



VIH/SIDA

Différences entre hommes et femmes

dans la Région de la Méditerranée orientale

Les femmes sont désormais presque aussi nombreuses que les hommes à mourir du SIDA. Toutefois, les mécanismes d'infection par le VIH ainsi que les conséquences sociales et économiques du VIH/SIDA sont sensiblement différents selon qu'il s'agit d'hommes ou de femmes. Cela tient au fait qu'il existe, entre les hommes et les femmes, des différences biologiques, sociales et de comportement sexuel qui se traduisent dans leurs rôles et leurs responsabilités, dans l'accès aux ressources et dans le pouvoir de décision. Un certain nombre d'études ont examiné les conséquences que ces inégalités entre les sexes pouvaient avoir sur les risques encourus par les femmes et sur leur vulnérabilité au VIH/SIDA. On ne dispose toutefois que de très peu d'informations comparables au sujet des hommes face au VIH/SIDA. Dans la Région de la Méditerranée orientale, les taux d'infection par le VIH/SIDA sont loin d'être tous déclarés et l'infection fait l'objet de peu de discussions ou de recherches, bien que les spécialistes de la santé publique soient conscients qu'elle est sur le point de se propager rapidement dans la Région. On estime à 700 000 le nombre de personnes qui vivent avec le VIH/SIDA, alors que seuls 14 198 cas ont été enregistrés depuis le début de l'épidémie.

Ce que l'on sait

Modes de transmission et prévalence chez les hommes et les femmes

Dans la Région, les cas d'infection à VIH sont essentiellement dus à une transmission hétérosexuelle. Selon les rapports, quelque 80 % des cas de VIH/SIDA seraient liés à ce mode de transmission [1]. En Arabie saoudite, un programme de surveillance s'étendant sur 18 ans a révélé que les hommes représentaient 71,6 % des cas de VIH [2]. En Égypte, on estime que 45 % des personnes ayant contracté l'infection à VIH l'aurait fait par transmission hétérosexuelle [3]. En République islamique d'Iran, un total de 10 265 infections à VIH a été enregistré, dont 9751 hommes (95 %) et 514 femmes [4]. La consommation de drogues injectables est un mode de transmission courant chez les hommes. Les consommateurs de drogues représentent une forte proportion des cas d'infection à VIH déclarés en République islamique d'Iran [4].

En Arabie saoudite, une étude a révélé qu'une plus forte proportion de femmes que d'hommes (22 % contre 7 %) avait été infectée par une transfusion de produits sanguins [5]. Cela pourrait s'expliquer par le nombre de femmes qui reçoivent une transfusion pendant l'accouchement, encore que ce mode de transmission ait diminué du fait que les approvisionnements en sang sont de plus en plus protégés.

Problèmes spécifiques aux femmes en matière de VIH/SIDA

Pour certaines femmes, le simple fait d'être mariées signifie qu'elles sont vulnérables au VIH. Les normes sociales qui acceptent ou ignorent les relations sexuelles des hommes avant le mariage ou en dehors du mariage, conjuguées à l'incapacité des femmes à négocier des relations sexuelles sans risque avec leur mari, font que même les femmes qui n'ont eu qu'un seul partenaire dans leur vie risquent d'être infectées par le VIH. Dans la Région, d'autres groupes de femmes sont considérées comme vulnérables à l'infection, notamment celles qui sont mariées à des consommateurs de drogues injectables, les professionnelles du sexe ou encore les travailleuses migrantes.

Les situations de conflit ainsi que les catastrophes naturelles aggravent un certain nombre de facteurs qui alimentent la crise du VIH/SIDA. C'est le cas notamment de l'éclatement des familles et des communautés, des déplacements forcés, de la pauvreté, de la dislocation des services de santé, ainsi que des violences physiques et sexuelles. Dans ces situations difficiles, les femmes ont plus de risques que les hommes d'être victimes de viols et d'agressions sexuelles. Les études portant sur la transmission du VIH de la mère à l'enfant sont rares dans la Région. Un rapport provenant



de l'Ouganda a révélé que les taux de transmission du VIH étaient sensiblement plus bas chez les nourrissons nourris avec des préparations en poudre que chez ceux qui étaient allaités au sein. On ignore toutefois si des taux semblables pourraient être relevés dans la Région de la Méditerranée orientale [6].

Problèmes spécifiques aux hommes en matière de VIH/SIDA

Dans la vie en société, on glorifie la prise de risque par les hommes, et surtout par les adolescents. Or, les comportements à risque peuvent rendre les hommes plus vulnérables au VIH. C'est ainsi que près d'un quart de tous les malades du SIDA dans le monde ont été infectés pendant leur adolescence. Chez les jeunes conscrits libanais, les individus qui prenaient le plus de risques étaient ceux qui bénéficiaient d'une meilleure instruction et qui avaient eu leur première expérience sexuelle à un âge plus jeune [7]. Parmi les groupes à haut risque, très peu ont recours au préservatif et peu ont conscience des risques de transmission du SIDA par voie sexuelle.

Sur les 608 consommateurs de drogues ayant fait l'objet d'une étude au Pakistan, 99,8 % étaient des hommes. Parmi eux, 98,7 % fumaient de la drogue et 15 % se l'injectaient. Les consommateurs de drogues injectables sont, semble-t-il, presque deux fois plus nombreux à avoir donné leur sang et à avoir entendu parler du VIH/SIDA que les consommateurs de drogues non injectables [8]. Les modes de consommation de drogues sont en train d'évoluer : les toxicomanes ont davantage recours à l'injection d'héroïne qu'à l'inhalation car l'injection est plus efficace et économique ; celle-ci augmente en revanche les risques de transmission du VIH [9].

Si les consommateurs de drogues sont davantage sensibilisés au VIH/SIDA, ils ne sont pas tous nécessairement informés des risques qu'ils courent ni des méthodes de prévention. Ainsi, une étude menée au Pakistan sur les comportements sexuels à haut risque des consommateurs de drogues a révélé que seuls 41 % des hommes toxicomanes contactés par le biais de programmes de proximité destinés aux toxicomanes avaient entendu parler du VIH/SIDA, et parmi eux, 17 % seulement savaient que la maladie pouvait être transmise par voie sexuelle. Quarante-quatre pour cent (44 %) des hommes interrogés étaient mariés, 50 % avaient payé pour avoir des relations sexuelles et seuls 10 % avaient déjà utilisé des préservatifs [10]. Une autre étude sur les consommateurs de drogues pakistanais et afghans, menée à Quetta au Pakistan, a montré également que très peu d'entre eux étaient sensibilisés au VIH/SIDA. Aucun des Afghans sexuellement actifs interrogés n'avait utilisé de préservatif et 5 % seulement des Pakistanais en avaient déjà utilisé [11].

On trouve souvent des maisons de passe à proximité des restaurants de routiers au Pakistan. Une enquête portant sur 300 chauffeurs routiers à Lahore a montré que ceux-ci étaient largement informés au sujet du VIH/SIDA et que plus de la moitié savaient que la maladie se transmet par voie sexuelle. En revanche, bon nombre de routiers interrogés croyaient que le VIH/SIDA n'existait pas au Pakistan car ils pensaient que les Pakistanais étaient un peuple empreint de sens moral. Quelque 60 % des routiers ont déclaré avoir payé pour avoir des relations sexuelles avec un homme ou une femme, les chauffeurs les moins instruits enregistrant les taux les plus élevés.

Seuls 6 % des routiers ont dit avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec une professionnelle du sexe, et 3 % seulement lors de leur dernier rapport sexuel avec un professionnel du sexe. Par ailleurs, 8 % seulement des routiers mariés utilisaient des préservatifs avec leur femme [12]. Ce constat est particulièrement inquiétant puisque qu'une étude sur la transmission du VIH en Arabie saoudite a montré que 63 des 65 femmes infectées lors de rapports hétérosexuels ont contracté le VIH par l'intermédiaire de leur mari, tandis que 111 des 124 hommes infectés au cours de rapports hétérosexuels ont contracté le virus par le biais de professionnelles du sexe [5].

Connaissance du VIH/SIDA

Lors d'une étude réalisée en vue de tester la connaissance du VIH/SIDA parmi les prisonniers en République islamique d'Iran, 36 % des femmes interrogées ont déclaré avoir connaissance du VIH/SIDA, et notamment des méthodes de transmission et de prévention. Elles se sont montrées dans l'ensemble beaucoup mieux informées que les hommes soumis à la même enquête [13]. Une autre étude réalisée en République islamique d'Iran a révélé également que les filles étaient un peu mieux informées sur l'infection que les garçons [14]. Par contre, au Yémen, les hommes avaient de meilleures connaissances sur le VIH/SIDA que les femmes ; 4 % des hommes interrogés ne savaient toutefois rien sur le VIH/SIDA, contre 12 % des femmes interrogées [15].

Les migrants et les ressortissants étrangers

De nombreux travailleurs migrants et expatriés vivent dans la Région. On pense en général que la séropositivité est plus fréquente chez les migrants et les ressortissants étrangers et que les modes de transmission du VIH ne sont pas les mêmes que dans la population locale. À Bahreïn, 51 % des personnes recensées entre 1986 et 1996 comme étant atteintes du VIH étaient des ressortissants étrangers. Pour les Bahreïnais, le rapport hommes/femmes concernant les cas d'infection à VIH était de 10 pour 1, le principal mode de transmission étant la consommation de drogues injectables, alors que pour les ressortissants étrangers ce même rapport était de 1 pour 1,4, le principal mode de transmission étant les relations sexuelles [16].

Les difficultés à surmonter

C'est essentiellement la stigmatisation liée au VIH/SIDA qui dissuade les hommes comme les femmes de recourir aux services de santé. Les femmes en souffrent sans doute davantage du fait que les normes sociales leur dictent un comportement sexuel qui soit acceptable et parce qu'elles sont plus vulnérables que les hommes sur le plan économique. On constate une certaine réticence à discuter librement des problèmes liés au VIH/SIDA et notamment des comportements hétérosexuels et homosexuels. Quant aux médias, ils se montrent frileux lorsqu'il s'agit d'aborder les questions sensibles liées au VIH/SIDA, attitude qui a fait échec aux programmes de santé et qui rend difficile la tâche de sensibilisation [17].

Les services de conseil et de dépistage volontaire sont sous-utilisés dans la Région. Seuls 16 % de la population ayant besoin de services en matière de maladies sexuellement transmissibles peuvent les obtenir et 6 % seulement de ceux qui souhaitent un dépistage et des soins volontaires y ont accès [18]. Dans de nombreux pays, l'illégalité de l'homosexualité et de la consommation de drogues dissuade

les personnes les plus exposées au risque d'infection de demander un dépistage du VIH/SIDA et de se faire traiter.

Il ne faut pas sous-estimer l'importance de la révélation de la séropositivité aux partenaires sexuels ; une telle démarche motivera ceux-ci à demander un test de dépistage et à modifier leurs comportements à risque, ce qui en fin de compte permettra de réduire la transmission du VIH. En outre, la personne infectée en tirera des avantages : un soutien accru, un meilleur accès aux soins et la possibilité de mettre en œuvre des stratégies de réduction des risques avec ses partenaires. Mais la révélation de la séropositivité présente aussi des risques : perte des revenus, condamnation morale, abandon et isolement social, violence physique et psychologique, discrimination et détérioration des liens familiaux.

Dans les pays en développement, entre 17 et 86 % des personnes infectées divulguent leur séropositivité, la moitié d'entre elles la révélant à leur partenaire du moment ou à leur partenaire régulier(ère) [19]. Les taux de révélation dans la Région de la Méditerranée orientale ne sont pas encore bien connus. Les taux d'utilisation de préservatifs y sont faibles, car les programmes de planification familiale privilégient les dispositifs intra-utérins et les contraceptifs injectables. Une enquête menée dans une zone rurale du Liban a montré que seules 7 % des femmes mariées avaient recours au préservatif. Les motifs invoqués pour ne pas utiliser le préservatif sont notamment une diminution du plaisir sexuel et le fait que les femmes craignent de réclamer son utilisation car cela crée des tensions au sein du couple [20]. Il existe par ailleurs des groupes de population qui pensent que les préservatifs sont immoraux [21].

D'après les estimations, entre 20 000 et 40 000 enfants seraient livrés à la prostitution au Pakistan [22]. La prostitution infantile est également un sujet de préoccupation à Marrakech, au Maroc, où il existe un tourisme sexuel impliquant des enfants [23]. Les enfants prostitués sont vulnérables à l'infection à VIH et sont peu sensibilisés aux moyens de prévention ou n'ont pas l'autorité suffisante pour négocier des mesures préventives.

Comment orienter la recherche ?

- Il importe de se pencher davantage sur les spécificités des hommes et des femmes pour tout ce qui touche au VIH/SIDA, comme l'incidence de la vulnérabilité au VIH sur la masculinité, ainsi que sur les facteurs liés au sexe qui empêchent les femmes et les hommes d'avoir accès au dépistage du VIH/SIDA et au traitement adéquat.
- Une recherche sur les différences entre hommes et femmes dans la perception du risque et dans les comportements selon les différents groupes d'âge et les différents contextes permettrait de diffuser des informations plus pertinentes et d'améliorer l'éducation et les interventions en matière de communication dans les programmes de prévention du VIH.
- Il faut d'entreprendre une recherche qualitative au niveau communautaire pour essayer de comprendre les schémas culturels et la dynamique qui sous-tendent la transmission du VIH/SIDA par voie sexuelle et la prévention dans la Région.

■ Il convient d'approfondir les recherches pour que les systèmes de santé puissent répondre aux besoins des patients séropositifs, les hommes comme les femmes, et ce tout au long de leur vie, en accordant une attention particulière aux différences entre les sexes et aux obstacles qui empêchent l'accès aux soins.

■ Il faut s'efforcer de mieux comprendre de quelles manières les différents lieux de prise en charge peuvent inciter un malade à révéler sa séropositivité au VIH à son partenaire, et quelles conséquences cette révélation peut avoir sur les hommes et les femmes.

■ Il faut en outre s'employer à combler le déficit d'information dans la Région concernant la prévalence du VIH/SIDA, les services d'action sanitaire, les modes de transmission, les modalités de la révélation de la séropositivité, etc.

Comment agir pour améliorer les mesures de lutte contre le VIH/SIDA et les programmes de prévention de la maladie ?

■ En menant des actions de promotion de l'utilisation du préservatif masculin et féminin, il convient de reconnaître et recenser les problèmes liés aux spécificités de chaque sexe qui empêchent le recours au préservatif et de chercher comment y faire face.

■ Le VIH/SIDA est un problème qui concerne autant les hommes que les femmes. Même si la proportion des femmes infectées s'accroît, la prévention doit impliquer les hommes, car du fait des stéréotypes fondés sur le sexe, ce sont habituellement les hommes qui dictent les modalités des relations sexuelles, même dans le cadre du mariage.

■ Il est nécessaire de sensibiliser davantage l'opinion publique, et tout spécialement les jeunes, sur la manière dont les normes sociales régissant la masculinité et la féminité peuvent accroître les comportements sexuels à risque.

■ Il convient d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes pour lutter contre l'augmentation de la consommation de drogues injectables dans la Région et, partant, contre les risques de transmission du VIH encourus par les consommateurs de drogues injectables et leurs conjoints.

■ Les services de conseil et de dépistage volontaire devraient tenir compte du risque de violence et des autres conséquences néfastes lorsqu'ils évaluent les différentes méthodes pour révéler la séropositivité.

■ Les hommes comme les femmes devraient participer aux programmes de prévention de la transmission mère-enfant. Les services prénatals peuvent mener une action éducative auprès des hommes en matière de sexualité, de fertilité et de prévalence du VIH, de manière à les sensibiliser à ces questions et à augmenter leur sens des responsabilités.

■ Parallèlement aux pratiques communautaires de soins à domicile qui sont actuellement intégrées dans les programmes nationaux de lutte contre le SIDA, il importe de consentir un effort tout particulier pour promouvoir le rôle des hommes en tant que dispensateurs de soins au sein de la famille et dans la communauté, et pour apporter le soutien et les conseils nécessaires à la participation des hommes.

Références

- [1] Jim YK. HIV/AIDS in the Eastern Mediterranean: A false immunity? *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2002, 8(6).
- [2] Madani TA, Al-Maxrou YY, Al-Jeffri MH et Al Huzaim NS. Epidemiology of the human immunodeficiency virus in Saudi Arabia; 18 year surveillance results and prevention from an Islamic perspective. *BMC Infectious Diseases*, 2004, 4(1), 25.
- [3] ONUSIDA. Global HIV/AIDS online data base. *Epidemiological fact sheets on HIV/AIDS and sexually transmitted infections*. Egypt: 2004 Update.
- [4] Agence France-Presse (18 avril 2005). *Le nombre officiel des séropositifs en Iran dépasse pour la première fois 10 000*.
- [5] Alrajhi AA, Halim MA et Al-Abdely HM. Mode of transmission of HIV-1 in Saudi Arabia. *AIDS*, 2004, 18(10), 1478–1480.
- [6] Magoni M et al. Mode of infant feeding and HIV infection in children in a program for prevention of mother-to-child transmission in Uganda. *AIDS*, 2005, 19(4), 433–437.
- [7] Adim SM, Akoum S, El-Assaad S et Jurjus A. Heterosexual awareness and practices among Lebanese male conscripts (Perception et pratiques hétérosexuelles chez les conscrits libanais). *La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*, 2002, 8(6) (résumé en français).
- [8] Ahmed MA, Zafar T, Brahmabhatt H, Imam G, Ul Hasssan S, Baretta JC et Strathdee SA. HIV/AIDS risk behaviors and correlates of injecting drug use among drug users in Pakistan. *Journal of Urban Health*, 2003, 80 (2), 321–329.
- [9] Hankins CA, Friedman SR, Zafar T et Strathdee SA. (2000). Transmission and prevention of HIV and sexually transmitted infections in war settings: Implications for current and future armed conflicts. *AIDS*, 2000, 16, 2245–2252.
- [10] Haque N, Zafar T, Brahmabhatt H, Imam G, ul Hassan S et Strathdee, SA. High-risk sexual behaviours among drug users in Pakistan: implications for prevention of STDS and HIV/AIDS. *International Journal of STDs and AIDS*, 2004, 15 (9), 601–607.
- [11] Zafar T, Brahmabhatt H, Imam G, al Hassan S et Strathdee SA. HIV knowledge and risk behaviors among Pakistani and Afghani drug users in Quetta, Pakistan. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 2003, 32(4), 394–8.
- [12] Agha S. Sexual behaviour among truck drivers in Pakistan. *Culture, Health and Sexuality*, 2002, 4(2), 191–206.
- [13] Nakhaee FH. Prisoners' knowledge of HIV/AIDS and its prevention in Kerma, Islamic Republic of Iran (Connaissances des prisonniers en ce qui concerne le VIH/SIDA et sa prévention à Kerman (République islamique d'Iran)). *La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*, 2002, 8(6) (résumé en français).
- [14] Tavoosi A, Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P et Ahmadinez Z. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. *BMC Public Health*, 2004, 4, 17.
- [15] Al-Serouri AW, Takioldin M, Oshish H, Aldobaibi A et Abdelmajed A. Knowledge, attitudes and beliefs about HIV/AIDS in Sana'a, Yemen (Connaissances, attitudes et croyances concernant le VIH/SIDA dans la population générale à Sanaa (Yémen)). *La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*, 2002, 8(6) (résumé en français).
- [16] Al-Haddad MK, Baig BZ et Ebrahim RA. Epidemiology of HIV and AIDS in Bahrain. *Journal of Communicable Diseases*, 1997, 29(4), 321–8.
- [17] Moszynski P. Sudan's media laws frustrate drives on AIDS and genital mutilation. *British Medical Journal*, 2002, 325(736), 618.
- [18] Foreign Affairs. North Africa and the Middle East: The potential for rapid growth of HIV/AIDS. *Foreign Affairs*, 2003, 83(3, Supplement), p 28.
- [19] Rapport de l'Organisation mondiale de la Santé. *HIV status disclosure to sexual partners: rates, barriers and outcomes for women*. 2004.
- [20] Kulczycki A. The sociocultural context of condom use within marriage in rural Lebanon. *Studies in Family Planning*, 2004, 35(4), 246–260.
- [21] Soliman S. Egypt's fundamentalists say condoms are immoral. *AIDS Analysis Africa*, 1995, 5(3), 14–15.
- [22] Willis BM et Levy BS. Child prostitution: Global health burden, research needs, and interventions. *The Lancet*, 2002, 359, 1417.
- [23] Kandela P. Marrakesh: Child prostitution and the spread of AIDS. *The Lancet*, 2000, 356 (9246).