



Genre et VIH/sida



Résultats des discussions

Novembre 2004



Commission économique pour l'Afrique



Commission du VIH/sida et de la gouvernance en Afrique

Genre et VIH/sida
Résultats des discussions

En ce qui concerne la présente publication ainsi que toute autre publication, veuillez vous rendre sur le site Internet de la CVGA à l'adresse: <http://www.uneca.org/CHGA> ou prendre contact avec la Commission à:

CVGA
Commission économique pour l'Afrique
B.P. 3001
Addis-Abeba, Éthiopie
Tél.: + 251-1-44 54 08
Courriel: chga@uneca.org

Toute partie du présent ouvrage peut être citée ou reproduite librement, à condition que la source soit mentionnée et qu'un exemplaire de la publication soit envoyé à la Commission économique pour l'Afrique.

Conclusion des débats

Genre et VIH/sida

«Les données actuelles montrent qu'en Afrique, pour 10 hommes africains touchés par le VIH/sida, le nombre de femmes infectées se situe entre 12 et 13. Plus des deux tiers des adolescents âgés de 15 à 19 ans nouvellement infectés sont des jeunes filles. Quelles sont les incidences sur l'évolution des rôles de chaque sexe, les normes et les valeurs sociales? Quelles sont les incidences sur notre main-d'œuvre qui dépend, dans une si large mesure, du travail des femmes? Le déclin social et l'effondrement des communautés qui en résultent risquent de déliter le tissu socioéconomique de notre continent.»

K.Y. Amoako, Secrétaire exécutif de la Commission économique pour l'Afrique

Table des matières

La Commission du VIH/sida et de la gouvernance en Afrique (CVGA)	vii
La réunion interactive Beijing+10	1
Genre et VIH/sida	3
La féminisation du VIH/sida	3
Contexte de la vulnérabilité	3
Prévention du VIH: les femmes contrôlent moins bien leur sexualité que les hommes	5
Lorsqu'elles font face à la maladie, les femmes connaissent ostracisme, discrimination et abus	6
Lorsqu'elles s'occupent des autres, les femmes sont doublement touchées par l'épidémie	7
La vulnérabilité des femmes face au VIH/sida alimente l'épidémie	7
Conclusions des débats	9
Facteurs socioculturels à la base de l'épidémie	9
La sujétion des femmes les rend vulnérables à l'infection	9
La multiplicité des partenaires sexuels des hommes est acceptée	10
Les hommes ne sont pas associés	11
Rapports sexuels entre différentes générations: hommes d'âge mûr et femmes jeunes	11
Violences sexuelles	12
Réticence des chefs religieux à aborder les aspects sexospécifiques de la pandémie	12
Mutilations génitales féminines	12
Violences contre les orphelins et les jeunes filles	12
Les employés de maison	13
Le trafic des filles et des femmes	13
Incidences sexospécifiques de l'épidémie	14

La stigmatisation sexospécifique marginalise encore plus les femmes	14
Pertes des connaissances agricoles accumulées par plusieurs générations d'hommes et de femmes	14
Questions liées à l'accès au traitement	15
Tests disponibles	15
«Certaines filles pensent qu'elles sont peut-être infectées par le VIH, mais ont très peur d'aller subir un test.» <i>Un participant.</i>	15
Information sur la sérologie VIH du partenaire	15
Iniquité dans le traitement et la prophylaxie du lendemain	15
Prévention de la transmission verticale du VIH et traitement continu de la mère	16
Préservatifs féminins	16
Accès inégal à l'éducation	16
Messages	17
Leadership à tous les niveaux	17
Protection des droits de la femme et révision des cadres juridiques	18
Préconiser un changement de comportement ne suffit pas	18
Les femmes doivent être émancipées au plan économique	19
Fournir gratuitement traitement et soins	19
Protéger les orphelins et les filles vulnérables	19
Intégration du VIH dans la politique agricole	20
Envisager la «confidentialité partagée»	20
Le partenariat entre femmes et hommes est crucial	20
Notes	21

La Commission du VIH/sida et de la gouvernance en Afrique (CVGA)

Placée sous la présidence du Secrétaire exécutif de la Commission économique pour l'Afrique, **M. K.Y. Amoako**, la Commission du VIH/sida et de la gouvernance en Afrique (CVGA) donne pour la première fois au continent le plus affecté par le VIH l'occasion de diriger des efforts visant à étudier l'épidémie sous tous ses aspects, ainsi que ses conséquences probables. Le défi pour la CVGA est de fournir des données et de contribuer à la conception et à la mise en œuvre de politiques et de programmes qui peuvent aider à contenir la pandémie afin de soutenir le développement et de promouvoir la bonne gouvernance.

Membres d'honneur

S.E.M. Kenneth Kaunda
S.E.M. Pascoal Mocumbi

Membres de la Commission

Seyyid Abdulai
Abdoulaye Bathily
Mary Chinery-Hesse
Awa Coll-Seck
Haile Debas
Richard G.A. Feachem
Marc Gentilini
Eveline Herfkens
Omar Kabbaj
Milly Katana
Madeleine Mukamabano
Benjamin Nzimbi
Joy Phumaphi
Peter Piot
Mamphela Ramphele
Ismail Serageldin
Bassary Touré
Paulo Teixeira
Alan Whiteside

La réunion interactive Beijing+10

La septième Conférence régionale africaine sur les femmes (Beijing+10) s'est tenue parallèlement au quatrième Forum pour le développement de l'Afrique (ADF IV) consacré à la gouvernance, du 6 au 15 octobre 2004 à Addis-Abeba. La Conférence Beijing+10 s'inscrivait dans le cadre de l'évaluation mondiale des progrès accomplis 10 ans après la mise en œuvre du Programme d'action de Beijing sur les femmes de 1995. La réunion interactive Beijing+10 a offert un forum ouvert où tous les participants ont pu partager leurs expériences et formuler des recommandations fondamentales sur les futures activités en faveur des femmes et de la lutte contre le VIH/sida.

La réunion a été organisée par le Centre africain pour le genre et le développement (CAGED) de la CEA et la Commission du VIH/sida et de la gouvernance en Afrique (CVGA).

Animateur:

M. Bunmi Makinwa, ONUSIDA-Éthiopie

Présentateurs:

Nana K. Poku, Directeur de recherche à la CVGA, «Genre et VIH/sida»

Hilda Tadia, Conseillère régionale au CAGED, «La dimension féminine du VIH/sida en Afrique»

Barbara Watson, Consultante spécialiste du VIH/sida, «Violence sexuelle et VIH/sida»

Participants:

Outre les ministres chargés de la condition de la femme et des questions de parité, la Conférence a accueilli d'autres participants provenant de secteurs clefs, notamment des parlementaires africaines et des femmes chefs d'entreprise, des représentants de différents groupes d'intérêt, d'institutions africaines, d'organisations intergouvernementales, d'organisations internationales et d'institutions spécialisées des Nations Unies, ainsi que des représentants de la communauté internationale des donateurs et des institutions de financement.

Genre et VIH/sida

La féminisation du VIH/sida

Les femmes représentent une proportion croissante des personnes vivant avec le VIH/sida ou touchées par de nouvelles infections dans le monde. Ces dernières années, la proportion de femmes est passée de 41% du total des adultes infectés en 1997 à 50% en 2002. En Afrique subsaharienne, ce chiffre est même près de 6 sur 10 (57%).¹ L'Afrique subsaharienne est la seule région où il y a plus de femmes infectées par le virus que d'hommes et où le pourcentage des femmes victimes du VIH/sida augmente.

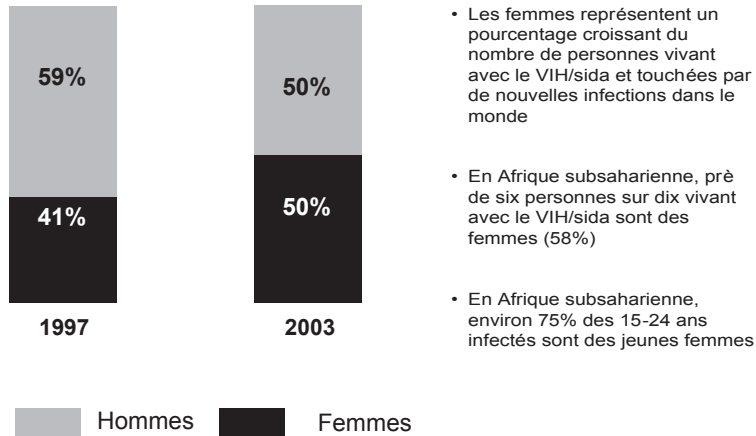
Chez les jeunes, les différences entre hommes et femmes sont encore plus marquées que chez les adultes. Soixante-quinze pour cent de tous les jeunes vivant avec le VIH sont du sexe féminin et dans les cas les plus graves, on compte 20 filles infectées pour 10 garçons dans un pays donné et 45 filles pour 10 garçons dans un autre². Plus d'une femme enceinte sur cinq est séropositive dans la plupart des pays d'Afrique australe et dans certains pays, comme le Botswana et le Swaziland, la prévalence chez les femmes enceintes atteint 40%. Dans cinq des neuf provinces de l'Afrique du Sud, au moins 25% des femmes enceintes sont séropositives. Au Mozambique, le taux de prévalence chez les femmes enceintes varie entre 8% dans une région du pays et 36% dans une autre³.

Contexte de la vulnérabilité

Pour des raisons d'ordre biologique, les femmes ont toujours été plus prédisposées à contracter le VIH que les hommes. Les facteurs biologiques sont notamment une concentration virale plus élevée dans le sperme que dans les sécrétions vaginales, des surfaces exposées plus grandes et un con-

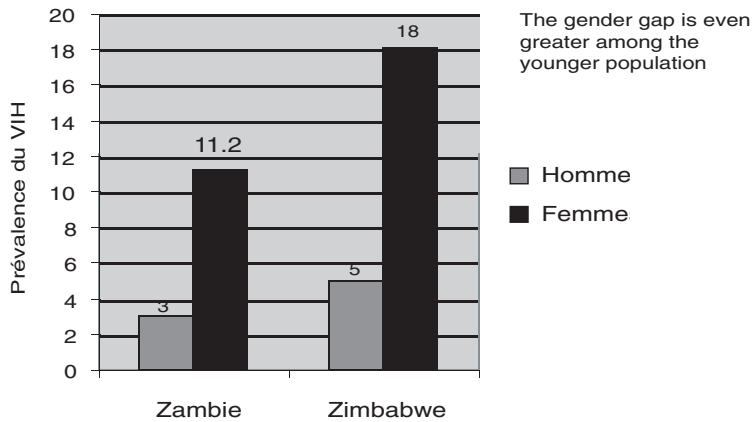
Un impact croissant sur les femmes et les filles

Ventilation par sexe des adultes vivant avec le VIH/sida dans le monde



Source des données: ONUSIDA, 2004

Prévalence du VIH chez les 15-24 ans selon des enquêtes démographiques nationales de 2001



Source des données: Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2003.

tact avec le virus plus long chez les femmes. Ces raisons ne peuvent toutefois pas expliquer à elles seules l'accélération subite ou la concentration géographique de la féminisation de l'épidémie; nous devons donc chercher d'autres explications que la vulnérabilité biologique et examiner le contexte socioculturel plus général. Selon l'indicateur du développement par sexe (IDS) figurant dans le Rapport sur le développement humain du PNUD de 1995, paru avant la tenue du Sommet de Beijing, il ressort que dans aucun pays les femmes sont traitées aussi bien que les hommes. Les chiffres des 10 dernières années sur la situation générale des femmes en Afrique indiquent que peu de choses ont changé⁴. Les données sur la pandémie du VIH/sida montrent que nulle part ailleurs ces observations ne s'appliquent avec autant de justesse qu'en ce qui concerne la situation des femmes et des filles dans le contexte du VIH/sida en Afrique⁵. Cela confirme que la féminisation de la pandémie découle de la dynamique complexe qui lie le VIH/sida et les inégalités entre les sexes.

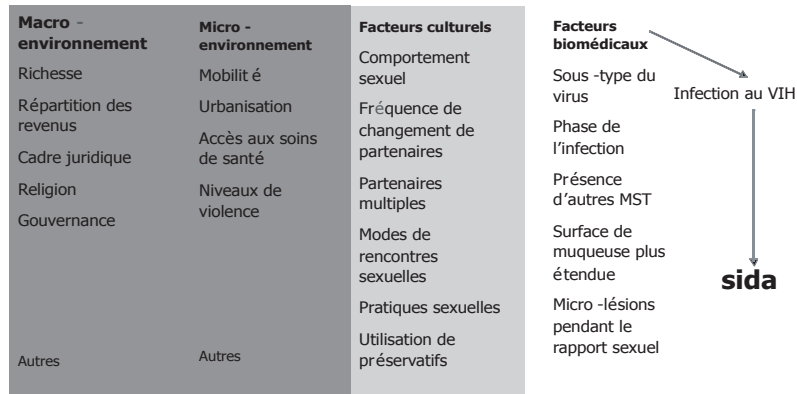
La problématique hommes-femmes face au VIH/sida se retrouve dans de nombreux aspects de la société, notamment en ce qui concerne les statuts économique, juridique, culturel, religieux, politique et sexuel des femmes. S'ajoutant aux inégalités entre hommes et femmes, le VIH/sida aggrave la situation des femmes en accentuant les différences de statut entre hommes et femmes et en rendant les conditions matérielles encore plus difficiles pour ces dernières. La dynamique de la problématique hommes-femmes face au VIH/sida crée de multiples circonstances qui exacerbent la vulnérabilité des femmes, à la fois parce qu'elles contractent le virus et qu'elles doivent faire face à la maladie et s'occuper d'autres victimes de la pandémie. Beaucoup de ces liens ne se manifestent pas seulement en tant que mécanismes de vulnérabilité, mais deviennent également des facteurs qui alimentent la propagation de l'épidémie.

Prévention du VIH: les femmes contrôlent moins bien leur sexualité que les hommes

On estime que le contrôle par les femmes de leur sexualité est indispensable pour la prévention du VIH. Le fait de préconiser des changements de comportement, voire la chasteté, ne tient souvent pas compte de ce manque de contrôle. De surcroît, il y a notamment la gestion délicate des relations sexuelles que les femmes doivent avoir pour s'en sortir sur le plan socio-économique dans des circonstances

difficiles. Ce manque de contrôle est encore plus patent du fait que le mariage et les relations monogames ne protègent pas les femmes du VIH. Dans certains pays africains, on s'est aperçu que «les adolescentes de 15 à 19 ans mariées

Genre et épidémie du VIH : déterminants clefs



présentaient un taux d'infection au VIH plus élevé que les filles non mariées, sexuellement actives, du même âge⁶». Autre aspect, la tolérance sociale envers la violence à l'égard des femmes et les relations sexuelles forcées ; dans certains cas, jusqu'à un tiers des filles interrogées ont fait état d'une initiation sexuelle forcée. Si les différences régionales sont marquées, le principe de la domination patriarcale dans tous les pays africains, consacré dans les cadres juridiques et les pratiques culturelles, tend à déterminer le statut social et culturel d'une femme en fonction de sa capacité de se marier et d'avoir des enfants. Ces considérations prennent le pas sur la séropositivité des hommes et des femmes engagés dans une relation, et rendent les femmes et les filles plus vulnérables au virus⁷.

Lorsqu'elles font face à la maladie, les femmes connaissent ostracisme, discrimination et abus

En ce qui concerne le VIH/sida, les femmes souffrent davantage de l'ostracisme et de la discrimination que les hommes, ce qui diminue encore plus l'accès déjà limité et inégal qu'elles ont aux tests de dépistage, aux traitements et aux soins. Étant donné que la lutte pour l'égalité des sexes commence au sein de la famille, c'est dans le cadre familial que sévissent également stigmatisation, discrimination et violence à l'égard des femmes. Les recherches confirment que «ce n'est pas

seulement la séropositivité qui bouleverse la vie des femmes, mais plus encore la réaction de leur époux ou de leur partenaire face à la nouvelle crise dans la famille⁸. En conséquence, de nombreuses femmes hésitent à se soumettre à des tests de dépistage et à révéler leur séropositivité, même à leur mari. La discrimination existe dans d'autres sphères, y compris sur le lieu de travail et dans les communautés, ce qui fait qu'il est plus difficile pour les femmes de demander l'égalité de traitement et de soins. Le message AFP (Abstinence, Fidélité, Préservatif), qui préconise la fidélité, et est utilisé dans de nombreuses campagnes sur le VIH/sida, aggrave parfois l'ostracisme car les femmes mariées séropositives sont accusées sans fondement d'avoir une liaison extraconjugale.

Les orphelines sont un groupe particulièrement vulnérable: ces enfants risquent violence et exploitation⁹. Invisible, non comptabilisée et non prise en charge, l'orpheline continue d'être marginalisée, victime de sévices sexuels et exploitée¹⁰.

Lorsqu'elles s'occupent des autres, les femmes sont doublement touchées par l'épidémie

Le rôle dévolu culturellement aux femmes dans l'économie des soins fait qu'elles sont concernées au premier chef par la maladie et la mort. L'impact du VIH/sida sur le ménage est donc beaucoup plus un problème de femmes à mesure que l'épidémie devient plus sévère et que la charge de travail, non rémunéré, des femmes augmente de façon spectaculaire. «En Afrique subsaharienne, on estime que 90% des soins liés au sida sont dispensés à la maison, ce qui pèse particulièrement sur les femmes¹¹». Ce sont surtout les jeunes filles et les femmes âgées qui assument le plus lourd fardeau. En plus de s'occuper des enfants et des malades, les femmes doivent aussi générer un revenu supplémentaire ou s'occuper des cultures vivrières lorsque d'autres membres productifs de la famille tombent malades. Au niveau familial, les femmes jouent également un rôle important dans les réseaux familiaux élargis. La viabilité des filets de sécurité sociale fournis par la famille élargie est menacée par l'impact du VIH/sida. Les ménages dirigés par des femmes ont pourtant davantage tendance à accueillir des orphelins que les ménages ayant un homme à leur tête, ce qui multiplie la charge de ces femmes.

La vulnérabilité des femmes face au VIH/sida alimente l'épidémie

Les personnes disposant de ressources limitées risquent d'entrer dans un cercle vicieux d'augmentation des dépenses et de perte de revenu et de propriété lorsqu'elles sont touchées par le VIH/sida. Le processus est par-

ticulièrement insidieux car la pauvreté est considérée comme l'un des principaux facteurs qui alimente l'épidémie. La féminisation de la pauvreté est démontrée, ce qui implique que les femmes sont disproportionnellement touchées par la dynamique du VIH/sida et de la pauvreté. Leur vulnérabilité accrue du fait d'un manque de ressources, d'un statut défavorable et de forts risques de discrimination ne veut pas seulement dire qu'elles sont plus exposées au virus mais aussi qu'une fois infectées, elles ne sont souvent pas en mesure de protéger les autres, y compris leurs propres enfants et leur partenaire sexuel. La dynamique du VIH/sida exige donc une réponse propre à chaque sexe si l'on veut que les programmes soient efficaces.

Conclusions des débats

Un certain nombre d'expériences, d'idées et de propositions se sont dégagées de la session interactive. Elles ont été classées et regroupées en cinq sections. La première concerne les causes fondamentales de l'épidémie, et permet d'étudier les facteurs socioéconomiques de la société africaine qui facilitent la propagation de l'infection par le VIH/sida chez les femmes. La deuxième section porte sur les incidences de l'épidémie, chez les femmes. La troisième section est axée sur les questions liées à l'accès ou aux difficultés d'accès aux diverses ressources. Enfin les quatrième et dernière sections reprennent les messages que la session a formulés pour les activités de plaidoyer de la Commission.

Facteurs socioculturels à la base de l'épidémie

«Dans aucun pays du monde, les femmes ne sont traitées de la même façon que les hommes. Ces observations ne s'appliquent avec autant de justesse qu'en ce qui concerne l'épidémie de VIH/sida.» *Participant.*

«Il est possible d'agir sur les facteurs sexospécifiques qui contribuent à la propagation du VIH, parce qu'ils sont d'ordre culturel et il est possible d'y remédier en se fondant sur la culture.»

«Bien que les femmes soient marginalisées, il y a des groupes encore plus marginalisés comme les femmes placées en institution, handicapées, emprisonnées ainsi que les professionnelles du sexe.» *Participant.*

La sujétion des femmes les rend vulnérables à l'infection

La subordination que connaissent les femmes africaines, les rend vulnérables à l'infection par divers moyens. Les femmes dépendent économiquement des hommes au sein de la famille, qu'il s'agisse de leur père ou de leur mari, et, par

conséquent, dépendent aussi de leur bon vouloir pour leur entretien et leurs moyens d'existence. Juridiquement, les femmes ont moins facilement accès aux moyens de production tels que la terre. Les droits des femmes ne sont pas généralement respectés et les femmes sont assez peu protégées contre les actes de violence et d'exploitation. L'idée que la société a de la femme et de l'homme fait que les femmes ne peuvent pas refuser à leur mari d'avoir des rapports sexuels non protégés si celui-ci l'exige. Ces facteurs et ainsi que d'autres facteurs liés au genre expliquent la propagation du VIH en Afrique et ont pour effet la féminisation actuelle de l'épidémie.

«Quel que soit les pouvoirs qui ont été donnés aux femmes, nous vivons dans une société patriarcale où le VIH les touche directement. Il convient d'examiner cette partie de l'idéologie patriarcale qui légitime la domination masculine et a, pour effet, d'assujettir la femme à l'homme. En tant que mères, nous perpétons cette société par la façon dont nous élevons nos enfants. Nous donnons à chaque sexe le rôle qui lui est dévolu dans nos systèmes et nos sociétés. L'un des aspects de cette situation est le grand nombre de femmes dans le secteur des soins» *Hilda Tadia*.

«Dans nos sociétés, notre culture permet aux hommes d'exiger d'avoir des rapports sexuels non protégés, à tout moment, et la femme ne peut pas refuser même si elle sait qu'il est infecté. Il faut que cela change.» *Participant*.

«Ces dernières années, nous n'avons pas su protéger les droits des femmes, c'est pourquoi nous assistons maintenant à la féminisation de l'infection par le VIH/sida.» *Participant*.

La multiplicité des partenaires sexuels des hommes est acceptée

Le message AFP, qui est préconisé dans un certain nombre de programmes de prévention du VIH, se résume comme suit: s'abstenir de tout rapport sexuel avant le mariage, être fidèle à son partenaire et si vous ne le pouvez pas, utilisez un préservatif. Toutefois les faits montrent que le mariage et la monogamie ne protègent pas les femmes du sida. Le taux de prévalence est plus élevé chez les adolescentes (15-19 ans) que chez les filles non mariées et sexuellement actives du même groupe d'âge. Le message AFP est satisfaisant en lui-même, mais les faits montrent que si l'un des partenaires – en fait l'homme - n'est pas fidèle, l'autre est moins protégé que s'ils n'étaient pas mariés. En Ouganda, les femmes infectées qui ont été interrogées ont affirmé qu'elles en avaient assez d'entendre le message AFP, car lorsqu'elles contractent le VIH, il leur est reproché de n'avoir pas été fidèles, même si elles l'ont été.

«Il est terrifiant qu'un contrat de mariage équivaille à un acte de décès.» *Participant.*

«Si vous restez monogame, le sida s'invitera toujours chez vous dans votre chambre à coucher.» *Participant.*

«Nos sociétés polygames acceptent que l'homme ait des partenaires multiples alors que la femme doit rester fidèle à un seul homme.» *Participant.*

«Une femme qui a reçu sa dot est encore plus vulnérable au VIH.» *Participant.*

Les hommes ne sont pas associés

Les questions de genre continuent d'être considérées comme des questions relatives aux femmes. Même si l'étude des facteurs sexospécifiques qui contribuent à la propagation du VIH/sida requiert la participation des femmes et des hommes, les hommes n'y participent que dans une très faible mesure. Ceci s'explique peut-être par le fait que les hommes se désintéressent de la question et ne veulent pas renoncer aux statuts et aux privilèges dont ils bénéficient dans le cadre du système actuel. Cependant, les femmes ont peut-être aussi exclu les hommes des débats et des activités portant sur ces questions. Aussi, faut-il qu'un partenariat plus fort s'instaure entre hommes et femmes.

«Comment peut-on faire en sorte que les hommes jouent à la fois leur rôle d'homme et de protecteur de la famille dans la lutte contre le VIH/sida?». *Participant.*

Rapports sexuels entre différentes générations: hommes d'âge mûr et femmes jeunes

Un certain nombre d'études montrent que les jeunes filles ont des rapports sexuels avec des hommes d'âge mûr pour de l'argent, des cadeaux ou un statut social - leurs partenaires sont appelés les «vieux protecteurs». Toutefois ce phénomène n'est peut-être pas nouveau et, pour le changer, il faudrait mieux comprendre les raisons culturelles à la base de ce type de relations sexuelles. Pour ces filles qui monnaient leurs charmes à cause de la pauvreté, le fait de leur fournir les ressources dont elles ont besoin - que ce soit pour acheter le matériel scolaire ou la nourriture - permettra de lutter contre cette pratique.

«Sur ce continent, les hommes d'âge mûr ont toujours épousé des femmes jeunes. L'expression «vieux protecteur» est une explication trop simple, nous devons examiner les causes d'ordre culturel à la base de ce phénomène.» Barbara Watson

Violences sexuelles

Dans certains pays, jusqu'à 30% des filles signalent qu'elles ont eu leurs premiers rapports sexuels sous la contrainte. Les viols et les violences sexuelles augmentent le risque de transmission du VIH et la tendance serait en hausse. L'infection par le VIH expliquerait même dans une certaine mesure l'augmentation du nombre de cas de violence sexuelle, car parfois, les hommes infectés pensent qu'en ayant des rapports sexuels avec une jeune fille vierge, ils se «débarrasseront» du virus.

Réticence des chefs religieux à aborder les aspects sexospécifiques de la pandémie

Les chefs religieux jouent un rôle important en tant que garants des valeurs morales et spirituelles des sociétés et des collectivités africaines. Les institutions religieuses revêtent une grande importance dans la prestation de soins et l'assistance aux personnes vivant avec le VIH/sida. Toutefois, les chefs religieux refusent vivement d'aborder les facteurs qui expliquent la propagation de l'épidémie, usant dans certains cas de leur influence pour arrêter la mise en œuvre de programmes de prévention du VIH.

Mutilations génitales féminines

Dans un grand nombre de pays africains, les mutilations génitales féminines continuent d'être largement pratiquées. Cette pratique, qui exacerbe la subordination des femmes et constitue une grave atteinte aux droits fondamentaux des femmes et des filles, favorise également la propagation du VIH. Lors des cérémonies d'excision, nombre de filles sont excisées à l'aide de la même lame, ce qui accroît les risques d'infection. Les femmes excisées sont également plus exposées aux blessures et aux contusions lors des rapports sexuels, ce qui augmente les risques de transmission du VIH dans le sang si le partenaire est déjà infecté.

Violences contre les orphelins et les jeunes filles

Un grand nombre d'enfants sont devenus orphelins à cause de la pandémie du VIH/sida. Les systèmes traditionnels d'entraide en Afrique tels que le placement des enfants dans des familles d'accueil n'arrivent plus à faire face. Les enfants placés dans des familles d'accueil sont très exposés aux violences et risquent fort d'être délaissés. Les familles qui accueillent les orphelins sont elles-mêmes souvent pauvres et, par conséquent, le fait de leur fournir des vivres incitera ces dernières à prendre en charge des orphelins. Toutefois, l'expérience dans un cer-

tain nombre de pays montre que ces vivres sont détournés et données à d'autres membres de la famille et que les orphelins n'en profitent pas. Ainsi, les familles d'accueil doivent-elles changer de comportement pour garantir que les orphelins obtiennent les vivres et les soins nécessaires. Les orphelines sont particulièrement exposées aux violences sexuelles de la part des membres de la famille d'accueil et, de plus en plus, il semble que les orphelines sont, dans une large mesure, victimes de violences sexuelles. Nous devons nous demander si la famille élargie s'est trop étendue au point de ne plus être viable.

«Dans quelle mesure la famille élargie continue-t-elle d'être un moyen valable de prendre en charge les orphelins quand les orphelines sont victimes de mauvais traitements?» *Participant.*

«L'augmentation des violences contre les orphelins doit être placée dans le cadre des violences contre les femmes.» *Participant.*

«Un nombre croissant de ménages sont dirigés par des orphelins.» *Participant.*

Les employés de maison

Les employés de maison sont souvent des jeunes filles. Elles sont particulièrement exposées aux violences sexuelles et à l'exploitation par les hommes, membres de la famille dans laquelle elles travaillent, en particulier si elles vivent également dans la même maison. Dans la plupart des cas, les domestiques connaissent leurs droits mais n'ont aucun moyen de les exercer et se retrouvent sans aucun soutien.

Le trafic des filles et des femmes

De nombreuses filles africaines sont victimes des trafiquants. Des études ont montré qu'une grande partie des filles et des femmes victimes de ce trafic sont séropositives. Elles sont nombreuses à être orphelines. Toutefois un grand nombre d'entre elles ont des parents vivants mais ces derniers sont pauvres et, suivant les traditions et les coutumes, ils placent leurs enfants chez des parents plus aisés qui, à leur tour, les donnent à des trafiquants, qui les mettent dans des situations où elles sont victimes de violence sexuelle et exposées de fait aux risques d'infection par le VIH.

Incidences sexospécifiques de l'épidémie

La stigmatisation sexospécifique marginalise encore plus les femmes

En général, le VIH continue d'être, en général, considéré comme une maladie immorale, lié à la sexualité, au sang et à la mort. Étant donné que les questions portant sur la sexualité de la femme continuent d'être des sujets culturellement tabous, les femmes infectées par le VIH sont beaucoup plus victimes de la réprobation sociale que les hommes, et elles sont aussi beaucoup plus rejetées. Ainsi, les femmes séropositives sont plus marginalisées et sont d'autant plus réticentes à subir des tests, à suivre un traitement, ou à être prises en charge parce qu'elles ont peur de montrer qu'elles sont malades.

Pertes des connaissances agricoles accumulées par plusieurs générations d'hommes et de femmes

Quand une personne meurt, deux années de périodes productives sont déjà perdues. La maladie et la mort prématurée d'un adulte entraînent des pertes importantes de connaissances dans le domaine agricole, car les parents meurent trop rapidement et n'ont pas le temps de transmettre les connaissances à leurs enfants. Les hommes et les femmes ont chacun des connaissances spécifiques et les connaissances qui se perdent dépendent donc du sexe du parent défunt. Le manque de connaissances a pour effet une perte de biodiversité; certaines plantes ne sont plus cultivées, on abandonne les cultures à forte intensité de main-d'œuvre au profit de cultures moins gourmandes en bras, lesquelles dans certains cas, donnent des produits ayant une moindre valeur nutritionnelle. Nous constatons également que le nombre d'agents de vulgarisation agricole diminue. Ce sont autant de facteurs qui aggravent la pauvreté et rendent, à leur tour, les populations plus vulnérables à l'infection par le VIH.

«Les exploitant agricoles hommes et femmes ont des connaissances qui leur sont spécifiques. Ces connaissances, propres à chaque sexe, se perdent à cause du sida.»
Participant.

Questions liées à l'accès au traitement

Tests disponibles

«Connaître son état de santé est un premier pas, mais les tests de dépistage du VIH ne sont pas toujours disponibles. Les femmes ont accès aux tests dans le cadre des visites prénatales.» *Participant.*

«Comment une femme vivant dans une zone rurale reculée peut-elle avoir accès aux informations et aux tests?» *Participant.*

«De plus en plus, les femmes demandent à subir les tests pour savoir si elles sont infectées par le VIH/sida, mais les moyens de les tester ne suivent pas.» *Participant.*

«Certaines filles pensent qu'elles sont peut-être infectées par le VIH, mais ont très peur d'aller subir un test.» *Un participant.*

INFORMATION SUR LA SÉROLOGIE VIH DU PARTENAIRE

Conseils et tests volontaires (CTV) - le modèle de dépistage le plus utilisé - permettent généralement de déceler le VIH et d'informer individuellement le patient du résultat et surtout en toute confidentialité. Cependant, les femmes constatent que leur partenaire ne les informe pas de sa sérologie VIH et lorsqu'il est séropositif, elles ne sont pas en mesure d'engager de négociations en vue de pratiques sexuelles qui réduiraient le risque de transmission.

«Lorsque les hommes se soumettent au dépistage et que le résultat est positif, ils demandent souvent de ne pas le dire à leur femme. Trois mois après, il arrive qu'elle soit enceinte.» *Participant.*

Iniquité dans le traitement et la prophylaxie du lendemain

Il existe des médicaments qui prolongent la vie des personnes victimes du VIH/sida, mais la majorité de ceux qui vivent avec le virus en Afrique n'y ont pas accès. Dans le contexte de violence sexuelle et de difficultés qu'ont les femmes à négocier des rapports sexuels protégés, le traitement de courte durée appelé prophylaxie du

lendemain aiderait les femmes à rester séronégatives. Comme il y a toujours très peu de personnes qui peuvent en bénéficier, l'équité en matière de traitement est une question importante, dans la mesure où, en général, les hommes ont davantage accès aux services que les femmes.

«Maintes fois, la prophylaxie du lendemain n'est pas offerte, même lorsqu'on en connaît les avantages.» *Participant.*

Prévention de la transmission verticale du VIH et traitement continu de la mère

Le risque de transmission du VIH d'une mère infectée à son enfant peut être considérablement amoindri par des interventions appropriées, y compris le traitement par les antirétroviraux. Leur disponibilité sur le continent africain est très limitée. Pour accroître les chances de survie du nourrisson, mais aussi améliorer la pérennité de la famille et du ménage, les mères peuvent également poursuivre le traitement après l'accouchement. C'est ce qu'on appelle la prévention de la transmission verticale du VIH Plus, qui peut également inclure le traitement destiné au père, un bon moyen de protéger la famille.

«Le traitement des femmes réduirait le nombre d'orphelins, mais cette question n'est pas discutée.» *Participant.*

Préservatifs féminins

Les préservatifs sont, dans une large mesure, disponibles en Afrique, mais presque tous sont des préservatifs pour hommes. Les préservatifs féminins existent, mais ne sont généralement ni connus, ni disponibles ou alors ils coûtent trop cher, et l'utilisation de cette protection contrôlée par la femme est donc faible.

«Qui dit que les femmes ne veulent pas de préservatifs féminins? Ils rendent aux femmes la prise en charge des relations sexuelles lorsque la fidélité ne suffit plus à assurer leur protection.» *Participant.*

Accès inégal à l'éducation

Le moyen de sortir les gens de la pauvreté et de leur donner plus de possibilités est de les éduquer. L'éducation accroît l'utilisation effective et la compréhension de l'information, améliore la situation des filles et leur aptitude à négocier le refus d'une relation ou une sexualité sans risque, recule l'âge du mariage et renforce toute une série d'autres facteurs propres à prévenir l'infection par le VIH.

Cependant, l'accès à l'éducation est sexiste: les taux de scolarisation des filles sont plus bas que ceux des garçons. Le VIH aggrave cette tendance, puisque dans les ménages qu'il touche, les filles sont retirées de l'école avant les garçons pour participer aux travaux ménagers.

«Plus on est instruit moins on a de chances d'être touché par le VIH» alors qu'en même temps, «le système éducatif expose nos enfants.» *Participant.*

«Comment faire en sorte que les filles restent à l'école, surtout lorsqu'elles ont de plus en plus de soins à prodiguer?» *Participant.*

Messages

«La pandémie est parmi nous, nous ne devons pas être effrayés au point de ne pas voir le chemin à suivre.» *Participant.*

Leadership à tous les niveaux

Les dirigeants africains s'éveillent aux réalités de la pandémie du VIH/sida, mais il faut multiplier et renforcer considérablement les efforts pour freiner la vitesse de propagation de la pandémie. Les dirigeants doivent, en particulier, apporter une réponse intégrée qui englobe la question de la subordination des femmes à tous les niveaux dans les sociétés africaines, s'ils veulent atténuer les effets du VIH/sida.

«Il faut leadership et volonté politique et nous devons créer un environnement politique favorable.» *Participant.*

«L'épidémie se propage vite, mais nos gouvernements tardent à réagir.» *Participant.*

«Les décideurs hésitent à faire le lien entre VIH et genre, et à s'attaquer aux aspects de la pandémie qui se rapportent à chaque sexe.» *Hilda Tadria*

«Ceux qui dirigent les programmes de lutte contre le VIH/sida sont souvent les personnes les plus nanties, nous devons mettre fin à la corruption et veiller à la bonne mise en œuvre de ces programmes.»

«Nous devons insister pour qu'une politique nationale sur le VIH/sida soit mise en place.» *Participant.*

«Avec l'augmentation des organisations, nous devons faire en sorte qu'il y ait un «mariage» entre les organisations dirigées par les jeunes et celles qui le sont par des «adultes.» *Participant*

Protection des droits de la femme et révision des cadres juridiques

La protection des droits de la femme est un bon moyen d'améliorer la condition des femmes et de contenir le VIH. Les pays africains ont ratifié un certain nombre de conventions internationales relatives aux droits de l'homme et aux droits particuliers de la femme, notamment en matière de sexualité et de reproduction, mais leur mise en application ne suit pas. Les cadres juridiques hétérogènes et anciens sont souvent inadaptés au traitement des questions nouvelles liées au VIH/sida, et constituent des obstacles à une action effective dans de nombreux pays. Les gouvernements doivent réviser leur législation afin de créer un cadre juridique performant, face aux défis posés par le VIH. Cela signifie, notamment, l'adoption de lois protégeant les droits de la femme, par exemple en matière d'héritage, d'accès à la terre, au crédit et aux autres moyens de production, ainsi que la mise en oeuvre de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et l'interdiction des mariages précoces et des mutilations génitales féminines. Pour faciliter l'accès aux médicaments, il faudrait adopter des lois relatives à l'achat et à la gestion des médicaments, ainsi que des lois facilitant l'utilisation des médicaments génériques. Il faudrait également inclure dans le cadre juridique des pays, l'accès au traitement sans médication, en particulier la prophylaxie du lendemain et les médicaments destinés à la prévention de la transmission verticale du VIH Plus.

«Le VIH rend nécessaire la révision de cadres juridiques anciens qui laissent à désirer pour faire face à l'épidémie.» *Participant.*

«Les femmes ne devraient pas être obligées d'épouser les frères de leurs maris défunts.» *Participant.*

Préconiser un changement de comportement ne suffit pas

Le principal facteur de la lutte contre le VIH a été d'empêcher sa propagation en s'efforçant de changer les comportements. Depuis deux décennies que l'épidémie sévit, il apparaît que les campagnes et autres efforts en faveur du changement de comportement n'ont pas donné de résultats. Le VIH se propage bien plus vite que ne le font les normes relatives au comportement, qui devraient entraîner une attitude de nature à mettre fin à la propagation du virus. Cela tient sans doute à de nombreuses raisons, par exemple les messages prônant le changement de comportement n'ont pas été suffisamment ciblés pour produire l'effet souhaité

sur différents groupes ou les efforts déployés ont été insuffisants et n'ont pas vraiment touché en profondeur les collectivités. Cependant, il semble que le besoin se fait sentir d'évaluer et de modifier en conséquence les stratégies actuelles de changement de comportement.

«On a des connaissances suffisantes, mais les comportements ne changent pas.»
Participant.

Les femmes doivent être émancipées au plan économique

La pauvreté rend les femmes particulièrement vulnérables au VIH/sida. Les femmes pauvres courent plus de risques d'être infectées par le virus parce qu'elles ont moins de ressources pour se protéger. La pauvreté fait également de la charge supplémentaire que sont les soins à prodiguer aux personnes malades un facteur qui plonge davantage les femmes dans la pauvreté, créant un cercle vicieux qui les tire vers le bas au-delà du point de redressement économique.

«Si les jeunes filles sont économiquement émancipées pour dire non au sexe, nous ferons des progrès dans la lutte contre le sida.» *Participant.*

Fournir gratuitement traitement et soins

Les femmes ont moins accès aux soins et au traitement que les hommes et l'équité en matière de traitement doit être la priorité absolue. Si de nombreux pays offrent maintenant de partager le coût des traitements ARV, la plupart des femmes ne peuvent même pas s'acheter des médicaments subventionnés.

«Le traitement doit être fourni gratuitement.» *Participant.*

«Le traitement de la mère doit se poursuivre après la naissance de l'enfant.» *Participant.*

«Les femmes doivent être informées et avoir accès à la prophylaxie du lendemain.»
Participant.

Protéger les orphelins et les filles vulnérables

Il faut déployer davantage d'efforts pour apporter un soutien aux orphelins et créer des réseaux qui s'occupent d'eux, et il nous faut limiter les risques de maltraitance des filles vulnérables. Il faut protéger les filles juridiquement en abolissant les mutilations génitales féminines et en fixant un âge minimum légal pour le mariage.

«Il n'est pas question d'institutionnalisation, mais il faut surveiller les soins dans les institutions et dans les foyers où sont placés les orphelins.» *Participant.*

«Nous devons élaborer des outils de soutien psychosocial pour ces enfants.» *Participant.*

Intégration du VIH dans la politique agricole

Le rôle des femmes en tant qu'agricultrices compétentes doit être préservé. Il nous faut créer des centres d'information et dispenser une formation pour résoudre le problème de la perte du savoir. Il nous faut également donner aux populations des zones rurales un accès à l'information, aux conseils, au dépistage et au traitement.

Envisager la «confidentialité partagée»

Le VIH a bénéficié d'un traitement spécial dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs. Cela a pu exacerber les stigmates liés au VIH, en en faisant une maladie à part, entourée de plus de confidentialité qu'un autre diagnostic. En Afrique, le VIH est essentiellement une maladie sexuellement transmissible (MST), et devrait donc être traité comme tel au même titre que les autres MST.

Si la confidentialité des services et des résultats est un facteur essentiel pour encourager les intéressés à se présenter aux tests de dépistage, les modèles de « confidentialité partagée », pour soutenir la personne infectée lorsqu'elle informe son partenaire ou pour dépister des couples ensemble, méritent d'être approfondis.

«La confidentialité est-elle plus importante que la vie des femmes? La réponse doit être clairement: Non!» *Participant.*

«Il nous faut élaborer un concept de confidentialité partagée, ceux qui ont besoin de savoir, ont besoin de savoir.» *Participant.*

Le partenariat entre femmes et hommes est crucial

Les hommes doivent s'impliquer parce qu'ils sont actuellement dans une situation où leur influence peut davantage faire la différence que celle des femmes. Les hommes doivent comprendre que la féminisation de l'épidémie les concerne. Si l'« autre moitié » se meurt, ils seront touchés et doivent donc agir.

Notes

¹ ONUSIDA, *Rapport 2004 sur l'épidémie mondiale de sida*

² ONUSIDA, *Rapport 2004 sur l'épidémie mondiale de sida*

³ Hilda Tatria, Conseillère régionale, CAGED, *La dimension féminine du VIH/sida en Afrique.*

⁴ *Le genre en Afrique: problèmes et réalités*, un ouvrage de référence de poche, publié en collaboration avec la Banque mondiale

⁵ Hilda Tatria, Conseillère régionale, CAGED, *La dimension féminine du VIH/sida en Afrique.*

⁶ ONUSIDA, *Rapport 2004 sur l'épidémie mondiale de sida.*

⁷ Hilda Tatria, Conseillère régionale, CAGED, *La dimension féminine du VIH/sida en Afrique.*

⁸ Étude réalisée en mars 2004 à la demande de la Commission du VIH/sida et de la gouvernance en Afrique, sur le genre, le travail et le VIH/sida en Ouganda.

⁹ ONUSIDA, *Rapport 2004 sur l'épidémie mondiale de sida.*

¹⁰ Hilda Tatria, Conseillère régionale, CAGED, *La dimension féminine du VIH/sida en Afrique.*

¹¹ ONUSIDA, *Rapport 2004 sur l'épidémie mondiale de sida.*

