

## Vulnérabilité des femmes face à l'épidémie de sida

Les expressions courantes, telles que "la santé des hommes" ou "la santé des populations" masquent les différences entre les hommes et les femmes, qui sont liées d'une part au sexe, d'autre part au "genre". Le mot sexe se rapporte aux caractéristiques biologiques et physiologiques ; le mot "genre" concerne les divers rôles définis socialement, les comportements, les activités et les attributs qu'une société considère comme appropriés, les uns aux hommes et les autres aux femmes<sup>1</sup>. Les différences liées au genre ne sont pas les mêmes et évoluent selon les cultures et selon les pays.

Ces différences retentissent sur un grand nombre de problèmes de santé, en particulier dans l'infection par le VIH, le plus souvent au détriment des femmes.

**Des disparités entre garçons et filles dès le plus jeune âge.** Une discrimination en faveur des garçons intervient, avant même la naissance, dans certains pays d'Asie, tels que la Chine ou l'Inde, quand une politique de réduction de la fécondité limite le nombre de naissances<sup>2</sup>.

Des mutilations sexuelles, qui relèvent de pratiques ancestrales, sont encore infligées à des petites filles en Afrique, au risque de complications immédiates ou à long terme fréquentes, en dépit des lois qui les interdisent actuellement dans divers pays africains.

Selon des statistiques publiées par divers organismes internationaux, le nombre moyen d'années d'études est plus bas chez les filles que chez les garçons. Le niveau de scolarité des femmes a une répercussion sur leur santé et sur celle de leurs enfants. Des études menées dans 13 pays africains ont montré la relation entre le niveau d'alphabétisation des femmes et la réduction de la mortalité infantile : cette réduction est apparue beaucoup plus élevée quand les mères avaient une instruction du niveau secondaire.

---

<sup>1</sup> La notion de genre est apparue dans les années 1970. Cette notion montrait notamment les effets négatifs et la dévalorisation du statut donné aux femmes africaines, asiatiques et latino-américaines par la colonisation et par les politiques de modernisation.

<sup>2</sup> Cette discrimination est rendue possible par le diagnostic du sexe avant la naissance, qui permet de pratiquer des avortements sélectifs.

La question de genre se pose dans les situations les plus diverses. D'où la volonté de l'OMS « *d'intégrer dans son action des approches soucieuses d'équité entre les sexes* » afin de sensibiliser les professionnels de santé à l'impact du genre et aux inégalités qu'il engendre, et de promouvoir des changements au sein des sociétés afin que ces inégalités ne se répercutent pas sur la santé des femmes.

En ce qui concerne l'épidémie de sida, le sexe et le genre ont, chez la femme, une répercussion non seulement sur la vulnérabilité à l'infection mais également sur l'accès à la prévention et au traitement, et en général sur le fardeau résultant de la maladie.

### **La proportion de femmes contaminées par le VIH en progression**

La proportion de femmes parmi les personnes vivant avec le VIH a progressivement augmenté partout dans le monde, passant de 41 % en 1997 à 50 % en 2002. La progression est encore plus manifeste en Afrique subsaharienne où, en 2004, les femmes ont représenté 57 % des infections chez l'adulte, et 75 % parmi les jeunes de 15 à 24 ans.

Les femmes, surtout les plus jeunes, sont physiquement plus vulnérables au VIH que les hommes, comme le suggèrent de nombreuses études. Mais leur risque accru d'infection reflète surtout les inégalités sociales entre hommes et femmes. La soumission à l'homme les empêche de refuser ou de négocier le recours au préservatif. Les sévices physiques ou la violence sexuelle, qui lèse les tissus et accroît le risque de transmission du VIH, ne sont pas rares.

Ayant moins d'accès à l'éducation, aux opportunités de gagner leur vie, au droit à la propriété et à toute forme de protection légale, les femmes sont souvent dans l'impossibilité de s'éloigner de leur partenaire, même lorsqu'elles le savent séropositif et risquent d'être infectées.

Parmi les prostituées, le taux de prévalence de l'infection par le VIH est en général plus élevé que dans la population générale. Les actions visant spécialement à les informer et à promouvoir la prévention sont rares.

Le préservatif féminin, qui a une efficacité contraceptive similaire à celle du préservatif masculin et réduit dans une même proportion le risque de transmission d'infections sexuellement transmissibles, donne aux femmes plus d'autonomie. Mais il est beaucoup plus coûteux. De ce fait, il n'est pas

distribué gratuitement dans les programmes de prévention ; il n'est que rarement l'objet d'une promotion qui pourrait contribuer à élargir l'usage de la prévention par les préservatifs.

### **Inégalités dans l'accès aux soins**

Les obstacles rencontrés par les femmes dans l'accès aux soins sont multiples. En raison de leur charge de travail (travaux domestiques, charge des enfants, etc.), elles ont souvent tendance à repousser le moment de se soigner lorsqu'elles sont malades. De plus, leur accès limité aux ressources financières du foyer ne leur permet pas bien souvent de payer le transport, les consultations médicales et les traitements.

Certaines femmes refusent de se faire examiner par un homme (infirmier ou médecin). D'autres redoutent le manque d'intimité et de confidentialité lors des consultations.

Par crainte des conséquences négatives en cas de résultat positif de la sérologie VIH (violence, abandon, etc.), des femmes refusent de connaître leur statut sérologique ou de le révéler

Les femmes sont également les plus vulnérables aux conséquences de la maladie sur le foyer. Lorsque les ressources sont faibles, hommes et femmes considèrent parfois comme une priorité l'accès de l'homme au traitement, quitte à réduire encore les ressources disponibles pour le reste de la famille.

Sur la proportion de femmes dans l'ensemble des malades qui ont accès au traitement, nous n'avons pas trouvé de données à ce sujet. De même en ce qui concerne le niveau d'adhésion des femmes au traitement, ou d'éventuelles différences entre hommes et femmes quant aux effets indésirables des antirétroviraux.

Ce sont le plus souvent les femmes qui ont la charge des malades à l'intérieur du foyer, ce qui leur laisse peu de temps pour s'occuper de leur propre santé et les expose à un risque d'extrême fatigue ou de dépression. Le sentiment de culpabilité des femmes vis-à-vis de l'enfant auquel elles ont transmis l'infection ajoute encore à leur détresse.

### **Une large implication des femmes dans la lutte contre l'épidémie**

Dans tous les pays et au niveau international, des réseaux d'entraide et de soutien aux malades ont été créés et se multiplient, nombreux sur l'initiative

de malades vivant avec le VIH. Leur action se manifeste sous différentes formes, depuis les groupes locaux d'aide et de services jusqu'aux réseaux de lutte pour l'accès à des traitements cohérents et financièrement accessibles.

Dans tous ces réseaux, les femmes sont largement impliquées et actives tant pour informer les femmes sur la maladie et la prévention et les inciter au dépistage, que pour apporter leur aide aux malades, lutter contre la discrimination des personnes infectées par le VIH et contre les inégalités sociales entre les hommes et les femmes.

### **Bibliographie**

- Onusida "Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2004" 4<sup>e</sup> rapport mondial, juillet 2004 : 230 pages
- Onusida et Organisation mondiale de la Santé "Le point sur l'épidémie de SIDA" décembre 2004 : 87 pages.
- OMS 2002 "WHO's Gender Policy: Integrating Gender Perspectives in the Work of WHO"
- OMS 2003 "Integrating Gender into HIV/AIDS Programmes"
- OMS 2004 "Ensuring Equitable Access to Antiretroviral Treatment for Women"
- IGWG (Interagency Gender Working Group) 2004, How to Integrate Gender into HIV/AIDS Programs
- Pison G "Moins de naissances mais un garçon à tout prix : l'avortement sélectif des filles en Asie" *Population & Sociétés* 2004 ; (404) : 1-4.
- Prescrire Rédaction "Préservatif féminin : une alternative au préservatif masculin" *Rev Prescrire* 2005 ; **25** (259) : 213-218.