

Le rôle de la famille pour la prévention du VIH

La famille est le réseau social le plus intime de l'individu. Ce qu'on appelle la cellule familiale est censée être composée des parents et de leurs enfants. Cependant, dans certaines communautés, comme en Afrique et en Asie, la famille comprend bien souvent les oncles, tantes, cousins, cousines, neveux, nièces, grands-parents et autres proches. Cette famille traditionnelle étendue a toujours servi de filet de sécurité pour tous les problèmes sociaux.

Cependant, les besoins et les souffrances causés par l'épidémie de sida ont montré que ce filet ne suffit plus.¹ L'épidémie a également montré que la notion de famille s'étend bien au-delà des relations du sang. Juste au moment où sa fonction de soutien serait indispensable pour affronter la calamité de l'épidémie, la famille traditionnelle est en voie de disparition en Afrique.

La famille a une grande influence sur la manière dont un individu réagit à l'épidémie. Elle joue un rôle qui diminue ou augmente la vulnérabilité de l'individu due au VIH/sida. Elle peut rejeter celui dont elle sait qu'il a des pratiques risquées telles que prostitution ou usage de drogues intraveineuses, ou celui dont elle sait ou suppose qu'il est déjà infecté. D'un autre côté, la famille peut soutenir cet individu et l'aider ainsi à diminuer sa vulnérabilité au VIH ainsi que ses souffrances physiques et sociales.

Comment la famille peut-elle aider à réduire la vulnérabilité des jeunes face au VIH?

Un point très important est la manière dont les adultes perçoivent la sexualité des jeunes. De nombreux adultes sont sans doute intellectuellement au courant du fait que les enfants entament leur vie sexuelle tôt. A Lusaka par exemple, 65 % des jeunes de 11 à 19 ans sont sexuellement actifs.² Mais très peu d'adultes sont capables d'accepter ce fait au niveau émotionnel lorsqu'il s'agit de leurs propres enfants. Ainsi, la plupart des parents préfèrent s'imaginer que la sexualité de leurs enfants n'existe pas. La seule mention que la plupart des parents font aux jeunes de la sexualité est que les rapports sexuels sont dangereux et qu'il faut attendre pour cela d'être marié. Ils ne parviennent pas à reconnaître que l'adolescence est la période pendant laquelle la biologie et la société poussent les jeunes à se sentir sexuellement attirants pour les autres, à vouloir être aimés, et que la tentation du sexe augmente alors rapidement. Les adultes ne peuvent pas vivre au niveau émotionnel

avec le fait que leur propre petit garçon ou petite fille est déjà sexuellement actif/active.

Parler de sexe avec les enfants

Sous le poids de ces émotions, le risque est grand à ce stade que les parents rejettent leurs enfants ou les maltraitent. Ils commencent à observer avec suspicion chaque mouvement de leur enfant et cette attitude use la confiance et installe une barrière dans la communication entre jeunes et adultes. Hélas, c'est exactement la période pendant laquelle les jeunes ont besoin d'informations sur leur sexualité. Pendant cette période, il faudrait que les parents apprennent à leurs enfants comment prendre les meilleurs côtés du sexe – amour, planning familial – tout en évitant les dangers qui vont avec le sexe – VIH, MST, grossesse non désirée.

Il faut que les parents apprennent à parler de sexe avec leurs enfants parce qu'il faut que les enfants apprennent de leurs parents. Il est nécessaire que les parents soient au courant des questions de reproduction, y compris biologie du corps humain, contraception, MST et VIH.

Pendant la jeunesse, beaucoup d'expériences sont faites et des risques sont courus, les jeunes font face à des dangers tels que alcool, drogues, VIH, MST, grossesse non désirée, viol et autres formes de violence. Après un aveu de prise de risques et de conséquences telles que grossesse, VIH et MST, il faut que les parents se montrent compréhensifs, communicatifs et rassurants.

De fait, le manque de compréhension des parents pour la sexualité des adolescents pose un dilemme lorsqu'un professionnel de la santé découvre qu'une jeune fille est enceinte ou a une MST. Il reste à discuter si l'éthique autorise à traiter un jeune de 13 ans pour une maladie sexuellement transmissible sans en avertir les parents. Certains disent qu'avertir les parents pourrait être contreproductif, tandis que des conseils dispensés par le médecin ou un autre adulte seraient plus utiles.³

Comment la structure familiale influence-t-elle la capacité des femmes et des hommes à se protéger du VIH?

Le VIH est transmis par les voies sexuelles et est donc étroitement lié à tous les aspects des relations sexuelles. La plupart de ces relations sont en général liées au fait ou ont pour but de fonder une famille.

*Dr Samuel Kalibala,
Population Council,
Nairobi, Kenya*

*E-mail:
Skalibala@popcouncil.or.ke
Website: www.popcouncil.org*

Dans de nombreuses communautés africaines, le vœu de fonder une famille est prédominant. Au Ruanda, où de nombreux hommes ont été tués pendant le génocide, les femmes ont développé un système appelé Kwinjira, par lequel elles partagent les hommes pour pouvoir avoir des enfants et une famille.⁴ En Zambie, on a constaté que dans certains cas, ce sont les femmes qui favorisent la polygamie en «regardant de haut les femmes seules dans la société», les encourageant ainsi à épouser des hommes qui ont déjà des épouses.⁵

Le mariage est un risque

Les femmes mariées sont vulnérables face au VIH parce que leur partenaire a éventuellement d'autres épouses (polygamie) ou d'autres relations extraconjugales. Les femmes mariées peuvent subir diverses formes de violence de la part de leur mari, par exemple être forcées à avoir des rapports sexuels, ce qui peut augmenter le risque d'infection au VIH lorsque les organes génitaux sont meurtris. De nombreuses femmes ne peuvent pas se permettre de négocier des rapports sexuels à moindres risques ou d'exiger que leur partenaire utilise des préservatifs pour ses relations extraconjugales.⁶

Ainsi, les interventions concernant le VIH/sida doivent avoir pour but de renforcer le partenariat homme-femme pour réduire les risques mentionnés ci-dessus. La communication, l'amour, la compréhension et le respect mutuel ainsi qu'un accès pour chacun des partenaires à différentes possibilités sont autant d'aspects qui peuvent empêcher des souffrances dans le mariage et ainsi réduire les risques impliqués par cette importante institution de la société.

La purification sexuelle rituelle

Certaines sociétés ont une tradition d'héritage de la veuve ou de purification sexuelle de la veuve lorsqu'une femme a perdu son mari pour une raison ou pour une autre. Ceci est censé chasser les esprits du mari défunt mais augmente le risque de la veuve d'être infectée ou réinfectée au VIH. Certains activistes demandent l'abolition de ces pratiques dangereuses et leur remplacement par des rituels à moindres risques.⁷ Les éducateurs et conseillers disent aux veuves de refuser le rituel ou d'exiger l'utilisation d'un préservatif pour la purification sexuelle. Mais les veuves qui refusent le rituel risquent d'être

chassées des terres de leur mari par la famille. Comme la plupart d'entre elles n'ont ni éducation, ni propriétés, ni emploi, la pratique de l'héritage de la veuve continue. Et la plupart des veuves n'ont le choix qu'entre être prises en héritage et être infectées et avoir à manger ou mourir de faim. Pour combattre ce problème, des groupes tels que «Women Fighting AIDS» au Kenya lancent des programmes pour aider les femmes à s'assurer des revenus propres.

Cependant, même sans ressources, certaines veuves fuient ce genre de situations et recherchent une nouvelle vie avec de nouveaux risques de contamination ou de réinfection au VIH. Adeokun L. et al. ont observé à Masaka,⁸ Ouganda, qu'il y a une tendance au remariage ou à de nouvelles relations lorsqu'une ou deux relations se sont terminées par le décès de l'époux/du partenaire des suites du sida.

Comment les familles influencent-elles le comportement sexuel des personnes vivant avec le VIH/sida?

Quand quelqu'un apprend qu'il vit avec le VIH/sida, un des grands soucis qu'ils ont est de savoir quelle sera la réaction de leurs proches. Apprendre qu'un proche est atteint du VIH/sida peut provoquer une réaction d'acceptation ou de rejet de la part de la famille.

Si la famille accepte la personne atteinte du VIH/sida, elle fournit éventuellement un meilleur soutien et de meilleurs soins à la personne vivant avec le VIH/sida que si elle n'était pas au courant de l'infection. Une famille solidaire peut être disponible pour parler des problèmes, pour aider la personne atteinte à chercher et obtenir des soins médicaux, des conseils et un soutien matériel. Parmi les problèmes qui se posent aux personnes vivant avec le VIH/sida, il y a souvent la difficulté à en parler à l'époux/l'épouse/au partenaire, si bien que ce sont souvent d'autres membres de la famille qui sont mis au courant en premier⁹ et aident à révéler la triste nouvelle à l'époux/l'épouse. La famille proche peut aussi aider le couple à développer des stratégies vis-à-vis du problème, ce qui peut permettre d'éviter un rejet de la part de l'époux/l'épouse/du partenaire. Comme Meursing K. et al.¹⁰ l'ont observé au Zimbabwe en 1995, la plupart des personnes qui parlent de leur infection à leur famille reçoivent un certain soutien, même



si ce soutien peut être limité par le refus de croire à la vérité, des informations erronées, un sentiment d'impuissance, la stigmatisation et la pauvreté. Le secret et le silence sur le problème ont tendance à augmenter la solitude, la dépression et l'angoisse.

D'autre part, il arrive aussi que des femmes séropositives qui se confient à leur mari soient chassées de chez elles et remplacées par une autre épouse, qu'elles soient battues, on connaît également un cas de suicide.¹¹ De telles réactions de la famille peuvent pousser la personne vivant avec le

VIH/sida à se replier sur elle-même et à cultiver des sentiments de vengeance et de colère.

Révéler à ses proches son statut sérologique n'est pas une mince affaire. En général, il faut du temps et de l'aide pour y parvenir. Mais, bien conseillées, les personnes vivant avec le VIH/sida finissent par dire la vérité à leur famille.^{10, 12, 13} Les personnes qui conseillent ou offrent d'autres services doivent d'entrée entamer une discussion avec la personne séropositive pour savoir à qui elle veut en parler et pour discuter des problèmes à venir. De fait, une communication de mauvaise qualité à l'intérieur de



la famille conduit à une mauvaise gestion de la maladie et peut conduire à une prise de risques.

Conclusion:

Les stratégies de prévention du VIH peuvent être résumées comme un scénario à trois bateaux, l'un appelé Abstinence, l'autre Fidélité et le troisième Usage de la Technologie (préservatif), qui flottent sur une mer de VIH. Si l'on veut éviter de couler dans la mer de VIH/sida, il faut être à bord de l'un des trois bateaux.¹⁴

L'information présentée ici indique que la famille est à double tranchant dans la prévention du VIH. D'un côté, elle peut aimer et soutenir un adolescent, une personne vivant avec le VIH/sida, une prostituée, un usager de drogues intraveineuses, une femme ou un homme, et le maintenir dans l'un des trois bateaux. D'un autre côté, elle peut les rejeter, exclure, discriminer et les pousser ainsi dans la mer de VIH. Donc, si on veut renforcer le rôle de la famille dans la prévention du VIH, il faut essayer de faire de la famille une institution solidaire et aimante.

La promotion du mariage peut sembler être une intervention logique dans la mesure où la Fidélité est plus facile à pratiquer entre époux. Mais les normes culturelles de certaines communautés, qui permettent par exemple aux hommes d'avoir plusieurs partenaires, contrecarrent cette stratégie.

La compréhension, l'amour, la communication et le respect des droits de l'enfant sont les conditions de la santé sexuelle des enfants. Si elles sont remplies, elles peuvent à long terme aider le jeune à rester sur le bateau Abstinence ou à prendre le bateau Technologie.

Une conscience accrue des risques encourus par les personnes célibataires, séparées, divorcées ou veuves, des conseils pour ces personnes et un dépistage pour celles qui le souhaitent, doivent être encouragés afin qu'elles puissent choisir entre Abstinence et Fidélité. Les personnes mariées et

polygames ou infidèles doivent être conseillées et encouragées à monter sur le bateau Technologie. Elles peuvent aussi participer à un dépistage volontaire pour connaître leur statut sérologique et choisir ensuite Fidélité ou Technologie.

Références

- ¹ Ankrah, M.E. 1993, «The impact of HIV/AIDS on the family and other significant relationships: the African clan revisited», *AIDS Care* 5, 1, 5-22
- ² Mfula N. 1999. «A Study on the Knowledge and Attitudes Towards Sexual Intercourse of Children Aged 11-19 years old in Lusaka, Zambia», *The International Conference on AIDS and STDs in Africa (ICASA) Session Number: 13ET3 Sept 1999, Lusaka, Zambia*
- ³ *American Medical News*. «Is It Appropriate to Notify Parents of a Minor's STD?» (08/25/97) Vol. 40, No. 321, p. 19
- ⁴ Gough, David «Rwanda AIDS Risk Increases; Husband Sharing Causes Concern», *Cleveland Plain Dealer* (13/02/00) p. 9A
- ⁵ «Zambia: Women Admit Being Perpetuators of Polygamy», *Africa Information Afrique* (05/11/97)
- ⁶ Caldwell J C et al 1994, *African Families and AIDS: context, reactions and potential interventions. Health Transition Series N° 4, ISBN 0 7315 1901 9*
- ⁷ Malungo J.R.S. 1999. «Sexual Cleansing (kusalazya) and Levirate Marriage (kunjilila mung'anda) in the Era of AIDS: Changes in Perceptions and Practices», *The International Conference on AIDS and STDs in Africa (ICASA) Session Number: 13ET3 Sept 1999 Lusaka, Zambia*
- ⁸ Adeokun L et al. 1997, «Serial Marriage and AIDS in Masaka district (Uganda),» *Health Transition Review, Supplement to Vol 7, 1997, 49-66*
- ⁹ Lie G T and Biswalo PM «HIV positive patient's choice of a significant other to be informed about the HIV test result: findings from an HIV/AIDS counselling program in the regional hospitals of Arusha and Kilimanjaro, Tanzania». *AIDS Care* (1996). Vol. N° 3 p. 285-296
- ¹⁰ Meursing K and Sibindi F, «Condoms, Family Planning and Living with HIV in Zimbabwe». *Reproductive Health Matters* N° 5, mai 1995
- ¹¹ Temmerman M et al. «The right to know HIV test results». *The Lancet* Vol. 345. 15 avril 1995
- ¹² Baggaley R et al. «HIV counselling and Testing in Zambia: the Kara Counselling Experience». *Safais News* juin 1998 Vol. 6 N° 2, p. 2-8
- ¹³ Kaleeba N et al. «Participatory Evaluation of Counselling, Medical and Social Services of the AIDS Support Organization (TASO) Uganda». *AIDS Care* 9, 1, 13-26
- ¹⁴ Joinet B et al. «The Fleet of Hope: a symbolic approach to the prevention of AIDS in a pluralistic society». *Abstract N° MoD 037, The International Conference on AIDS and STDs in Africa (ICASA) Dec 1995, Kampala, Uganda*