

**XXV^e CONGRES DE LA POPULATION
TOURS (FRANCE), 18-23 JUILLET 2005**

**Notification aux partenaires des PVVIH :
Analyse de la situation dans deux centres de planification
familiale intégrant le dépistage volontaire à Abidjan**

DJANGONE-MIAN Anne Marie Rachelle
Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) / Côte d'Ivoire

KONE Idrissa
Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) / Côte d'Ivoire

KOUAKOU Lucien
Association Ivoirienne pour le Bien-être Familial/Côte d'Ivoire

SEANCE 1401 : SEANCE POSTER 1

Introduction

La pandémie du VIH/Sida pose un véritable problème de développement en Côte d'Ivoire où près de 10% de la population est porteuse du virus. Les femmes et les adolescents constituent la frange de la population la plus infectée. La stigmatisation et la discrimination à l'endroit des personnes vivant avec le VIH, surtout des femmes, et les comportements sexuels à risque pourraient justifier en partie la propagation du VIH/Sida. Dans le cadre de l'évaluation de l'Initiative ONUSIDA, sur 29 PVVIH interviewées lors d'une étude qualitative, seules 7 ont déclaré avoir informé leur partenaire de leur statut sérologique (Coulibaly Traoré et al, 2001). De même, à Abidjan, dans le cadre d'un projet de prévention Mère-enfant, moins de 50% des femmes enceintes qui acceptent de faire le test et qui découvrent qu'elles vivent avec le virus se présentent pour recevoir le traitement nécessaire à la prévention de la transmission mère-enfant (ONUSIDA/OMS, 2001) par crainte que l'entourage puisse être informé de leur statut sérologique.

Du fait de la pratique de la polygamie (35% de femmes et 17% d'hommes en union), du multipartenariat sexuel et du faible recours au condom, cette tendance à ne pas informer son partenaire en cas de sérologie positive contribue fortement à la propagation du virus. Ainsi, même si une minorité de personnes infectées par le VIH se savent séropositives du fait de la rareté du test de dépistage (Desgrées du Lou et al, 2001), la notification aux partenaires des PVVIH permettrait de stopper la chaîne de transmission de cette pandémie.

Dans le cadre de l'appui que le Fonds des Nations Unies pour la Population apporte à la Côte d'Ivoire pour la prévention du VIH/Sida, un projet d'intégration du Conseil et du Dépistage Volontaire (CDV) a été mis en œuvre en collaboration avec l'Association Ivoirienne pour le Bien-être Familial (AIBEF/IPPF). Les activités ont effectivement démarré dans deux centres de PF soutenu par l'AIBEF à Abidjan depuis le mois d'août 2003. En décembre 2004, les données régulièrement produites permettent de faire ressortir que dans les deux CDV intégrés à Abidjan, parmi les 1886 clients ayant accepté volontairement le CDV, 19,5% ont été dépistés positifs. Cette expérience a été évaluée par la Branche VIH/SIDA du Siège de l'UNFPA de bonne pratique à dupliquer et à encourager du fait que les centres intégrés atténuent la stigmatisation, et sont beaucoup plus fréquentés que les centres CDV isolés.

L'objet de cette communication est de montrer l'intérêt de la notification aux partenaires des PVVIH dans la lutte contre le VIH/SIDA. Pour cela, elle se base sur des études réalisées avec les personnes infectées testées dans les centres CDV intégrés de l'AIBEF/l'UNFPA. Il s'agit de : (i) faire une analyse de la situation sur le VIH/Sida dans le pays, (ii) Faire l'état de la situation en matière de notification aux partenaires des PVVIH et (iii) mettre en exergue la pratique de la notification dans les Centres et les obstacles à l'annonce.

II. Méthodologie

Deux méthodes de collecte des données ont été adoptées. Il s'agit de :

- *La collecte des données documentaires* : elle a consisté à faire le point sur la situation du VIH/Sida en Côte d'Ivoire tout en mettant l'accent sur les recherches menées dans le domaine de la notification aux partenaires. Ces investigations ont mis en exergue la rareté des recherches sur la notification aux partenaires ;
- *La collecte des données qualitatives* : deux guides de collecte des informations qualitatives ont été conçus pour collecter des informations auprès des PVVIH et des Conseillères CDV. Au total 10 PVVIH ont accepté volontairement de participer aux entretiens, qui ont été enregistrés. Les noms et prénoms des personnes interviewées n'ont pas été notés pour conserver l'anonymat et la mettre en confiance. Un entretien individuel a été fait dans les locaux du CDV de Yopougon. Les PVVIH étaient recrutées par la Conseillère CDV après avoir obtenu leur libre consentement à participer à l'étude. Il faut noter que toutes les personnes approchées par la Conseillère ont accepté librement de participer à l'étude. Par ailleurs, un entretien a été organisé avec la Conseillère CDV. Les données collectées ont été retranscrites, puis saisies à l'aide du Logiciel Word, avant d'être exploitées.

III. Aperçu de l'état de la situation du VIH/Sida en Côte d'Ivoire

III.1 Prévalence du VIH/Sida

Pour amener la population à une meilleure connaissance de la maladie, plusieurs partenaires appuient le Gouvernement pour mener des actions de sensibilisation dans la population et au sein de certains groupes cibles vulnérables (les jeunes, les femmes, les militaires, les routiers, par exemple). Un programme de marketing social du préservatif a été mis en œuvre depuis 1996. Les entreprises se sont organisées pour mener des activités en direction de leur personnel (Port Autonome d'Abidjan, Filtisac, CIE, etc). Des actions spécifiques sont entreprises en direction du monde rural, surtout par l'Agence nationale d'appui au développement rural (ANADER). Bien qu'ayant été réticent dès le début, les religieux s'investissent dans la lutte contre le Sida en Côte d'Ivoire.

Malgré ces nombreuses initiatives, force est de constater que le VIH/Sida gagne du terrain en Côte d'Ivoire. De 2 cas d'infection en 1985, le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA est passé à 800 000 en 1997 et à 1 million en 2000. Des données plus récentes publiées par l'ONUSIDA et l'OMS en 2001 situent le nombre de décès dus au SIDA, à 72 000 cas en fin 1999 et le nombre cumulé d'orphelins¹ du SIDA à 420 000 (UNAIDS et WHO, 2001). En 2000 Les estimations du Programme national

¹ Enfants de moins 15 ans ayant perdu leur mère ou les 2 parents.

de lutte contre le Sida (PNLS) ont mis en exergue les disparités régionales (voir tableau 1). Les régions du Sud (Abidjan) de l'Est (Bondoukou et Abengourou) et de l'Ouest (Man) sont les zones de fortes prévalence du VIH/Sida.

Tableau 1 : Prévalence du VIH/SIDA et nombre de cas déclarés par région

	Taux de prévalence			Nombre de cas déclarés en 2001
	1998	2000	2002	
Abidjan	13,75	10,8	7,4	4847
Abengourou	12	12	10,8	100
Bondoukou	12,75	11	11	21
Bouaké	9,8	7,7	ND	597
Daloa	8,41	8,4	11,6	16
Korhogo	8,36	8	8,2	130
Odiéné	9,09	8,9	ND	NP
Man	10,23	10,6	9,2	66
San Pedro	8,05	9,1	8,9	340
Yamoussoukro	ND	8,6	10,3	NP

ND = Non déclaré, NP = Non parvenu

Source : PNLS, 2000

Les intervenants dans le domaine du VIH/Sida sont unanimes sur le fait que la situation de crise que traverse la Côte d'Ivoire depuis le 19 septembre 2002 entraînerait une augmentation du nombre de personnes infectées. Un rapport produit par Médecin sans frontière en 2004 met en évidence une crise d'IST dans les zones de l'Ouest du pays. Il est ressorti du document que 20% des cas d'IST ont été diagnostiqués parmi les personnes consultées dans les dispensaires. Les IST étant corrélées positivement avec le VIH/Sida, il est donc à craindre une augmentation de la pandémie dans le pays du fait de la crise. Une enquête sur les indicateurs du Sida, couplée avec la seroprévalence est en cours dans le pays.

Il faut par ailleurs noter que les femmes paient le plus lourd tribut au Sida. On note que la pandémie se féminise de plus en plus. La prévalence du VIH/SIDA, qui était 4 fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes au début de l'épidémie, tend à s'équilibrer entre les sexes (Ministère de la Lutte contre le SIDA). De nombreuses initiatives sont entreprises en direction de ce groupe cible particulier que sont les femmes, notamment la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) et l'intégration des CDV dans les centres de PF.

III.2 Services de Conseil et dépistage volontaire

Depuis la découverte des premiers cas de VIH en 1985, des efforts sont faites par le Gouvernement et les partenaires pour éviter l'expansion de la maladie au sein de la population. L'une des stratégies développées est la promotion du test de dépistage et l'ouverture des centres habilités à fournir ces services. De l'ouverture du premier centre de dépistage volontaire en 1992 jusqu'à ce jour, il existe 15 centres dans le pays dont 13 dans la ville d'Abidjan. On note aussi que 19 centres offrent des services de PTME, dont 11 à Abidjan. Un document définissant les normes et directives en

matière de conseil et dépistage volontaire a été élaboré en novembre 2002, ainsi qu'un manuel de procédures techniques pour la PTME. Ces documents relèvent que le test est volontaire se fait sans prescription médicale et les résultats sont confidentiels. Cette confidentialité est garantie par la loi sur la protection de la vie privée et par la règle du secret médical.

Malgré les efforts fournis par le gouvernement et les partenaires au développement pour offrir ces services, très peu de personnes se savent infectées du fait de la rareté du test de dépistage. Lors de l'enquête à indicateurs multiples réalisée en 2002 par l'UNICEF, seules 7% des femmes ont dit avoir déjà fait leur test de dépistage. Une autre enquête réalisée en 2004 portant sur un échantillon de 2000 personnes en milieu urbain a montré que le pourcentage de personnes qui ont déclaré qu'elles avaient déjà effectué leur test du VIH/SIDA ne dépassait pas 16% aussi bien chez les hommes que chez les femmes (Talnan et al, 2004).

Les raisons généralement évoquées par les populations pour justifier le non recours au test de dépistage sont la non existence du traitement pour guérir de la maladie et aussi, la stigmatisation et la peur d'être rejeté par leur famille et par la société dans son ensemble. Sans espoir de prise en charge convenable, la plupart des populations, en particulier les hommes, préfèrent garder l'ignorance par rapport à leur statut sérologique. L'analyse de l'attitude des patients face au dépistage volontaire à Abidjan montre également que la peur de se savoir infecté fait que la plupart des femmes enceintes qui acceptent volontairement le test ne retournent plus pour prendre leur résultat (Msellati et al., 2001, Cartoux et al., 1998). Le risque de licenciement dans les entreprises et l'absence de protection sociale et juridique qui perdurent font que toute initiative de prévention contre le VIH/SIDA se heurte à ce mur de méfiance entre les populations et les centres de dépistage volontaire.

IV. Notification de la sérologie positive VIH

IV.1 Etat de la situation sur la notification aux partenaires

De peur de se voir rejeter par la communauté et particulièrement par le partenaire sexuel, après le test, la plupart des personnes infectées refusent de partager leur résultat et continuent d'avoir des rapports sexuels, souvent non protégés. Une étude menée en 1997 sur 587 femmes venues se faire dépister au CIPS d'Abidjan montre que seulement 2.2% ont annoncé leur résultat à leurs partenaires (Ouattara A, 1997). Coulybaly-Traoré et al (2001) ont indiqué qu'un polygame séropositif craignant de se voir abandonner par ces 2 épouses a refusé de partager son résultat avec ces dernières et continue d'entretenir des relations sans aucune protection. Les raisons du refus d'annoncer le résultat sont la crainte d'être incomprises, le désir de procréer ou de se marier et le regard des autres (Ouattara, 1997 ; Coulibaly et al, 2001). Vidal et al (2001) ont montré que le faible statut de la femme dans la société, surtout sa dépendance économique, serait également l'un des principaux obstacles à l'annonce du résultat au partenaire.

Le non partage du statut sérologique participe à la propagation de la maladie, étant donné la densité du réseau sexuel et la pratique du multipartenariat. En effet, la polygamie est une pratique très répandue en Côte d'Ivoire puisqu'elle concerne 35% de femmes et 17% d'hommes en union (EDS-CI 1998). Ces mêmes données indiquent que pendant qu'environ 2% des femmes en union ont déclaré avoir eu des rapports sexuels en dehors de leurs époux au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, cette proportion s'élève à 25% chez les hommes vivant en union. Par ailleurs, plus de 33% des hommes ne vivant pas en union et environ 8% des femmes du même statut ont eu au moins 2 partenaires sexuels sur la même période. Pourtant, seuls 2% des femmes et 17% des hommes ont déclaré utiliser le condom au cours du dernier rapport sexuel. Ces statistiques indiquent qu'une grande partie de la population ivoirienne est constamment exposée au risque de contamination au VIH/SIDA.

Au regard de ce cercle vicieux créé par le « réseau sexuel » et la rareté du test de dépistage, le partage du résultat avec le partenaire sexuel permettrait de contribuer à la réduction de la propagation de la maladie.

IV.2 Notification de la sérologie à l'entourage

Les directives sur le test de dépistage en Côte d'Ivoire stipulent que la notification à une tierce personne du statut sérologique relève de la responsabilité individuelle de la personne concernée. Dans les deux centres de dépistages intégrés aux structures de planification familiale, avant le test de dépistage, un counseling de groupe permet d'informer les clientes sur l'importance de faire le test et les possibilités qui s'offrent à elles en cas de résultat positif. Pour les candidats qui désirent faire le test, un entretien individuel est ensuite réalisé et permet de mieux approfondir certains aspects spécifiques à l'individu. Un numéro de dossier est ensuite attribué au client et celui-ci est orienté vers le laboratoire pour la prise de sang. Le temps d'attente pour la prise de résultat entraînait des déperditions importantes. Pour ce faire, les laboratoires ont été équipés par des tests rapides pouvant être analysés en moins d'une heure.

L'annonce du résultat au client est précédée d'un entretien réalisé dans le cadre du « Post-test ». Lorsque le résultat est positif, la Conseillère reprend toutes les informations sur le Sida, en partant de la connaissance de la maladie aux moyens de prévention et les possibilités de prise en charge et de traitement.

Les entretiens conduits avec les PVVIH ont montré que 6 personnes sur 10 ont annoncé leur résultat elles-mêmes, 2 n'ont pas encore pu annoncer et pour 2 autres, c'est le prestataire qui a annoncé le résultat aux Parents. Sur les 6 qui ont annoncé elles-mêmes leur résultat, 5 sont mariées ou vivent en concubinage. On note que 5 d'entre elles sur 6 ont informé leur famille (mère, père et souvent enfant) et 3 mariées sur 5 ont informé leur partenaire. Les réactions à l'annonce du résultat varient selon le sujet.

Toutes les personnes qui ont informé leur famille n'ont pas connu de cas de rejet. Au contraire, elles ont été soutenues tant psychologiquement que financièrement. Si la plupart n'ont pas de différence dans le comportement de leur entourage une fois qu'ils ont été informés de leur statut sérologique, d'autres par contre constatent des changements dans les relations avec leurs parents. C'est le cas d'une PVVIH qui vient de quitter son mari et habite avec sa sœur. Elle témoigne en ces termes :

«... bon au début ils ont fait semblant d'accepter, mais à un moment donné de façon voilée en fait, de façon voilée surtout ma sœur, elle veut plus que je m'occupe d'elle si elle est malade... je sens un peu de chose... elle veut plus que je prépare la nourriture. .. bon en tout cas je sens un peu l'indifférence. Je lui est même dit la dernière fois et elle dit non... c'est pas à cause de mon état... mais en fait c'est ce qui se passe effectivement de façon voilée quoi. Elle fait croire aux gens que bon il faut soutenir les gens qui sont séropositifs. Dans le comportement du jour au jour c'est pas ça moi je fais avec ». (Informatrice, mariée, 1 enfant, 27 ans)

L'analyse des informations montre que sur les 3 personnes qui ont informé leur mari/Concubin, 2 ont fait l'objet de stigmatisation et de discrimination. Le rejet et la discrimination sont les raisons qui ont poussé les deux autres informatrices mariées à ne pas annoncer leur résultat à leur partenaire. Le témoignage suivant est édifiant à ce propos :

« Marie est âgée de 46 ans et mère de trois enfants. Le père de ces enfants est décédé et depuis 4 ans, elle vit entretien des relations avec un homme marié qui lui a donné un logement et s'occupe d'elle et de ses enfants. Ayant appris son statut sérologique, elle a informé son partenaire depuis 1 an 3 mois. Après l'annonce du résultat le partenaire refuse d'entretenir des rapports sexuels avec elle, sous prétexte qu'elle doit se soigner. Ces visites à la maison sont rares et ils ne participent pas comme auparavant à la gestion du ménage de Marie ainsi qu'à l'achat des médicaments. Les enfants de Marie se « débrouillent » pour venir en aide à leur mère et lui procurer de l'argent nécessaire à l'achat de ses médicaments. Cela fait deux mois que le partenaire n'est pas passer voir Marie ».

Les informations véhiculées sur le VIH/Sida dans les médias ou lors des activités de sensibilisation grand publique ne vont pas en profondeur et portent à interprétation sur le VIH/Sida. Ainsi, pour certaines personnes, étant donné qu'une personne porteuse du virus peut avoir des enfants, il n'est pas nécessaire d'informer son partenaire ou de protéger les rapports sexuels. Selon la Conseillère CDV, « quand les gens viennent, ils vous disent qu'on leur a dit à la télévision qu'on peut avoir des enfants en étant séropositive. Alors, pourquoi vous voulez que j'ai des rapports protégés, si je dis à mon partenaire il va me laisser, est ce que je vais avoir des enfants, donc n'ai pas besoin de lui dire ».

Il faut toutefois noter que dans deux cas, les prestataires de service ont informé directement la famille en lieu et place de la cliente, ce qui est contraire aux directives en la matière. N'ayant pas le résultat de leur test et voulant avoir l'information sur leur maladie, ces personnes ont refait le test au CDV intégré de Yopougon pour connaître leur statut sérologique. Dans le discours d'une des informatrices, il est apparu que le prestataire avait donné l'information à son grand frère :

« Bertine est âgée de 29 ans, mère de 3 enfants. Après avoir fait un examen de sang au CHU de Treichville, le prestataire a donné le résultat à son grand-frère qui a commencé à lui acheter des médicaments sans lui dire vraiment de quoi elle souffrait. On lui a seulement dit que les spécialistes se trouvaient à la PMI de Yopougon. Ayant écouté le témoignage d'une femme séropositive à la radio qui a mentionné la PMI de Yopougon et constatant que les signes mentionnés étaient semblables au sien, elle décida de s'y rendre pour faire son test de dépistage. Bertine n'a pas eu besoin d'informer ses parents car son grand-frère avait déjà donné le résultat à sa mère et à la plupart de ses frères et sœurs. »

IV.2) Temps d'attente avant la notification

Lors du counseling post-test, la Conseillère CDV demande à la cliente d'informer au moins une personne de son entourage. Selon la Conseillère du CDV de Yopougon, l'annonce est nécessaire car quand on a un problème qu'on le partage avec une tierce personne, il devient facile à supporter. Les entretiens conduits auprès des 10 PVVIH, il ressort que l'annonce du résultat n'est pas systématique. La plupart des PVVIH se donne le temps de développer un argumentaire, d'anticiper sur les réponses et les réactions de l'autre avant de se décider à annoncer ou non le résultat à l'entourage. Les informatrices qui ont annoncé le résultat considèrent s'être débarrassées d'un lourd fardeau. Les propos suivants étayaient bien cela :

« Ce qui est sûr ça dépassé un mois... Bon le temps de voir comment il va accepter la chose quoi. Essayer d'avancer la causerie qui va à cet endroit là pour voir si je lui annonce comment il va prendre la chose. ... Bon je me sens encore plus mieux (après l'annonce), je me sens mieux. Parce que là j'avais quelle que chose sur la conscience, parce que je me disais il fallait annoncer ou bien le quitter comme ça, parce que pour un rien je m'en vais puis je suis malade. Parce que je n'avais pas l'intention de le contaminer aussi donc il fallait le quitter ou bien il fallait rester donc...j'ai pris tout ce temps en fait pour réfléchir, pour réfléchir mais est ce qu'il va m'accepter pour voir au moins dans état d'esprit je peux lui annoncer tout ça donc c'est comme ça que c'est parti.»
(Informatrice, 27 ans, sans enfants, marié).

« Sur le champ je n'ai pas annoncé à quelqu'un jusqu'à trois jours et après j'ai annoncé à mes parents, j'ai cru que bon si je n'avais pas annoncé c'était comme un fardeau sur la tête je pouvais pas supporter la nouvelle donc j'ai appelé mon

papa pour lui dire que je suis séropositive ». (Informatrice, 24 ans, sans enfant, non marié).

« C'est difficile parce que, toi seul, tu supporte quelque chose, y'a un truc qui est en toi, à chaque fois que tu es là tu te pose la question je suis malade, ... en disant peut-être à une personne de la famille tu allège un peu ton poids parce que c'est un poids qui est sur nous mais si tu ne dis pas à quelqu'un tout ça là ça est dans ton cœur concentré dans ta tête et tu es triste ». (Informatrice, 34 ans ; pas d'enfant, veuve)

IV.3 Obstacles à l'annonce

Des informations collectées auprès des PVVIH et des Conseillères, il ressort que plusieurs éléments sont à la base du refus des personnes séropositives d'annoncer leur résultat à leur entourage. Il s'agit de :

- ***La peur du rejet et de la discrimination*** due en grande partie à l'ignorance de la communauté sur le VIH/Sida : bien que beaucoup d'informations soient véhiculées sur le VIH/Sida, les populations ne sont pas suffisamment informées sur la maladie. Selon la Conseillère CDV, les populations ont une perception erronée du VIH/Sida qui les poussent à rejeter les PVVIH, de façon délibérée ou inconsciente. Il existe encore une frange importante de la population qui croit que le Sida peut être transmis par l'utilisation d'objets communs ou alors les piqûres de moustique. Par ailleurs, à cause de la non existence de traitement efficace pour guérir de cette maladie, plusieurs autres personnes préfèrent ne pas être en contact avec les personnes infectées. Ainsi, une personne séropositive fait l'objet de rejet et de discrimination. Les informatrices ont mentionné les commérages qui existent sur la sérologie dans la société;
- ***L'assimilation de la sérologie positive à une vie de débauche*** : dans l'esprit de beaucoup de personnes, les personnes séropositives sont celles qui ont eu plusieurs partenaires sexuels, ce qu'elles assimilent souvent à la prostitution. Lors des entretiens avec la Conseillère CDV, une PVVIH aurait dit ne pas avoir annoncé son résultat à son mari car ce dernier risque de la traiter de prostituée et de divulguer sa sérologie. Pour éviter d'avoir des rapports sexuels avec ce dernier, elle lui avance qu'elle est souffrante. Selon une informatrice de 34 ans, cela est d'autant plus cohérent que c'est par les rapports sexuel que l'on attrape le Sida et donc les gens ont vite fait de tirer les conclusions dans ce sens;
- ***La dépendance économique*** : la plupart des femmes dépendent économiquement de leur partenaire. L'annonce du résultat à celui-ci en cas de sérologie positive pourrait engendrer la séparation et donc la perte du soutien financier. C'est le cas d'une informatrice de 46 ans qui ne reçoit plus de soutien

de son partenaire avec lequel elle vit depuis 4 ans pour lui avoir annoncé le résultat de sa sérologie.

IV.4 Une abstinence prolongée liée à la peur du rejet après l'annonce au partenaire

Les femmes séropositives refusent le plus souvent d'annoncer leur statut sérologique pour éviter le rejet et la stigmatisation de leur partenaire. La connaissance du statut sérologique pousse certaines femmes à éviter d'entretenir des rapports sexuels et donc à observer une abstinence prolongée. La plupart des femmes séropositives qui ont été interviewées doutent de l'efficacité du préservatif à protéger efficacement contre le Sida, comme le dit une informatrice de 24 ans : « ... une fois une émission à la télévision, on disait que le préservatif ne protégeait pas à cent pour cent ton partenaire, que le préservatif permet de véhiculer ce virus là... j'ai peur de contaminer l'autre ».

Trois récits de vie de femmes interviewées confirment cette information et montre que la peur de contaminer l'autre et surtout le rejet par les autres membres de l'entourage sont à la base de l'abstinence prolongée observée par les femmes séropositives :

« Sandrine a 34 ans et a perdu son mari des suites de longues maladies dont les signes sont identiques à ceux du VIH/Sida. Sandrine ne connaissait pas le statut de son Mari. Après le décès de ce dernier, elle a entretenu des rapports sexuels avec un homme marié sans utilisé de préservatif. Quelques temps après, elle tombe malade et fait son test de dépistage. Déclaré séropositive, Sandrine n'a pas le courage d'annoncer son résultat à son ex-Copain et a rompu avec ce dernier. Depuis juillet 2003 qu'elle connaît son résultat, Sandrine n'a pas encore eu de partenaire sexuel. Elle a peur de contaminer une personne car ne croit pas que le préservatif préserve à 100%. Selon elle, le préservatif laisse passer le virus du Sida à moins de le doubler deux ou trois fois. Il y a un Homme qui tourne autour de Sandrine ces derniers temps. Elle a du mal à se décider car il lui faut lui annoncer son statut sérologique et attendre la réaction de ce dernier : acceptation ou rejet ».

« A 24 ans, Bintou est fiancée par un Homme qui vit hors en Europe. En dehors de ce dernier, elle entretenait des relations sexuelles avec un Homme en Côte d'Ivoire. Après le test de dépistage et la connaissance de son statut sérologique positive, elle a rompu avec celui qui vit en Côte d'Ivoire. Son Fiancé arrive pendant ces vacances et compte l'épouser. Bintou n'a pas l'intention de lui annoncer son résultat et se confie à Dieu pour la guider. Elle espère pouvoir prendre ses médicaments dans le pays où elle ira vivre avec son mari ».

« Agnès a 35 ans et connaît son statut sérologique depuis 3 ans. Elle a fait son test à la suite des épisodes de maladies après le décès de son mari. Jusqu'à présent, elle évite d'avoir des rapports sexuels avec un homme de peur de le

contaminer et surtout, n'ose pas annoncer son statut et faire l'objet de rejet. Agnès vit donc un célibat prolongé et volontaire depuis 3 ans ».

Conclusion et recommandations programmatiques

L'objet de cette communication est d'attirer l'attention des intervenants sur l'importance de la notification du statut sérologique aux partenaires dans les stratégies de lutte contre le VIH/Sida. La revue documentaire réalisée sur la question a mis en exergue que très peu de recherches ont été faites en Côte d'Ivoire sur cette question. Il ressort des documents existants et des informations collectées dans les centres CDV intégrés que les PVVIH, notifient moins à leur partenaire du fait des rejets et de la stigmatisation. Les parents, surtout la mère, les frères et sœurs bénéficient plus de la confiance des femmes séropositives. Les informations collectées mettent en exergue le fait que l'annonce du résultat procure un mieux-être et met la personne infectée en confiance. Le soutien de l'autre lui, surtout du partenaire, permet de s'épanouir et de mieux vivre sa sérologie.

La peur du rejet et de la stigmatisation du fait de la dépendance économique est l'une des raisons majeures de la non notification aux partenaires. Cette stigmatisation est surtout attribuable à une mauvaise connaissance de la maladie et des moyens de contamination par la population. Dans la plupart des pays d'Afrique au Sud du Sahara où la seroprévalence est élevée, les résultats des enquêtes démographiques et de santé (EDS) mettent en exergue un niveau de connaissance du VIH/Sida très élevé avoisinant les 90%. Il importe donc que la différence soit faite entre le fait d'avoir entendu parler de la maladie et la connaissance réelle qui pousse à l'action. Si le niveau de réalisation du test de dépistage est faible dans la plupart de ces pays, c'est parce que très peu de personnes ont la bonne information sur le VIH/Sida.

Une autre forme de stigmatisation qui existe est la peur de l'individu de la réaction de l'autre et l'effet de cette réaction sur lui-même. En effet, les femmes séropositives vivent la plupart du temps repliées sur elles-mêmes, sans partenaire sexuel. De peur de partager leur statut sérologique, la plupart préfère ne pas avoir de partenaire sexuel. Il faut aussi noter le doute qui existe sur l'efficacité du préservatif à protéger efficacement. Cela est d'autant plus grave que la PVVIH se croit inapte pour les rapports sexuels.

Au regard des avantages liés à l'annonce du résultat, il importe de mettre en œuvre des mesures visant à le rendre beaucoup plus systématique. En tenant compte des résultats des investigations menées, les recommandations suivantes sont faites :

- ***Accentuer la sensibilisation sur le VIH/Sida, en mettant l'accent sur la promotion du test de dépistage et les avantages de faire le test plus tôt*** : il est ressorti des informations que quasiment toutes les femmes qui ont participé aux entretiens ont fait leur test sous la contrainte de la maladie. Ce fait corrobore les résultats des études menées sur le sujet. Des messages de sensibilisation

doivent être conçus pour montrer les avantages du dépistage précoce à la population.

- ***Favoriser et prendre des mesures pour la notification du résultat au couple*** : certaines femmes interviewées ont perdu leur mari des suites de maladies dont les symptômes ressemblent au VIH/Sida. Mais, elles n'ont pas été informées du résultat de ce dernier. Des actions vigoureuses doivent être prises pour amener le Gouvernement de Côte d'Ivoire à favoriser l'annonce du résultat en couple afin de protéger l'autre partenaire et aussi de contribuer à l'arrêt de la chaîne de contamination.
- ***Eduquer la population par la vulgarisation de messages justes et cohérents sur le VIH/Sida*** : certaines personnes séropositives refusent d'entretenir des relations sexuelles parce qu'elles n'ont pas confiance en la protection efficace du préservatif. D'autres refusent d'annoncer le résultat parce qu'elles pensent que l'on peut avoir des enfants en étant séropositive. Les messages de sensibilisation doivent donc être mieux orientés et répondre aux besoins des PVVIH plutôt que de les induire en erreur.
- ***Lutter contre le rejet et la stigmatisation des PVVIH*** : des actions concrètes doivent être entreprises dans les communautés pour montrer que le Sida est une maladie comme les autres.

Bibliographie

- Cartoux M., P. Msellati, O. Rouamba et al., (1996). « Acceptability of interventions to reduce mother-to-child transmission of HIV-1 in West Africa ». *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*.
- Coulibaly-Traoré Djénéba, Vidal Laurent (2001). « L'accès aux traitements des patients vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire : une enquête qualitative ». In Msellati P.
- Desgrées Du Lou A., De Béchon N. (2001). « Attitudes par rapport au Sida, accès au dépistage et connaissance des traitements du VIH à Abidjan dans le contexte de l'Initiative ». In Msellati P. Vidal L. Moatti JP ed. *L'accès aux traitements du VIH/Sida en Côte d'Ivoire : Evaluation de l'Initiative Onusida/Ministère ivoirien de la santé, aspects économiques, sociaux et comportementaux*. Edition ANRS, Collection Science sociales et Sida, Paris, 2001.
- Ministère de la Planification et de la Programmation du Développement, Institut National de la Statistique, Demographic and Health Surveys, Macro International Inc. (1998-1999) Enquête démographique et de santé, Côte d'Ivoire 1998, Rapport préliminaire, 20 pages.
- Msellati P., Gepke Hingst et al.; (2001); Operational issues in preventing MTCT of HIV-1 in Abidjan Côte d'Ivoire 1998-99; *Bulletin of the WHO*, 2001, 79 : 641-647. comportements; ANRS, Sciences sociales et SIDA, Paris.
- ONUSIDA/OMS (2001). Le point sur l'épidémie du SIDA. Décembre 2001.

- Ouattara A. (1996). « Les problèmes liés à la notification du statut sérologique positif au VIH chez la femme. Etude de cas de femmes dépistées au CIPS (Centre d'Information et de Prévention du SIDA) à Abidjan ». In Actes de la Xème Conférence Internationale sur le SIDA et les MST en Afrique ; 7-11 décembre 1997 - Abidjan, Côte d'Ivoire, Résumé D 140.
- Talnan et al, (2004) ; Evaluation de la campagne mass média de promotion du test de dépistage volontaire en Côte d'Ivoire, PSI/CARID.
- Vidal L. et Annabel Desgrées Lou. Sida et situations sociales des femmes en Afrique : des notions aux méthodes de recherche, cahiers santé, 2001.
- Vidal L. Moatti JP ed. L'accès aux traitements du VIH/Sida en Côte d'Ivoire : Evaluation de l'Initiative Onusida/Ministère ivoirien de la santé, Aspects économiques, sociaux et comportementaux. Edition ANRS, Collection Science sociales et Sida, Paris, 2001.
- World AIDFS Campaign 2002-2003. Stigmatisation et discrimination : vivez et laissez vivre. <http://www.unaids.org/wac/2002/French/indez.html>