

## Femmes sida et développement

Le sida est à lui seul responsable de 15 années d'espérance de vie perdue en Afrique sub saharienne (47 ans au lieu de 62 ans), la croissance économique et le développement des pays en sont affectés (croissance annuelle des pays d'Afrique sub saharienne réduite de 0,8% en moyenne du fait du sida), l'aspect micro économique sur les familles est très lourd (dépenses de santé x 4, revenus divisés par 2, dépenses de nourriture en baisse de 50%)

Mais il faut ajouter à cette dénonciation d'un désastre humanitaire et économique que, dans les pays en développement, **ce sont les femmes qui payent le plus lourd tribut**, en particulier les plus jeunes d'entre elles : elles sont les plus touchées par l'épidémie !

***Fin 2001 les femmes représentent 58% des personnes contaminées en Afrique sub-saharienne (50% dans le monde)***

De multiples raisons à cette situation, malgré les nombreuses actions qu'elles développent avec des succès pour changer le cours des choses :

- la dépendance économique dans laquelle elles sont maintenues
- leur niveau de scolarisation inférieur à celui des hommes
- la difficulté d'imposer, dans une situation d'inégalité des sexes, des moyens de protection des relations sexuelles
- les violences et les rapports forcés... sur lesquels planent un silence de plomb...
- la nécessité vitale dans un certain nombre de situations de recourir à des rapports contre de l'argent qui les placent en situation de vulnérabilité
- le manque d'accès à l'information
- leur difficulté plus grande d'accès aux structures de soins,

Mais pourquoi aujourd'hui ce silence assourdissant sur une réalité que l'on ne peut plus nier ? Doit on comprendre que, délibérément, pour ne pas remettre en cause les pouvoirs établis, on accepte que les femmes continuent à être les premières concernées par cette pandémie sans que les moyens nécessaires soient pris pour lutter efficacement contre cette situation ?

Tant que l'égalité des sexes n'aura pas progressé, les femmes représenteront la majorité des nouveaux cas. La lutte pour les droits des femmes fait partie intégrante de la lutte contre le sida !

### **Epidémie en chiffres pour les femmes :**

Sur 38,6 millions d'adultes : 19,2 millions de femmes

Nouvelles infections en 2002 : 2 millions de femmes

Elles représentent par exemple : en Afrique sub-saharienne 58 %, au Moyen Orient/pays arabes : 55 %, en Asie : 36 % et aux Caraïbes : 50 % des adultes contaminés

Parmi les jeunes de 15 à 24 ans : globalement deux fois plus de jeunes filles infectées en Afrique sub saharienne (en 2001, 6 à 11 % des jeunes filles entre 15 et 24 ans vivaient avec le VIH Sida contre 3 à 6 % de garçons). Les filles sont touchées 5 à 10 plus tôt que les garçons.

Les facteurs relevés = discrimination dans l'accès à l'emploi, à l'éducation, au crédit, aux soins de santé, à la terre, à l'héritage et les mariages avec des hommes plus âgés. + ignorance en matière de santé sexuelle et reproductive (80% des filles entre 15 et 24 ans manquaient des connaissances nécessaires)

Les violences dans le cas de conflit sont aussi un facteur : au Rwanda 17% des femmes violées étaient séropositives (contre 11 % des femmes dans la population générale)

Mais on constate aussi que, quand des campagnes de prévention d'ampleur sont mises en place, la prévalence (relevée chez les femmes enceintes) baisse : ex Ouganda, Addis Abeba...

*Chiffres du rapport de l'ONUSIDA décembre 2002*

## **Accès aux ressources productives pour les femmes : encore un effort !!**

Dans les pays en développement, bien que les femmes soient les principales productrices de vivres, elles n'ont le plus souvent aucun droit sur la terre qu'elles cultivent, ni sur les produits de leur travail. Les règles de succession peuvent les mettre à la merci de la famille de leur mari.

Elles exercent un double travail : travail rémunéré et non rémunéré. Le travail non rémunéré recouvre les soins aux enfants, aux personnes âgées, aux malades mais aussi l'agriculture de subsistance et les tâches domestiques.

Dans une étude sur 9 pays en développement, la part respective de travail rémunéré et non rémunéré pour les femmes était de 34% et de 66%.

A l'inverse, pour les hommes les parts respectives étaient de 76% et de 24% !

La production rémunérée est un déterminant essentiel de la qualité de vie et influe directement sur la santé, le développement et le bien être.

Du fait de cette « invisibilité » du travail non rémunéré, les femmes ont accès à moins d'avantages et l'écart se perpétue entre les sexes sur le plan des capacités économiques et d'autonomie.

Cette dépendance économique a une influence directe sur les possibilités que les femmes ont de refuser des situations de violences intra familiales ou des comportements de leur partenaire qui les mettent en danger.

C'est un des facteurs de la diffusion de l'épidémie.

Certes Les femmes se sont organisées pour améliorer leur capacité productive (micro crédit, associations de village...) mais les programmes internationaux appuient peu ces modèles d'organisation qui pourtant favorisent leur autonomie.

## **Sexisme, croyances et VIH : un facteur de transmission**

Espérant contenir la vague de nouvelles contaminations parmi les jeunes, des communautés sud africaines ont promu « une culture de chasteté » par laquelle des milliers d'enfants, essentiellement des filles, subissent des tests de virginité. Certaines filles « certifiées vierges » sont agressées sexuellement par des hommes séropositifs qui croient qu'avoir des relations sexuelles avec une vierge peut les guérir du sida.

Le test de virginité a évolué vers un programme de prévention du sida qui est devenu une initiative de santé publique des plus populaires - et des plus critiquées- dans le pays. Le ministre de l'éducation a officiellement interdit les examens de virginité dans les écoles il y a deux ans, mais le ministre de la santé hésite à intervenir car les « officiels » peuvent difficilement se permettre de s'aliéner des groupes qui tentent de stopper l'épidémie.

Source : NewsNewsNews IPPF 09/06/00

## **Développer des programmes de réduction des risques sexuels pour les femmes : un enjeu pour une prévention globale**

Les femmes ont déjà mis en place, malgré les contraintes sociales et économiques qu'elles rencontrent, des espaces d'action et d'autonomie pour lutter contre la diffusion de l'épidémie. Soutenir ces actions est une priorité. Notre association y participe en développant avec des associations de femmes dans des pays du Sud (Burkina Faso, Cameroun, Madagascar) un programme de réduction des risques sexuels.

Ce programme repose sur une approche globale de la santé sexuelle, qui intègre des problématiques telles que : la prévention des grossesses non désirées, les MST et le SIDA et tout ce qui touche à la santé sexuelle (connaissance du corps, suivi gynécologique...).

Cette approche globale prend en compte nécessairement la question des violences et celle des rapports sociaux de sexe qui assignent des places dissymétriques aux femmes et aux hommes en raison de normes culturelles, sociales et symboliques qui sont des facteurs d'entrave à l'estime de soi et donc à la prévention, quelles que soient les cultures et les sociétés.

Ce programme vise à renforcer l'autonomie des femmes dans leur façon d'appréhender les risques liés à la sexualité et constitue ainsi un support à la lutte contre la contamination par le V.I.H.

L'objectif principal est de faire connaître aux femmes tous les moyens de prévention et de contraception disponibles dans leur pays afin qu'elles puissent elles-mêmes faire leur choix. Ainsi, elles peuvent restaurer une image plus valorisée d'elle-même, appréhender les risques liés à la sexualité, et mieux se protéger. Nous visons à travers cette action à permettre aux femmes de repérer les obstacles et les freins qu'elles rencontrent pour agir dessus.

Les femmes deviendront des relais au sein de leur association et auprès d'autres femmes dans leur communauté.

### **C'est une vision qui est largement partagée au niveau international :**

**Dans le « Cadre Stratégique mondial 2001 », l'ONUSIDA** souligne dans ses principes directeurs les inégalités sexo-spécifiques, qui favorisent la propagation de l'épidémie et qui doivent être spécifiquement abordés.

Un des objectifs retenus est : réduire la vulnérabilité en protégeant particulièrement les jeunes et surtout les jeunes filles, en raison de leurs difficultés à éviter des relations sexuelles non désirées et compte tenu du rôle des normes culturelles et des stéréotypes.

**Le FNUAP dans son rapport de juillet 2000** sur la santé en matière de reproduction rappelle que « l'interprétation par la communauté internationale des droits en matière de reproduction et de sexualité s'est considérablement élargie ces dernières années en particulier dans les programmes d'action de la CIPD et le Programme d'action de Pékin ».

L'accent est mis sur l'importance d'aborder, dans le cadre des programmes de prévention en direction des femmes, la question du VIH / SIDA sous l'angle global de la santé sexuelle incluant plus largement la santé reproductive, l'équité pour les hommes et les femmes afin que les individus puissent faire des choix libres à l'abri d'une discrimination fondée sur le sexe, la sécurité en matière de reproduction et de sexualité, à savoir notamment la protection contre la violence sexiste et la coercition sexuelle.

**Les pressions exercées par le gouvernement des Etats Unis sur les conférences internationales et sur les associations qui interviennent dans le champ de la prévention et des droits des femmes, pour diminuer l'accès à la planification familiale et aux moyens de prévention est un véritable scandale qui nécessite une**

**mobilisation de toute la communauté internationale et de la « communauté anti-sida » !**

## Des revendications à prendre en compte par tous, hommes et femmes !

Les campagnes de prévention ne doivent pas continuer à propager les images d'une sexualité masculine irresponsable et de femmes victimes, comme une réalité incontournable avec laquelle il faudrait vivre : elles doivent s'appuyer sur le renforcement du respect mutuel, de la responsabilisation.

Cette mobilisation doit débiter dès l'école qui doit proposer d'autres représentations des rôles des hommes et des femmes dans la société.

Mais peut-on parler de prévention des risques sexuels aux femmes sans leur proposer :

- des outils qui tiennent compte des besoins spécifiques des femmes : accès au préservatif féminin et aux microbicides / virucides

- un accès aux services de planification familiale

L'intégration de consultations des maladies infectieuses dans les services de planification familiale pourrait favoriser l'accès des femmes aux soins

- des lois qui protègent les femmes contre les violences

- un véritable accès des femmes aux ressources : la dépendance économique au Nord comme au Sud est un facteur d'exposition au risque !

*« En changeant les rôles, ce n'est pas la culture d'une société que l'on transforme, mais plutôt ses us et coutumes basées sur une interprétation de la culture.*

*Les rôles qui affaiblissent les femmes et donnent aux hommes une fausse impression de pouvoir sont en train de tuer nos jeunes, les hommes et les femmes au cours de leurs années les plus productives. Il faut que cela change. Tel est le message qui doit être transmis sans aucune opposition ni condition » Gaeta Rao Gupta - Durban 2000*

### Recherche sur les microbicides/virucides : un parent pauvre de la recherche !

Est-ce parce que cela concerne les femmes et principalement les femmes des pays les moins solvables ? Ou encore parce que du fait des contraintes scientifiques et éthiques, ces recherches demandent un investissement relativement lourd au regard des profits attendus ? En tous cas on constate, malgré les efforts méritoires de quelques chercheurs, que **les laboratoires pharmaceutiques sont aux abonnés absents !!**

**Quant aux pouvoirs publics on ne peut pas dire qu'ils en ont fait une priorité !**

Pourtant quelques produits sont actuellement disponibles pour des expérimentations de tolérance et / ou d'efficacité et pourraient bénéficier de développement plus rapide si les moyens étaient donnés.

Dans la situation d'urgence de la contamination massive des femmes, la mise à disposition de produits intra vaginaux sous formes diverses (ovules, crèmes etc..) qui auraient un effet local de destruction du VIH et autres IST serait un pas en avant gigantesque : les femmes auraient la maîtrise de cette protection. Sans que cela remette en cause la nécessaire lutte pour l'égalité des droits, ce serait un outil précieux pour gérer l'urgence !

Les pouvoirs publics, la recherche publique (bien malmenée par les temps qui courent !) ont une immense responsabilité : faute de donner les moyens nécessaires aux chercheurs ils devront répondre de **non assistance à femmes en danger !**