



La dimension féminine du VIH en Afrique subsaharienne

B.C. Loosli-Avimadjessi

Cours donné aux Etudiants 3^{ème} HES, Le Bon Secours

10 janvier 2006



- I. Epidémiologie du **VIH** dans le monde
- II. La **f**éminisation de l'épidémie en Afrique subsaharienne
- III. Perspectives à l'échelle mondiale
- IV. De nouvelles méthodes de **pr**évention

I. Epidémiologie du VIH

Dans le monde en 2005:

- 40,3 millions de personnes étaient porteuses du virus (soit **2 fois** plus qu'en 1995) dont : 17,5 millions de femmes et 2,3 millions d'enfants.
- 5 millions de nouveaux cas d'infection à VIH dont 3,2 millions en Afrique subsaharienne. La moitié des nouveaux cas concernent les jeunes entre 15 et 24 ans.
- 3 millions de personnes sont mortes de maladies liées au sida.

1.2 Schéma épidémiologique

- En tête des régions les plus touchées par le virus : l' Afrique subsaharienne où il y a plus de femmes infectées que d'hommes. (57% de femmes).
Le virus se transmet à 70% lors des rapports hétérosexuels non-protégés.
- Les Caraïbes sont presque autant touchés que l'ASS surtout en Haïti où le virus se transmet aussi à 75% lors des rapports hétérosexuels non-protégés.
- L'épidémie est en constante progression en Asie Europe de l'est de l'Est et l'Asie.



AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Statistiques et caractéristiques du VIH et du SIDA, en 2003 et 2005

	Adultes et enfants vivant avec le VIH	Nombre de femmes vivant avec le VIH	Nouvelles infections à VIH, adultes et enfants	Prévalence chez l'adulte %	Décès dus au SIDA, adultes et enfants
2005	25,8 millions [23,8–28,9 millions]	13,5 millions [12,5–15,1 millions]	3,2 millions [2,8–3,9 millions]	7,2 [6,6–8,0]	2,4 millions [2,1–2,7 millions]
2003	24,9 millions [23,0–27,9 millions]	13,1 millions [12,1–14,6 millions]	3,0 millions [2,7–3,7 millions]	7,3 [6,7–8,1]	2,1 millions [1,9–2,4 millions]

- A noter que la prévalence varie :
 - entre hommes et femmes ;
 - entre villes et campagnes d'un même pays ;
 - d'un pays à un autre ;
 - d'une région à une autre (Afrique de l'Est, de l'Ouest, etc.)

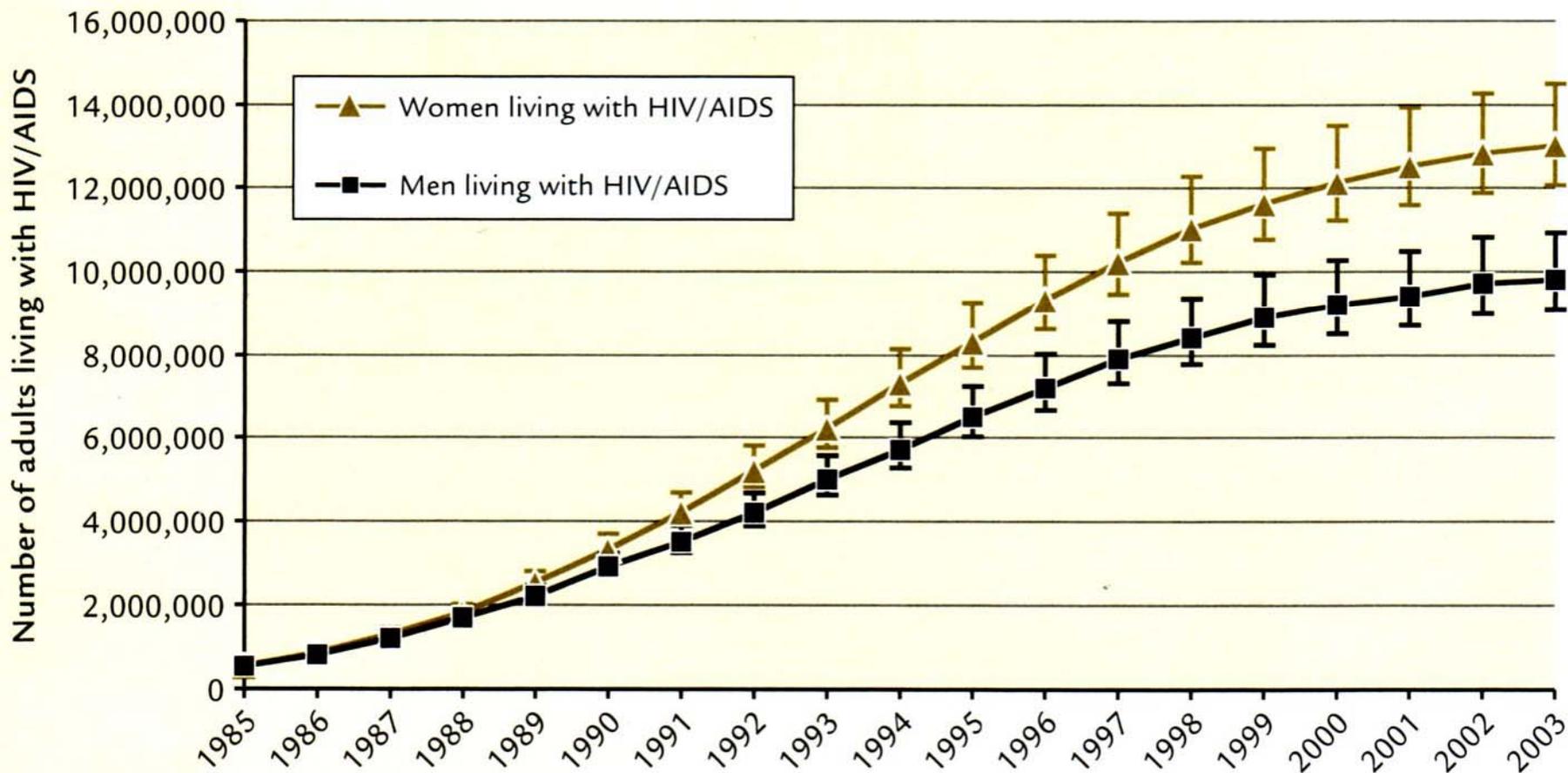
II. La féminisation de l'épidémie du VIH: le cas de l'ASS

A peine concernée au début de l'épidémie (1981), aujourd'hui les femmes sont plus exposées que les hommes partout dans le monde. De l'Afrique subsaharienne à Europe, à l'Amérique Latine et au Pacifique le nombre de femmes infectées est en augmentation.

- 13,5 millions des 17,5 millions de femmes infectées dans le monde vivaient en Afrique subsaharienne en 2005.
- La prévalence du VIH dépasse 20% parmi les femmes enceintes dans plusieurs pays d'Afrique Australe : Botswana, Lesotho, Namibie, Afrique du Sud, Swaziland, Zimbabwe.

CHART 2

Estimated number of adult (15-49) women and men living with HIV/AIDS in sub-Saharan Africa over time (1985-2003)



Paragraphe 1: Les facteurs favorisant la féminisation du VIH en Afrique subsaharienne

1.1 La vulnérabilité biologique de la femme au VIH

Le sexe féminin a une **réceptivité biologique** au VIH plus élevée que le sexe masculin

- La **fragilité de la muqueuse** de l'appareil génital féminin surtout au niveau du vagin et du col de l'utérus facilite les micro-lésions qui constituent des portes d'entrées au virus.
- **Anatomie** à risque: la surface de la muqueuse vaginale concernée est plus grande comparée à celle du pénis.

- La présence plus fréquente d'autres MST parfois non-traitées pour diverses raisons prédispose plus la femme à l'infection au virus.
- La forte concentration de virus dans le sperme : En l'absence de toute autre MST, l'homme séropositif a une probabilité de 1/500 d'infecter une femme séronégative. Dans les mêmes conditions la femme séropositive a une probabilité de 1/1000 de transmettre le virus à son partenaire masculin à cause du faible taux de concentration du VIH dans les sécrétions vaginales.

1.2 Le contexte socio-culturel

1.2.1 *L'inégalité des sexes* n'est pas spécifique à l'Afrique subsaharienne.

Dans certains pays les hommes continuent d'avoir droit de vie et de mort sur les femmes de leur famille. Exemple : **les crimes d'honneur** au Moyen-Orient, dans une partie de l'Asie du Sud et dans les pays musulmans d'Afrique

Le sexe féminin a toujours été vu comme inférieur à l'homme depuis le début de l'humanité. Les normes de la **masculinité** engendrent de lourdes conséquences pour la femme depuis l'apparition de l'épidémie. Conséquences =>

Pas de pouvoir de décision, peu de possibilités d'accès aux ressources à la propriété, et à l'héritage.

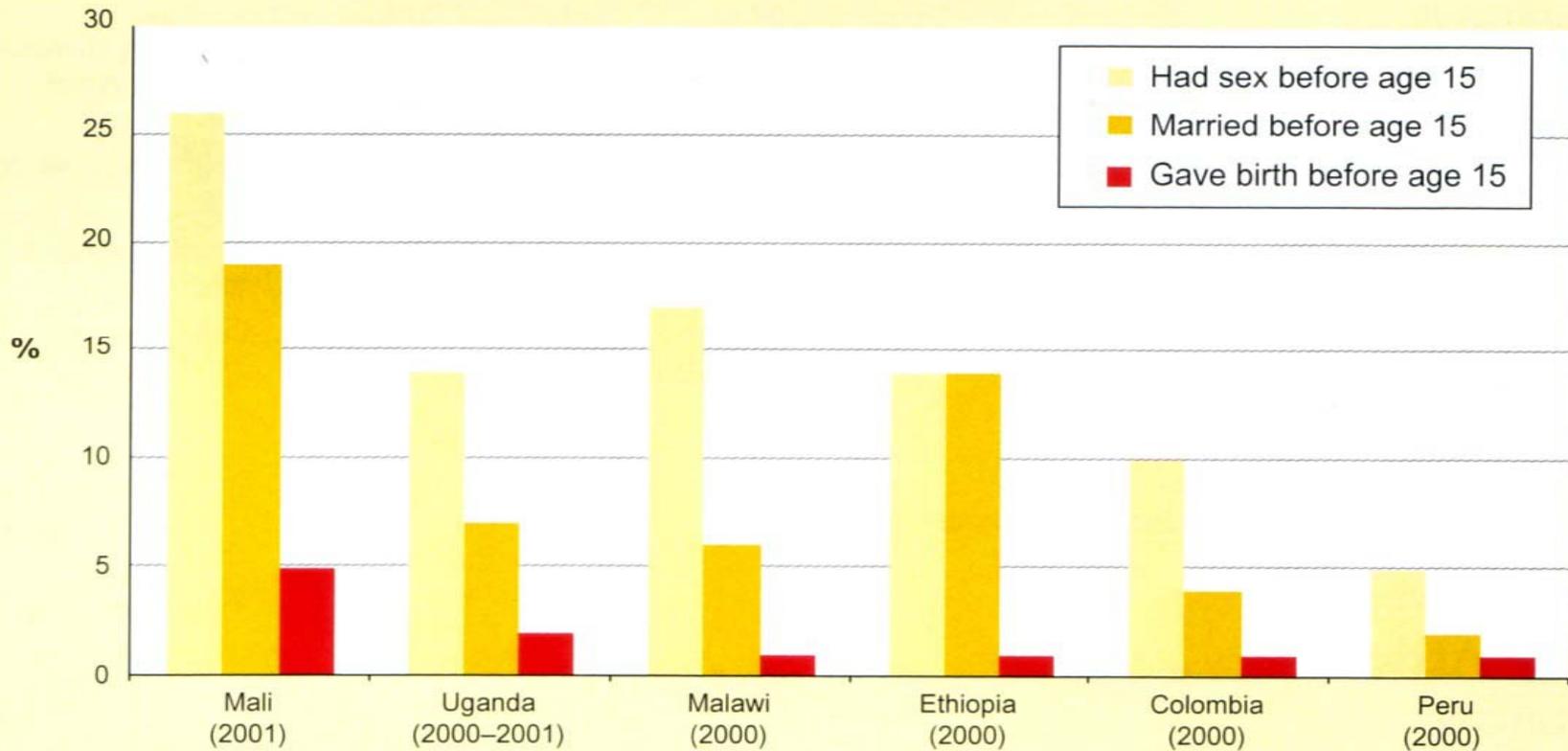
1.2.2 *Le besoin de procréation* : L'importance accordée à la progéniture par la société africaine est telle que la maternité apparaît comme un devoir. Les femmes prennent le risque de rapports sexuels non-protégés pour une grossesse. Rappelons que les rapports hétérosexuels constituent 70% des cas d'infection en Afrique subsaharienne.

- Des études menées en Afrique du Sud et au Zimbabwe par l'ONU/SIDA (2004) affirment que **66% de femmes infectées** interrogées déclarent n'avoir eu qu'un seul partenaire toute leur vie.
- En Colombie 72% des femmes séropositives dans un centre de consultation prénatales affirment également avoir un seul partenaire.
- En Inde une proportion importante de nouvelles infections se produit chez les femmes qui sont mariées et ont été infectées par leur mari. (Les maris ont fréquenté des professionnels de sexe).

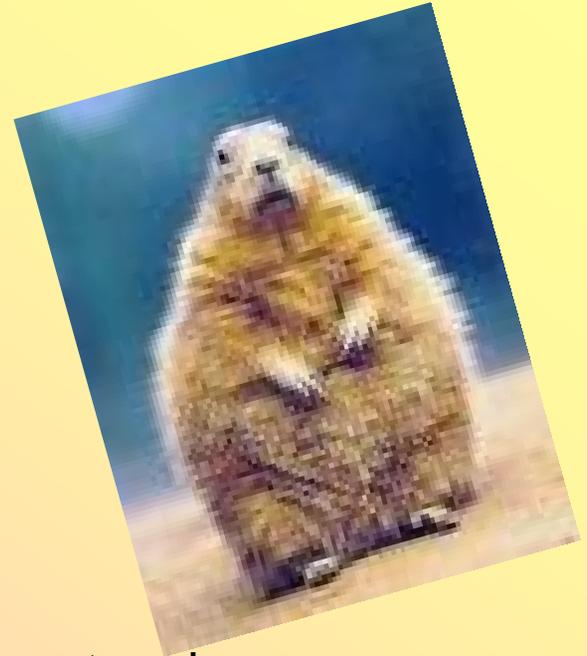
1.2.3 Les pratiques traditionnelles

- Rapports sexuels et mariages précoces ou le mariage forcé.

Sexual and reproductive health status of 15–19-year-old girls in 2000 and 2001



Source: Demographic and Health Surveys



- la polygamie et
- l'infidélité masculine => réseau de multi-partenaires

- La fidélité ou le mariage ne protègent pas les femmes contre le virus notamment en Afrique, en Asie et même en Amérique (les migrantes).

- L'accès limité aux soins de santé est un obstacle aux besoins de prévention en Afrique subsaharienne.

1.3 Les Raisons économiques

La précarité est l'une des principales causes de la féminisation de l'épidémie en Afrique subsaharienne. La majorité des femmes y vivant avec le VIH aujourd'hui sont issues de milieux défavorisés. Il s'agit d'un cercle vicieux entre la pauvreté et l'infection au virus. La pauvreté engendre la prise de risque qui expose au virus et suite à une infection la pauvreté est encore plus grave qu'initialement.

Les femmes vivant en **ménage** : Comme la plupart de ces femmes ont peu d'accès aux ressources, elles sont obligées de rester avec des hommes infidèles ou violents à cause de leur dépendance financière.

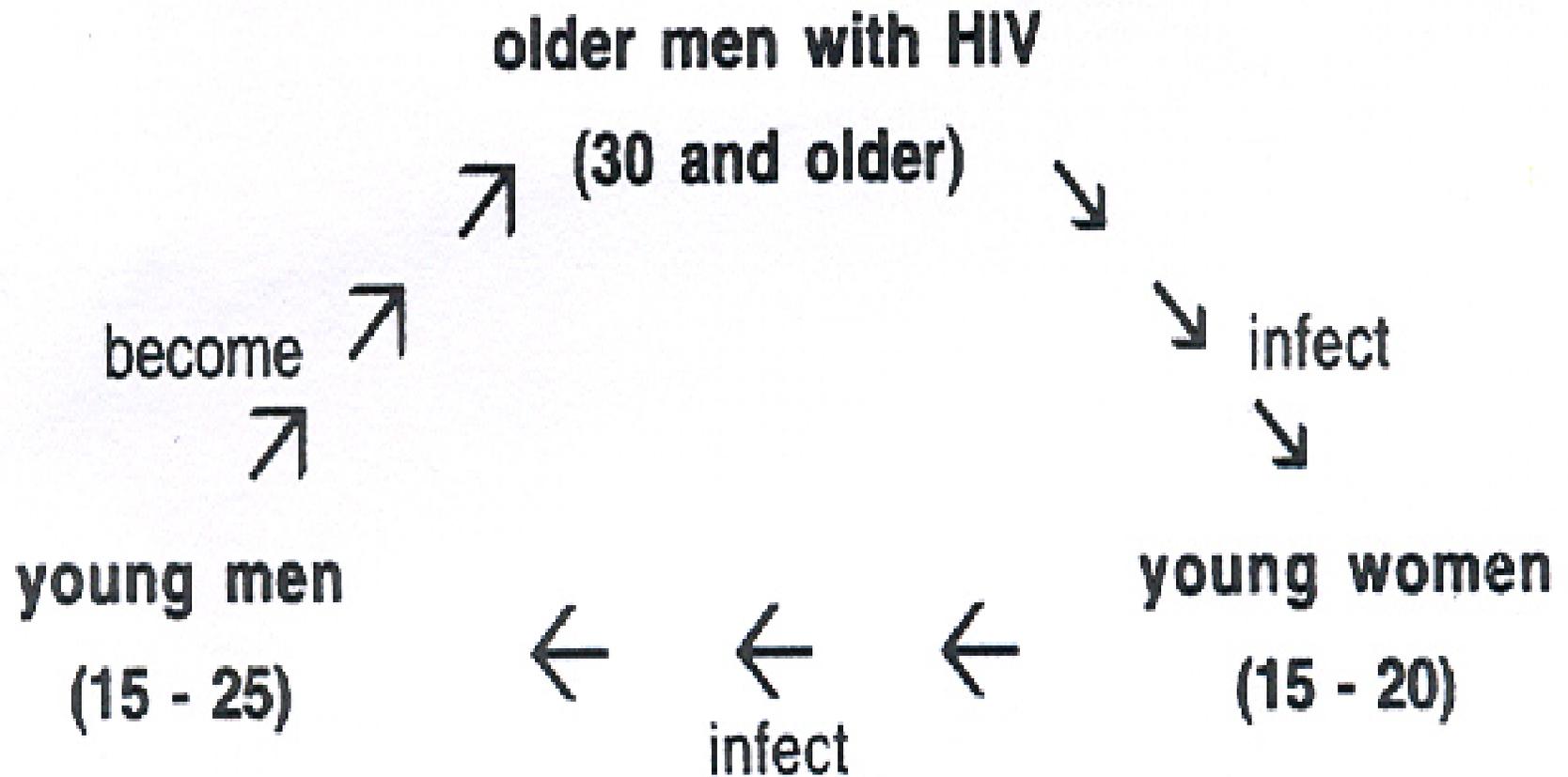
“If you want me to have sex with a condom, I won’t give you any money for food.”

The response a South African woman received when she asked her husband to use a condom.³

- Le **commerce** du sexe : Des études démontrent que de nombreuses femmes sont obligées de survivre grâce à la prostitution. Ce qui accroît la probabilité de rapports sexuels non-protégés avec un grand nombre de partenaires.
- Les **relations trans-générationnelles** : Cette pratique concerne surtout les jeunes filles de familles démunies qui s'engagent dans des relations sexuelles avec **des hommes plus âgés** (âgés de plus de 10 ans et plus) et assez fortunés pour subvenir à leurs besoins matériels. Cela crée d'une part un cycle d'infection et d'autre part un rapport de force qui avantage l'homme.

Au Zimbabwe on les appelle les « *Suggar Daddies* »

ONE PATTERN OF TRANSMISSION



Source : Men and HIV in Namibia, PANOS/NRCS/SAfAIDS, 2003.

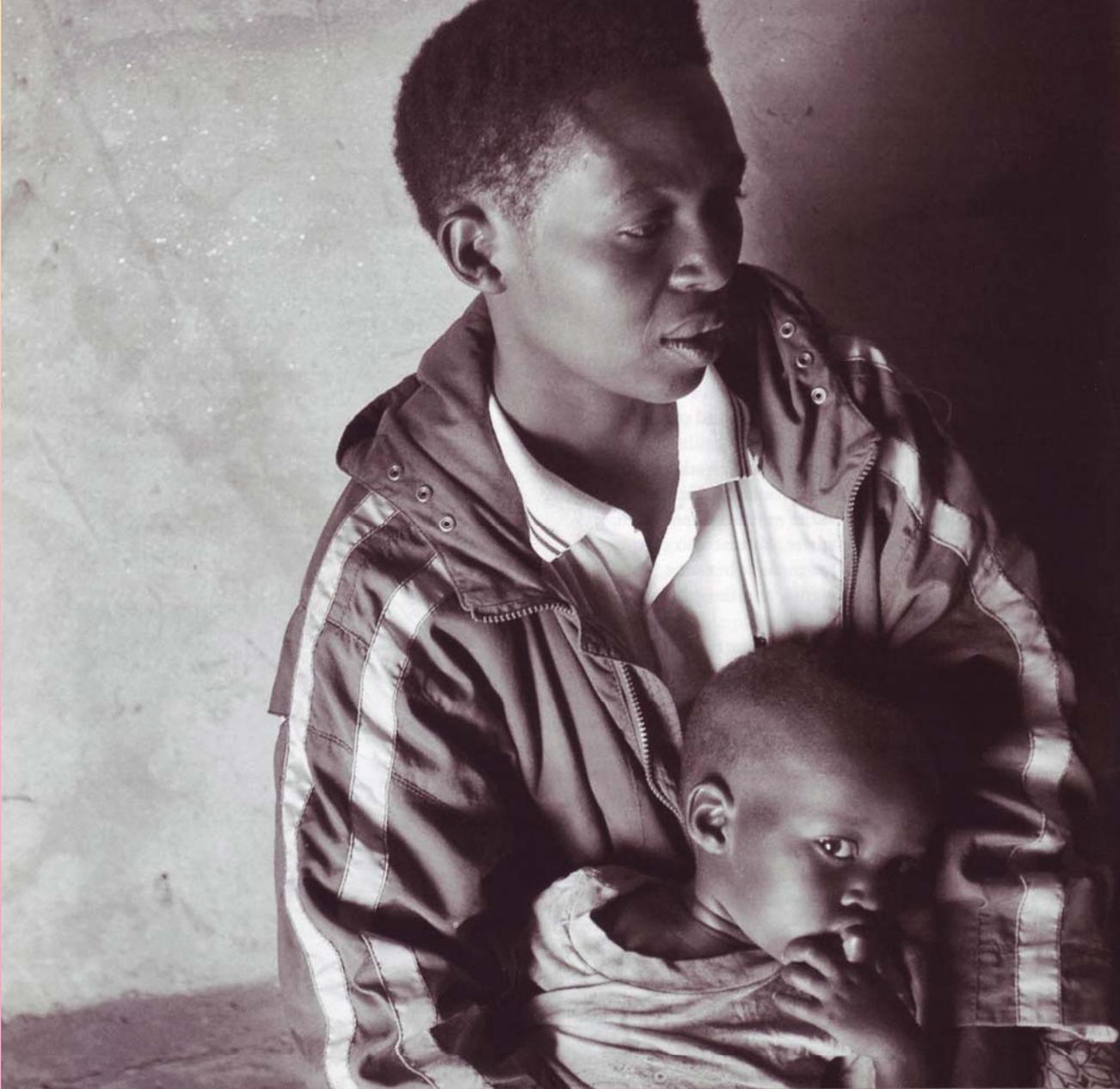
1.4 Le contexte de violence sexuelle

« *La violence à l'encontre des femmes est un fléau mondial et un défi colossal pour les droits humains et la santé publique. Elle accroît aussi la vulnérabilité des femmes à l'infection par le VIH.* » (Les femmes et le sida, 2004, p.6)

- Le sexe coercitif peut inclure le viol et d'autres abus sexuels, à l'intérieur ou à l'extérieur de la famille, aussi bien que le travail sexuel forcé. Les relations sexuelles non-consentantes avec pénétration augmentent le risque de transmission du VIH et des autres MTS, vu l'absence de lubrification mais surtout parce que les hommes qui violent n'utilisent généralement pas de condom.
- Ces violences se produisent aussi bien avec des partenaires stables (domestiques) qu'avec des inconnus.

Le **viol** s'intensifie depuis l'apparition du VIH notamment en Afrique du Sud.

- Les femmes **migrantes** et celles **déplacées** suite à une perturbation sociale peuvent se retrouver dans des situations de violence sexuelle sinon être dans l'obligation de prendre des risques pour survivre.
- Dans les pays en guerre le corps de la femme devient un champ de bataille. Les soldats ennemis violent les femmes pour infliger l'humiliation ultime au camp adverse.



© Gianluigi Guercia—AFP/Getty

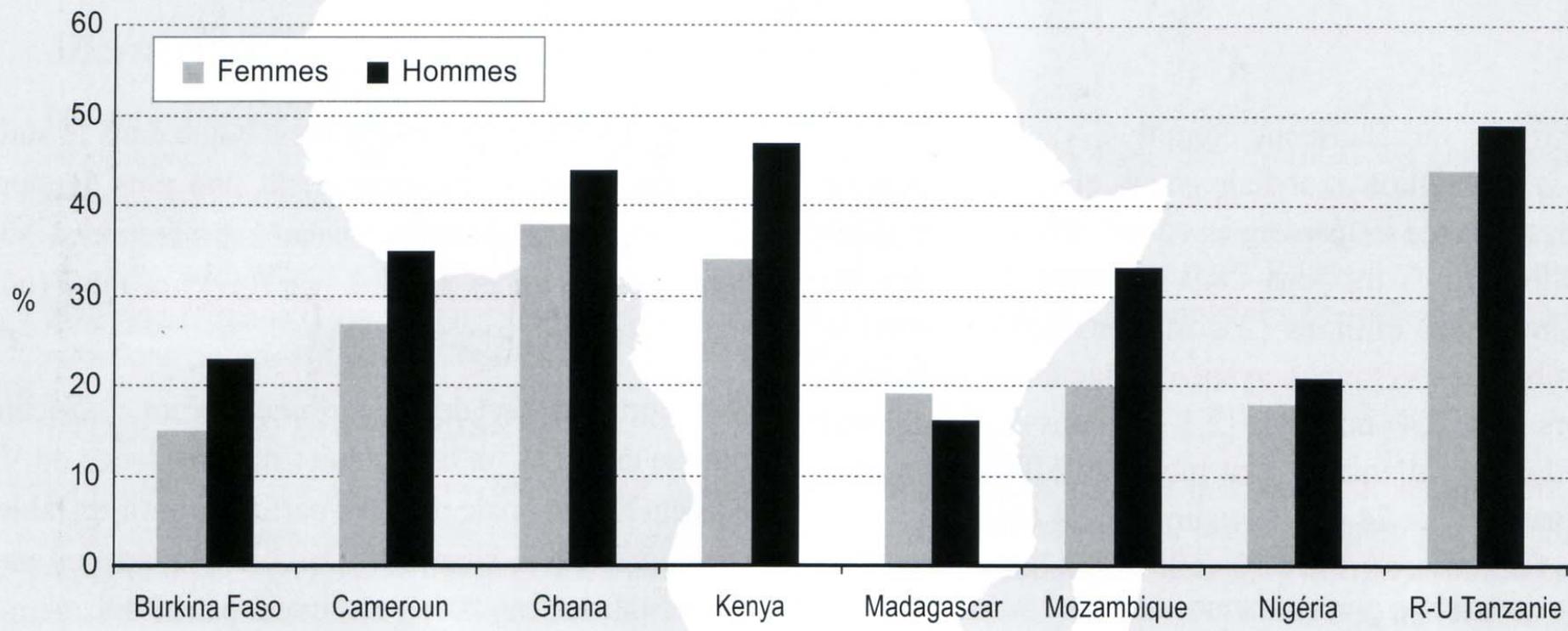
A widowed survivor of the Rwandan genocide holds one of her neighbour's children. She was raped several times during the 1994 genocide and two years later learned that she had been infected with HIV.

1.5 Le manque de connaissances sur le VIH

Le sujet de la sexualité est vraiment tabou en Afrique subsaharienne. Pire, selon les coutumes, une femme aux bonnes mœurs ne devrait pas aborder ce sujet. La conséquence est que les femmes n'ont pas une facilité d'accès à l'information sur la prévention comme les hommes. Elles ne savent donc pas toujours comment éviter l'infection.

Certaines études estiment plus la femme a un niveau d'éducation élevée, plus elle sera à même de se protéger.

Pourcentage des jeunes de 15 à 24 ans qui identifient correctement les principaux moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH*, 2003



*Utiliser des préservatifs et restreindre les rapports sexuels à un(e) partenaire fidèle et non infecté(e) ; rejettent les deux idées fausses les plus répandues localement concernant la transmission du VIH et savent qu'une personne qui a l'air en bonne santé peut transmettre le VIH.

Sources : Enquêtes démographiques et de santé. ORC Macro (Burkina Faso, Cameroun, Ghana, Kenya, Madagascar, Mozambique, Nigéria) ; Tanzania HIV/AIDS Indicator Survey 2003-2004, TACAIDS, NBS et ORC Macro (RU Tanzanie).

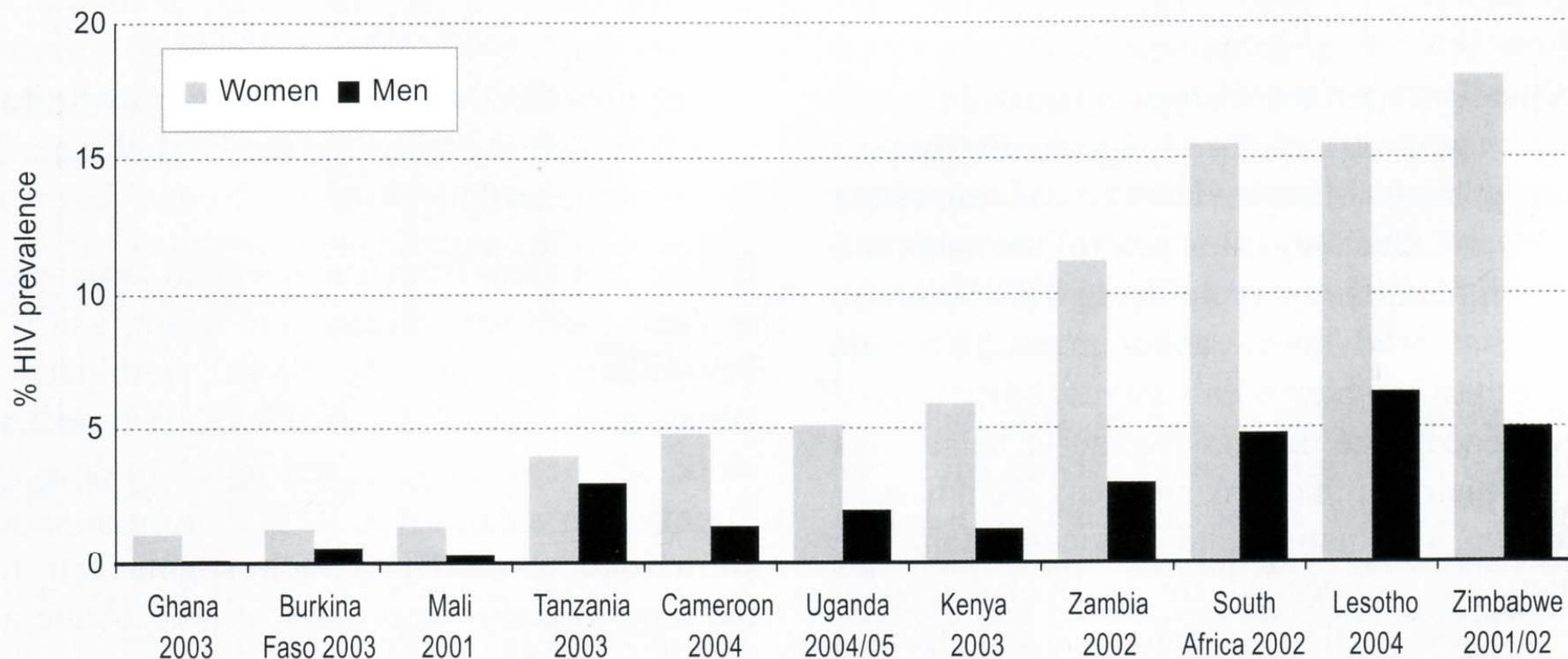
Paragraphe 2 : Les conséquences pour la femme

2.1 Progression du nombre de femmes séropositives

- Les **femmes adultes** en Afrique subsaharienne ont 1,3 fois plus de risque d'être infectées par le VIH que les hommes adultes.

- La situation des **filles** de 15-24 ans mérite une attention particulière: Elles sont exposées à un risque d'infection 3 fois plus élevé que les garçons du même âge pour les causes énumérées dans le paragraphe 1. Dans certains pays d'Afrique Australe 75 % de tous les jeunes séropositifs sont des filles de 15-24 ans.
- Elles constituent ainsi la population la plus vulnérable à l'infection du VIH car elles sont les premières victimes de la précarité et d'abus sexuels.

HIV prevalence among 15–24 year-old men and women, selected countries in sub-Saharan Africa, 2001–2005



Sources: Demographic and Health Surveys. ORC Macro (Ghana, Burkina Faso, Mali, United Republic of Tanzania, Cameroon, Lesotho, Kenya, Zambia); Department of Health, Uganda HIV/AIDS sero-behavioural survey 2004–2005 (Uganda); Ministry of Health and Child Welfare, Zimbabwe National Family Planning Council, National AIDS Council, and CDC, The Zimbabwe Young Adult Survey 2001–2002 (Zimbabwe); Pettifor AE, et al. HIV and sexual behaviour among young South Africans: a national survey of 15-24 year olds (South Africa).

2.2 Augmentation des responsabilités familiales

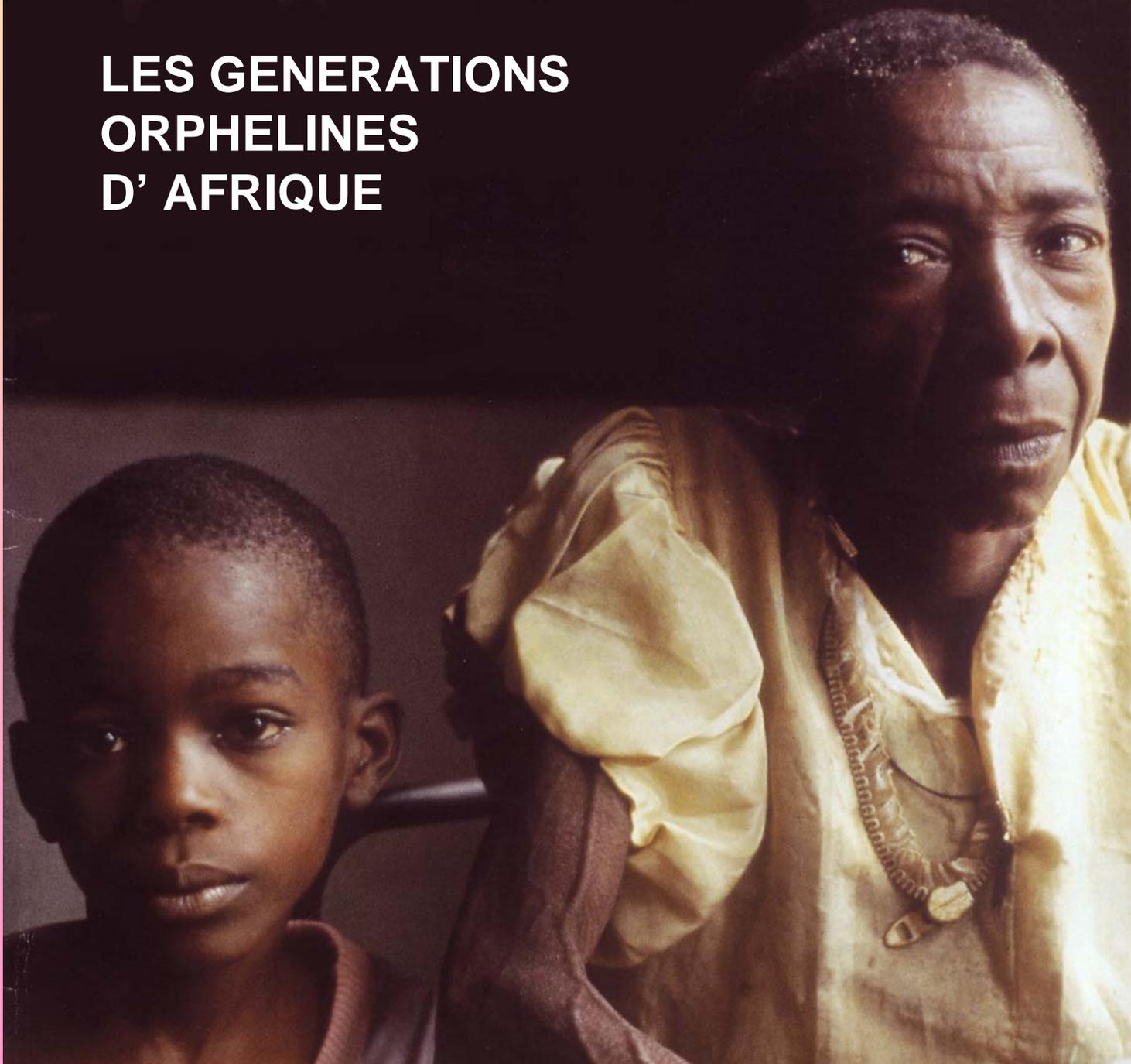
L'impact de l'épidémie sur la vie des femmes en Afrique subsaharienne est disproportionnée. Le VIH a aggravé le déséquilibre lié à l'inégalité entre les sexes. Non seulement les femmes en sont les premières victimes mais en plus elles assument les lourdes responsabilités liées à la gestion de l'épidémie. Toutes les catégories d'âge de sexe féminin sont concernées par le VIH. On dit que toutes les femmes sont **infectées** ou **affectées**.

- **90%** des soins liés au Sida sont dispensés à domicile, surtout assumés par les femmes et les filles. Les jeunes filles sont quelques fois contraintes d'abandonner l'école pour s'occuper de leurs parents malades ou de leurs frères et sœurs suite à la mort des parents.

- La prise en charge des orphelins revient surtout aux grand-mères si elles sont encore la bonne santé. Il y avait 11 millions d'orphelins en 2004 en Afrique subsaharienne.

Certains pays en comptent plus que d'autres. Quatre sont en tête : des pays de l'Afrique Australe : le Botswana, le Lesotho, le Swaziland et le Zimbabwe.

LES GENERATIONS ORPHELINES D'AFRIQUE



unicef



© Ellen Campbell-Krijgh

A grandmother in Zimbabwe with some of her 15 dependents, all orphaned by AIDS.

III. Perspectives à l'échelle mondiale

Le droit de la femme existe dans la plupart des pays mais est mal appliqué ou pas respecté. Parfois, selon les pays, il s'agit d'un mélange de plusieurs régimes juridiques pouvant être difficile à interpréter (chevauchement d'anciennes lois coloniales, du droit coutumier et de la constitution nationale).

- Les Nations-Unies reconnaissent une **corrélation** entre le statut inférieur de la femme, la violation de leurs droits de la personne et la transmission du VIH en Afrique et partout dans le monde. Il s'agit est d'établir l'égalité entre les sexes en se basant sur la **sexospécificité**.
(Sexospécificité = particularités et rôles propres à chacune de 2 sexes)

Egalité entre les sexes = Absence de discrimination fondée sur le sexe du point de vue des opportunités, de l'attribution des ressources et de l'accès aux services.

3.1 Le programme d'actions Beijing, 1995

La déclaration de Beijing encourage les hommes à participer pleinement à toute action favorisant l'égalité de la femme. Exemple : partage égal des responsabilités familiales et professionnelles en terme de charges de travail => travaux domestiques, s'occuper des enfants, etc => assumer leur responsabilité dans la prévention du VIH.

PRINCIPAUX DOMAINES DE PRÉOCCUPATION

- A.** La pauvreté chez la femme, sa sécurité alimentaire insuffisante et son manque de pouvoir économique;
- B.** L'accès insuffisant de la femme à l'éducation, à la formation ainsi qu'à la science et à la technologie;
- C.** Le rôle vital de la femme dans la culture, la famille et la socialisation;
- D.** L'amélioration de la santé, y compris les droits en matière de procréation et les services de planification familiale;
- E.** Les rapports entre la femme et l'environnement et son rôle dans la gestion des ressources naturelles;
- F.** La participation de la femme au processus de paix;
- G.** L'émancipation politique de la femme;
- H.** Les droits reconnus à la femme par la loi et ses droits individuels;
- I.** L'élaboration et l'utilisation généralisées de données détaillées par genre;
- J.** La femme, la communication, l'information et les arts;
- K.** La petite fille.

3.2 La Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA

La Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA a été lancée par l'ONUSIDA au début 2004, pour faire connaître les effets du VIH et du SIDA sur les femmes et les filles et encourager des actions efficaces susceptibles de réduire cet impact. La Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA n'est pas une nouvelle organisation, mais un mouvement composé d'individus, de réseaux et d'organisations soutenu par des activistes, des leaders, des représentants des pouvoirs publics, des agents communautaires et des personnalités connues. Son action porte sur sept domaines :

- Prévenir l'infection à VIH parmi les adolescentes ;
- Réduire la violence à l'encontre des femmes ;
- Protéger les droits des femmes et des filles à la propriété et à l'héritage ;
- Assurer un accès équitable des femmes et des filles à la prise en charge et aux traitements ;
- Soutenir l'amélioration des soins communautaires, en s'attachant tout particulièrement aux femmes et aux filles ;
- Encourager l'accès aux nouvelles options de prévention, notamment le préservatif féminin et les microbicides ; et
- Soutenir les efforts en cours pour assurer l'éducation universelle des filles.

Pour d'autres informations, s'adresser à l'ONUSIDA ou visiter le site <http://womenandaids.unaids.org>

3.3 Les **objectifs du développement du Millénaire** visent à promouvoir le développement durable dans tous les pays du monde. Le point 3 se propose d'éliminer les inégalités entre sexe dans le domaine de la scolarisation.

IV. De nouvelles méthodes de prévention

1. Amélioration du préservatif féminin
2. Mise au point de microbicides
3. Prophylaxie pré-exposition
4. Circoncision masculine
5. Vaccins

Merci pour votre

attention