

Les intersections entre les violences exercées par un partenaire intime et le VIH/sida

Fernet, M., Désilets, L., Otis, J., & Cousineau, M-M.

Colloque Trajetvi dans le cadre de l'Acfas, 9 mai 2017

Les situations de violence conjugale multiproblématiques: enjeux juridiques, de dépistage et d'intervention

Objectifs

1. Sensibiliser aux intersections entre les violences exercées à l'endroit des femmes et le VIH/sida.
2. Promouvoir une initiative mise de l'avant dans le cadre du partenariat de recherche et d'actions Trajetvi qui s'intéresse aux intersections entre la VC et le VIH.
3. Sonder vos besoins en matière de sensibilisation et de formation.

Les femmes et le VIH/sida à l'échelle mondiale

- De maladie mortelle à condition chronique, le VIH demeure l'une des conditions sociales et de santé les plus hautement stigmatisées à travers le monde (Wagner et al., 2010).
- À l'échelle mondiale, le nombre de femmes vivant avec le VIH (FVVIH) ne cesse de croître depuis 30 ans.
- Les femmes représentent désormais 50% des cas d'infection au VIH (ONUSIDA, 2014).



Les femmes et le VIH au Canada

- Au Canada, au moins une femme est nouvellement infectée par le VIH chaque jour (Agence de la santé publique du Canada, 2012)
- 16 880 femmes vivent avec le VIH au Canada (ASPC, 2014).
- La majorité des cas féminins sont dus à une exposition à des contacts hétérosexuels non-protégés (79%), les femmes de 30-39 ans sont les plus touchées (ASPC, 2014).
- Le Québec est la deuxième province canadienne comptant le plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH (ASPC, 2014), soit plus de 3 000 FVVIH.
- La moitié des nouveaux diagnostics concernent des immigrantes de pays où le VIH est endémique (INSPQ, 2014).

Les intersections entre le VIH et les violences exercées à l'endroit des femmes

- Les inégalités sociales et économiques, la discrimination fondée sur le genre, les violences structurelle et celles exercées dans un contexte intime contribuent à la féminisation de l'épidémie du VIH (OMS, 2014).
- Les femmes qui rapportent des violences exercées par un partenaire intime courent 1,5 fois plus de risque de contracter le VIH (OMS, 2013).
- Celles qui subissent une agression sexuelle sont aussi plus à risque de contracter le VIH (Burgos-Soto et al., 2014; Tounkara et al., 2014; Wirth et al., 2013).
- Le fait de vivre avec le VIH accentue, en retour, les vulnérabilités des femmes aux inégalités sociales et de genre, ainsi que les violences exercées à leur endroit (Loutfy, Khosla et Narasimhan, 2015).

Criminalisation de l'exposition au VIH

Au Canada, une personne vivant avec le VIH peut être accusée et déclarée coupable ...

- D'une infraction criminelle pour ne pas avoir dévoilé son statut sérologique à un partenaire sexuel;
- Qu'il y ait eu transmission du VIH ou non;
- Qu'elle ait eu l'intention de nuire à son partenaire ou non.



Le seul élément qui compte est le **niveau de risque** impliqué dans le rapport sexuel en question : la Cour suprême du Canada a établi qu'une personne vivant avec le VIH a l'**obligation** de dévoiler sa séropositivité avant un rapport sexuel qui comporte une « **possibilité réaliste** » de transmission du VIH.

Illustration des enjeux liés à la criminalisation du VIH et la VC

Jugement rendu le 14 février 2008

Victime de violence conjugale, Diane ne verra pas son conjoint condamné. Le motif? Elle est séropositive et l'aurait caché à son partenaire. Du coup, c'est elle qui se trouve poursuivie et condamnée pour "agression sexuelle et voie de fait graves". Ce jugement scandaleux, qui aboutit à ce que la séropositivité d'une personne excuse l'emploi de la violence contre elle, a mobilisé les associations de lutte contre le sida au Québec.

« Je n'aime pas dire que je suis une victime, mais là je me sens victime d'une grande injustice, victime parce que je suis séropositive ». *Diane*



ILLUSTRATIONS DES
INTERSECTIONS ENTRE
LE VIH ET LES VIOLENCES
FAITES AUX FEMMES

PLURIELLES



Programme: PLURIELLES est une démarche de recherche participative UQAM (Canada), ARCAD-SIDA (Mali) et Coalition Plus (France).

Cadre conceptuel: Modèle de santé sexuelle (Robinson et al., 2002) et d'*empowerment* (Le Bossé, 2003; Ninacs, 2002).

Objectif du programme: Mobiliser ses ressources personnelles et les ressources disponibles dans son environnement de manière à améliorer son bien-être émotionnel et sexuel.

PLURIELLES

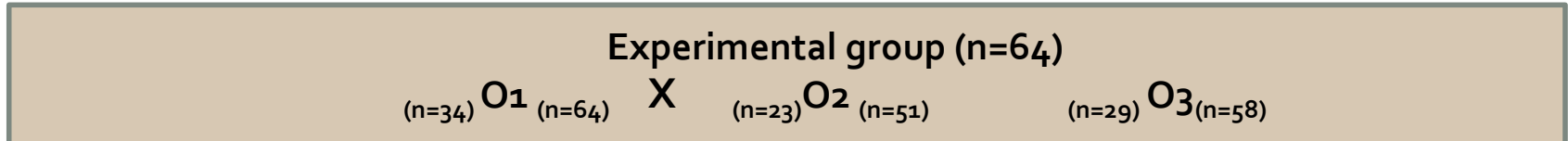


Description du programme

- ❖ **Type d'intervention:** Groupes d'échange et de croissance personnelle constitués de 6 à 8 femmes vivant avec le VIH; 10 activités/2 heures.
- ❖ **Thèmes abordés:** Stratégies d'ajustement face au VIH et au dévoilement, stigmatisation, féminité, rôles de genre, bien-être émotionnel et sexuel, maternité, vieillissement, etc.
- ❖ **Participant**es: 64 femmes vivant avec le VIH âgées de 23 à 70 ans (M = 48 ans).

Devis d'évaluation des effets à court et à moyen terme

- ❖ **Devis mixte:** Modèle expérimental imbriqué (Creswell et Plano Clark, 2007)



Profil des participantes



	♀ (n=64) (%)
Âge	23 à 70 ans (M=48)
Lieu de naissance	
• Afrique de l'Ouest et Centrale	42.9
• Haïti	3.2
• Canada	49.2
• Autres pays	4.8
Éducation	
• ≤École secondaire	59.7
• >École secondaire	40.3
Occupation	
• Emploi/Étudiante	25.4
• Femme au foyer	17.5
• Sans emploi/Bénévole	57.1
Parent (oui)	79.4
Revenu annuel	
• < 10 000\$	51.7
• 10 000\$-19 999\$	32.8
• ≥ 20 000\$	15.5
En couple (oui)	30.2
Active sexuellement au cours des 6 derniers mois (oui)	39.7
Nombre d'années depuis le diagnostic du VIH	M=12,31 ans
Actuellement sur les ARV (oui)	93,7% M= 8,58 ans

PLURIELLES



Sous-groupe à l'étude

- ❖ 13 FVVIH (39,4%) ayant rapporté au moins une expérience de violence (agression sexuelle à l'enfance, violence exercée par un partenaire intime, agression sexuelle, harcèlement post-séparation, etc.).

Collecte de données

- ❖ Entrevues semi-dirigées réalisées face à face ou par téléphone (durée moyenne 60 min.) au premier temps de mesure.

Analyses

- ❖ Analyse intersectionnelle (Bilge, 2015) des cinq dimensions:
- ❖ 1) structurelle; 2) hégémonique; 3) disciplinaire; 4) interpersonnelle;
- ❖ 5) psychique et incorporé.

- ❖ Analyse de contenu (Hsieh & Shannon, 2007) soutenue à l'aide du logiciel ATLAS-ti.

Domaine structurel

Institutions reproduisant la subordination des individus

Résister aux violences qui mettent en scène le pouvoir des institutions

« Il [conjoint] me disait que c'était l'immigration qui viendrait me chercher. J'étais résidente, mais dans ma tête... c'est comme si ce papier qu'il avait ne valait rien parce que je n'étais pas canadienne. Il me disait que le monde qui avait cette maladie était envoyé sur une île. »

Ali, Congolaise; connaît son statut sérologique depuis 8 ans.

Domaine disciplinaire

Rapports de pouvoir à l'intérieur des institutions

Porter le stigmate de FVVIH dans ses interactions
avec les services de santé

« Je vais à l'hôpital, puis ils [professionnels] mettent des gants et des casques. Ils ont peur de me toucher. C'est eux autres qui sont plus dangereux pour moi que moi je suis dangereuse pour eux autres. »

Elisabeth, acadienne; connaît son statut sérologique depuis 15 ans

Domaine hégémonique

Idéologies, représentations et culture

Porter le stigmaté de FVVIH dans ses rapports aux hommes

« S'il n'y avait plus de préjugé par rapport au VIH, les hommes pourraient nous comprendre, on n'est pas des monstres là. »

Michelle, caucasienne; connaît son statut sérologique depuis 28 ans.

Définir sa vie sexuelle en fonction d'injonctions sociales et des besoins masculins

Moi personnellement, je n'ai plus vraiment l'envie comme tel, cet envie qui me poussait à vouloir faire l'amour avec mon mari, il n'y en a plus. Mais à cause de ma religion et la culture... des fois quand il est gentil avec moi, j'accepte.

Marie, Africaine; connaît son statut sérologique depuis 11 ans.

« Tu peux être plus conscient que cette maladie [VIH] n'a pas de visage, qu'elle peut toucher n'importe qui. Je n'étais pas une prostituée, je n'étais pas droguée, non, j'étais mariée. Je ne trompais pas mon mari, tu vois? Et quand même, j'ai eu la maladie [VIH] ».

Ali, Congolaise; connaît son statut sérologique depuis 8 ans.

Composer avec le stigmaté de la « putain »

Domaine interpersonnel

Rapports de pouvoir à travers les interactions quotidiennes

Composer avec le jugement et le rejet des autres lorsqu'on assume l'identité de FVVIH

« J'ai été beaucoup stigmatisée dans les premières années. J'ai eu beaucoup de jugement, surtout étant femme, c'est encore pire. J'ai été pointée du doigt. »

Céline; caucasienne; connaît son statut sérologique depuis 18 ans.

Mettre une croix sur l'amour en raison des expériences de victimisation et de la stigmatisation

« Je me suis faite abusée cinq fois dans ma vie. J'ai le VIH à cause d'une agression. Tu sais, quand on s'est fait violer et puis qu'on a attrapé le VIH à cause de ça, tu ne penses plus trop à l'amour. »

Hélène, caucasienne; connaît son statut sérologique depuis 14 ans.

« Je n'ai plus le goût d'être en couple, ça va me donner quoi? Encore faire un dévoilement, risquer qu'on se pogne et puis qu'à un moment donné il me dise que je suis chanceuse qu'il m'aime malgré mon VIH. Je me le suis déjà fait dire et je trouve ça bien difficile. »

Sylvie, caucasienne; connaît son statut sérologique depuis 11 ans.

Domaine psychique et incorporé

Processus d'internalisation, subjectivités et affects de l'individu

« Je me suis beaucoup fermée envers les gens. J'ai été stigmatisée au début, donc je me suis fermée. Je n'ai plus de confiance envers les gens. »

Céline; caucasienne; connaît son statut sérologique depuis 18 ans.

Vivre en marge, vivre dans un monde à part

«Je suis atteinte [du VIH], pourquoi je suis de même? On est comme deux mondes à part, le monde atteint et le monde qui n'est pas atteint [du VIH] . »

Sylvie, caucasienne; connaît son statut sérologique depuis 11 ans.

Intérioriser le stigmaté et être hantée par la peur

« J'ai vécu toutes les craintes, les questions, la peur et je pense que c'est plus notre peur à nous-mêmes, à faire face à ce que l'on vit et pas la société comme telle. Des fois, c'est nous qui nous punissons nous-mêmes, même plus fort que la société.»

Ali, Congolaise; connaît son statut sérologique depuis 8 ans.

CONSTATS



- ❖ Ces FVVIH composent avec des violences dans la sphère intime et sexuelle, tout en devant gérer le stigmatisme social associé au fait d'être femmes et de vivre avec le VIH.
- ❖ La violence exercée à l'endroit des FVVIH entrave la lutte globale contre le VIH et contribue à une diminution de l'accès aux soins, aux traitements et au soutien.
- ❖ Importance d'avoir une meilleure compréhension des intersections entre le VIH, la violence et le genre afin d'offrir une réponse intégrée qui tiennent à la fois compte des enjeux relatifs au VIH et ceux associés aux violences vécues par les femmes.

Lutte contre la violence et le VIH/sida

Approches multisectorielles pour lutter contre les violences exercées à l'endroit des femmes et le VIH/sida (OMS, 2004)

- Sensibilisation par des campagnes d'éducation et des campagnes de masse
- Autonomisation économique des femmes
- Renforcement des lois et des politiques

Lignes directrices

Intégration des intersections entre les violences faites envers les femmes et les filles (VFFF) et le VIH dans les services offerts aux femmes (OMS et ONUSIDA, 2013).

- Lutter contre les VFFF à travers le counseling sur la réduction du risque de VIH;
- Aborder les VFFF à travers le dépistage, le counseling, le traitement et les soins de santé au VIH;
- Offrir une prise en charge globale suite à une agression sexuelle, incluant la prophylaxie post-exposition au VIH;
- Lutter contre le VIH dans les services offerts aux femmes victimes de violences.

UNE INITIATIVE DE TRAJETVI À LA RÉFLEXION SUR LES INTERSECTIONS



Violence et VIH

État des lieux : perspective des femmes quant aux services reçus

- Chez les FVVIH, le dévoilement des expériences de violence aux professionnels de la santé leur permet de composer avec les émotions ressenties (Illangasekare et al., 2014).
 - Attitude de fermeture devant les questions relatives à la violence.
 - Banalisation des impacts de la violence, entre autres, au plan de la santé mentale.
- Les questions relatives aux violences exercées par un partenaire intime devrait être abordées dans les soins de routine associés au VIH (Raissi et al., 2015).
- Difficultés à répondre aux questions sur la victimisation puisque la violence n'est pas clairement définie par les professionnels de la santé (Raissi et al., 2015).

Perspective des prestataires quant aux services offerts

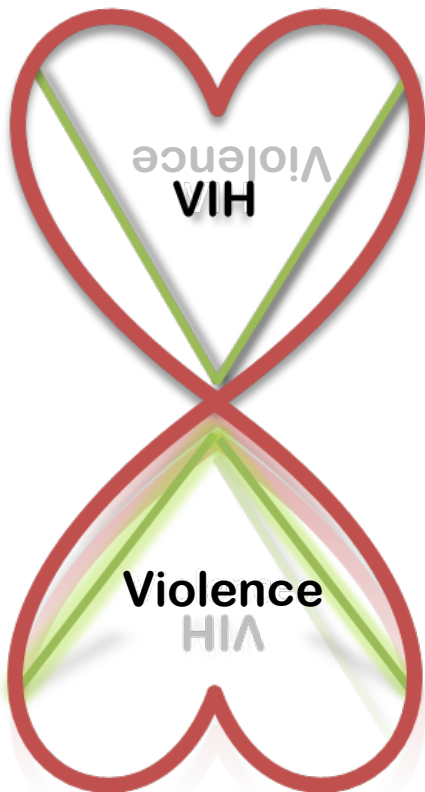
- Interventions pour réduire la violence chez les FVVIH seulement lorsqu'il leur semble évident qu'elles subissent des violences (Distefano et Hubach, 2011).
- Référencement vers des travailleurs sociaux ou psychologues de la même clinique, ou encore vers des ressources d'aide extérieures telles que des psychologues, professionnels spécialisés en agression sexuelle et autres professionnels de la santé (Distefano et Hubach, 2011; Siemieniuk et al., 2010; Raissi et al., 2015).
- Outil de dépistage de la violence dans les milieux spécialisés en VIH
 - Accueil favorable des prestataires (Siemieniuk et al., 2010).

Besoins de formation des prestataires

- Des prestataires se sentiraient compétents pour identifier les facteurs de risque associés au VIH et aux violences (Distefano et Cayetano, 2011).
 - Particulièrement les prestataires qui œuvrent dans le milieu du VIH.
- D'autres prestataires éprouveraient des difficultés à parfaire leurs connaissances, dont celles sur les intersections entre le VIH et les violences (Distefano et Cayetano, 2011; Distefano et Hubach, 2011).
- Les professionnels de la santé souhaiteraient recevoir une formation en matière de VIH, de violences et de leurs intersections (Distefano et Hubach, 2011).

Projet pilote

Analyse des besoins et des ressources pour la conception d'une intervention ciblée dédiée aux femmes vivant avec le VIH victimes de violence conjugale au Québec



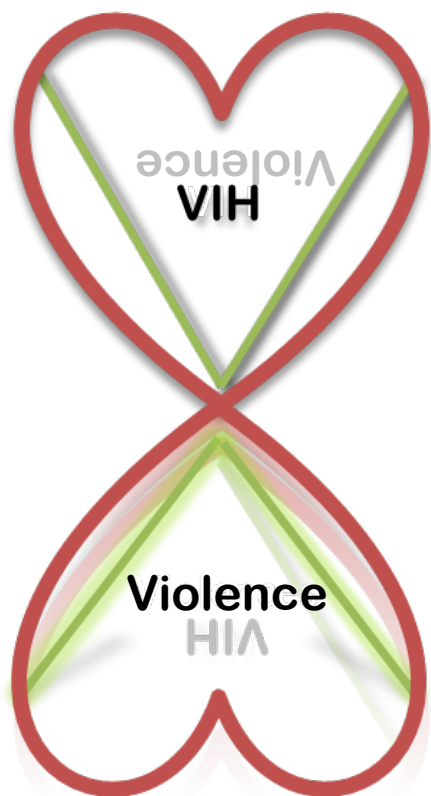
- Recherche communautaire/participative
- Étape #1 du modèle d'application des connaissances: l'analyse de besoins
- AVEC, PAR et POUR les FVVIH-VC

Objectifs

- Identifier les besoins d'accompagnement et de soutien des FVVIH-VC.
- Identifier les besoins de formation et de sensibilisation des ressources communautaires.
- Déterminer les priorités d'action à privilégier en matière de VIH et de violence.

Projet pilote

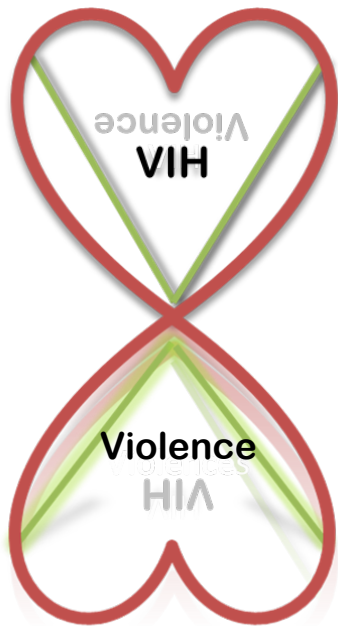
Analyse des besoins et des ressources pour la conception d'une intervention ciblée dédiée aux femmes vivant avec le VIH victimes de violence conjugale au Québec



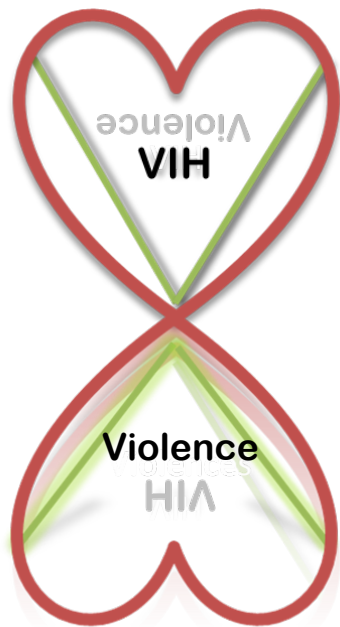
Retombées attendues

- Développer une meilleure coordination et concertation des services communautaires adaptée à la réalité des femmes
- Amélioration des pratiques d'intervention adaptées aux besoins des femmes, mais aussi aux besoins de formation des prestataires de services

Pour ce faire, votre point de vue est essentiel!

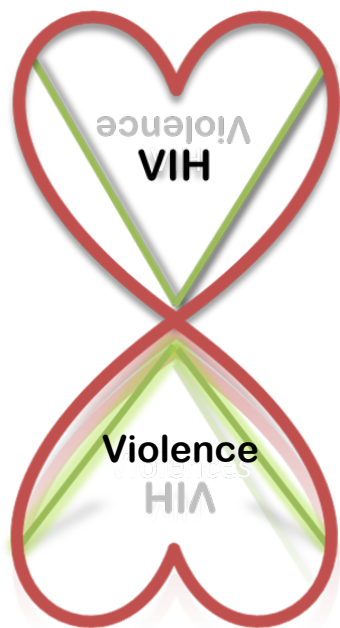


Dans votre milieu de pratique, quels sont les **services** ou **activités** que vous offrez en lien avec les intersections sur les violences et les ITSS/VIH ?



Dans quelle mesure vous sentez-vous **outillé(e)s** pour intervenir auprès des femmes vivant à ces intersections ?

Comment pourrions-nous vous soutenir pour parfaire vos connaissances ou compétences à ce sujet ?



Selon vous, quelles **actions** devraient être entreprises pour répondre aux besoins des femmes ayant à composer avec les violences et les ITSS/VIH?

Collaborateurs

Trajtvi (Montréal)
ACCM (Montréal)
ARCAD-SIDA (Mali)
BLITS (Drummondville)
BRAS (Outaouais)
CASM (Montréal)
Centre Sida Amitié (Saint-Jérôme)
Coalition Plus (France)
COCQ-Sida (Montréal)
Gap-Vies (Montréal)
Centre Mechtilde (Gatineau)

L'Arche de L'Estrie (Sherbrooke)
MAINS Bas-St-Laurent (Rimouski)
Maison Plein coeur (Montréal)
Miels-Québec (Québec)
Sidaction Mauricie (Trois-Rivières)
Sida-Vie Laval (Laval)
UQAM (Montréal)
Université McGill (Montréal)
Centre d'Action Sida Montréal (Montréal)
Maison du Réconfort (Montréal)
La Séjournelle (Mauricie)



Pour plus d'informations
fernet.mylene@uqam.ca