

---

# Les femmes à l'épreuve du VIH dans les pays du Sud

## Genre et accès universel à la prise en charge

Une publication de l'ANRS

---

La majorité des personnes vivant avec le VIH en Afrique sont des femmes, et leur proportion semble stabilisée autour de 60%. Alors que les programmes en faveur de l'accès universel à la prévention, au traitement et à la prise en charge ont permis des avancées majeures dans les pays du Sud, bénéficient-elles de ces progrès à égalité avec les hommes ? Quelle expérience les femmes ont-elles des systèmes et services de soins en tant que personnes atteintes par le VIH, partenaires, futures mères et mères d'enfants exposés ? Les exigences des programmes sanitaires, couplées aux rôles sociaux qui leur attribuent la responsabilité de la prévention et la charge des soins au sein des couples et des familles, sont-elles sources de difficultés supplémentaires ? Les politiques de santé accroissent-elles leur vulnérabilité sociale, ou à l'inverse, les interventions « sensibles au genre » développées depuis une décennie ont-elles établi un certain niveau d'équité ?

L'ANRS présente un ensemble de travaux de recherche visant à répondre à ces questions dans un ouvrage coordonné par Alice Desclaux (Université Paul Cézanne d'Aix-Marseille/IRD, Dakar), Philippe Msellati (IRD, Yaoundé), Khoudia Sow (Centre de Recherche et de Formation à la prise en charge clinique de Fann/IRD, Dakar). Les 18 chapitres concernent essentiellement des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre francophones, ainsi que d'autres pays du Sud à titre comparatif.

Ces contributions montrent que les femmes peuvent avoir un usage différent de celui des hommes des services proposés aux personnes vivant avec le VIH, et à certains égards qu'elles en tirent davantage profit pour accéder au traitement. Les mesures spécifiques sensibles au genre conjuguées à la généralisation de l'accès au test et au traitement ont modifié la manière dont le « partage » de la connaissance du statut sérologique et la procréation sont gérés dans les couples, allant dans le sens d'une relative normalisation de la vie des personnes atteintes. Cependant, les femmes restent assez peu appuyées par les programmes sanitaires dans des domaines importants, tels que l'accès à la contraception, ou la gestion des soins pour les enfants. Les rapports hommes-femmes ont pu se modifier dans des couples concernés par le VIH, et les femmes ont collectivement dépassé leur invisibilité initiale. La reconnaissance de leurs particularités, de leurs demandes et besoins, et surtout de leurs contributions, reste néanmoins limitée.

Plus de 80% des femmes et de 90% des enfants atteints par le VIH au plan mondial vivent en Afrique. La vulnérabilité des femmes face au VIH y est manifeste ; elles y sont davantage contaminées que les hommes du fait de la conjugaison de facteurs biologiques et sociaux que Msellati et coll. passent en revue en préambule de cet ouvrage. Par ailleurs, la dernière décennie a permis des progrès majeurs grâce à la mobilisation internationale en faveur de l'accès universel à la prise en charge ; ainsi, fin 2010, plus du tiers des personnes nécessitant un traitement antirétroviral y ont accès dans les pays à ressources limitées. L'ouvrage traite des différences entre hommes et femmes et des questions spécifiques concernant les femmes au travers de cinq thèmes, abordés par des études en santé publique et sciences sociales réalisées principalement dans les pays francophones d'Afrique de l'Ouest et du Centre.

### ► **L'inaccès aux soins : une question de genre ?**

Contrairement à ce que l'on pourrait attendre, les femmes ont souvent accès plus précocement aux traitements antirétroviraux que les hommes. Ceci tient notamment à ce qu'elles sont dépistées dans le cadre des programmes de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) ; mais ce n'est pas le seul facteur. L'étude de Carla Makhoul Obermeyer et coll. montre qu'au Burkina Faso, les hommes ont moins souvent recours au dépistage volontaire, et que les motivations et expériences du test sont différentes. Blandine Bila, analysant l'impact des valeurs liées au genre sur les différences de recours aux soins entre hommes et femmes dans le même pays, montre que la dépendance sociale des femmes dans la société moose, leur assujettissement aux hommes et leur responsabilité maternelle, relativisent pour elles la crainte d'être vues dans des lieux de traitement spécifiques d'une pathologie toujours stigmatisante ; à l'inverse, l'exacerbation de valeurs telles que la dignité suscite chez les hommes un sentiment de honte d'être identifié comme infecté qui limite ou retarde leur recours aux soins. Au Cameroun, Sophie Djetcha a analysé les différences entre hommes et femmes dans leur manière de « socialiser » le traitement antirétroviral, au travers des personnes auxquelles ils/elles choisissent d'en parler et du contenu de ces échanges. Les hommes cachent plus souvent leur traitement que les femmes et ont plus de réticences à en parler y compris avec les soignants, alors que les soignants ont parfois à leur égard des représentations stéréotypées de « mauvais » patients pour les premiers, « bonnes patientes » pour les secondes. En Thaïlande, les observations de Sophie Lecoœur et coll. concernant les motifs de retard des hommes par rapport aux femmes dans l'accès au traitement sont assez similaires aux observations concernant le Burkina, en dépit de politiques de santé et de rôles sociaux de sexe différents. Malgré le fait que les hommes tirent profit de la PTME davantage que dans les pays africains puisque un tiers d'entre eux en population générale ont eu accès au dépistage dans ce cadre, le système de soins ne parvient pas à diagnostiquer les personnes infectées –notamment les hommes- assez précocement pour que la prise en charge soit optimale. Ceci a conduit à modifier la stratégie concernant le dépistage en faveur d'une politique nationale plus ambitieuse.

### ► **« Partager » son statut sérologique avec son conjoint**

En Côte-d'Ivoire, Annabel Desgrées du Loû et coll. montrent que le dépistage du VIH en consultation prénatale crée une opportunité dans le couple pour parler des risques sexuels, et que les femmes éprouvent le besoin d'en parler avec leur conjoint notamment à la fin de la grossesse, au sevrage de l'enfant, et à la reprise des rapports sexuels. L'étude montre que le conseil en PTME est une intervention importante à un moment clé pour parler de santé sexuelle et donne des éléments pour améliorer le contenu de ce conseil. Au Cameroun, selon Sandrine Loubière et coll., lorsque l'accès aux traitements est généralisé, les femmes peuvent être très nombreuses à annoncer leur statut sérologique à leur conjoint, ce qui a des conséquences favorables en termes d'adoption de méthodes de prévention. Joanna Orne-Gliemann présente la faisabilité et les limites, notamment en termes d'acceptabilité, d'un conseil prénatal ouvert au couple. Ces contributions montrent toute l'importance pour la prévention dans les couples du conseil réalisé dans le cadre de la PTME, et donnent des pistes concernant les modalités de sa réalisation.

### ► **L'expérience de la PTME**

Les contributions concernant la PTME abordent trois dimensions des relations dans lesquelles les futures mères sont engagées : avec les pères, avec les soignants et en tant que membres d'associations de personnes vivant avec le VIH. En Côte d'Ivoire, Annick Tijou Traoré et coll. décrivent comment les mères et les pères contribuent aux décisions en matière d'alimentation infantile, les pères pouvant être assez engagés dans la mise en œuvre des options préventives, en fonction de conceptions de la parentalité en cours d'évolution et des appuis reçus de la part de l'équipe soignante. Fatoumata Ouattara et coll. montrent que l'expérience des femmes du programme de PTME au Burkina Faso est déterminée par le niveau de formation assez hétérogène des soignants qu'elles rencontrent, par l'impact des moyens disponibles et des difficultés d'approvisionnement des services, et

par les fluctuations dans l'engagement des soignants. Au Sénégal, Alice Desclaux montre que l'application des nouvelles recommandations de l'OMS en faveur de l'allaitement protégé par les antirétroviraux suscite des résistances dans un pays où l'alimentation artificielle était devenue le mode d'alimentation dominant des enfants exposés au VIH. Qu'il s'agisse de l'écoute dans les couples, de l'attention aux femmes dans les services appliquant la PTME ou de la prise en compte de leur expérience associative pour la programmation au niveau national, ces contributions suggèrent divers lieux de possibles tensions, où la priorité affichée en faveur des femmes ne se traduit pas toujours par des actions réduisant leur vulnérabilité.

---

► **Les équipes de recherche impliquées**

Ces travaux ont été réalisés par des chercheurs de l'IRD, de l'INSERM, des universités d'Aix-Marseille, Dakar, Yaoundé, Paris, Bordeaux, Montpellier, Ouagadougou, de l'EHESS, de l'INED, du Centre Pasteur du Cameroun et de l'Institut Pasteur du Cambodge, de l'OMS, de l'IMEA, et d'organismes partenaires.

► **Les disciplines mobilisées**

Démographie, Santé publique, Epidémiologie, Anthropologie, Sociologie

---

► **Etre mère au temps du VIH**

Le développement de la PTME et la réduction à moins de 5% des taux théoriques de transmission grâce aux nouvelles stratégies ont ouvert la voie à une normalisation de la procréation. C'est ce que montrent Khoudia Sow et coll. au Sénégal, où des facteurs supplémentaires ont influé sur les représentations et les pratiques : la perception de la diminution du risque de transmission sexuelle sous antirétroviraux, le retour des personnes sous traitement à une vie « normale » avec des projets de procréation, l'exemple de naissances médiatisées dans le milieu associatif qui ont pris valeur de modèles, et un changement d'attitudes des équipes soignantes. Par ailleurs, les observations faites au Cambodge par Pascale Hancart-Petitot pourraient avoir un écho dans les pays africains : le préservatif est la seule méthode contraceptive proposée aux personnes vivant avec le VIH, au risque de les contraindre à recourir à l'avortement. D'un autre côté, le nombre élevé d'enfants atteints par le VIH représente une lourde charge au quotidien pour leurs mères, mais aussi leurs tantes, sœurs et tuteurs, dont Fabienne Hejoaka montre la teneur au Burkina Faso. Ce travail de soins reste peu reconnu et les femmes ont besoin d'être appuyées pour jouer ce rôle. Toujours au Burkina Faso, Anne Attané et coll. détaillent l'asymétrie de l'implication des femmes et des hommes dans la communication intra-familiale sur la maladie et le poids que représente la gestion du secret.

► **Une visibilité des femmes récente et « à double tranchant » ?**

Les dernières contributions abordent la représentation des femmes dans deux contextes distincts des systèmes de prise en charge dans les pays du Sud. Sylvie Le Gac et coll. s'intéressent à la participation des femmes à des essais cliniques au Sénégal. Contrairement aux pays du Nord, les femmes y sont plus nombreuses que les hommes, pour des raisons analysées par les auteurs, qui montrent que leur participation soulève quelques questions, notamment en matière d'éthique. Sandrine Musso analyse la « montée en visibilité » progressive des femmes africaines séropositives en France, notamment dans les associations, qui s'accompagne de l'attribution d'un statut de victime vulnérable connoté par la notion de passivité. Dans les deux cas, la représentation des femmes ne doit pas être considérée comme une fin en soi car elle n'est pas suffisante pour améliorer leur statut, et les modalités et conditions de leur visibilité doivent être questionnées.

► **Que conclure pour les politiques de santé à venir ?**

L'ouvrage conduit à dépasser une approche univoque de la vulnérabilité considérée comme spécifiquement féminine : les hommes sont soumis à une forme différente de vulnérabilité sociale. Les avancées de la prise en charge ne réduisent pas le poids porté par les femmes en tant que patientes et pivots de la prévention et du traitement dans les familles. Les

analyses des effets du dépistage et conseil montrent qu'il s'agit d'une intervention clé pour la prévention, à la condition que le conseil ne soit pas trop étroitement défini et qu'il soit conçu pour favoriser la communication entre hommes et femmes. Plusieurs aspects doivent être considérés en priorité pour améliorer la situation des femmes : accès à la contraception, appui pour les soins domestiques, informations sur la procréation et les risques, reconnaissance de leur expérience et de leur contribution à l'offre de soins, prise en charge des problèmes de santé spécifiques... Cet ouvrage offre des résultats détaillés et précis qui permettent de dépasser les déclarations d'intention en matière de genre et de proposer des orientations efficaces.

---

**« Les femmes à l'épreuve du VIH dans les pays du Sud. Genre et accès universel à la prise en charge »** édité par l'ANRS, collection Sciences sociales et sida. Editeurs : Alice Desclaux, Philippe Msellati, Khoudia Sow (Février 2011, 256 pages, gratuit)

**Où se le procurer ?**

► par e-mail : [information@anrs.fr](mailto:information@anrs.fr)

► Sur le site web de l'ANRS (rubrique Ressources et publications/publications ANRS)  
<http://www.anrs.fr>

---