sur la femme.

« Femmes, vulnérabilité et risques »

Le nombre de femmes vivant avec le vih/sida a augmenté et augment régulièrement cette dernière décennie. En Afrique sub saharienne le taux d'infection chez les femmes dépasse celui des hommes.

Les femmes sont plus vulnérables à l'infection au vih pour des raisons biologiques, sociales et économique.

Biologiquement :

Le risque de transmission de l'homme vers la femme est plus grand que de la femme vers l'homme parce qu' :

- il y a une plus grande surface d'exposition chez la femme
- il y a une plus grande concentration de virus dans le sperme que dans les sécrétions vaginales
- il y a une plus grande quantité de sperme lors d'un échange sexuel que de sécrétions vaginale

Il y a également un risque plus élevé s'il y a présence de lésion sur les parties génitales de la femme qui sont des portes d'entrée au virus.

Le viol, surtout en situation de guerre, occasionne des lésions et favorise la transmission du virus.

Les pratiques tels l'excision et l'infibulation exposent la femme à la transmission du vih surtout par les instruments utilisés qui ne sont pas nettoyés proprement et qui servent à plusieurs excisions.

De plus les autres Infections sexuellement transmissible dont souffrent certaines femmes et qui ne sont pas traitées sont des portes ouvertes à la transmission du vih.

Les facteurs sociaux

Les inégalités basées sur le genre rendent les femmes particulièrement vulnérables à l'infection au VIH causé en partie par le comportement des hommes et surtout de leur partenaire. Elles espèrent souvent être dans une situation de monogamie alors que les partenaires ont souvent des relations multiples.

Les femmes ont peu de pouvoir afin de réduire leur risque à l'infection au VIH soit pour des raisons de violence, peur de l'abandon ou peur de la situation socio-économique mais également le peu de pouvoir de négociation du préservatif voir même de la sexualité,. Il y a une difficulté d'aborder les sujets tel la fidélité dans le couple et la difficulté de quitter une relation qui leur semble être à risque.

Les normes de genre peuvent aussi avoir un impact sur la transmission du VIH. Dans bien des régions, par exemple, les normes de genre permettent aux hommes d'avoir plus de partenaires sexuels que les femmes. À cause des facteurs biologiques mentionnés plus haut, cela signifie que dans bien des régions où les rapports hétérosexuels sont le principal mode de transmission du VIH, les taux d'infection sont beaucoup plus élevés parmi les jeunes femmes que parmi les jeunes hommes.

Les relations sexuelles forcées, que trop de femmes (et certains hommes) subissent à un moment ou un autre de leur vie, peuvent même accroître les risques de transmission du VIH, elles provoquent souvent des traumatismes et des déchirures de tissus.

Les femmes ne sont parfois pas bien informées du lien qui existe entre la sexualité et l'épidémie du VIH/SIDA parce qu'elles ne sont pas "censées" avoir une bonne connaissance de la sexualité; les hommes ne sont parfois pas bien informés non plus car ils sont "censés" tout savoir sur la sexualité.

Les femmes souhaitent souvent que leurs partenaires utilisent des préservatifs (ou ne cherchent pas à avoir de rapports sexuels) mais elles n'ont pas le pouvoir d'imposer leur point de vue.

Par crainte de violence et/ou d'abandon, les femmes (qui sont souvent plus vulnérables que les hommes pour des raisons sociales, économiques et physiques) ne souhaitent parfois pas savoir si

elles sont infectées par le VIH et/ou dire à leur partenaire qu'elles sont touchées par le VIH si les résultats de test sont positifs.

Les membres du sexe féminin d'une famille se chargent déjà de la majeure partie des soins que requièrent les proches touchés par le VIH, et des personnes pour lesquelles le SIDA a encore d'autres conséquences négatives, tels que les orphelins. Les systèmes de soins de santé (et peut-être tout particulièrement ceux qui sont l'objet de réformes visant à réduire les coûts) peuvent accroître ce fardeau qui repose sur les femmes en comptant de plus en plus sur ce genre de soins de santé non rémunérés, en partant du principe que ce rôle incombe "naturellement" aux femmes.

Du point de vue de l'éducation les jeunes filles sont les premières à être retirées de l'enseignement afin de s'occuper des tâches domestiques ou agricoles. Elles n'ont donc plus accès à l'information sur le VIH. Elles sont de plus en plus désinformées.

Les efforts de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ne permettront peut-être pas d'obtenir les résultats escomptés s'ils ne sont pas centrés sur les femmes et leur rôle biologique dans la transmission de la maladie. En plus de leur rôle de père, beaucoup d'hommes contrôlent les finances de la famille et l'accès des femmes aux soins de santé. Si l'on ne parvient pas à impliquer les hommes, les femmes ne seront pas en mesure de tirer profit des programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, même si elles sont personnellement convaincues de l'utilité de tels programmes. De plus si ces programmes ne traitent les femmes qu'en tant que mères, et pas aussi en tant que personnes qui ont besoin de soins à titre individuel, ils pourraient violer les droits de l'homme et des femmes et ne pas arriver à attirer autant de participants que possible.

Les normes culturelles

Les normes culturelles ne permettent pas aux femmes d'accéder à l'information sur la santé reproductive et la sexualité. Même si les femmes possèdent un savoir il leur semble souvent peu approprié de révéler leur connaissance sur les sujets abordant la sexualité. Cela rend la

communication entre les partenaires impossible et la discussion sur les risques et la prévention inexistante.

Les prostituées sont à haut risque d'être infectées, effectivement elles ne sont pas en position de négocier avec les clients qui refusent d'utiliser un préservatif ou qui paient plus pour ne pas utiliser de préservatifs.

Etant donné l'importance du VIH/SIDA en tant que problème de santé publique et les nombreux aspects de genre qui contribuent à ce problème, il est urgent que les activités se centrent en priorité sur le Genre et VIH.