

Tout le monde a droit à des soins de santé appropriés, impartiaux, pour prévenir ou traiter le VIH et le Sida rapidement et de manière adéquate. Tout le monde a droit à des informations qui influenceront les choix, ainsi que le droit de faire ces choix. Dans certains contextes, ces droits convergent et dans d'autres cas, ils sont contradictoires.

Droits et stigmatisation

Dans l'ensemble, le VIH et le sida sont stigmatisés dans le monde entier. Ces phénomènes chevauchent les frontières des tabous. Les populations à risque le plus élevé et les moins bien servies sont toujours les drogués par injection, les travailleurs du sexe et les LGBTQI, en particulier les hommes homosexuels. Ces catégories sont ostracisées et accusées de propager le virus, mais elles ont généralement un accès restreint, voire aucun, aux informations et au traitement.

Bien que les programmes nationaux et internationaux en réponse au VIH et au Sida soient désormais plus inclusifs, les législations et la morale sociale restent un obstacle dans la lutte contre la pandémie. Les relations homosexuelles et le travail du sexe sont souvent stigmatisés, ce qui n'incite pas à adopter un comportement propice à la santé: l'accès aux préservatifs, les dépistages réguliers, l'accès aux médicaments antirétroviraux. Non seulement le sexe transactionnel et le sexe non hétérosexuel sont stigmatisés, mais ils sont de plus en plus criminalisés, comme dans le cas du projet de [loi anti-homosexualité en Ouganda](#) et de la [légalisation qui pénalise les personnes qui transmettent 'délibérément' le VIH](#)

. En raison de cette évolution, non seulement beaucoup de personnes marginalisées évitent de se faire soigner, mais ceux qui sont déjà infectés tendent à cacher leur séropositivité au détriment de leur entourage.

Le traditionnel message 'AFP' de prévention du VIH – Abstention, Fidélité, Préservatif – ne fonctionne pas dans tous les contextes. Au Kenya, par exemple, le plus grand risque d'infection par le VIH est aujourd'hui [le mariage](#) .

En Asie, les hommes qui ont des relations non protégées avec les travailleurs du sexe sont les [principaux transmetteurs de la pandémie](#)

. Comme ils sont généralement mariés ou se marient à un moment ou un autre, les épouses de ces hommes sont directement exposées aux risques de contagion. À quoi sert l'abstinence ou la fidélité antérieure de ces femmes? Quels sont leurs droits?

Le travail de prévention et de traitement est sérieusement entravé par des conjectures erronées concernant les coutumes culturelles – de chasteté et de fidélité – censées protéger les Asiatiques du VIH. Comment ces postulats stigmatisent-ils les femmes qui contractent le VIH et affectent-ils leur accès au traitement?

L'effet de notions fausses de masculinité

Les défenseurs des droits des femmes appellent depuis longtemps à l'examen et au changement des rôles de genre. Une grande partie de ce travail est intégrée dans la programmation et la défense des droits des femmes, et les femmes remettent continuellement en question les rôles qui leur sont socialement attribués. Les hommes aussi remettent de plus en plus en question leurs rôles de genre. Après avoir participé à un atelier sur le VIH et le sida, le journaliste d'origine zambienne ; Aernout Zevenbergen, a eu l'idée d'écrire un [livre](#) sur les masculinités africaines. Certains hommes participant à cet atelier ont exprimé leur tendance à avoir des relations sexuelles sans préservatif pour 'disséminer leur semence', une notion étroitement liée à leur idée de la masculinité et qui contribue à propager le VIH et le Sida. Certains hommes remettent en question les prescriptions patriarcales de masculinité, mais que signifient pour les droits des femmes ces notions profondément faussées de la masculinité?

Il a été démontré que la circoncision des hommes diminue leur vulnérabilité au VIH. Il s'agit d'une évolution importante dans la lutte contre le VIH et le Sida, mais elle peut contribuer à confiner les femmes dans des rôles de genre oppressifs et à augmenter la vulnérabilité des hommes – et donc de nombreuses femmes – au VIH et au Sida. Dans certaines cultures africaines, les garçons sont circoncis entre 11 et 16 ans, selon un rite initiatique. Souvent, cela leur donne une autorisation tacite de promiscuité sexuelle et leur permet d'affirmer leur masculinité d'autres façons négatives. La circoncision masculine peut être un outil scientifiquement valable contre le VIH et le Sida, mais elle comporte des limitations sociales et culturelles. Il est impossible de gagner la lutte contre la pandémie sans s'attaquer au rôle des notions de masculinité dans sa propagation.

L'enthousiasme pour la circoncision masculine a un inconvénient potentiel: des ressources peuvent être détournées des initiatives qui s'inspirent des droits des femmes au profit des programmes de circoncision masculine qui ne s'attaquent pas aux dimensions multiples du VIH et du Sida, en particulier celles qui affectent les femmes.

Promesses du microbicide

Une évolution prometteuse a été annoncée à la Conférence sur le Sida de 2010: des [essais de microbicide](#) en Afrique du Sud ont enfin démontré qu'il est possible pour les femmes d'utiliser des

antirétroviraux (ARV) de manière préventive pour éviter l'infection par le VIH. L'étude de taille moyenne n'a eu que des résultats modestes – 39 pour cent d'efficacité, mais c'est un progrès gigantesque. Pauline Irungu de

[La Campagne Mondiale pour les Microbicides](#)

prévoit que ces premières conclusions de recherche marqueront le début d'un financement accru pour la recherche intensive sur les microbicides. L'étude est dès lors un précurseur d'un avenir plus brillant.

Nul n'ignore que [la violence contre les femmes et les inégalités de genre augmentent la susceptibilité des femmes en matière de VIH et de Sida](#). Le viol, la violence domestique, le mariage précoce et les stéréotypes de genre compromettent la capacité des femmes à négocier pour des relations sexuelles sûres. Les défenseurs des droits des femmes disent que le fait de confier la prévention aux femmes se traduira par un plus petit nombre de nouvelles infections. L'amélioration de l'accès des personnes infectées à des services de santé conviviaux conduira à une meilleure gestion de la situation.

Les femmes font campagne pour les microbicides depuis des années et, à vrai dire, la nouvelle d'un essai réussi aurait pu venir nettement plus tôt. D'après Irungu, ce n'est pas l'industrie pharmaceutique qui a poussé à la recherche d'un microbicide, ni les chercheurs dans le domaine du VIH et du Sida, ni même les gouvernements, mais les défenseurs des droits des femmes. Sans leur plaidoyer, ce n'aurait pas été une priorité dans la lutte contre le VIH et le Sida. L'industrie pharmaceutique, qui est généralement à la pointe de l'innovation médicale et dispose de vastes ressources humaines et financières pour la recherche, est singulièrement absente de la recherche sur le microbicide. Sa principale contribution a été de donner aux chercheurs de l'étude sud-africaine, les droits de reformuler son médicament pendant les essais.

La disponibilité d'un microbicide ne résoudra pas nécessairement les problèmes plus vastes concernant l'intervention primaire des femmes dans leur santé et leurs droits sexuels. Quelle liberté les femmes auront-elles pour appliquer le gel topique sans se heurter à leur partenaire? Dans de nombreux cas, une femme risque la violence ou le rejet si elle suggère à son partenaire d'utiliser une méthode de lutte contre le VIH. Pauline Irungu indique que la combinaison d'un antirétroviral avec un contraceptif local permettrait aux femmes d'expliquer plus facilement à leur partenaire pourquoi elles appliquent le gel. «Il faut consacrer une grande attention à la formulation des messages pour promouvoir le microbicide», dit-elle. «Il ne faut pas oublier les facteurs qui sont la première cause de vulnérabilité des femmes.»

Ces questions sont notamment la vulnérabilité biologique des femmes au VIH en raison de la

plus grande surface de contact avec le virus en cas de rapports sexuels non protégés. Ce sont aussi les vulnérabilités sociales et culturelles résultant des rôles chastes et fidèles, qui sont prescrits aux femmes en tant qu'épouse, mais également le fait que leur santé, leurs droits sexuels et leur sexualité sont entre les mains de personnes externes – famille, amis, structures scolaires, personnel médical et autorités religieuses.

Pauline Irungu dit qu'il y a un grand besoin de services médicaux intégrés. Malheureusement, les prestataires de soins de santé adoptent parfois une position morale alors que c'est leur expertise médicale qui est demandée. «Ils doivent fournir des services médicaux», dit-elle «pas des services moraux». Les maladies sexuellement transmissibles et le cancer cervical contribuent à la sensibilité des femmes au fléau du VIH et du Sida. Il est démontré que des dépistages fréquents et un traitement précoce sont des outils efficaces contre le VIH et le Sida.

D'après Irungu, il faut un profond changement systémique de la conception de la femme. Elle donne l'exemple des soins prénataux en Afrique qui, dit-elle, s'attachent davantage à prendre soin de l'enfant à naître que de la mère. En matière de soins de santé, les femmes ont une valeur en tant que mère et épouse, avant d'être appréciées comme personne.

Le choix, un droit

Plus l'éventail de possibilités préventives est grand, mieux les droits des femmes seront défendus: les préservatifs féminins, les préservatifs masculins, les microbicides, l'abstinence et la fidélité ont tous des conséquences pour les droits des femmes. Pauline Irungu dit: «Nous cherchons de nouveaux outils pour avoir un vaste choix de possibilités. Plus il y a de choix, mieux nous serons en mesure d'éviter la propagation du VIH/Sida.»

Les programmes et les ressources consacrés aux options pour les femmes sont insuffisants. Le préservatif féminin a été créé il y a plusieurs années, mais sa rareté et son marketing déficient contribuent à sa faible notoriété en tant que mesure préventive du VIH.

Prévention de nouvelles infections par le VIH

Les ARV sont un outil crucial de prévention dans la lutte contre le VIH et le Sida. Irungu dit que, à mesure que la communauté de recherche sur le VIH et le Sida travaille aux microbicides, ils évoluent vers la prophylaxie pré-exposition (PrEP), qui permet aux utilisateurs d'éviter de contracter le VIH même en cas de rapports avec un partenaire séropositif ou de rapports sexuels imprévus, contribuant ainsi à l'éventail des traitements du VIH et du Sida.

Source AWID