

# Intégration du genre à la lutte contre le HIV/AIDS en

# ZAMBIA

**Taux national de prévalence du VIH estimé à 16%, avec 2 millions de PVVS, dont 57% sont des femmes. Taux de prévalence féminin estimé à 18% comparé au taux masculin de 13% ; prévalence des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans est 4 fois plus élevée que celle des jeunes hommes du même âge**

Les rapports entre les sexes se caractérisent par un déséquilibre inéquitable des pouvoirs entre hommes et femmes – les droits juridiques des femmes sont moindres et inéquitables, elles manquent d'autonomie au niveau sexuel et d'autorité en termes de prise de décision, leur accès à l'éducation, aux services de santé, aux formations, aux services financiers et à la propriété, notamment foncière, est moindre. Les inégalités entre les sexes stimulent la dissémination du VIH et du SIDA en affaiblissant l'aptitude des femmes à faire des choix judicieux au sujet des questions sexuelles ou de santé de la reproduction, à rechercher des informations adéquates sur la prévention du VIH/SIDA et le dépistage, prendre les mesures nécessaires pour prévenir sa transmission et pour obtenir et adhérer au TAR.

Les taux des violences liées au genre (VLG) sont élevés en Zambie – plus de 50% des femmes enquêtées déclarent avoir subi des coups ou des mauvais traitements depuis l'âge de 15 ans, et une femme sur six déclare avoir été violée, au moins 2-3 actes de dépravation à l'encontre de jeunes filles sont déclarés quotidiennement à cause de l'idée erronée que les rapports sexuels avec une fille vierge guérit le VIH. À cause des VLG, les femmes n'osent pas déclarer leur statut VIH à leurs partenaires, repoussent la recherche de traitement et sont moins en mesure d'adhérer aux régimes de traitement du VIH, comme l'illustre l'exemple suivant ;

*“J’ai été testée pour le VIH en 2005. J’étais malade... et une infirmière m’a demandé d’aller au CDV. J’ai demandé à mon mari, qui refusa et dit « si tu vas au CDV et que tu es séropositive, je te répudierai ». Je me suis rendue à la clinique en secret et mon test fut positif... Trois mois plus tard, ma numération CD4 baissa et je fus placée sous ARV. Je suis encore sous ARV, mais mon mari ne le sait pas... je pense tout le temps à ma vie. Je ne veux pas perdre mon mariage et je ne veux pas perdre la vie, je dois donc faire ceci si je veux garder à la fois mon mariage et la vie. Si je suis divorcée, je ne pourrai pas m’occuper de mes enfants. Mon époux est très arrogant. Cette cicatrice est sur mon visage parce qu’il m’a frappée. Il me bat parce qu’il soupçonne que je suis malade et parce que je vais souvent à la clinique quand je suis malade ou pour prendre les ARV... Il me bat presque tous les jours, ce qui m’est utile parce que cela me donne l’excuse d’aller à la clinique. Je ne l’ai jamais déclaré à la police. »*

Un accès inéquitable au traitement signifie que moins de femmes sont médicalement suivies en cas de maladies associées au SIDA, accentuant ainsi directement l'impact du VIH/SIDA, alors que l'iniquité des droits de propriété et l'accaparement des biens de propriété à la disparition d'un époux placent les femmes en état permanent de pauvreté, la plupart d'entre elles devant quitter leurs maisons à la perte de leur mari ou une fois leur condition séropositive déclarée. Le système de prestation des soins de santé n'a pas adéquatement réagi aux VLG subies par les femmes et les filles de façon à améliorer leur accès aux services de santé.

## La réponse nationale

Le genre et le VIH/SIDA ont été intégrés à tous les secteurs et programmes de développement par le biais du cinquième Plan national de développement (FNDP) 2006-2010 et la Politique nationale relative au genre. Cinq secteurs principaux sont prioritaires au cours de la période couverte par le plan. Ils comptent, entre autres, la Protection sanitaire et sociale avec un accent particulier sur le VIH/SIDA, l'éducation et la formation, l'agriculture et la terre, la gouvernance et la justice et l'emploi et le travail. Les interventions de ces secteurs veilleront à ce que les stratégies cherchent à atténuer la pauvreté et le VIH/SIDA des groupes vulnérables, particulièrement les femmes et les filles.

Mise en place d'un cadre institutionnel harmonieux d'intégration du genre. Formation de points focaux pour le genre et le VIH/SIDA/ Développement d'un manuel de formation aux fins d'intégration du genre aux programmes de lutte contre le VIH/SIDA. Le Gouvernement, avec la coordination du GIDD, réalise une étude consultative et exhaustive sur la violence associée au genre.

La ratification de lois protégeant les droits de propriété des femmes, l'établissement d'unités spécialisées au sein des services de police pour intervenir en cas de mauvais traitements associés au genre, la création d'un service d'aide juridique pour aider gratuitement les personnes manquant des moyens nécessaire pour recourir à la justice.

Réformes législatives pour pénaliser davantage et couvrir les formes de violence qui ne sont pas explicitement citées dans la loi, c'est-à-dire modification du Code pénal par l'Acte no 15 de 2005 pour traiter concrètement la violence fondée sur le genre. Les lois coutumières sont en cours de révision par la Commission zambienne d'élaboration des lois.

Actuellement, le GIDD, en collaboration avec le Ministère de la justice, élabore des mécanismes qui permettraient d'incorporer les diverses dispositions de la CEDAW à la législation nationale pour veiller à son adoption nationale.

Élargir les services de santé sexuelle et de la reproduction, y compris les programmes de lutte contre le VIH/SIDA, par le biais du Ministère de la santé. La politique de gratuité du TAR a permis aux femmes d'obtenir le traitement du VIH/SIDA et des infections opportunistes. En 2006, 61% des personnes obtenant le traitement étaient des femmes.

Les organisations de la société civile ont fourni des services aux femmes ayant survécu les mauvais traitements et aux adultes et enfants vivant avec le VIH/SIDA et procèdent à la formation relative au genre, tout en apportant une aide juridique, l'appui des pairs pour apprendre à vivre avec le VIH, la violence dirigée contre les femmes et l'accaparement des terres

## Défis:

Des lacunes importantes persistent au niveau de la législation, de l'accès aux soins de santé en général, ainsi que de l'obtention d'informations relatives au VIH/SIDA, de soins et de soutien, y compris le traitement et une réponse à la pauvreté des femmes vivant avec le VIH/SIDA. La Zambie doit améliorer l'infrastructure sanitaire en vue d'un meilleur accès, impliquer les hommes dans les activités et interventions conçues pour réduire les iniquités associées au genre et former le personnel de première ligne.

## Exemples d'intégration du genre aux Programmes de lutte contre le VIH/SIDA.

### 1. Intégration du genre dans les projets communautaires de lutte contre le VIH/SIDA



**a. Accentuation de l'autonomie des femmes** Le Club des femmes de Tu-bombeshe a réalisé des activités portant sur l'alphabétisation, le genre, les droits de la personne et le VIH



**b. Participation des hommes aux soins à domicile** Un homme soignant aide un client du projet communautaire de soins à domicile de Namilangi.



**c. Accentuation de l'autonomie des femmes en matière de prise de décision.** Le projet communautaire de soins à domicile de Mututa conduit des formations sur le genre



**d. Encourager l'éducation des filles:**

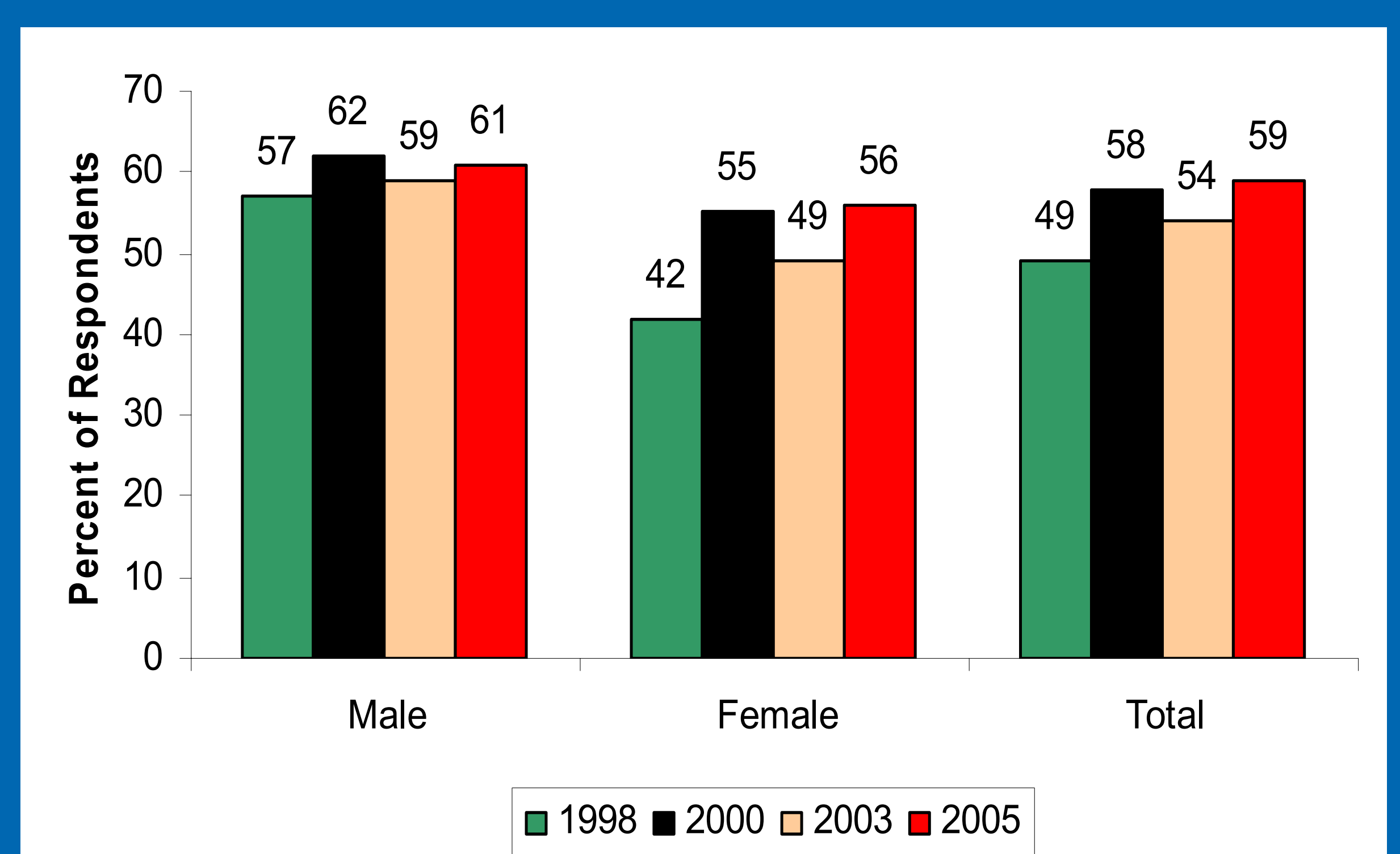
### 2. Intégration du genre dans le secteur public



**a. Plaidoyer en faveur du Conseil de couple dans les programmes PTME et TAR** Cliente sous TAR accompagnée de son mari

### 3. Réalisations nationales en termes d'intégration du genre dans les programmes de lutte contre le VIH

**a. Autonomie accrue des femmes pour négocier des rapports sexuels sûrs** -- augmentation de 10 pourcent des répondants estimant qu'il est acceptable que les femmes non mariées se procurent des préservatifs



**b. b) Échange d'informations au sujet du VIH/SIDA au sein des couples.** Le pourcentage de répondants ayant déclaré avoir discuté avec leurs époux les modes de prévention du VIH s'est accru de plus de 10 points de pourcentage chez les femmes.

