

De la reconnaissance à l'action : intégrer les considérations liées à l'égalité entre les sexes dans la recherche sur le VIH/sida par le biais de l'analyse comparative entre les sexes

Erika Burger et Barbara Clow, Centre d'excellence de l'Atlantique pour la santé des femmes

Les changements qui marquent depuis quelque temps l'évolution de la pandémie mondiale de VIH/sida ont fait ressortir la vulnérabilité des femmes et des filles à l'infection au VIH, tant sur le plan biologique que sur le plan social. En d'autres mots, les femmes et les filles courent un plus grand risque d'exposition au VIH parce que leur corps est différent de celui des hommes *et* parce qu'on s'attend à ce que leurs actions et leurs attitudes soient différentes de celles des hommes. Une fois reconnu le rôle des différences entre les sexes dans la pandémie, comment en comprendre les mécanismes, et quelle réponse y apporter ?

Comprendre la vulnérabilité au VIH/sida par le biais d'une optique qui tient compte des différences entre les sexes

Sur le plan biologique, les hommes infectés sont beaucoup plus susceptibles de transmettre le virus à leurs partenaires sexuelles de sexe féminin que le contraire, parce que les tissus très délicats de l'appareil reproducteur des femmes constituent un environnement idéal pour que survienne une infection provoquée par une concentration élevée de VIH dans le sperme. Sur le plan social, les femmes et les filles présentent un risque d'infection plus élevé parce qu'elles sont plus susceptibles de dépendre d'un homme – économiquement, culturellement, politiquement –, ce qui veut dire qu'elles disposent souvent d'un pouvoir limité de refuser des relations sexuelles ou de négocier une relation protégée. Comme elles ont moins de pouvoir et de ressources à leur disposition, les femmes et les filles, dans bien des régions du monde, sont également plus susceptibles de souffrir de malnutrition, de vivre dans des logements inadéquats ou de subir de la violence, autant de facteurs qui accroissent leur risque d'exposition au VIH et/ou de contracter des maladies associées au sida.

Une reconnaissance du rôle des rapports sociaux entre les sexes est un facteur dans l'évolution de l'épidémie de VIH/sida devrait logiquement mener à l'élaboration de programmes de prévention et à la prestation de soins, de traitements et de services de soutien en matière de VIH qui tiennent compte des besoins respectifs des femmes et des filles, des hommes et des garçons. Mais trop souvent, la question des différences entre les sexes est considérée comme un « problème de femmes ». Or, si nous tenons à gagner la bataille contre le VIH/sida, nous devons reconnaître que les rapports sociaux entre les sexes constituent un déterminant social de santé essentiel et commencer à étudier les vulnérabilités propres à chaque sexe, tant chez les adultes que chez les jeunes. L'analyse comparative entre les sexes et l'intégration des considérations liées à l'égalité entre les sexes sont des techniques qui nous permettent de mettre à profit nos connaissances sur le rôle que jouent ces considérations dans la pandémie, et de passer du même coup de la *reconnaissance* à l'*action*.

L'analyse comparative entre les sexes (ACS) est un *outil analytique* fondé sur la conviction selon laquelle les différences entre les sexes ont une influence réelle sur notre monde et qu'en comprenant les différences entre les hommes et les femmes – de même qu'entre les divers groupes d'hommes et de femmes –, nous devenons mieux à même d'élaborer des politiques et des programmes efficaces, appropriés et durables. L'ACS consiste à comparer tant les corps (le sexe biologique) que les expériences des hommes et des femmes (les sexes et leurs rapports sociaux) afin de comprendre *comment et pourquoi* la pandémie a des implications et des impacts différents pour les femmes, les hommes, les filles et les garçons.

L'intégration des considérations liées à l'égalité entre les sexes est l'*application systématique* de l'ACS à la recherche, à

l'élaboration des politiques et des programmes ainsi qu'à la formulation et à la mise en application des lois¹. L'intégration des considérations liées à l'égalité entre les sexes nous encourage à décortiquer les concepts et le langage que nous employons et à rendre explicites les présomptions et les valeurs qui sous-tendent la recherche, l'élaboration des politiques et la prestation de programmes. Cette démarche remet en question non seulement la conception selon laquelle la même politique ou le même programme peut répondre à l'ensemble des besoins, mais aussi la croyance voulant que tout le monde soit touché de la même manière par les politiques et programmes.

Un cadre d'action fondé sur l'analyse comparative entre les sexes

Le cadre élaboré par l'Organisation mondiale de la santé et le Centre international de recherche sur les femmes² constitue un outil pratique permettant d'évaluer les réponses à apporter à la pandémie en tenant compte des différences entre les sexes. Le cadre propose un classement des diverses actions possibles dans des catégories situées le long d'un continuum afin de nous aider à comprendre et à évaluer notre approche en matière d'intégration des considérations liées à l'égalité entre les sexes.

1. Des politiques et des programmes qui renforcent les stéréotypes sexuels

À une extrémité du continuum se trouvent les politiques et les programmes qui, même s'ils semblent tenir compte des différences entre les sexes et paraissent efficaces, contribuent

dans les faits à intensifier la pandémie en *renforçant les stéréotypes sexuels*. Mentionnons à titre d'exemple des stratégies publicitaires sur le condom, qui véhiculent l'image d'un jeune homme décontracté et macho vivant en milieu urbain et qui omettent complètement de mentionner les femmes.

2. Des interventions qui tiennent compte des différences entre les sexes

Viennent ensuite les *interventions qui tiennent compte des différences entre les sexes*, c'est-à-dire les interventions qui reconnaissent les différences entre les besoins des hommes et ceux des femmes et cherchent des moyens d'y répondre spécifiquement. Si ces politiques et programmes tiennent compte des différences entre les hommes et les femmes, elles se concentrent parfois sur des dimensions spécifiques en matière de prévention, de soins, de traitement et de soutien sans tenir compte du contexte social et culturel qui détermine les normes et les stéréotypes sexuels. Deux méthodes font partie de cette catégorie – la promotion du condom féminin et les microbicides – car, même si elles constituent des moyens essentiels pour les femmes de se protéger contre le VIH, il arrive souvent qu'elles ne puissent être utilisés sans la connaissance et le consentement du partenaire sexuel masculin.

3. Les interventions porteuses de transformations

La troisième catégorie d'actions, les *interventions porteuses de transformations*, va au-delà d'une simple reconnaissance des différences entre les sexes et d'une réaction à celles-ci. Ces politiques et programmes pressent les femmes et les hommes d'examiner les aspects préjudiciables des rôles sexuels et de

■ L'intégration des considérations liées à l'égalité entre les sexes nous encourage à décortiquer les concepts et le langage que nous employons et à rendre explicites les présomptions et les valeurs qui sous-tendent la recherche, l'élaboration des politiques et la prestation de programmes.

tenter d'adopter de nouveaux comportements et de nouvelles attitudes qui contribueront à établir un partage des rôles et des relations plus équitables. Les programmes d'éducation entre pairs qui favorisent une remise en question des stéréotypes sexuels, comme « Men as Partners », en Afrique du Sud, sont d'excellents exemples de ce type d'intervention³. Ce programme, conçu et mis en œuvre par l'organisation EngenderHealth, incite les hommes des communautés à faire l'effort d'approfondir leur compréhension des dimensions de la pandémie de VIH qui sont influencées par les différences entre les sexes. De nombreux participants à ce programme ont profondément modifié leurs croyances personnelles en ce qui a trait à l'égalité entre les sexes. Certains d'entre eux ont même poursuivi leur démarche et suivi une formation afin de devenir éducateurs dans leur milieu et de travailler avec d'autres hommes au sein de la collectivité.

4. Les interventions structurelles

L'étape finale du continuum est celle des *interventions structurelles*, qui consistent à évaluer les grands facteurs sociétaux qui alimentent les inégalités entre les sexes et qui visent à remettre en question et à changer les dynamiques économiques et sociales liées à la division des rôles et aux relations entre les sexes. Le programme VAMP, en Inde, qui a émané d'un programme d'éducation entre pairs appelé SANGRAM, constitue un exemple inspirant de changements réalisés grâce à l'intervention structurelle⁴. Le programme VAMP a été mis sur pied en 1996 par un collectif enregistré composé de travailleuses et travailleurs du sexe. Aujourd'hui, le collectif possède son propre conseil d'administration, composé de travailleuses du sexe, et exerce

ses activités selon une hiérarchie bien définie des responsabilités et des taux de rémunération. Il possède aussi son propre bâtiment et une propriété dans la ville de Nippani. La mission de VAMP consiste à créer une identité commune chez les travailleuses et travailleurs du sexe et de mettre en commun les ressources du milieu pour que ces personnes puissent affirmer leurs droits. L'organisation a connu beaucoup de succès dans ses démarches visant à exiger des clients qu'ils utilisent le condom. Pour reprendre les mots de Joanne Csete, militante des droits de la personne, « VAMP, c'est une très belle victoire dans la lutte contre le sida⁵ ».

Recommandation : des actions combinant de multiples approches

Une approche prévoyant l'emploi de méthodes multiples pourrait être ce qui convient le mieux pour faire face à la menace immédiate ainsi qu'aux conséquences à long terme de la pandémie de VIH/sida. À court terme, les politiques et les programmes tenant compte des différences entre les sexes sont notre meilleur espoir contre le VIH/sida car ils peuvent être mis en œuvre relativement rapidement et parce qu'il est toujours possible de les adapter afin de répondre aux besoins propres à chaque sexe et à chaque tranche d'âge, dans le contexte social et culturel approprié. Toutefois, à plus long terme, notre travail devrait être davantage axé sur des transformations d'ordre plus structurel. Nous devons chercher à changer les cœurs et les esprits tout autant que les comportements; nous devons nous attaquer aux inégalités entre les sexes dans toutes les communautés et partout au monde si nous tenons à juguler la pandémie de VIH/sida et à prévenir dans l'avenir d'autres états de crise aussi désastreux sur le plan humain et sanitaire.

NOTES

1. Santé Canada (2000). *Politique en matière d'analyse comparative entre les sexes*, Ottawa, Publications de Santé Canada.
2. Gupta, G.R. (2000). *Gender, Sexuality and HIV/AIDS: The What, the Why and the How*, présentation en plénière lors du 13^e Congrès international sur le sida, Durban (Afrique du Sud). [www.icrw.org/html/news/speeches.htm]. Organisation mondiale de la santé (2002). *Integrating Gender into HIV/AIDS Programmes*, document de synthèse pour consultation d'experts, Genève, OMS. www.who.int/hiv/pub/prev_care/gen/en/.
3. EngenderHealth (2005). *Working with Men: Men as Partners Programme*. www.EngenderHealth.org/ia/www.
4. Sridhar, L. (mai 2004). « SANGRAM: A War for All Women », *InfoChangeIndia News and Features*, www.comminit.com/experiences/pds92004/experiences-2059.html.
5. Csete, J. (2002). *HIV/AIDS in India: An Epidemic of Abuse*, Human Rights Watch, www.hrw.org/english/docs/2002/07/10/india4159.htm.