



7^e CONFÉRENCE
INTERNATIONALE
FRANCOPHONE

VIH/HÉPATITES
AFRAVIH 2014

27 AU 30 AVRIL 2014
AU CORUM DE MONTPELLIER



SANTÉ SEXUELLE DROIT ET GENRE : RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES FEMMES ET IMPLICATION DES HOMMES

Carine FAVIER

Co-présidente du Planning Familial France (IPPF)

Médecin en Maladies Infectieuses CHU Montpellier

LA SANTÉ SEXUELLE : ENJEU POLITIQUE ET DE DROITS

- **Droit des femmes à disposer de leur corps** mais :
 - [15 % (voire 30%) des décès maternels sont liés aux complications d'avortements] : accès à l'avortement sûr difficile du fait de **résistances politiques, sociales et religieuses**
 - Accès à la contraception : 222 millions de femmes souhaitant éviter une grossesse n'ont pas accès aux moyens de contraception modernes : **manque de mobilisation des politiques**
- **Droit à vivre son orientation sexuelle ou son identité sexuelle sans discrimination ni répression**
mais pénalisation l'homosexualité, rejet des personnes trans
- **Droit à la sécurité contre les violences de genre**
1 femme sur 7 victime de violences (surtout cadre familial)
mais aussi violences homophobes, lesbophobes et transphobes

LA SANTÉ SEXUELLE : ENJEU D'ÉGALITÉ

- **Hiérarchie des sexes :**
 - **plus grande pauvreté des femmes : 60% des pauvres (UNFPA)**
l'absence d'autonomie financière est un frein à l'accès à la santé sexuelle
 - **Niveau d'éducation et d'information plus bas :** 33 millions de jeunes filles ne vont pas à l'école
 - **Statut social inférieur :** pas même pouvoir, pas les mêmes droits concernant propriété / héritage
- **Hiérarchie des sexualités :** norme hétérosexuelle qui est la référence et construit stigmatisation et rejet

LA SANTÉ SEXUELLE UNE AFFAIRE DE NORMES ET DE REPRÉSENTATIONS

Déconstruire les représentations sociales dont celles des soignants sur « genre et sexualité » :

- norme attendue pour une femme = partenaire unique pas toujours choisi d'où forte stigmatisation de la séropositivité
- norme attendue pour l'homme virilité, multipartenariat en vue de la satisfaction de « besoins » considérés comme inextinguibles mais hétérosexualité la norme d'où également stigmatisation

Dans le cadre des couples hétérosexuels, ces constructions sociales conduisent à **une prise de risque accrue et différente pour les hommes et pour les femmes qui sont leurs partenaires**

LA SANTÉ SEXUELLE « ARRIVE » PAR LA SANTÉ REPRODUCTIVE

- **Emergence des « droits sexuels » sur le plan international :**
avec la conférence UN de Téhéran 1968 : la sexualité entre dans le champ des droits humains par le biais de la planification familiale
- **La reconnaissance des violences de genre, des pratiques traditionnelles et préjugés comme freins dans l'accès à la santé sexuelle :** conférence Vienne 1993, du Caire 1994
- **l'Impact des droits et en particulier des droits des femmes et de l'égalité hommes femmes**
Conférence de Pékin (1995) et la charte des droits sexuels de l'IPPF (1998)

AUJOURD'HUI, APPROCHE PLUS « LARGE » MAIS..

En positif :

- Droits humains fondamentaux
- Approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles
- Bien être physique mental et sociétal lié à la sexualité et à ses droits (OMS)

En négatif :

- Vision procréative de la sexualité féminine pas encore « santé sexuelle » et encore moins « sexualité »
- Une médicalisation de la sexualité : approche uniquement individuelle (biologique et/ou psychologique) et ne plus intervenir sur les contextes économiques et politiques

LA SANTÉ SEXUELLE : UN NOUVEL ENJEU DE LA LUTTE CONTRE LE VIH-SIDA

Sexualité prend une nouvelle place pour les personnes séropositives dans le contexte d'accès aux ARV :

- Qualité de vie
- Traitement comme prévention et relations non protégées dans les couples sérodifférents
- Enjeux procréation et VIH

L'approche doit prendre en compte les inégalités de pouvoir entre les hommes et les femmes

- Au regard de la révélation du statut
- De la menace que fait peser la criminalisation de la transmission

DÉVELOPPER L'APPROCHE GLOBALE

S'inscrire dans une **approche holistique** de la santé sexuelle qui associe la réduction des risques

- de l'infection par le VIH/Sida et des IST
 - des grossesses non prévues
 - des violences
 - de l'avortement à risque
-
- **Aborder les interrelations** et ne pas seulement s'intéresser aux personnes dans leur dimension individuelle
 - Place et rôle du TASP et des Prep : quid des enjeux pour les femmes ?

RÉPONDRE AUX BESOINS DES FEMMES

- **Approche intégrée santé reproductive, surveillance gynécologique et VIH**
- **Développer des services spécifiques pour les jeunes**
- **Appuyer les programmes de prévention qui intègrent planification familiale, VIH et lutte contre les violences**
- **Elargir la palette des outils de protection : préservatifs féminins accessibles, recherches sur microbicides et Prep**

CONTRACEPTION ET VIH : AMÉLIORER LA PRISE EN COMPTE

- Utilisation des **préservatifs pas systématique** dans les couples séro-différents, surtout stables
- Avec l'arrivée des traitements = **augmentation du nombre de grossesses** chez les femmes séropositives
- Abord du désir d'enfant ou des besoins de contraception **a faire de façon systématique dans la prise en charge VIH**

IMPLIQUER LES HOMMES : EXEMPLE DU PROGRAMME INTERNATIONAL PF

Objectifs

- Pour répondre aux besoins exprimés par les acteurs et les femmes
- Pour travailler sur les racines profondes des inégalités hommes / femmes mais aussi sur les représentations (masculin et féminin)
- Pour améliorer la santé des femmes et des hommes

Comment ?

Questionner avec les hommes les stéréotypes de genre qui constituent des freins dans le cadre de groupes de parole

- à l'amélioration de leur propre santé
- de leur vie familiale et affective
- de leur situation économique

DE PREMIERS BILANS ...

Les difficultés

- Le manque de disponibilité
- Les préjugés « santé pas l'affaire des hommes »
- Le travail dans la durée

Les réussites

- Approche appréciée qui permet le travail sur le long terme
- Prise de conscience des enjeux en particulier dans la famille
- Parole plus libre sur la sexualité
- Forte implication des animateurs

EN CONCLUSION ..(1)

- Prendre en compte le fait que les **représentations des rôles féminins et masculins** participent de façon différente
 - au risque de contamination par le sida
 - mais aussi au vécu de la maladie, à la qualité de vie, à l'exercice de la sexualité
- **Intégrer dans toutes les formations** (personnels de santé, médiateurs psychosociaux) une approche qui prenne en compte l'inégalité de statut social femmes / hommes et l'impact des projets sur les femmes et les hommes

EN CONCLUSION (2)

Développer des lieux d'accueil sante sexuelle pour tous

- ✓ espaces d'échange de savoirs,
- ✓ sans jugement sur les comportements attendus (fille, garçon, hétéro, homo-bi ou trans)
- ✓ accompagnement des personnes dans leurs choix en s'appuyant sur la dynamique de réduction des risques

Reconnaissance sociale du droit à une vie affective et sexuelle, le droit de procréer ou pas, à toutes et tous **quel que soit leur statut / VIH et lutter contre les législations qui criminalisent**