

Genre, sexualité et VIH

Geeta Rao Gupta

présidente de l'International Center for Research on Women (ICRW), Washington

Le propos de mon exposé¹, tel que le suggère son intitulé, est d'établir les faits, d'expliquer pourquoi et comment le genre, la sexualité jouent un rôle en matière de VIH. Je tiens à remercier mes collègues et amies, Ellen Weiss de l'ICRW et Purnima Mane du *Population Council* de m'avoir aidée à préparer ce texte. Cet exposé se limite aux effets résultant de la transmission hétérosexuelle du VIH, principal objectif de mon travail durant ces dix dernières années. Je reconnais que la transmission hétérosexuelle n'est qu'un aspect de l'épidémie, mais qui n'en est pas pour autant négligeable, car les statistiques les plus récentes montrent que le mode de transmission hétérosexuel reste de loin le plus fréquent.

Nous savons depuis plus de dix ans que le genre des individus et leur sexualité sont des facteurs significatifs de transmission du VIH et nous savons maintenant qu'ils ont également une influence sur le traitement, les soins et le soutien reçu. Ces deux termes demeurent néanmoins mal compris et utilisés de manière inadéquate. Le genre est une notion qui va bien au-delà de la notion de sexe. Il se réfère, au sein d'une société donnée, aux attentes et normes largement partagées concernant la conduite appropriée de l'homme et de la femme, leurs caractéristiques et leurs rôles. Nous avons affaire à une construction sociale et culturelle qui différencie les femmes des hommes et définit les façons dont ils interagissent.

Le genre étant un concept lié à une culture spécifique, il existe des différences significatives entre ce que les femmes et les hommes peuvent faire d'une culture à l'autre. Mais une constante au sein des différentes cultures est qu'il y a toujours une différence nettement établie entre les rôles impartis aux femmes et aux hommes en ce qui concerne l'accès aux ressources

productives et au pouvoir de décision. Typiquement, l'homme est considéré comme responsable des activités productives extérieures alors que la femme est garante de la reproduction et des activités ménagères. Après plus de vingt ans de recherches sur le rôle des femmes en matière de développement, nous savons que les femmes ont moins accès que les hommes aux ressources productives, ressources telles que les revenus, la propriété, le crédit et l'éducation. L'étendue de cette différence varie considérablement d'une culture à l'autre, mais elle persiste presque toujours.

La sexualité est distincte du genre mais reste malgré tout intimement liée. Il s'agit de l'interprétation sociale d'un instinct biologique. La sexualité d'un individu est définie par différents aspects : avec qui la personne a une relation sexuelle, de quelle manière, pour quelles raisons, dans quelles circonstances et avec quelles conséquences. Plus que d'un simple comportement sexuel, il s'agit d'un concept multidimensionnel et dynamique. Les règles explicites et implicites qu'impose la société quant au genre, à l'âge, aux statuts économique et ethnique d'un individu influencent sa sexualité.

Au centre où je travaille, l'*International Center for Research on Women* (ICRW), nous parlons des composants de la sexualité comme des 4 P : pratiques, partenaires, plaisir/pression et procréation. Les deux premiers définissent des aspects du comportement : comment a-t-on des relations sexuelles et avec qui, alors que les deux suivants relèvent des motifs sous-jacents. Mais nous avons appris, à travers les données recueillies au fil de nombreuses années, qu'il existait un cinquième P de la sexualité qui est le plus important, celui du pouvoir. Le pouvoir sous-jacent à toute relation sexuelle, hétérosexuelle ou homosexuelle, détermine la façon dont tous les autres P sont exprimés et vécus. Le pouvoir détermine à qui le plaisir se donne en priorité et quand, comment et avec qui la relation sexuelle aura lieu. Chaque élément de la sexualité est intimement relié à l'autre mais le rapport de forces dans une relation sexuelle en détermine l'issue.

Le pouvoir est une donnée fondamentale, à la fois en ce qui concerne le genre et la sexualité. Le rapport inégal, qui s'inscrit dans une relation entre les deux genres et favorise les hommes, se traduit par un rapport de forces inégal dans les relations hétérosexuelles où le plaisir masculin l'emporte sur le plaisir féminin. L'homme exerce, de plus, un contrôle plus important que les femmes sur le moment, le lieu et la façon dont l'acte sexuel aura lieu. Une compréhension des comportements individuels sexuels, masculins et féminins, nécessite une prise en compte de la façon dont le genre et la sexualité résultent d'un jeu de forces sociales, culturelles et économiques qui déterminent la

répartition du pouvoir.

La recherche soutenue par l'ICRW et conduite par des chercheurs du monde entier, a identifié les différentes façons dont le déséquilibre des forces existant entre les hommes et les femmes au sein de leurs relations restreint l'autonomie sexuelle des femmes et amplifie celle des hommes, augmentant ainsi les risques encourus par les hommes et les femmes de même que leur vulnérabilité au VIH. Je vais tout d'abord brièvement passer en revue les facteurs qui concourent à renforcer la vulnérabilité des femmes au VIH.

En premier lieu, il existe dans beaucoup de sociétés une culture du silence qui entoure le sexe, impliquant que les femmes " bien " sont supposées rester dans l'ignorance des questions sexuelles et passives dans leurs rapports. Ceci rend difficile pour les femmes l'accès à l'information sur les risques encourus, ou, si elles sont informées, leur laisse peu de pouvoir sur la capacité de négocier leur protection sexuelle.

Ensuite, la norme traditionnelle de virginité pour les femmes qui ne sont pas encore mariées, qui existe dans de nombreuses sociétés, augmente paradoxalement le risque d'infection car les jeunes femmes n'osent pas demander des informations, de peur d'être soupçonnées d'être sexuellement actives. La virginité leur fait en plus courir le risque d'être violées et de subir des contraintes sexuelles du fait que, dans de nombreux pays, il existe une croyance largement répandue qu'une relation sexuelle avec une fille vierge peut guérir d'une infection. Ceci est également alimenté par les fantasmes érotiques liés à l'innocence et à la passivité qui sont associées à la virginité. De plus, dans les cultures où la virginité est hautement valorisée, il a été démontré que certaines jeunes femmes adoptent des comportements sexuels alternatifs, tels que les rapports anaux, afin de préserver leur virginité bien que ce type de comportement augmente le risque d'infection à VIH.

Troisième point, l'impact des normes de virginité et la culture du silence qui entoure le sexe stigmatisent très fortement les femmes qui nécessiteraient un accès aux traitements pour une maladie sexuellement transmissible.

D'autre part, dans beaucoup de cultures où la maternité, comme la virginité, est considérée comme un idéal féminin, l'utilisation de méthodes de protection ou l'adoption de pratiques sexuelles sans pénétration comme options de safe sex représentent un véritable dilemme pour ces femmes.

Rajoutons à cela la dépendance financière de ces femmes qui accroît leur vulnérabilité au VIH. Des études ont montré que la vulnérabilité financière des femmes les incite à se prostituer en

échange d'argent ou de faveurs. Ceci fragilise d'autant plus leur aptitude à négocier des rapports protégés ou à laisser de côté une relation qu'elles perçoivent risquée.

Pour finir, la forme de pouvoir masculin la plus inquiétante, celle de la violence envers les femmes, contribue à la fois directement et indirectement à la vulnérabilité des femmes au VIH. Des études conduites dans le monde entier sur des populations de référence montrent que 16 à 50 % des femmes font état d'agressions physiques de la part de leur partenaire. Entre un tiers et la moitié de ces maltraitances se réfèrent à des abus sexuels.

Un examen de la littérature sur les relations entre violence, comportements à risque et capacités de reproduction, conduit par L. Heise et coll., démontre que les personnes qui ont été abusées sexuellement ont plus de risques de s'exposer à des rapports non protégés, à avoir des partenaires multiples et à échanger des relations sexuelles contre de l'argent ou de la drogue. Cette interaction est également relevée dans les conclusions d'une étude menée en Inde. Dans cette étude, il apparaît que les hommes qui entretiennent des relations sexuelles hors mariage ont 6,2 fois plus de chances que les autres d'abuser de leurs épouses. Les hommes qui présentent des symptômes de maladies sexuellement transmissibles (MST) sont 2,4 fois plus enclins à abuser de leurs épouses. D'autres recherches nous permettent de savoir que la violence physique, la menace de violence et la peur d'être abandonnée freinent la capacité des femmes à obtenir l'utilisation du préservatif, à discuter de la fidélité avec leur partenaire ou à rompre une relation qu'elles perçoivent comme risquée. Une étude menée en Tanzanie suggère de plus que, pour certaines femmes, l'expérience de la violence pourrait être un indice important de contamination par le VIH. Dans cette étude, parmi les femmes qui ont eu recours aux services d'un centre de dépistage à Dar-es-Salaam, celles qui se sont avérées VIH positives avaient rencontré 2,6 fois plus de violence dans la relation avec leur partenaire régulier que les femmes séronégatives.

Passons maintenant en revue la manière dont des rapports de force inégaux augmentent la vulnérabilité des hommes face à l'infection à VIH, malgré ou plutôt à cause de leur pouvoir plus important.

Tout d'abord, les normes courantes en matière de virilité font que l'on attend des hommes une meilleure connaissance et expérience en matière de sexe. Ce contexte prédispose les hommes, particulièrement lorsqu'ils sont jeunes, au risque d'infection car cela les empêche d'aller chercher l'information ou d'admettre leur ignorance dans le domaine du sexe ou de la

protection. Ils sont amenés à avoir des relations à risque, et ce, à un âge précoce afin de prouver leur virilité.

D'autre part, dans beaucoup de sociétés, une croyance largement répandue veut que la variété dans les rapports sexuels fait partie de la nature masculine et que les hommes sont amenés à rechercher la multiplicité des partenaires afin de libérer leurs pulsions sexuelles - un modèle de la sexualité masculine qui constitue un sacré challenge face aux messages de prévention appelant à la fidélité et à la réduction du nombre de partenaires.

La notion de virilité, qui met l'accent sur la domination sexuelle sur les femmes comme caractéristique du sexe mâle, contribue à l'homophobie et à la stigmatisation des hommes qui ont des relations avec d'autres hommes. Cette attitude et la peur qui en résulte obligent les homosexuels à garder secret leur comportement sexuel et, partant, à dénier le risque encouru, augmentant les risques pour eux-mêmes comme pour leurs partenaires, hommes ou femmes.

De plus, dans beaucoup de sociétés, les hommes sont censés être sûrs d'eux, ne pas montrer leurs émotions et ne pas demander d'aide en situation de besoin ou de stress. Cette attente d'invulnérabilité associée à l'identité masculine vient contrecarrer les attentes de protection de l'individu contre les risques potentiels d'infection et encourage le déni.

Par dessus tout, ces manifestations d'images traditionnelles de la masculinité sont fortement associées à un large éventail de comportements à risque. Par exemple, une étude nationale sur des adolescents de 15 à 19 ans aux Etats-Unis montre que ceux qui adhèrent à ces images traditionnelles de virilité sont plus susceptibles de faire usage de drogues, de violence, de délinquance et d'adopter des comportements sexuels à risque.

En plus d'accroître la vulnérabilité des femmes et des hommes au VIH, l'inégalité inscrite dans les relations hommes-femmes et, entre autres, dans leurs rapports sexuels, a pour les femmes des conséquences en termes d'accès et d'utilisation des services et des traitements. Par exemple, une étude tanzanienne conduite par Maman J. Mbwambo et coll. a relevé des différences entre les genres quant à la prise de décision d'avoir recours aux services de conseil et de dépistage volontaire. Tandis que les hommes prennent tout seul ce genre de décision, les femmes se sentent obligées d'en discuter avec leur partenaire, créant ainsi un obstacle potentiel d'accès aux services du centre de dépistage.

La vulnérabilité sociale et économique des femmes et l'inégalité des sexes est également à la source de leurs expériences douloureuses face à la stigmatisation et à la discrimination associées à l'infection à VIH. Les femmes séropositives portent

un double fardeau : elles sont contaminées et elles sont femmes. Dans de nombreuses sociétés, afficher son statut de séropositivité c'est, à coup sûr, être potentiellement l'objet d'un ostracisme social, être marginalisé voire être tué. Malgré tout, le test VIH reste la condition pour avoir accès au traitement ou pour obtenir les médicaments nécessaires à prévenir la transmission mère-enfant.

Au cours d'une enquête récente, conduite par des chercheurs au Botswana et en Zambie en collaboration avec des chercheurs de l'ICRW, les hommes et les femmes se sont montrés inquiets pour les femmes dont les tests sont positifs, car ils sont conscients que les hommes sont susceptibles d'abandonner une partenaire séropositive. D'un autre côté, si l'on s'attendait à ce que les femmes soient fâchées d'apprendre la séropositivité de leur partenaire, elles finissent généralement par l'accepter.

Comment surmonter ces barrières que représentent les inégalités de genre et en matière sexuelle ? Comment modifier des normes culturelles qui créent tous ces disparités et ces différents rôles si dommageables, voire fatals ? Une première étape importante pour atteindre ces buts est de reconnaître, comprendre et discuter publiquement de la manière dont ces rapports inégaux entre les sexes alimentent l'épidémie. Il y a eu un renversement très clair de la rhétorique publique et politique sur le VIH au cours de ces deux dernières années. Le discours dominant actuellement est le reflet d'une prise de conscience accentuée du rôle que le genre est amené à jouer dans la propagation de l'épidémie.

Malheureusement, à quelques exceptions près, ce genre de discours public sur le sexe et la sexualité reste très rare. En revanche, le discours sur la santé publique, tel qu'il apparaît dans les journaux scientifiques et les forums, est le reflet d'une connaissance accrue sur l'importance du rôle joué par le genre et la sexualité. Mais parce que cette prise de conscience renforcée relève essentiellement du besoin d'interpréter la dynamique de l'épidémie à VIH, l'analyse des genres et de la sexualité est limitée au cadre de la maladie. La sexualité, à travers le prisme de la santé publique, est vue uniquement comme facteur potentiellement déterminant d'une santé défectueuse. En conséquence, le safe sexe est le thème principal de ce discours, la sexualité épanouie, le plaisir et les droits restent des thèmes marginaux.

Il est également important de noter que les progrès observés dans le discours de santé publique sur les genres et la sexualité ne sont pas accompagnés en pratique par des progrès sur le terrain. Il y a un fossé substantiel entre le discours et la réalité. Ceci est dû en partie au fait qu'à l'heure actuelle, il est plus facile d'expliquer le quoi et le pourquoi en matière de genres et sexualité et VIH, mais l'on sait moins comment communiquer

ces résultats afin qu'ils aient un impact sur l'épidémie. Il faut bien préciser, néanmoins, que ce peu d'informations sur le savoir-faire n'est pas dû à un manque d'innovations ou d'efforts. Bien qu'il n'y ait pas de réponses clairement tranchées et qu'il n'y ait que très peu de données sur l'impact des efforts fournis, il est possible de jeter un regard en arrière et d'identifier des catégories d'approches bien précises qui participent à une continuité de processus qui sont restés dominants sur différents points. Pour aborder efficacement les points de rencontre entre VIH, genre et sexualité, il convient de ne pas renforcer des stéréotypes dommageables. Beaucoup de nos efforts passés, et malheureusement présents, ont contribué à propager une image violente et irresponsable de la sexualité masculine et à dépeindre les femmes comme des victimes impuissantes ou comme les dépositaires de l'infection. Certains posters stigmatisent les prostituées, renforçant leur vulnérabilité à l'infection et à la violence. Il y a beaucoup d'autres exemples de ce type de matériel de présentation préjudiciable. Un exemple particulièrement répandu est celui qui exploite l'image macho de l'homme pour vendre des préservatifs. Aucune données statistiques sur l'augmentation des ventes de préservatifs ne me convaincront que ces images ne sont pas nuisibles à long terme. Aucun succès acquis à court terme n'est acceptable, car il sape les véritables fondations sur lesquelles la prévention du VIH doit se faire : une relation sexuelle responsable, respectueuse, consensuelle et mutuellement satisfaisante.

En comparaison, une programmation qui reste neutre par rapport au genre est un pas en avant dans le processus parce que ce type d'approche ne fait pas de dégâts. Il existe des exemples qui incluent des messages de prévention et d'éducation, qui ne visent aucune cible d'un genre spécifique, tel rester fidèle ou faire confiance, ou encore des services de traitement et de soins qui ne font aucune distinction entre les besoins des hommes et des femmes, ne reconnaissant pas, par exemple, que la clientèle féminine ait besoin davantage d'une aide sociale que les hommes, ou que les femmes pourraient préférer des conseillers et des soins de santé fournis par des femmes plutôt que par des hommes. Bien que l'existence de ces efforts soit appréciable, ils restent souvent peu efficaces, ne correspondant pas aux attentes et aux besoins spécifiques des individus.

En revanche, une programmation sensibilisée au genre qui reconnaît et répond aux différents besoins et contraintes des personnes, basée sur leur genre et leur sexualité est un pas en avant. La caractéristique commune de ces différentes interventions est qu'elles vont à la rencontre des différences de besoin entre les hommes et les femmes. Procurer aux femmes le préservatif féminin ou un microbicide est un exemple de ce type d'intervention. C'est reconnaître que le préservatif masculin est

une technique contrôlée par l'homme et tenir compte de l'inégalité des rapports de force dans les relations sexuelles rendant difficile pour les femmes la négociation de l'utilisation du préservatif, en leur fournissant une technique alternative, contrôlable par la femme.

Les efforts pour intégrer les services de traitement des MST aux services de planning familial afin d'aider les femmes à accéder à ce type de services, sans peur ni crainte de la censure sociale, illustrent ce type d'approches. Nous savons que ces programmes pragmatiques sont utiles et nécessaires car ils répondent à un besoin et améliorent souvent de façon significative l'accès des femmes à la protection, au traitement et aux soins. Mais en soi, ces approches apportent peu de changements aux raisons contextuelles qui sont à la source de la vulnérabilité des femmes face au VIH. En d'autres termes, elles sont nécessaires, même essentielles, mais pas suffisantes pour transformer fondamentalement l'équilibre des forces dans les relations entre les sexes.

Pour poursuivre le processus, certaines approches cherchent à transformer les rôles afin d'aboutir à des relations plus équitables. Ces dernières années ont connu le début de tels efforts. Deux excellents exemples de ce type d'intervention ont été "*The Men as Partners*", le projet MAP dirigé par l'association *Planned Parenthood Association* en Afrique du Sud en collaboration avec *AVCS International* et le programme "*SteppingStones*". Ces deux programmes cherchent à encourager les hommes à avoir des rôles constructifs en matière de sexualité et de reproduction. Le cursus de ces programmes utilise un très large éventail d'activités - jeux, jeux de rôles, discussions de groupes, études de cas - afin de faciliter l'examen des genres et de la sexualité et leur impact sur une sexualité, d'établir des relations saines entre les partenaires et de réduire la violence exercée sur les femmes.

Ce qui est nouveau dans ces programmes c'est qu'ils visent les hommes, particulièrement les jeunes hommes, qu'un travail est entrepris avec eux ainsi qu'avec les femmes afin de redéfinir de nouvelles normes et d'encourager une sexualité saine. Ce sont seulement deux exemples parmi un nombre croissant d'efforts innovants pour travailler avec les hommes, les femmes et les communautés. Il devient urgent d'évaluer avec rigueur l'impact de ces initiatives créatives dans les cadres où elles ont été développées afin de les reproduire à une plus large échelle.

Il est aussi nécessaire de trouver des moyens d'intervenir tôt, afin d'influencer la socialisation des jeunes garçons et de susciter des attitudes et comportements équitables. Une récente étude de Gary Barker, au Brésil, suggère que la meilleure manière de

procéder est d'étudier les nombreux adolescents ne se conformant pas aux traditionnelles attentes en matière de masculinité. En étudiant ces " déviants positifs ", G. Barker a pu identifier quatre facteurs associés à des attitudes équitables entre les sexes. Ces facteurs minimisent l'importance des modèles du rôle du mâle, à l'intérieur du groupe social ou de la famille, ce dernier se comportant de manière équitable dans ses relations avec l'autre sexe. Davantage de recherches de ce type sur la masculinité et ses déterminants sont nécessaires, afin d'identifier les meilleures approches ou interventions capables de promouvoir des attitudes et comportements équitables.

D'autres programmes dans cette catégorie d'approches font des efforts pour travailler avec des couples en tant qu'unités d'intervention, plutôt qu'avec des hommes ou des femmes pris de manière individuelle. Les conseils conjugaux dans les cliniques où sont pratiqués les tests VIH, afin d'aider les couples à gérer les résultats des tests, qui offrent, lors des programmes de prévention, une protection aux deux personnes, contre une grossesse non désirée ou une infection, sont des exemples récents de programmes qui tentent de réduire l'impact négatif généré par des rapports de forces inégaux en associant les deux partenaires. Ces programmes ont toutefois été très difficiles à réaliser du fait de la grande difficulté à trouver et recruter des couples désireux d'y adhérer, bien que ceux qui y participent décrivent ce type de conseil comme une expérience positive. Des recherches sont nécessaires afin d'identifier les moyens de venir à bout des obstacles au conseil conjugal, pour tester l'efficacité de cette méthode comparée au conseil individuel et arriver à obtenir des relations équitables entre les sexes ainsi qu'à réduire la vulnérabilité et la stigmatisation.

Et pour finir, à l'autre bout du processus - loin des programmes qui suscitent des stéréotypes destructeurs - il y a des programmes qui cherchent à renforcer le pouvoir des femmes ou libérer les femmes et les hommes des normes sexuelles et de genres destructrices. Le projet de Sonagachi sur les prostituées, dans l'ouest du Bengale en Inde, est un excellent exemple de projet qui a cherché à redonner le pouvoir à une communauté au moyen de la participation et de la mobilisation. Ce qui avait commencé par un programme d'éducation sur le VIH par les pairs a abouti au renforcement d'une communauté chargée de l'organisation des efforts et qui a placé le pouvoir de décision dans les mains des plus faibles, les prostituées. Comment pourrions-nous reproduire l'expérience de Sonagachi dans de nombreux sites de par le monde ? Quels sont les éléments qui ont contribué à sa réussite dans la mobilisation et l'organisation d'une communauté sans pouvoir ? Sans les réponses à ces questions, Sonagachi restera l'exception plutôt que la règle.

En dernière analyse, à l'autre bout du processus, réduire le déséquilibre existant entre les femmes et les hommes implique une politique visant à renforcer le pouvoir des femmes. Les politiques qui ont pour but de réduire le fossé entre les genres dans le domaine de l'éducation améliorent l'accès des femmes aux ressources économiques, augmentent la participation des femmes dans la politique et protègent les femmes de la violence. Ce sont les clés du renforcement de leur pouvoir. Nous avons maintenant deux projets internationaux - "*The Cairo Agenda*" et le "*Beijing Platform for Action*", qui délimitent la ligne spécifique d'actions qui sont essentielles pour redonner le pouvoir aux femmes. Etant donné que de nombreux gouvernements de par le monde se sont engagés vis-à-vis de ces projets, il serait utile que la communauté VIH et celle des femmes se serrent les coudes, afin que ces gouvernements respectent leurs promesses, en veillant à ce que les actions préconisées dans ces documents soient traduites dans les faits. La création d'une politique de soutien et d'une législation pour les femmes est cruciale pour contenir l'épidémie et limiter ses effets.

Il est clair que les approches qui se veulent sensibles et transformantes en matière de genre et de sexualité ne sont pas mutuellement exclusives. Elles peuvent agir simultanément et les efforts doivent être faits dans le souci d'élargir l'éventail des options dans chaque catégorie. Dans ce domaine, comme dans d'autres programmes relatifs au VIH, nous avons besoin d'une approche multiforme. Nous devons continuer à aborder les différents besoins et préoccupations des femmes et des hommes, tout en travaillant à la modification du statu quo au sein de leurs relations, en utilisant de petits et grands moyens.

En envisageant l'avenir, ne perdons pas de vue les entraves potentielles à notre succès. Assurons-nous que le succès des nouvelles technologies médicales prometteuses en matière de VIH, comme le vaccin par exemple, qui pourrait apporter un bénéfice considérable à l'épidémie, ne soit pas enrayé par les barrières de l'inégalité. Soyons conscients qu'une technologie bio-médicale n'est jamais neutre. Nous devons travailler dur maintenant afin d'assurer un accès égal pour tous, avant même que ces technologies soient applicables, afin d'identifier les contraintes potentielles à leur utilisation et de trouver les moyens de les surmonter.

Unissons-nous pour combattre les croyances solidement établies qui s'opposent à nos efforts. La première est celle qui veut que renforcer le pouvoir des femmes équivaut à diminuer celui des hommes. Cela est faux. Le pouvoir n'est pas un concept limité. Davantage de pouvoir pour un, c'est plus de pouvoir pour tous. Renforcer celui des femmes, cela renforce le pouvoir des foyers,

des communautés et des nations entières.

La seconde croyance est de craindre qu'en modifiant les rôles pour équilibrer les forces, on ne rentre en conflit avec les valeurs multiculturelles et leur diversité. En fait, en changeant les rôles, ce n'est pas la culture d'une société que l'on transforme, mais plutôt ses us et coutumes qui sont basés sur une interprétation de la culture. Je pense que les usages et pratiques qui cherchent à subordonner la femme et à piéger l'homme dans des comportements néfastes sont fondés sur une interprétation biaisée de la culture au service d'intérêts bornés. Nous savons que les usages associés aux rôles féminins et masculins compromettent, dans beaucoup de sociétés contemporaines, les droits et les libertés des individus et génèrent la maladie et la mort. Ceci doit prendre fin. Il ne peut y avoir de raisons qui l'emportent sur ce changement nécessaire. Les rôles qui affaiblissent les femmes et donnent aux hommes une fausse impression de pouvoir sont en train de tuer nos jeunes, les femmes et les hommes au cours de leurs années les plus productives. Il faut que cela change, tel est le message qui doit être transmis sans aucune opposition ni condition.

1 - Gupta G., " Gender, sexuality and HIV ", WeOr60. Nous reproduisons ici dans son intégralité l'intervention de Geeta Rao Gupta en séance plénière le 12 juillet 2000.