

Le rôle de l'État dans la prise en compte des droits et des besoins des femmes et des filles dans la lutte au VIH/SIDA

Contribution de Mme Michèle DELAUNAY
Section française de l'APF

I / L'épidémie de sida se féminise dans le monde, mais aussi en France.

De plus en plus ces dernières années, les personnes contaminées s'éloignent du profil type associé aux débuts de la maladie : un homme, homosexuel.

Peu concernées au départ à cause des modes de contamination historiques, les femmes ont pris progressivement une place de plus en plus importante dans l'épidémie de VIH/sida. À **l'échelle mondiale**, 51 % des personnes vivant avec le VIH sont des femmes et ce chiffre grimpe à 60 % en Afrique subsaharienne et dans les Caraïbes. Le sida est aujourd'hui la principale cause de mortalité chez les femmes en âge de procréer.

Cette féminisation est observée dans tous les pays du monde et de façon plus marquée dans ceux où la transmission hétérosexuelle est prédominante. L'une des raisons de cette tendance est due aux grandes inégalités liées au genre encore présentes à l'échelle mondiale.

Le Sida infectait environ 150 000 personnes **en France** en décembre 2010 ; il y représente 7000 à 8000 nouveaux cas par an ; les estimations en 2011 donnent un chiffre de personnes qui ont contracté le virus sans le savoir, qui oscille entre 40 000 et 50 000.

La contamination hétérosexuelle qui était le dernier mode de contamination au début de l'épidémie, est aujourd'hui de même importance que les autres, touchant plus les femmes que les hommes.

L'épidémie s'est en effet fortement féminisée : les femmes représentaient moins de 5 % de la population concernée par le VIH au début de l'épidémie ; la parité tend à s'établir aujourd'hui ; un tiers des nouvelles séropositivités sont féminines ; les femmes représentent 57 % des contaminations hétérosexuelles. On peut dire, actuellement, que les femmes sont plus à risque que les hommes.

Pourquoi une telle augmentation en 25 ans ? Pourquoi une telle féminisation de la maladie dans notre pays ? Quelles réalités, quelles vulnérabilités n'ont pas été prises en compte pour en arriver à cette situation ?

Ce déséquilibre entre hommes et femmes qui persiste, s'exprime dans l'infection au VIH dans la capacité qu'ont les femmes de maîtriser la prévention et, pour celles qui sont séropositives, à affronter les conséquences de la maladie dans leur vie personnelle et sociale.

II / Les facteurs de vulnérabilité : de nouveaux enjeux pour la prévention

A / Vulnérabilité biologique

Les différences biologiques entre les hommes et les femmes sont un enjeu important dans la réflexion autour de la prévention VIH.

Le risque de contamination de la femme lors d'un rapport hétérosexuel est au moins deux à quatre fois supérieur à celui encouru par l'homme.

B / Une vulnérabilité prise en compte tardivement

La prise de conscience des vulnérabilités spécifiques des femmes face au VIH/sida s'est faite tardivement en France. Au début de l'épidémie, les femmes n'étaient pas perçues comme particulièrement exposées au risque. Elles sont entrées dans l'épidémie à travers la contamination materno fœtale et les premiers cas recensés chez les prostituées.

L'héritage de l'histoire masculine de l'épidémie a des incidences pour les femmes car pendant toutes ces années, l'épidémie s'est développée de façon silencieuse et les spécificités de l'évolution de l'infection chez les femmes sont restées méconnues.

Dans les systèmes de surveillance épidémiologique, les femmes restent « invisibles » car ne faisant pas partie des « groupes à risque », elles sont classées dans la catégorie générale « population hétérosexuelle », ce qui ne rend pas compte de l'hétérogénéité des situations à risque auxquelles elles sont confrontées et ne permet pas l'élaboration de réponses préventives les plus adaptées.

C / Des rapports de force défavorables à la prévention

Même si la situation est moins dramatique qu'ailleurs, il existe en France des inégalités sociales, notamment entre les sexes, face à l'infection à VIH.

Plus encore que des raisons physiologiques, ce sont des raisons économiques et sociales qui inscrivent les femmes dans une situation de vulnérabilité face à l'infection de VIH. Les inégalités qui subsistent dans la sphère de l'éducation, de la politique, du travail et de la vie domestique sont à l'origine des vulnérabilités face à l'infection, en particulier dans les comportements de prévention.

Les relations inégalitaires dans lesquelles certaines femmes sont engagées pèsent lourdement sur leur aptitude à adopter ou faire adopter des comportements préventifs. Les réalités de l'inégalité des sexes et le manque d'éducation sur la santé sexuelle et la reproduction, sont autant de facteurs de risque pour les filles et les femmes.

Le préservatif féminin qui permet aux femmes plus d'autonomie dans la prévention reste à un prix élevé et sa diffusion est confidentielle.

Pour les femmes migrantes, de nombreux facteurs de vulnérabilité auxquels elles étaient confrontées dans leur pays d'origine persistent ou s'aggravent après leur migration, qu'il s'agisse de la fréquence du multi partenariat masculin ou de la dépendance économique.

Les recherches consacrées aux femmes migrantes dévoilent une situation de plus grande précarité économique, sociale, voire affective que les femmes françaises, qui les expose plus fortement à la transmission du VIH.

D / Les campagnes de prévention

Les femmes ont longtemps été considérées comme des cibles secondaires pour la prévention.

A partir de 2000, très progressivement, la communication a traité de la spécificité des femmes dans la sexualité et leur vulnérabilité a été reconnue et abordée dans les campagnes.

III / Femmes vivant avec le VIH : conditions de vie accès et accès aux soins

A / Féminisée, l'épidémie s'est donc également précarisée

Quand on parle de femmes et VIH, il n'y a pas que le sexe biologique qui entre en compte, mais aussi la notion de « genre », c'est-à-dire la façon dont nous sommes socialement construits, l'ensemble des normes qui régissent ce que nous sommes sensés être en tant qu'homme et en tant que femme. Les hommes et les femmes sont exposés au risque du sida et les normes qu'ils ont intégrées interfèrent.

Les spécificités de la condition féminine continuent à s'exprimer au cours de la maladie. Les femmes cumulent deux facteurs de vulnérabilité quant à leur rapport à l'emploi : celui d'être séropositives et celui d'être femmes.

Ainsi, à l'instar de la population générale, les femmes séropositives sont moins diplômées et moins qualifiées que les hommes séropositifs.

Selon une étude publiée en 2008 sur « L'emploi des femmes séropositives en France » de Rosemary Dray-Spira, le taux de non emploi est de 45 à 65 % parmi les personnes vivant avec le VIH/sida tandis qu'il plafonne à 40 % dans la population générale ; 27 % des femmes séropositives se retrouvent dans une situation de précarité professionnelle contre 18 % chez les hommes séropositifs.

Le lien entre précarité et sida est donc double. D'une part la précarité peut entraîner des comportements de prise de risques et rend les personnes plus vulnérables au VIH. D'autre part, le VIH, par ses conséquences liées à la maladie et donc à la capacité de travailler, rend plus précaire.

B / Les traitements et la recherche

L'intérêt de la communauté médicale s'est longtemps centré sur la réduction des risques de transmission de la mère à l'enfant et très peu sur la femme d'une façon générale. Le « genre » ne compte pas assez dans les essais sur les traitements et la prise en compte de la différence homme/femme est récente dans les études. Ainsi, les femmes sont sous représentées dans les essais cliniques.

Globalement, l'efficacité des traitements antirétroviraux est la même chez les hommes et chez les femmes, mais les effets secondaires sont différents, souvent plus importants chez ces dernières. Elles sont deux fois plus nombreuses à arrêter les traitements pour raison de toxicité que les hommes.

IV / Les pouvoirs publics doivent se mobiliser : la question de la prévention au cœur des politiques publiques

La question des femmes dans l'épidémie peut s'examiner dans une perspective de « situations à risque » bien plus que de « comportements à risque ». Ces situations à risque sont le reflet de la violence, tant symbolique que réelle, qui s'exerce à l'encontre de nombreuses femmes et qui contribue à renforcer leur vulnérabilité. L'absence de moyens de prévention relevant de la seule responsabilité des femmes, à l'exception du préservatif féminin qui reste peu utilisé, accentue cette vulnérabilité.

Si les femmes ont besoin de nouveaux outils pour renforcer leurs capacités à se protéger, elles ne pourront y avoir recours et s'autoriser à les utiliser que si, en parallèle, des mesures volontaristes renforcent l'égalité et le partage des responsabilités entre hommes et femmes et que sont abordées les questions de droits et de lutte contre les violences.

Tout cela met en évidence la nécessité à la fois de lutter pour l'égalité entre les hommes et les femmes et d'adapter la prévention et les traitements.

Quelques pistes pour avancer :

- Mieux prendre en compte la dimension de genre dans les campagnes de prévention et dans les traitements.
- Stabiliser ou augmenter les moyens alloués à la lutte contre le sida dans les organisations internationales, augmenter la part de ces moyens consacrés aux femmes.
- Donner plus des moyens à la recherche.
- Développer l'éducation à la sexualité dès le plus jeune âge avec les moyens de mise en œuvre.
- Gratuité de tous les moyens de prévention.
- Améliorer l'accès aux soins, et l'accès aux droits sociaux pour tous.
- Interdire les refus de soins (notamment dans le cadre de l'AME)
- Lutter contre toutes les discriminations à l'égard des personnes séropositives.

Nous avons vu qu'au-delà des nécessaires mesures à prendre, il y a aussi et encore beaucoup à faire en matière de changements des mentalités. Faire avancer la lutte contre le sida permet de faire avancer la société toute entière. Je crains qu'aujourd'hui dans un monde qui va mal, la position de l'égoïsme, du repli sur soi, de l'individualisme, prenne le pas sur l'attention porté à l'autre.

Sources :

<http://www.ambafrance-at.org/IMG/pdf/sida.pdf> : L'action de la France dans la lutte contre le sida

<http://www.cnrs.fr>

<http://www.gouvernement.fr/gouvernement/une-campagne-pour-inciter-au-depistage-du-vihsida>

<http://www.gouvernement.fr/gouvernement/le-monde-mobilise-pour-lutter-contre-le-sida>

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000571/0000.pdf>

<http://www.sida-info-service.org> :

Etude sur « L'emploi des femmes séropositives en France » de Rosemary Dray-Spira de l'INSERM

Numéro spécial de *Médecine Sciences du 24 mars 2008* « *Les femmes et le sida en France : Enjeux sociaux et de santé publique* », publié à l'initiative de l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS).