

MISE À JOUR SUR LES QUESTIONS RELATIVES AUX FEMMES

Combattre les inégalités sexuelles qui alimentent l'épidémie du VIH-sida chez les femmes et les filles au Canada

Le visage du VIH-sida a changé. Dans la plupart des régions du monde, l'époque où l'on pouvait considérer le VIH-sida comme une maladie des hommes gais est révolue. Depuis le début de l'épidémie, la proportion de nouvelles infections par le VIH touchant des femmes et des filles ne cesse de croître au Canada, principalement en raison des relations sexuelles avec un partenaire séropositif. La vulnérabilité des femmes au VIH-sida est en partie physiologique. Cependant, que ce soit au Canada ou ailleurs, l'impact de la maladie sur les femmes et les filles ne peut être compris si on ne tient pas compte de leur marginalisation et de leur subordination, de la pauvreté et de la violence physique et sexuelle dont elles sont victimes. Le Canada commence à reconnaître qu'il faut aborder la question de la subordination des femmes si on veut combattre efficacement l'épidémie. Mais ce sont les actions qui manquent.

Un nombre effrayant de femmes et de filles canadiennes sont exposées à la violence et aux abus. Les Canadiennes sont plus susceptibles que les Canadiens de vivre dans la pauvreté et d'être dépendantes sur le plan économique. Les femmes sont victimes de stigmatisation et de discrimination sexuelle chez elles, au travail et dans la rue. Elles ont tendance à assumer un fardeau disproportionné en ce qui concerne l'éducation des enfants et la prise en charge des autres membres de la famille. Du point de vue des droits humains, plusieurs de ces iniquités constituent des tragédies en elles-mêmes. Elles se trouvent également à l'origine de la vulnérabilité des femmes face au VIH-sida. La prévalence du VIH et les conséquences liées au sida sont le reflet de la pauvreté et de la marginalisation sociale des femmes au Canada.

Presque toutes les femmes doivent composer avec la subordination sociale et économique dans certaines sphères de leur vie, mais plusieurs Canadiennes font face à des défis additionnels qui les rendent encore plus vulnérables au VIH. La prévalence du VIH est plus élevée chez les femmes autochtones qui, à cause de la marginalisation historique et persistante de leurs



*par Alana Klein,
analyste principale
de politiques, Réseau juridique
canadien VIH/sida, et membre
du Plan d'action intégral sur
le VIH et les femmes et les filles*

communautés, font face à une pauvreté cruelle, à la violence et à l'exclusion. Certaines femmes travaillant dans l'industrie du sexe sont sujettes à la violence et à la coercition. S'ajoutent à cela les interdits légaux entourant la prostitution qui poussent ces femmes à travailler dans des endroits peu sécuritaires. Au Canada, les femmes en prison ont difficilement accès à l'information et aux services liés à la prévention, au traitement et aux soins. Les femmes originaires des pays où le VIH est endémique sont souvent victimes de racisme, de xénophobie et de pratiques traditionnelles nuisibles comme la mutilation génitale. Plusieurs craignent aussi la déportation ou manquent d'information sur leur statut au Canada. Ces facteurs peuvent les empêcher d'avoir recours aux services liés au VIH-sida, y compris le test de dépistage. La stigmatisation qu'elles risquent de subir dans leur propre communauté peut créer des barrières aussi.

Les stratégies de prévention du Canada risquent d'être inefficaces si l'on ne tient pas compte du statut inférieur des femmes dans ce pays. Les programmes canadiens mettent souvent l'accent sur l'élimination de certains comportements comme les relations sexuelles avec de multiples partenaires et la non-utilisation du condom. Pourtant, la pauvreté, le risque de violence et la dépendance économique font que, souvent, les femmes ne sont pas en mesure de choisir quand elles veulent avoir des relations sexuelles et avec qui. Est-il logique de dépenser de l'argent pour encourager les femmes à utiliser le condom si elles risquent la violence, l'abus et l'abandon économique en soulevant la question avec son partenaire ? Il faut une approche plus large qui vise principalement à aider les femmes maltraitées à s'en sortir.

suite à la page suivante

Combattre les inégalités sexuelles qui alimentent l'épidémie du VIH-sida chez les femmes et les filles au Canada

suite de la page 6

Les stratégies de prévention sont même susceptibles de renforcer la subordination des femmes. Dans plusieurs provinces, les femmes enceintes passent automatiquement un test de dépistage du VIH à moins qu'elles ne prennent l'initiative de le refuser. Certains indices nous laissent penser que les femmes ne reçoivent pas l'information et le counselling qui devraient accompagner le test de dépistage. Certaines femmes ne se sentent pas en mesure de refuser le test ou bien elles ne comprennent pas très bien les conséquences éventuelles d'un résultat positif. Un counselling pré- et post-test est particulièrement important pour les femmes parce que le risque de stigmatisation peut être plus grand pour elles que pour les hommes après le diagnostic. Elles risquent de faire l'objet d'accusations d'immoralité et de mauvais comportement. Les femmes qui risquent la violence, l'abus ou l'abandon économique auront à prendre des décisions particulièrement difficiles si leur test est positif. Toutes les femmes devraient être encouragées à passer un test de dépistage du VIH, mais le droit au consentement éclairé de chacune, y compris celui des femmes enceintes, ne devrait pas être sacrifié.

Souvent, les femmes ont plus de difficultés à commencer et à poursuivre un traitement contre le VIH. Les recherches indiquent

que les femmes sont habituellement diagnostiquées plus tard que les hommes, donc la maladie risque d'être plus avancée chez elles, et les chances de succès du traitement sont compromises. Cela pourrait être attribuable au fait que le test de dépistage est proposé moins souvent aux femmes qu'aux hommes en raison de certaines idées fausses et persistantes qui laissent croire que les femmes ne sont pas à risque. Lorsque le diagnostic est posé, plusieurs femmes ont de la difficulté à trouver l'équilibre entre leur propre besoin de traitement et leur rôle de soignante au sein de la famille.

Les programmes de traitement sont insuffisamment adaptés aux besoins des femmes. Le problème réside en partie dans le fait que les besoins des femmes sont négligés lors des recherches. La multithérapie antirétrovirale est efficace chez les deux sexes, mais les médicaments ont des effets légèrement différents chez les femmes. Par exemple, la redistribution de la graisse corporelle qui se produit sous l'effet des antirétroviraux peut se manifester de manière différente chez les femmes, et l'impact psychosocial de cela est peu compris à l'heure actuelle. Il existe encore peu de données scientifiques sur les différences entre les sexes en ce qui concerne la réponse au traitement, partiellement à cause de la sous-représentation des femmes dans les études de grande envergure. Les femmes ont établi des réseaux informels et partagent des anecdotes pour compenser le manque de données de recherches cliniques et de conseils thérapeutiques qui leur sont adaptés.

Au Canada, les gouvernements ont reconnu certains de ces problèmes, mais il faut une reconnaissance plus large et des actions concrètes. Les programmes visant l'élimination de la pauvreté des femmes et de la violence dont elles sont victimes devraient être élargis et jumelés aux efforts faisant partie de la lutte contre le VIH-sida. Des recherches doivent être réalisées pour comparer l'impact des programmes de traitement et de prévention sur les femmes comparativement aux hommes. Les programmes de prévention et de traitement devraient être adaptés à la réalité des femmes; il s'agirait, entre autres, de créer et d'élargir les programmes d'entraide entre pairs qui leur parlent de façon crédible. Les programmes de traitement devraient tenir compte des contraintes avec lesquelles les femmes doivent composer en ce qui a trait à la garde d'enfants, au transport et à d'autres exigences pratiques. La peur et la stigmatisation doivent être prises en considération aussi. Enfin, on doit rendre les institutions des droits humains plus accessibles et plus efficaces pour que les femmes puissent se prévaloir de protections juridiques contre la discrimination.

Ces mesures ne pourraient éliminer toutes les inégalités sexuelles qui alimentent l'épidémie chez les femmes canadiennes, mais elles seraient déjà un pas dans la bonne direction vers une réponse au VIH-sida cohérente et efficace qui respecte les droits des femmes et des filles. ■

Assemblée générale annuelle du CCSAT 2006

L'Assemblée générale annuelle du CCSAT aura lieu à **Montréal, Québec, du 3 au 7 novembre**. Tous les membres peuvent y participer.

Visitez

www.ctac.ca/fr

pour en savoir plus.