



Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

59 | 2004
59

Women and HIV/AIDS

Alice Desclaux



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/572>

DOI : 10.4000/amades.572

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 1 août 2004

ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Alice Desclaux, « Women and HIV/AIDS », *Bulletin Amades* [En ligne], 59 | 2004, mis en ligne le 06 février 2009, consulté le 20 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/amades/572> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/amades.572>

Ce document a été généré automatiquement le 20 septembre 2020.

© Tous droits réservés

Women and HIV/AIDS

Alice Desclaux

RÉFÉRENCE

Women and HIV/AIDS, *Reproductive Health Matters. Selected papers for AIDS 2004*, Bangkok, 231 p., Version CD annoncée : renseignements auprès de rtunberg@rhjournal.org.uk, www.rhjournal.org.uk

- 1 Depuis six ans, à l'occasion de chaque Conférence Internationale sur le Sida, la revue *Reproductive Health Matters* publie une compilation d'articles sélectionnés sur une base thématique. La troisième livraison de cette revue singulière, pluridisciplinaire dans le champ de la santé publique et des sciences sociales, très marquée par son éditrice scientifique Marge Berer, a été présentée lors de la Conférence de Bangkok, en juillet. Cette compilation couvre cinq grands thèmes d'inégale importance que nous ne développerons pas tous ici : Perspectives relatives à la sexualité et au genre ; Le VIH/sida et les services de santé de la reproduction ; Données issues de recherches sur l'utilisation du préservatif ; Enjeux socio-politiques ; Enjeux concernant les systèmes de santé. Cette publication éclaire l'apport des sciences sociales face à la situation épidémiologique actuelle, marquée par l'augmentation de la part des femmes parmi les personnes nouvellement atteintes par le VIH dans les pays dont le mode de transmission majeur est la voie hétérosexuelle – c'est-à-dire de très nombreux pays du Sud.
- 2 Les articles laissent entrevoir, tout comme les multiples communications et présentations sur le sujet lors de la conférence de Bangkok, la variété des articulations conceptuelles entre la notion de genre et la prise en compte des particularités ou spécificités des femmes face à l'épidémie. Le plus souvent, l'annonce d'une approche « genrée » (« *gender-based approach* ») recouvre les notions suivantes : l'existence d'une inégalité entre hommes et femmes face au virus et à ses conséquences, la coexistence de différences biologiques et sociales entre les sexes, la plus grande vulnérabilité des femmes en amont (face au risque biologique) et en aval (face aux conséquences sociales,

psychologiques et économiques de la maladie), la nécessité de mettre en place des interventions préventives différentes pour les hommes et les femmes, et la mise en pratique de mesures ou de programmes majoritairement destinés aux femmes. Plusieurs socio-anthropologues, notamment parmi ceux qui avaient plaidé dans les années 1990 pour la prise en compte du genre, ont critiqué cette approche considérée comme trop limitée eu égard aux possibilités heuristiques que recèle le concept de genre compris comme un élément structurant des sociocultures, et comme un processus en permanente reconstruction. Dans cette revue, Dowsett (*Some considerations on sexuality and gender in the context of AIDS*) avance d'autres arguments critiques, en montrant notamment comment la notion de genre a servi à évacuer l'approche de la sexualité, en lui substituant des problématiques plus abstraites, relatives à des rapports sociaux immatériels et résumant la sexualité aux relations entre les sexes sociaux, dans une démarche compatible avec la ligne prude des autorités sanitaires. Il souligne aussi combien la notion de genre, que sa diffusion *ad libitum* du global au local par les organismes des Nations Unies et les associations et ONG internationales a banalisée et en partie vidée de son sens, peut avoir des effets pervers, tels que le fait de masquer d'autres lectures des différences sociales face à l'épidémie, comme les différences selon l'âge ou selon l'ethnicité. Frasca (*Men and women - still far apart on HIV/AIDS*) argue qu'au Chili, le consensus mondial autour de la plus grande vulnérabilité des femmes, pourtant peu pertinent localement, a servi d'argument parmi les institutions d'appui aux femmes séropositives pour promouvoir la compétition, plutôt que la collaboration, vis-à-vis des groupes homosexuels dans l'accès aux ressources et la défense de leurs droits. On peut aussi décrire un autre « usage sociopolitique du genre » lorsque, au cours d'un symposium satellite de la Conférence de Bangkok consacré aux femmes face à l'épidémie, la notion de genre entre dans l'argumentaire pour la mise en place d'un essai clinique visant à tester un antirétroviral auprès de travailleuses du sexe. Selon ses promoteurs, la prise quotidienne de ce médicament permettrait, si l'essai était concluant, de protéger contre le VIH les femmes qui ne peuvent, dans les conditions socioculturelles prévalant dans de nombreux pays du Sud, utiliser les moyens de prévention disponibles. Intervention immédiate auprès des femmes – dans ce cas biologiquement incarnée – au cas par cas des contextes ou des individus, ou lutte politique pour modifier les facteurs structurels qui entretiennent l'inégalité et construisent leur vulnérabilité, les soumettant à une sexualité qu'elles n'ont pas choisie et leur refusant les moyens de se protéger ? C'est probablement le dilemme le plus complexe que soulève « l'approche genre ». Dans le cas de l'essai évoqué ci-dessus (qualifié auprès du grand public de « Essai Ténofovir » du nom de la molécule testée), les levées de boucliers de la part de militants ou de responsables politiques (Hun Sen, le premier ministre du Cambodge, s'est déclaré opposé à l'essai dans son pays) ont concerné le processus de l'essai clinique et ses conditions (nécessitant d'exposer au risque les femmes sous traitement ou sous placebo), plutôt que l'usage social de la notion de genre faite par ses promoteurs. Toujours est-il que, même si la majorité des programmes de prévention ont désormais intégré la notion de vulnérabilité des femmes, au risque de réduire à cet aspect une approche « genrée », des programmes récents ignorent encore cette notion de base. Ainsi, PEPFAR, le programme de l'administration Bush, fait encore son fer de lance de la stratégie ABC (« Abstinence, Be faithful, Correct management of condoms »), alors que l'abstinence est inapplicable pour les jeunes femmes mariées qui constituent le profil dominant des nouvelles infections en Afrique, et que le fait d'être fidèles les

rassure à tort, la majorité des jeunes femmes contaminées n'ayant eu qu'un partenaire sexuel dans les pays africains où cet aspect a été étudié.

- 3 La deuxième partie de cette revue présente une approche davantage orientée vers la santé publique, qui a le double mérite de situer une réflexion en sciences sociales par rapport à ses implications sur le terrain quotidien des structures de santé, et d'envisager les questions relatives au sida dans un cadre non spécifique, dans une volonté de sortir de l'exceptionnalisme autour de cette pathologie. Dans des domaines tels que la santé génésique incluant l'accès à la contraception et à l'avortement ou le recours à la stérilisation, le traitement et la prévention des infections sexuellement transmissibles, Askew et Berer (*The contribution of sexual and reproductive health services to the fight against HIV/AIDS : a review*) montrent que de nouveaux concepts ou de nouvelles pratiques telles que le counselling, à peine installées, sont parfois promues au rang de normes, suscitant la méfiance de ceux qui considèrent qu'à propos du sida « on croit avoir inventé la roue » – réactions « classiques » face à l'innovation, mais dans ce cas accompagnée de discours et de réticences assez spécifiques. Au-delà de deux programmes verticaux, ce sont deux sous-cultures et deux légitimités qui se croisent pour les professionnels de santé. Des études de cas illustrent ces questions en montrant combien cette confrontation prend des formes différentes : en Tanzanie, où 750 000 femmes sont infectées par le VIH, Richey (*HIV/AIDS in the shadow of reproductive health interventions*) montre que les structures de santé de la reproduction occultent la question du sida. Une dizaine d'autres articles éclairent les rapports sociaux construits autour des pratiques préventives et thérapeutiques ; la quasi-totalité de ces articles n'évoquent que les femmes : l'approche genre des institutions de lutte contre le sida n'a qu'exceptionnellement mis en question ce paradigme qui attribue aux seules femmes le poids biologique, psychologique et social, voire économique, de la reproduction. Seule une équipe brésilienne en psychologie sociale (Paiva et al., *The right to love: the desire for parenthood among men living with HIV*) s'est intéressée au désir des hommes séropositifs en matière de procréation. Cette étude montre que les hommes sont très peu informés des mesures de prévention de la transmission verticale, et s'attendent à la désapprobation du personnel de santé, ce qui « entretient le déni ». Effet du genre – au sens de la construction de rôles sociaux différenciés – que « l'approche genre » des programmes de lutte contre le sida n'a pas amendé. Cette observation fait écho à la revendication d'un homme vivant avec le VIH, en session de clôture de la conférence de Bangkok, représentant « l'autre moitié de l'humanité », en ces termes : « We don't want to be only the problem. We want to be part of the solution ». Le signe d'une déconsidération suffisamment exceptionnelle pour être évoquée, qui atteste d'un « revers du genre », probablement inaugural d'une nouvelle phase moins univoque dans l'histoire de cette notion – du moins dans le domaine du sida.