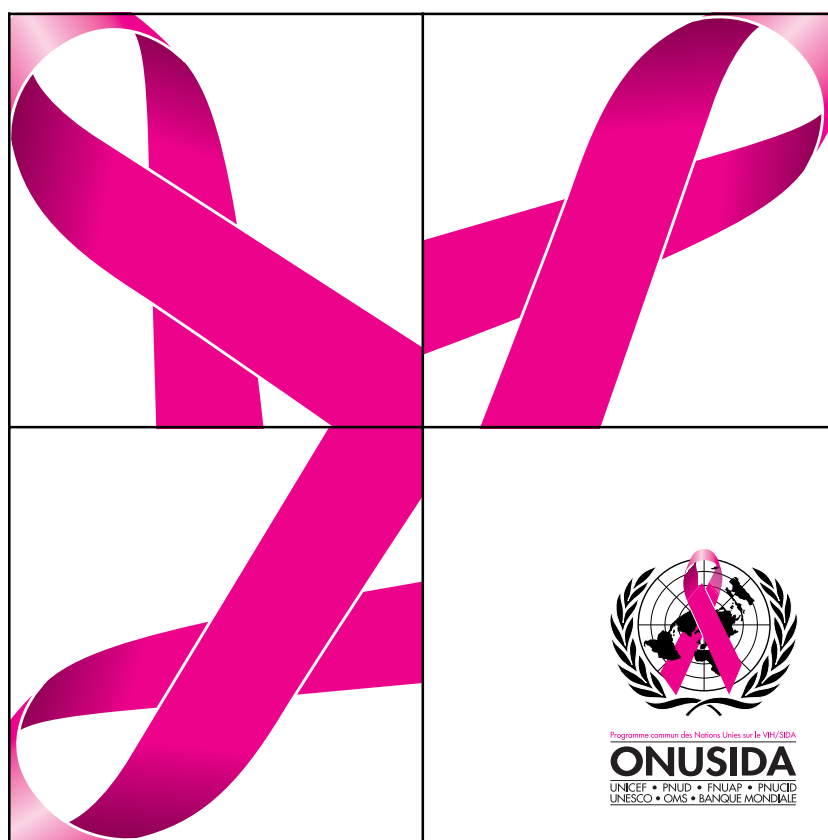


# Sexospécificité et VIH/SIDA



**ONUSIDA**  
**Actualisation**

**Août 2000**

Collection *Meilleures pratiques* de l'ONUSIDA

# En bref

- Contrairement à la notion de sexe, qui relève du biologique, la sexospécificité se définit socialement. La sexospécificité est ce que signifie le fait d'être un homme ou une femme dans une société donnée par opposition à la détermination chromosomique de l'individu à sa naissance. La sexospécificité façonne les opportunités qui s'offrent à chacun dans la vie, les rôles qu'il peut être amené à jouer et les types de relations qu'il peut avoir – autant de normes sociales qui influent fortement sur la propagation du VIH.
- Pour les femmes, la prise de risques et la vulnérabilité face à l'infection sont accrues du fait de normes qui n'autorisent pas qu'une femme soit informée en matière de sexualité ou propose l'usage du préservatif, en raison du lien courant entre toxicomanie et rapports sexuels échangés contre des drogues ou de l'argent et, enfin, par la pratique du commerce du sexe par des femmes migrantes ou réfugiées et d'autres femmes dont la famille a été détruite.
- Pour les hommes, les risques et la vulnérabilité sont accrus par des normes qui rendent difficile pour un homme d'admettre son ignorance en matière de sexualité, par le lien entre sociabilité et consommation d'alcool, par la fréquence de la toxicomanie, y compris par voie intraveineuse et, enfin, par les professions principalement masculines (par ex. chauffeur de camion, marin, militaire) qui, en raison de la mobilité qu'elles supposent, nuisent à l'intégrité de la famille.
- Pour les jeunes, les normes qui rendent difficile l'accès à l'information et aux services pour une sexualité à moindre risque, qui prescrivent le maintien de la virginité féminine (pouvant de ce fait favoriser des pratiques de substitution telles que le rapport anal) et, enfin, qui poussent les jeunes hommes à accumuler de bonne heure les "conquêtes" sexuelles, ces normes augmentent aussi les risques et la vulnérabilité face à l'infection.
- Dans les cultures où le VIH est perçu comme un signe de promiscuité sexuelle, les normes sexospécifiques façonnent la perception qu'a la société des hommes et des femmes infectés par le VIH dans la mesure où une femme séropositive est plus exposée à la stigmatisation et au rejet qu'un homme. Les normes sexospécifiques influent aussi sur la manière dont les membres de la famille vivent l'infection à VIH et les décès dus au SIDA. Le fardeau des soins, par exemple, pèse souvent sur les femmes tandis que les orphelins risquent plus d'être retirés de l'école que leurs frères.
- Les mesures adoptées face à l'épidémie doivent donc se fonder sur la connaissance des attentes et des besoins sexospécifiques et elles peuvent nécessiter une remise en question de normes nuisibles.
- Il convient par exemple d'aider les personnes à reconnaître les normes nuisibles et à partager les stratégies de prévention personnelles. Le préservatif féminin à un prix abordable et la mise au point de microbicides peuvent réduire la vulnérabilité des femmes. Le traitement des maladies sexuellement transmissibles (MST), qui exacerbe la transmission du VIH en l'absence de soins, doit être axé sur les besoins particuliers des hommes et des femmes, jeunes et adultes. Le droit à la procréation des femmes infectées par le VIH doit être protégé et les hommes doivent être encouragés à soigner les personnes qui vivent avec le SIDA.
- Pour réduire la vulnérabilité en transformant la société, des partenariats doivent être instaurés avec ceux qui s'emploient, en dehors du domaine du SIDA, à relever le statut des femmes, à réduire les rapports sexuels coercitifs ou violents et à protéger l'intégrité de la famille chez les migrants et les travailleurs mobiles.

## Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) élabore actuellement une collection de dossiers sur l'infection à VIH/SIDA, les causes et conséquences de l'épidémie, et les meilleures pratiques dans le domaine de la prévention du SIDA, des soins et de l'appui aux malades. Un dossier sur un sujet précis comprend une publication courte destinée aux journalistes et aux dirigeants communautaires (Point de vue ONUSIDA) ; un résumé technique des questions, problèmes et solutions (Actualisation ONUSIDA) ; des études de cas du monde entier (Études de cas ONUSIDA – meilleures pratiques) ; un ensemble de matériels pour exposés ; et une liste d'outils fondamentaux (rapports, articles, livres, vidéos, etc.) sur un sujet donné. Ces dossiers seront régulièrement actualisés.

Actualisation ONUSIDA et Point de vue sont publiés en anglais, en espagnol, en français et en russe. Les personnes intéressées peuvent obtenir un exemplaire gratuit de ces publications dans les Centres d'information de l'ONUSIDA. Pour trouver l'adresse du Centre le plus proche, rendez-vous sur l'Internet (<http://www.unaids.org>) ; adresse électronique de l'ONUSIDA ([unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org)), téléphone (+41 22 791 4651) ; envoyer le courrier à Centre d'Information de l'ONUSIDA, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.

Sexospécificité et VIH/SIDA :  
Actualisation ONUSIDA (Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA : Actualisation). Genève : ONUSIDA, août 2000 (Version originale anglaise, septembre 1998).

1. Syndrome d'immunodéficience acquise – transmission
2. Femmes

WC 503.71

## Généralités

**Les rôles et les relations sexospécifiques ont une influence profonde sur l'évolution et l'impact de l'épidémie de VIH/SIDA dans toutes les régions du monde. Il est indispensable, pour étendre les mesures prises contre l'épidémie, de comprendre l'influence des rôles et des relations sexospécifiques sur la capacité des personnes et des communautés à se protéger de l'infection à VIH et à réagir efficacement face à l'impact du SIDA.**

L'ONUSIDA utilise une définition générale de la sexospécificité (voir ci-dessous). Par rapport au sexe, qui relève du biologique, la sexospécificité se définit en termes sociaux. Notre perception de ce que signifie le fait d'être une fille ou un garçon, une femme ou un homme, se forge au fil de la vie ; à la naissance, nous ignorons ce que la société attend de notre sexe – notre famille et notre communauté nous l'apprennent. La signification de cette condition

variera donc selon la culture, la communauté, la famille et la relation, à chaque génération et au fil du temps.

Les recherches montrent que le fait d'être une fille ou un garçon, une femme ou un homme, influe sur la façon dont une personne vit l'épidémie de VIH/SIDA et y fait face. Une approche sexospécifique de la perception du VIH/SIDA examine comment la sexospécificité influence :

- le risque et la vulnérabilité de chacun face au VIH ;
- le fait de vivre avec le VIH/SIDA ;
- l'impact de la morbidité liée au VIH et du décès d'un membre de la famille ou de la communauté ;
- les mesures prises aux niveaux individuel, communautaire et national face à l'épidémie.

Toute action efficace contre l'épidémie suppose la connaissance de ces influences.

### La sexospécificité une définition générale

“Ce que signifie le fait d'être un homme ou une femme, et comment ce fait définit les opportunités, le rôle, les responsabilités et les relations.”

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2000. Tous droits de reproduction réservés. Cette publication peut être librement commentée, citée, reproduite ou traduite, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Elle ne saurait cependant être vendue ni utilisée à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA. (Contact: Centre d'Information de l'ONUSIDA, Genève – voir page 2.) Les opinions exprimées dans les documents par les auteurs cités n'engagent que lesdits auteurs. Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA de préférence à d'autres de même nature qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

## Les obstacles

### Les dimensions sexospécifiques du risque et de la vulnérabilité

Les différences physiologiques entre les organes génitaux de l'homme et de la femme contribuent directement à accroître le risque d'infection par le VIH et les MST chez la femme. La présence d'une MST non traitée chez un homme ou une femme augmente en outre considérablement le risque de transmettre ou de contracter le VIH lors de rapports non protégés (Voir Actualisation ONUSIDA *Lutte contre les MST : mesures de santé publique*). De nombreuses MST sont asymptomatiques chez les femmes de sorte que nombre d'entre elles ignorent qu'elles doivent se faire soigner.

Au-delà de ces facteurs purement physiologiques, les femmes qui croient avoir été exposées à une MST ou qui sont infectées ne peuvent être soignées convenablement en raison de nombreux obstacles sexospécifiques. L'éloignement des services de santé est l'un de ces obstacles car, dans de nombreux cas, les femmes ne peuvent se soustraire à leurs responsabilités domestiques et elles ne sont pas libres de leurs mouvements. Le coût des services et les médicaments prescrits par le dispensateur de soins peuvent aussi limiter l'accès des femmes au traitement approprié car les femmes, bien souvent, ne disposent pas elles-mêmes de l'argent nécessaire. De plus, les services de santé destinés aux femmes n'incluent généralement pas des services anti-MST. En même temps, les services spécialisés dans le traitement des MST portent une marque plus infamante que les

services intégrés, ce qui constitue un obstacle supplémentaire à l'accès des femmes (mais aussi des hommes).

Les dispensaires anti-MST existants ne sont généralement pas conçus pour répondre aux besoins des usagers – de sexe masculin ou de sexe féminin. Bien que les symptômes des MST soient plus faciles à reconnaître chez les hommes, ceux-ci aussi diffèrent souvent le traitement ou sont mal soignés. Les femmes et les hommes séropositifs atteints d'une MST non soignée sont plus contagieux et exposent leurs partenaires à un risque accru d'infection par le VIH pendant des rapports non protégés.

Les normes sexospécifiques déterminent souvent ce que les femmes et les hommes sont censés savoir sur les rapports sexuels et la sexualité et elles limitent donc leur aptitude à définir précisément leur niveau de risque et à acquérir des informations exactes et les moyens de se protéger de l'infection à VIH. De nombreuses sociétés ne reconnaissent pas aux femmes le droit de s'informer ou d'avoir une connaissance approfondie de la sexualité et de la santé reproductive. Les hommes, en revanche, sont censés être bien informés des questions concernant la sexualité, même si beaucoup ne le sont pas. Du fait des normes associées à la virilité, l'ignorance dans ce domaine peut être particulièrement difficile à admettre pour un homme. Dans l'un et l'autre cas, les normes peuvent reposer sur des informations ou des mythes erronés. En Inde, par exemple, de nombreux camionneurs croient que la sécurité d'un chauffeur tient à la régularité de

ses rapports sexuels qui libèrent la chaleur emmagasinée par son corps pendant qu'il conduit.

Les rôles sexospécifiques interviennent aussi dans les comportements qui favorisent le risque d'infection par le VIH ou inhibent les mesures de prévention. Dans de nombreuses sociétés, l'idéal féminin est caractérisé par la passivité et l'ignorance de la femme et l'attente qu'elle se soumette aux besoins sexuels de l'homme, tandis que les prouesses sexuelles, la multiplicité des partenaires et la domination dans les interactions sexuelles définissent la virilité. Ces facteurs renforcent le risque d'infection chez les hommes et chez les femmes.

Dans de nombreuses régions du monde, la domination masculine s'exprime par la coercition et la violence sexuelles. Beaucoup de femmes dans le monde disent leur impuissance à maîtriser la situation lorsqu'il s'agit de décider quand ont lieu des rapports sexuels et dans quelles conditions. Dans une situation de violence ou de menace de violence, une femme n'a guère la possibilité de prendre des mesures pour se protéger de l'infection ou d'insister pour que son partenaire prenne des précautions.

La consommation d'alcool et de drogues augmente la vulnérabilité des hommes et des femmes à l'infection par le VIH. En société, les hommes consomment souvent de l'alcool. Une consommation excessive peut favoriser un comportement sexuel dangereux et violent. D'autres substances toxiques interdites, y compris les drogues par voie intraveineuse,

## Les obstacles

sont aussi utilisées principalement par les hommes, ce qui augmente leur risque d'infection par le VIH et accroît le risque que courent leurs partenaires sexuelles. Chez les femmes, l'usage de l'alcool et des drogues est souvent associé à l'échange de rapports sexuels contre des drogues et de l'argent, ce qui multiplie encore leurs risques face à l'infection à VIH.

Le champ élargi des réalités sociales renforce encore la vulnérabilité sexospécifique à l'infection par le VIH. Certaines situations macro-économiques et politiques encouragent ou obligent de nombreux hommes et femmes à quitter leur foyer et leur famille pour trouver du travail ou la sécurité. De nombreuses femmes migrantes ou réfugiées, mais aussi des hommes, des fillettes et des jeunes garçons recourent au commerce du sexe pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille.

D'autres sont rendus vulnérables à l'infection par le VIH du fait de l'éclatement de leur famille et de leur réseau de soutien social dû à la mobilité. L'armée et de nombreuses autres professions mobiles (camionneurs et marins, par ex.) surtout exercées par des hommes favorisent aussi les circonstances qui augmentent leurs risques. (Voir ONUSIDA *Les réfugiés et le SIDA – Actualisation, et Le SIDA et l'armée – Point de vue*).

Le préservatif masculin est la principale technique de prévention disponible pour protéger contre la transmission du VIH pendant les rapports sexuels. S'il est efficace dès lors qu'il est utilisé continuellement et correctement, de nombreux

obstacles sexospécifiques en réduisent l'utilisation. Dans les cultures où le préservatif est associé aux rapports sexuels illicites et aux MST, les femmes qui tentent de les introduire dans une relation se heurtent à des problèmes, risquant par exemple de passer pour infidèles ou "surpréparées". L'usage du préservatif peut contrarier leur propre désir ou celui de leur partenaire de procréer. Tant chez les femmes que chez les hommes, les obstacles à l'usage du préservatif incluent le sentiment qu'il réduit le plaisir et l'intimité et la crainte que la proposition de l'utiliser soit ressentie comme une insulte par leur partenaire.

### **Sexospécificité, jeunesse et vulnérabilité**

Dans la plupart des sociétés, les adultes sont les gardiens de l'accès des jeunes à l'information sur la sexualité et la santé. Pourtant, de nombreux adultes ignorent tout du VIH/SIDA et beaucoup d'autres pensent à tort que l'accès des jeunes à l'information sur la sexualité précipitera leur initiation sexuelle (Voir *Actualisation ONUSIDA Apprentissage et enseignement à l'école de la lutte contre le SIDA*). Dans de nombreuses cultures, la protection de la virginité est un message clef dans la préparation sexuelle à la vie en société des jeunes filles. Là où on attache une grande valeur à la virginité des jeunes filles, les jeunes femmes ne sont pas autorisées à s'informer sur la sexualité ou la santé reproductive ni à requérir des services dans ce domaine. En le faisant, elles risqueraient d'être soupçonnées d'avoir une activité sexuelle,

avec les graves conséquences que cela suppose, comme l'expulsion de leur foyer. L'adoption de pratiques sexuelles de substitution ou dangereuses, y compris le rapport anal non protégé, résulte parfois de la volonté de protéger la virginité. Dans de nombreux endroits, les femmes n'ont pas accès à la planification familiale ni aux services anti-MST.

De nombreux jeunes, spécialement des filles, sont aussi vulnérables au VIH en raison du désir qu'ils inspirent à des adultes qui les perçoivent comme "propres" et donc exempts de maladies. A cette perception s'ajoutent des circonstances qui contraignent des jeunes (surtout des filles) à avoir des rapports sexuels en échange d'argent ou de biens. Dans de nombreux pays où il est plus difficile pour les filles, en raison de la situation économique, de trouver les moyens nécessaires pour payer les frais de scolarité, elles peuvent rechercher les faveurs d'un "protecteur" (un homme plus âgé qui compense en espèces ou en nature les faveurs sexuelles qu'elles leur accordent), pratiquer les transactions sexuelles (c'est-à-dire échanger des rapports sexuels contre de l'argent ou des biens à titre occasionnel) ou se lancer dans le commerce du sexe pour payer leur scolarité ou soutenir leur famille.

Si les recherches montrent qu'on enseigne souvent aux garçons qu'ils doivent exiger que leur future épouse soit vierge, ils sont aussi souvent encouragés par les adultes et leurs pairs à manifester leur virilité par une initiation précoce à la sexualité et par une

## Les obstacles

accumulation de "conquêtes" sexuelles, y compris à s'adresser à des professionnelles du sexe pour leur première expérience sexuelle. Les messages pour la prévention de l'infection à VIH qui préconisent l'abstinence ou une initiation sexuelle différée pour les garçons sans tenir compte des attentes sexospécifiques plus générales liées à la virilité risquent simplement d'être mal accueillis et mal compris.

### **Influence de la sexospécificité sur le fait de vivre avec le VIH/SIDA**

Dans toutes les sociétés, l'expérience des personnes vivant avec le VIH/SIDA est fréquemment définie en termes de discrimination, entraînant souvent la perte de l'emploi ou du logement ou le déni de traitement ou de soins. La peur de l'ostracisme empêche de nombreuses femmes et de nombreux hommes qui vivent avec le VIH de se confier à autrui ou de solliciter les soins ou le soutien dont ils ont besoin. Beaucoup subissent un isolement inutile.

Une différence biologique importante entre les hommes et les femmes qui ajoute aux conséquences sociales et culturelles du VIH/SIDA est la possibilité pour une femme séropositive de transmettre le virus à son enfant avant ou pendant l'accouchement ou par l'allaitement au sein. Ce fait soulève de nombreuses questions complexes comme celles de savoir si une femme enceinte a le droit de choisir librement de se soumettre à un test de dépistage du VIH et si celles qui se savent séropositives ont le droit de choisir en toute

indépendance et en connaissance de cause d'être enceinte et d'allaiter leur enfant (Voir Actualisation ONUSIDA *Transmission du VIH de la mère à l'enfant*). Cela signifie aussi qu'une femme séropositive qui a des enfants se voit souvent en fait privée du droit de garder secrète sa séropositivité.

Là où le VIH est associé à la sexualité entre hommes ou à la toxicomanie, la famille et les amis nient souvent la nature de la maladie ou abandonnent simplement les personnes infectées de crainte d'être associés à la maladie. Là où le VIH apparaît comme un signe de "promiscuité sexuelle", les stigmates sont beaucoup plus pesants pour les femmes que pour les hommes. Dans le monde entier on entend parler de femmes expulsées de chez elles, souvent par un mari très vraisemblablement responsable de leur infection.

Pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA, comme avec d'autres maladies chroniques, l'accès aux soins et à un soutien est souvent aussi fonction du sexe. Selon des données provenant d'Afrique, un homme a plus de chances qu'une femme d'être admis dans un hôpital, et les ressources familiales ont plus de chances d'être utilisées – voire épuisées – pour l'obtention de médicaments et de soins destinés à un membre de sexe masculin de la famille qu'à une femme.

### **L'impact sexospécifique du VIH/SIDA**

En raison des rôles et des responsabilités très différents incombant aux hommes et aux femmes, une

maladie liée au VIH dans la famille affecte différemment un homme et une femme et son impact varie aussi selon que la personne malade est une femme ou un homme. Dans de nombreux cas, lorsqu'un homme tombe malade, le revenu disponible du foyer a des chances de baisser. Mais dans de nombreuses cultures où ce sont les femmes qui nourrissent la famille, si une femme tombe malade la sécurité alimentaire risque plus de devenir problématique.

Lorsqu'un homme est handicapé ou meurt du fait du VIH/SIDA, sa femme ou sa partenaire risque de perdre sa principale source de soutien économique et social, tout comme les autres membres de la famille élargie qui sont à sa charge. Dans les sociétés où les femmes ne peuvent rien posséder, la mort de l'époux entraîne souvent pour la femme la perte de sa maison et de sa terre. Des pratiques telles que le lévirat (héritage de la veuve) et l'accès limité des femmes aux ressources productives et à un emploi peuvent obliger les veuves à avoir des rapports sexuels en échange d'argent, de nourriture ou d'un toit.

La tâche de soigner son époux malade incombe généralement à l'épouse et aux autres femmes de la famille. Dans certains cas, cela entraîne l'interruption de la scolarité des fillettes. Lorsque la femme est le soutien de famille et qu'elle-même vit avec le VIH/SIDA, l'addition de ces fardeaux peut précipiter la détérioration de sa santé. Lorsque l'épouse ou la partenaire d'un homme tombe malade, les rôles établis – fonction nourricière, soins et activité productive – sont affectés. La

## Les obstacles

plupart des hommes doivent continuer à travailler à l'extérieur du foyer et beaucoup d'entre eux n'ont jamais appris à cuisiner ni à s'occuper des enfants ou des malades. Au-delà de cette incapacité, ces tâches sont souvent considérées comme socialement inacceptables pour un homme. Si les femmes de la famille élargie ou de la communauté peuvent aider dans l'immédiat, de nombreux hommes se sentent obligés de se

remarier après le décès de leur femme pour préserver l'existence de la famille. Ces hommes étant eux-mêmes probablement infectés par le VIH, d'autres femmes sont à leur tour exposées.

Les enfants dont l'un des parents meurt du SIDA sont souvent voués à la discrimination, à l'ostracisme et à la pauvreté. Lorsque les deux parents meurent, les membres de la famille élargie ou de la

communauté, principalement les femmes, recueillent souvent ces orphelins. Même lorsqu'ils sont pris en charge, des études montrent que ces enfants orphelins risquent plus d'être retirés de l'école et qu'ils sont davantage exposés à l'exploitation sexuelle. En quoi l'expérience des fillettes diffère de celle des garçons, c'est là une question qui nécessite une connaissance plus approfondie de la situation.

## Les réponses

### **Sensibiliser à la sexospécificité dans les activités de prévention**

Les programmes de prévention du VIH destinés aux jeunes et aux adultes qui se limitent aux modes de transmission et aux pratiques sexuelles à moindre risque ne seront pas suffisamment efficaces. Ils devront inclure les rôles, la sexualité et les relations sexospécifiques (voir l'encadré 1). Ils devront aussi développer la capacité de reconnaître et de modifier les normes sexospécifiques qui font obstacle à la prévention de l'infection à VIH. L'occasion doit être donnée aux femmes et aux hommes, aux filles et aux garçons, dans le cadre de l'école ou de la communauté, d'évoquer et de parler de leur expérience et de leurs stratégies de prévention personnelles. Si les groupes mixtes sont appropriés dans certains cadres, hommes et femmes sont mieux à même, séparément, de reconnaître les normes sexospécifiques qui sont propices à un changement de comportement et de dénoncer celles qui empêchent ce changement. (Voir *Actualisations Apprentissage et enseignement à l'école de la lutte contre le SIDA et Mobilisation communautaire et SIDA*).

### **Promouvoir les techniques de prévention de l'infection à VIH**

Tant que le préservatif masculin demeurera la principale technique de prévention de l'infection à VIH, il faudra continuer de veiller à ce qu'il soit aisément accessible aux femmes, aux hommes et, surtout, aux jeunes. Différentes stratégies de marketing et différents canaux de distribution pourront être nécessaires pour assurer l'accès au préservatif des hommes et des femmes, jeunes

#### **Encadré 1. *Tremplins* : Un programme d'études pour traiter des rôles et des relations sexospécifiques**

*Tremplins* est un module de formation destiné à des groupes de discussion communautaires constitués d'hommes et de femmes, jeunes et adultes, sur le VIH/SIDA, la sexospécificité, la communauté et les capacités relationnelles, essentiellement conçu pour l'Afrique subsaharienne mais pouvant être adapté partout.

Un aspect particulièrement intéressant est la gamme des sujets couverts avant même que commence une discussion sur le VIH/SIDA : santé sexuelle, consommation et excès d'alcool, rôle de l'argent dans la prise des décisions en matière sexuelle, espoirs et craintes des jeunes hommes et des jeunes femmes. Les dernières séances portent sur l'apprentissage de l'affirmation de soi, chaque groupe de pairs étant encouragé à envisager et à appliquer les moyens de modifier son comportement et de se préparer à l'avenir, même face à la mort. Ainsi, tout l'atelier permet aux personnes individuellement, aux groupes de pairs et aux communautés d'examiner leurs propres besoins sociaux, sexuels et psychologiques, d'analyser les obstacles qui les empêchent de communiquer et d'essayer diverses manières de vivre leurs relations.

A ce jour, le programme d'études a été utilisé dans de nombreux endroits en Ouganda, et des efforts sont en cours pour l'introduire au Ghana et en Zambie. Une première évaluation du programme a mesuré les changements qualitatifs chez les hommes et les femmes, jeunes et adultes.

et vieux. Pourtant, puisque ce sont les hommes qui utilisent le préservatif, un plus grand nombre d'activités de promotion du préservatif devraient être axées sur les hommes et les garçons.

Il faut veiller à ce que les messages commerciaux ne renforcent pas les normes sexospécifiques négatives (comme la sexualité masculine agressive ou prédatrice) mais qu'ils encouragent des attitudes responsables vis-à-vis de la sexualité et de la famille. La promotion du préservatif doit être accompagnée de programmes sexospécifiques enseignant la capacité de "négocier" avec un partenaire et l'usage du préservatif.

La présentation et la distribution du préservatif féminin à des prix accessibles aux femmes et aux hommes, jeunes et adultes, doivent aussi tenir compte des incidences sexospécifiques de cette nouvelle technologie. Il faut veiller à donner aux femmes la capacité d'en négocier l'emploi et de l'utiliser convenablement et à ce que les hommes soient bien informés des avantages qu'il présente pour eux et pour leur partenaire. (Voir *Point de vue ONUSIDA Le préservatif féminin et le SIDA*).

### **Elaborer des technologies nouvelles**

Pour mieux permettre aux femmes de se protéger contre le VIH et les MST, la recherche sur les microbicides doit être intensifiée et les derniers résultats sur leur efficacité et leur sécurité d'emploi doivent être largement et régulièrement diffusés. Une collaboration étroite avec les organisations de planification familiale, les associations féminines, les agents travaillant avec les professionnelles du sexe et les médias peuvent



## Les réponses

faciliter le plaidoyer et la diffusion de l'information. (Voir Actualisation *Antimicrobiens et prévention du VIH*).

Nombreux sont actuellement les pays pour lesquels le dépistage des MST au laboratoire coûte trop cher. C'est pourquoi l'une des priorités de la recherche sur les MST est la mise au point d'un outil simple de dépistage des infections transmises par voie sexuelle.

L'existence d'un vaccin, enfin, sera du plus grand secours pour les populations qui ont le moins pris sur les risques qui les menacent et leur vulnérabilité, à savoir en particulier les adolescents et les femmes pauvres. L'un des défis sociaux, lorsqu'un éventuel vaccin existera, sera d'assurer qu'il est accessible à ceux qui en ont le plus besoin, en réduisant les obstacles sexospécifiques (éloignement, coût et stigmates) qui empêchent les femmes, les hommes et les jeunes de bénéficier des services de santé dans les pays en développement, et en veillant à ce que le vaccin soit d'un coût abordable pour ceux qui ont des ressources économiques limitées.

### **Étendre et intégrer les services anti-VIH et anti-MST**

Il est indispensable de sensibiliser davantage l'opinion et de l'informer sur les signes et les symptômes des MST et du VIH/SIDA dans les communautés. De nombreuses MST étant asymptomatiques, spécialement chez les femmes, tant les hommes que les femmes devraient apprendre à évaluer les risques auxquels ils sont exposés, et l'importance de la notification et de l'orientation du partenaire vers un service compétent doit être soulignée. L'accès aux services anti-MST et

anti-VIH/SIDA doit être facilité et ceux-ci doivent mieux répondre aux besoins des femmes et des hommes adultes et, plus important encore, à ceux des adolescentes et des adolescents. L'intégration de ces services dans les structures existantes de soins de santé primaires, les dispensaires de planification familiale, les centres de soins de santé maternelle et infantile et les dispensaires privés les rend disponibles et accessibles à un nombre sensiblement supérieur à la population actuellement desservie, spécialement les femmes célibataires et les adolescentes ayant une activité sexuelle (voir l'encadré 2). Pour mieux répondre aux besoins des jeunes, les services anti-MST et anti-VIH peuvent être intégrés dans les services d'hygiène scolaire et dans les centres sociaux et culturels pour les jeunes. Dans tous les cas, le personnel devrait recevoir une formation spéciale pour traiter les patients en respectant leur culture et leur sexospécificité.

### **Réduire la vulnérabilité au VIH des femmes et des hommes**

Toute réponse élargie passe par un travail sur les facteurs sexospécifiques qui augmentent la vulnérabilité des hommes et des femmes au VIH. Des mesures immédiates et à plus longue échéance seront nécessaires bien qu'elles aient pour la plupart le même but, à savoir promouvoir un certain niveau de transformation sociale. Elles nécessitent toutes l'instauration de partenariats entre des organisations locales, nationales et, dans certains cas, internationales.

Les programmes qui visent à améliorer l'accès des femmes

à l'instruction et aux ressources économiques, comme la formation, les réformes juridiques et les systèmes de crédit, ont effectivement contribué à réduire la fécondité et à accroître le pouvoir décisionnel des femmes dans les foyers. De telles actions peuvent aider à équilibrer le pouvoir décisionnel général dans les relations sexuelles entre hommes et femmes. Il convient de soutenir et d'étendre les réformes politiques visant à atténuer les conséquences néfastes des migrations sur la santé par la réduction de la vulnérabilité des hommes, des femmes et des jeunes au VIH/SIDA.

Une action élargie de lutte contre le VIH/SIDA doit aussi traiter la question des rapports sexuels coercitifs ou violents, auxquels est souvent associé un risque d'infection élevé. Là où la violence sexuelle est répandue – chez certains réfugiés, par exemple – les programmes de prévention de la violence sexuelle devraient avoir la priorité absolue. Ces actes ayant le plus souvent moins à voir avec le plaisir sexuel qu'avec une manifestation de pouvoir et de domination, les programmes de conseil – comme ceux qui visent à répondre aux besoins des hommes ayant eux-mêmes subi des violences sexuelles – sont essentiels pour ralentir le cercle vicieux de la coercition, de la vulnérabilité et du risque d'infection à VIH. La possibilité d'organiser des interventions d'urgence capables de réduire le risque d'infection par le VIH pour les femmes victimes de violences sexuelles doit aussi être examinée.

L'abrogation des lois et politiques qui font obstacle à une prévention efficace du VIH/SIDA doit être

## Les réponses

prioritaire dans le programme d'action. Les programmes de lutte contre le VIH/SIDA peuvent, et doivent, en outre activement promouvoir, en collaboration avec les associations locales et nationales de défense des droits de l'homme, les droits de la personne comme moyen de réduire la vulnérabilité.

De même, la stigmatisation et la discrimination associées au VIH/SIDA aggravent la discrimination fondée sur la sexospécificité, l'âge et le statut économique et social. Les programmes de lutte contre le VIH/SIDA doivent continuer à déployer un effort concerté pour faire en sorte que les plus vulnérables face à la discrimination soient protégés dans les domaines de l'accès aux soins et au traitement, de la sécurité dans l'éducation, du logement et de l'emploi et que le droit à la procréation et à la sexualité des femmes vivant avec le VIH/SIDA ne soit pas bafoué

et qu'elles puissent avoir et/ou élever des enfants.

### **Réduire l'impact de la sexospécificité sur ceux qui vivent avec le VIH/SIDA**

La meilleure façon de garantir que les politiques, la prévention et les programmes de soins destinés aux hommes et aux femmes qui vivent avec le VIH/SIDA tiennent compte de la sexospécificité et soient adaptés à leurs besoins est qu'ils participent pleinement à leur planification et leur mise en œuvre. Pour renforcer leur capacité à participer et aider à atténuer l'isolement que beaucoup connaissent, la création de groupes de soutien devrait être encouragée et facilitée. Si les groupes mixtes sont appropriés dans certains cadres, hommes et femmes seront mieux à même, séparément, de cerner leurs expériences et préoccupations

sexospécifiques et de chercher des solutions. Il sera aussi important de fournir des services juridiques aux hommes et aux femmes vivant avec le VIH/SIDA pour atténuer l'impact de la discrimination sexospécifique et liée au VIH. Enfin, une meilleure connaissance clinique de l'infection à VIH chez les femmes est nécessaire pour que les femmes puissent bénéficier du meilleur niveau de soins possible.

Des efforts spéciaux devront être déployés pour garantir la protection et le renforcement des droits en matière de procréation et de sexualité des femmes vivant avec le VIH/SIDA. Il faudra notamment veiller à ce que les femmes et leur partenaire disposent d'informations exactes sur le VIH et la grossesse, et l'avortement là où il est légal. Ils devront aussi être informés des risques et des avantages de l'allaitement au sein afin de pouvoir décider en connaissance de cause. Des efforts devront aussi

### **Encadré 2. Intégration des services**

Face au développement rapide de l'épidémie de SIDA chez les Brésiliennes au début des années 90, Sociedade Civil Bem-estar Familiar do Brasil (BEMFAM) a commencé à intégrer la prévention du VIH et des MST et le diagnostic des MST dans ses services de planification familiale en formant leur personnel et en offrant ces services à leur clientèle. Un thème central de la formation et des services dispensés est que l'intégration peut améliorer la qualité générale et la sensibilité à la santé des hommes et des femmes. Un médecin de BEMFAM a déclaré : «Un bon professionnel peut être capable de poser correctement un DIU et savoir exactement avec quel médicament soigner la blennorragie, mais il doit pouvoir considérer une personne dans sa totalité, s'occuper d'un patient dans la perspective globale de sa santé et de son bien-être».

Au Brésil, plus de 3000 femmes ont participé à des discussions de groupe organisées par BEMFAM qui leur ont permis de partager avec d'autres femmes leurs inquiétudes sur des problèmes liés à la sexualité, comme des antécédents de MST, les risques et l'utilisation du préservatif et de "pratiquer" la conversation avec leur partenaire.

Ces sessions, selon le personnel de BEMFAM, ont eu des effets positifs et l'intégration de la prévention du VIH/SIDA et du diagnostic et du traitement des MST dans les services de santé reproductive et de planification familiale peut améliorer la qualité des services et peut répondre à un plus large éventail de besoins des patients en matière de sexualité et de santé reproductive. Des discussions du même type ont eu lieu au Honduras et un groupe focal de membres de communautés à la Jamaïque a recommandé la fourniture d'une aide pour développer le potentiel de communication entre les sexes.

## Les réponses

être faits pour veiller à ce que les femmes et les jeunes filles qui vivent avec le VIH/SIDA aient le même accès aux soins, au traitement et au soutien disponibles. Cela pourra nécessiter une action pour influencer sur les décisions concernant l'allocation des ressources aux niveaux national, communautaire et familial.

### **Faire en sorte que les responsabilités en matière de soins soient équitablement réparties**

Face à l'impact de l'épidémie en général, les familles et les communautés sont contraintes d'assumer de nouveaux rôles et responsabilités. Tandis que s'organisent les familles affectées, il convient de veiller à ce que les

stratégies de soins hospitaliers et familiaux qui s'appuient sur le travail des membres de la famille tiennent compte des exigences qu'elles font peser sur les femmes et les jeunes filles et qu'elles les protègent de tout fardeau excessif. Il faut veiller spécialement à ce que les garçons, et surtout les fillettes, des foyers affectés ne soient pas retirés de l'école. Dans ce cadre, des mesures doivent être prises et soutenues pour renforcer la participation des hommes jeunes et adultes à la fourniture des soins et au soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. Il convient de définir et d'appuyer des stratégies pour faciliter l'élargissement de leur rôle et de leurs responsabilités dans ce domaine, notamment

pour modifier les normes afin que ce rôle soit considéré comme normal pour les hommes.

Hommes et femmes sont associés à l'élaboration de mesures communautaires face à l'épidémie. S'il apparaît à l'évidence que leur participation diffère souvent en fonction du sexe, les modalités et les raisons de cette différence n'ont pas été analysées. La collecte d'informations sur la différence entre le rôle et les responsabilités des hommes et des femmes dans les initiatives communautaires locales aidera à déterminer comment nous pouvons le mieux nous entraider face aux défis de l'épidémie de VIH/SIDA.

## Choix d'outils fondamentaux

Ankrah M, Schwartz M, Miller J. Care and Support Systems. In : Long L, Ankrah M, eds. *Women's Experiences with HIV/AIDS: An International Perspective*. Columbia University Press, 1996. Fondé sur l'expérience de femmes vivant dans des pays industrialisés et en développement, cet article formule des recommandations pour la mise en place de systèmes de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA spécifiquement axés sur les femmes.

Carovano K. *HIV and the Challenges Facing Men*, New York, HIV and Development Programme, Programme des Nations Unies pour le Développement, 1995 (UNDP Issues Paper, No.15). Présente une discussion basée sur des articles envoyés par des hommes vivant dans des pays industrialisés et en développement sur les questions du changement de comportement associé à l'infection à VIH, de la maladie et des soins, et du décès et de la perte dans la perspective des hommes.

*Approches efficaces de la prévention du VIH/SIDA chez les femmes*, Genève, Programme mondial de Lutte contre le SIDA, Organisation mondiale de la Santé, 1995.

Résume 13 manières de concevoir la prévention et dégage les leçons retirées de chacune d'elles et les conclusions générales. Conclusion principale : les programmes destinés aux femmes exposées au VIH/SIDA doivent soutenir les mesures sociales, économiques et juridiques qui améliorent le statut de la femme.

*Relever les défis du VIH, du SIDA et des MST : une réponse en fonction du genre*, Pays-Bas, Institut tropical royal, Service

de diffusion de l'information sur le SIDA en Afrique australe et Organisation mondiale de la Santé, 1995. Ensemble de ressources pour aider les décideurs, les responsables de la mise en œuvre et les dispensateurs de services à élaborer une approche sexospécifique de leur travail sur le VIH/SIDA et les MST.

Rao Gupta G, Weiss E. *Women and AIDS: Developing a New Health Strategy*, Washington, D.C., International Center for Research on Women, 1993. Montre comment la situation économique et sociale favorise la transmission hétérosexuelle du VIH et indique quelles sont les stratégies immédiates et à plus long terme qui semblent les plus prometteuses pour apporter les améliorations nécessaires.

Reid E. *Some Thoughts on Women and HIV*, New York, HIV and Development Programme, Programme des Nations Unies pour le Développement, non daté (UNDP HIV and Development Programme Working Papers, No.1). Abrégé de trois documents déjà publiés donnant un aperçu clair et concis de l'urgence que revêt l'instauration de partenariats hommes/femmes pour transformer les normes sociales qui activent l'épidémie ; de la vulnérabilité des adolescentes face à l'infection à VIH et du lien entre le manque d'attention accordé aux femmes en tant qu'agents et bénéficiaires des politiques et des programmes de développement et l'épidémie de VIH.

Simmons J, Farmer P, Schoepf. A Global Perspective. In : Farmer P, Conners M, Simmons J, eds. *Women, Poverty and AIDS: Sex, Drugs and Structural Violence*, Common Courage Press, 1996 : 39-90.

Réexamine la pandémie mondiale et la dynamique de la propagation du VIH aux femmes pauvres dans le monde. Présente des données et des illustrations pour chaque région et cinq conclusions succinctes sur l'état de l'épidémie en ce qui concerne les femmes.

Weiss E, Whelan D, Rao Gupta G. *Vulnerability and Opportunity: Adolescents and HIV/AIDS in the Developing World*, Washington D.C., International Center for Research on Women, 1996. Présente les résultats de 17 études faisant ressortir les croyances sexuelles, les attitudes, le comportement, les schémas de sexualité et de communication sur le SIDA, la prise des décisions en matière de sexualité et de procréation, la coercition sexuelle et la violence chez les adolescents dans les pays en développement. Formule des recommandations pour les politiques et les programmes.

Welbourn, A. *Stepping Stones*. Londres : ACTIONAID, 1995. Manuel de formation de 240 pages et vidéo de 70 minutes sur le VIH/SIDA, la sexospécificité, la communication et les capacités relationnelles. A l'usage des pays d'Afrique subsaharienne.

*Les femmes et le SIDA : Programme d'action*, Genève, Programme mondial de Lutte contre le SIDA, Organisation mondiale de la Santé, 1994. Examine les facteurs qui aggravent le risque d'infection des femmes par le VIH et propose un programme d'action pour les éviter, concluant que la subordination sexuelle et économique des femmes alimente la pandémie de VIH/SIDA et qu'il faut remédier à cette subordination.