

De Point de mire sur la prévention, Printemps 2012



L'importance du genre pour la prévention du VIH

par [Jacqueline Gahagan](#)

De plus en plus de femmes contractent le VIH, alors qu'au début de l'épidémie les hommes gais et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes étaient les principaux groupes affectés. La hausse du taux de VIH parmi les femmes nous incite à examiner nos approches en matière de prévention, et à porter une plus grande attention aux enjeux et aux besoins des femmes. Comment aborder les inégalités de genre dans nos programmes de prévention du VIH?

Quelle est la différence entre le sexe et le genre?

La notion de « sexe » concerne les caractéristiques *biologiques* qui distinguent les hommes, les femmes et les personnes intersexuelles – il s'agit du corps, et en particulier de l'anatomie reproductive. (Pour un aperçu des aspects biologiques de la transmission sexuelle du VIH pour les femmes, voir le feuillet [« Les femmes et la biologie de la transmission du VIH »](#).)

Le « genre », en contrepartie, fait référence aux *rôles imposés par la société* associés à chaque sexe – les attitudes, comportements, normes, valeurs et influences « qu'une société considère comme appropriés » pour les hommes, les hommes transgenres, les femmes et les femmes transgenres.¹ Dans plusieurs sociétés, les rôles de genre placent la femme dans une position qui réduit sa capacité de se protéger contre le VIH — soit en lui rendant difficile de pratiquer le sécurisexe et de prendre certaines précautions dans l'usage de drogue, soit en limitant son accès à des services de prévention du VIH. Par exemple, dans certaines communautés, la femme s'occupe du foyer et l'homme subvient aux besoins financiers de la famille.¹ Cette dépendance économique des femmes réduit leur accès à l'éducation, au revenu et à l'emploi, ce qui peut limiter leur capacité de négociation du sécurisexe ou leur accès aux programmes de prévention.

Que disent les chiffres?

Les femmes, au Canada, représentent aujourd'hui une proportion beaucoup plus grande des nouveaux cas de VIH (incidence) et des personnes vivant avec le VIH (prévalence) qu'au début de l'épidémie. La proportion de femmes (de 15 ans et plus) dans les résultats positifs au test du VIH est passée de 12 pour cent (avant 1999) à 26 pour cent (en 2008).² À la fin de 2008, on a estimé que 14 300 femmes vivaient avec le VIH (prévalence), soit une hausse de 17 pour cent sur 2005.²

Ces chiffres sont préoccupants, mais ils n'expliquent pas *pourquoi* les taux d'incidence et de prévalence du VIH augmentent. Ils ne révèlent pas les complexités de la vie des femmes, ni les facteurs qui augmentent leur vulnérabilité au VIH. Ils ne disent rien non plus de la manière dont les déterminants sociaux de la santé — comme l'éducation ou l'origine ethnique, entre autres — influencent les comportements à risque des femmes, en lien avec le VIH. Ils ne démontrent pas comment les attentes sociales à l'égard des femmes, au Canada, peuvent influencer leurs comportements. Ils n'illustrent pas comment l'intersection du genre et de l'homophobie, de l'oppression de

classe, du racisme ou d'autres iniquités sociales peuvent influencer la vulnérabilité au VIH. Ils ne parlent pas des femmes et hommes transgenres. Il est essentiel de comprendre et d'aborder ces enjeux pour développer des stratégies de prévention du VIH efficaces et qui tiennent compte de la spécificité des genres.

Les programmes de prévention du VIH dans la perspective du genre

Ne pas tenir compte du genre, dans un programme sur le VIH, c'est tenir pour acquis que les femmes sont aussi libres que les hommes de faire des choix éclairés sur les comportements à risque pour le VIH, et qu'elles ont un accès égal à l'information, aux programmes et aux services. Or le genre et les normes qui s'y rattachent ont un grand impact sur la vulnérabilité des femmes au VIH.³ Selon l'Organisation mondiale de la santé :

L'efficacité des programmes et politiques sur le VIH/sida est grandement rehaussée lorsque les différences entre les genres sont reconnues, que les préoccupations et besoins sexospécifiques des femmes et des hommes sont abordés, et que les inégalités de genre sont réduites. [trad.]¹

Il est donc essentiel d'examiner nos programmes et politiques de prévention du VIH dans la perspective du genre, et d'identifier les enjeux spécifiques qui constituent des obstacles (ou des facilitateurs) à la prévention du VIH dans notre contexte.^{1,4} Cela permet de tenir compte des inégalités de genre dans le développement, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et programmes de prévention du VIH.^{5,6,7,8}

L'Organisation mondiale de la santé a signalé qu'il est essentiel de tenir compte des inégalités qui affectent les femmes, dans tous les aspects de la conception et de la réalisation des programmes :

- en intégrant les besoins des femmes dans la conception des programmes de prévention du VIH, par l'évaluation de leurs besoins particuliers et la réponse à ceux-ci;
- en renforçant la capacité du personnel des programmes d'aborder les enjeux et les inégalités spécifiques aux femmes;
- en réduisant les obstacles aux services en matière de VIH pour les femmes, notamment en leur faisant connaître les programmes et services, et en répondant à leurs besoins psychologiques;
- en promouvant la participation des femmes à la conception et à la réalisation des programmes, conformément au principe GIPA;
- en tenant compte du genre dans la surveillance et l'évaluation; et
- en militant pour des politiques de santé sensibles au genre.⁹

Par exemple, pour l'évaluation des programmes de première ligne, il faut développer des « indicateurs » spécifiques afin de mesurer nos progrès dans l'atteinte des objectifs. Les enjeux liés au genre requièrent des indicateurs qui tiennent compte des différences de genre — on ne peut supposer que les programmes fonctionnent aussi bien pour les femmes, les hommes et les femmes et hommes transgenres.¹⁰ Il ne suffit pas de compter les personnes qui participent à un programme de prévention du VIH. Cette information est importante, mais une véritable analyse fondée sur le genre implique de vérifier si les besoins des hommes et des femmes sont satisfaits.

Plutôt que de se limiter au nombre d'hommes et de femmes, nous pourrions recueillir aussi des données qui démontrent comment nos programmes de prévention aident à répondre aux besoins des femmes et des femmes transgenres. Voici quelques exemples d'indicateurs :

- Sentiment de contrôle sur les relations et les prises de décisions sexuelles
- Sentiment de contrôle sur les rencontres sexuelles, y compris l'usage du condom avec des partenaires masculins
- Expériences de violence domestique
- Expériences de dépression et de stress
- Obstacles à l'utilisation de services de prévention, comme l'ampleur des tâches et le manque de temps disponible pour participer à des programmes de prévention du VIH

Comment intégrer la perspective du genre dans nos programmes?

L'utilisation d'une liste de vérification de la sensibilité au genre, ou d'un cadre fondé sur le genre, dans le développement et la mise en œuvre de programmes ou politiques de prévention du VIH, peut nous aider à tenir

compte des effets des diverses approches à la prévention du VIH, pour les divers genres.^{1,11} Une [liste de vérification de la sensibilité au genre](#) (en anglais seulement) a été développée par l'ONUSIDA, mais d'autres pourraient être plus appropriées à votre organisme.

Lors du développement de programmes et politiques de prévention du VIH, l'identification de questions et d'« indicateurs de succès » sensibles au genre peut contribuer à faire en sorte que les initiatives soient bénéfiques à tous les genres — ou, du moins, à ceux que l'on cible. Voici quelques suggestions de questions :

- Votre programme de prévention tient-il compte des divers besoins exprimés par tous les genres représentés pendant le développement? Pendant la mise en œuvre?
- Le programme améliore-t-il le bien-être des femmes et des femmes transgenres? Des hommes et des hommes transgenres?
- De quelles ressources une personne a-t-elle besoin pour accéder au programme? L'accès aux ressources est-il équitable pour tous et toutes?
- Qui contrôle les prises de décisions relatives au programme? Les identités de genre des participants sont-elles représentées dans le processus décisionnel? Par quels autres moyens les genres sont-ils représentés et entendus?
- Ce programme a-t-il eu des effets néfastes imprévus sur des femmes ou des femmes transgenres? Sur des hommes ou des hommes transgenres? Entrevoyez-vous de tels impacts dans l'avenir, et que pouvez-vous y faire?
- Le programme est-il plus bénéfique à un genre qu'à un autre? Est-il plus bénéfique aux hommes qu'aux femmes? Cela est-il intentionnel? Pourquoi est-ce ainsi?

Conclusion

Lorsque vous examinez les facteurs qui influencent la santé de vos clients et cherchez des moyens de mettre en œuvre et d'évaluer des programmes qui répondent aux iniquités de santé, il est nécessaire de reconnaître que le genre est un déterminant clé de la santé. Les normes de genre ont un impact sur les hommes et les femmes mais, dans le contexte du VIH, les femmes et les femmes transgenres sont particulièrement vulnérables. L'intégration de la perspective du genre, dans le développement, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de prévention du VIH, est cruciale à une prise en compte des déterminants du risque spécifiques à chaque genre, dans la prévention de la propagation du VIH.

Références :

1. [a. b. c. d. e.](#) Organisation mondiale de la santé (2003). Integrating gender into HIV/AIDS programmes. Geneva : OMS [http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/IntegratingGender.pdf]
2. [a. b.](#) Agence de la santé publique du Canada (2010). *Actualités en épidémiologie du VIH/sida : L'infection à VIH et le sida chez les femmes au Canada*. [<http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/epi/2010/5-fra.php>]
3. Clow B. « Une épidémie invisible : les implications de l'absence de distinction entre les sexes pour la gestion du VIH/sida dans les pays à faible incidence ». *Bulletin de recherche des Centres d'excellence pour la santé des femmes* . 2006; 5(2) : 4-6.
4. Gahagan J and Ricci C (Eds.). *HIV/AIDS prevention for women in Canada: A Meta-Ethnographic Synthesis* . Halifax: GAHPS Unit report, 2011.
5. Ikorok M and Akpabio I. (2007). Women's choice of strategies for improving utilization of HIV/AIDS screening services. *Health Care for Women International*. 2007;28(8):700-11.
6. Gollub E. A neglected population: drug-using women and women's methods of HIV/STI prevention. *AIDS Education and Prevention* . 2008;20(2):107-20.
7. Agence de la santé publique du Canada. *Pourquoi les Canadiens sont-ils en santé ou pas?* 2003 [<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/determinants-fra.php#gender>]
8. Gahagan J. Gender and research: theory, design and implementation. In: *Skills-building for gender mainstreaming in HIV/AIDS research and practice*. Cape Town: Human Sciences Research Council; 2007.
9. Organisation mondiale de la santé (2003). Integrating gender into HIV/AIDS programmes in the health sector: Tool to improve the responsiveness to women's needs. [http://www.who.int/gender/documents/gender_hiv/en/index.html]
10. Gahagan J, Fuller J, Proctor-Simms M et al. (2011). Barriers to gender-equitable HIV testing: Going beyond routine testing for pregnant women in Nova Scotia, Canada. *International Journal for Equity in Health* . 2011;10(18):1-12.
11. Commonwealth Secretariat and Maritime Centre of Excellence for Women's Health (2002). *Gender mainstreaming in HIV/AIDS: Taking a multisectoral approach*. London: Commonwealth Secretariat.

À propos de l'auteur

Jacqueline Gahagan, Ph.D., est professeure de la promotion de la santé, présidente du département de promotion de la santé et directrice de l'unité des études de promotion de la santé et du genre de l'École de performance humaine et de santé de l'Université Dalhousie. Jacqueline œuvre dans le domaine du militantisme, de la recherche et des politiques VIH/sida depuis plus de vingt ans. Son programme actuel de recherche financé comprend une analyse comparative des politiques de réadaptation du VIH au Canada et au Royaume-Uni, l'acceptabilité de dépistage rapide aux points de services en Nouvelle-Écosse, une réponse régionale de l'Atlantique de programmes à politiques envers la prévention du VIH et de l'hépatite C parmi les jeunes, et une analyse basée sur le genre de politiques de prévention existantes primaires et secondaires.

Produit par:



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

555, rue Richmond Ouest, Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1 Canada
téléphone : 416.203.7122
sans frais : 1.800.263.1638
télécopieur : 416.203.8284
site Web : www.catie.ca
numéro d'organisme de bienfaisance : 13225 8740 RR

Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons les utilisateurs à s'assurer qu'ils ont l'information la plus récente. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE ou auquel CATIE permet l'accès ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

L'information sur l'usage plus sécuritaire de drogues est offerte comme service de santé publique pour aider les personnes à prendre de meilleures décisions de santé et ainsi réduire la propagation du VIH, de l'hépatite virale et de toute autre infection. Cette information n'a pas pour but d'encourager ni de promouvoir l'utilisation ou la possession de drogues illégales.

La permission de reproduire

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué dans son intégralité à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par CATIE (le Réseau canadien d'info-traitements sida). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE par téléphone au 1.800.263.1638 ou par courriel à info@catie.ca.*

© CATIE

La production de cette revue a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Disponible en ligne à

<http://www.catie.ca/fr/pdm/printemps-2012/importance-genre-prevention-vih>