



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume (2) N 1

ISSN: 1987-071X e-ISSN 1987-1023

Reçu, 19 Février 2020

Accepté, 10 Mars 2020

Publié, 13 Mars 2020

<http://press.b-institute.ml> / <http://revue-rasp.org>

Recherche

Déterminants de la faible demande du dépistage du VIH/Sida chez les populations de Korhogo (Côte d'Ivoire)

SILUE Donakpo*, ETTIEN Ablan Anne-Marie, AINYAKOU Taiba Germaine

Sociologie ; Université Peleforo Gon Coulibaly, Korhogo, Côte d'Ivoire

Correspondant : e-mail : sdonakpo@yahoo.fr contact (+225 07314633 / +225 05090392)

Résumé

Cette étude s'est assignée de rechercher les déterminants de la faible demande de dépistage du VIH/Sida chez les populations du Poro en générale et particulièrement chez les jeunes hommes de la commune de Korhogo, en Côte d'Ivoire. Son but était de mettre à disposition des informations pertinentes et fiables sur lesquelles s'appuyer pour une mise en place de stratégies de communication pour le changement de comportements.

Pour y arriver, une approche socio anthropologique qualitative a été utilisée et a consisté à l'administration de deux (2) outils de collecte qui ont été le focus groups et l'entretien individuel. Elle s'est déroulée du 24 juin au 07 juillet 2018 dans la commune de Korhogo. Elle a mobilisé 99 personnes sélectionnées par choix raisonné, sexe (femmes et hommes), quartier et tranche d'âge (15-19 ; 20-34 ; 35-49 ; plus de 50 ans).

Les résultats significatifs ont montré que les adolescents (15-19 ans) et les jeunes (20-34 ans) sont informés de l'existence du VIH/Sida ainsi que de sa corrélation avec la tuberculose. Par déni et par la peur surtout du VIH/Sida, ils l'ont assimilé à une invention des « Blancs » dans un but lucratif. En revanche, les adultes (35-49 ans) et les personnes âgées (50 ans et plus) sont informés sur le VIH/Sida, mais la persistance de la croyance en la sorcellerie, a laissé transparaître une insuffisance d'information sur ce fléau chez cette population cible à Korhogo.

L'étude a aussi révélé que les facteurs du refus du dépistage du VIH/Sida ont été entre autres : l'ignorance de l'existence du test, la peur du résultat positif (assimilable à la mort), les croyances liées aux protections contre le « mal, y compris les maladies » par le port d'amulettes, de bagues et

de gris-gris, la pratique de bains rituels et la pluralité des thérapies traditionnelles.

Mots clés : VIH/Sida, Jeunesse, Adulte, Korhogo, Côte d'Ivoire

Determinants of low demand for HIV/aids testing among youth and adults in Korhogo (Côte d'Ivoire)

Abstract

This study set out to investigate the determinants of the low demand for HIV / AIDS testing among Poro populations in general and particularly among young men in the commune of Korhogo, in Côte d'Ivoire. Its purpose was to provide relevant and reliable information on which to rely for the implementation of communication strategies for behavior change.

To achieve this, a qualitative socio-anthropological approach was used and consisted in the administration of two (2) collection tools which were the focus groups and the individual interview. It took place from June 24 to July 07, 2018 in the commune of Korhogo. It mobilized 99 people selected by reasoned choice, sex (women and men), neighborhood and age group (15-19; 20-34; 35-49; over 50).

The significant results showed that adolescents (15-19 years) and young people (20-34 years) are aware of the existence of HIV / AIDS and its correlation with tuberculosis. By denial and mainly by fear of HIV / AIDS, they likened it to a whites' invention for profit. On the other hand, adults (35-49 years) and the elderly (50 years and over) are informed about HIV / AIDS, but the persistence of belief in witchcraft, has revealed an insufficient of information on this plague among this target population in Korhogo.

The study also revealed that the factors for refusing HIV / AIDS testing were, among others: ignorance of the existence of the test, fear of the positive result (assimilable to death), beliefs linked to protections against “evil, including diseases” through the wearing of amulets, rings and gris-gris, the practice of ritual baths and the plurality of traditional therapies.

Keywords: HIV-AIDS, Youth, Adult, Korhogo, Côte d'Ivoire

INTRODUCTION

L'infection au VIH/Sida constitue un lourd fardeau dont le contrôle, voire l'élimination constitue un défi et une opportunité en matière de développement pour les Etats et leurs services de santé. En effet, le VIH/Sida avec 1,8 millions de nouveaux infectés dont 940.000 de décès (ONUSIDA 2018b, P1-2), est une maladie infectieuse, transmissible qui sévit dans le monde. Selon le Conseil de Coordination du Programme (CCP), il y a un besoin urgent de collaboration entre les ripostes au Sida et à d'autres maladies comme la tuberculose pour accélérer l'éradication de ces épidémies indissolublement liées (ONUSIDA, 2018a, P2-9). Il est estimé que 8,1 millions (ONUSIDA, 2019) des personnes vivant avec le VIH, ignorent qu'elles étaient infectées dont 49% Co-infectées à la tuberculose et par conséquent ne reçoivent pas de soins nécessaires. Dans le rapport de l'OMS, (2019, P1-2) le directeur exécutif de l'ONUSIDA (Michel Sidibé) affirme que « *tout le monde n'a cependant pas encore accès aux tests de dépistage, au traitement et aux soins* » et les cibles mondiales risquent aussi d'être manquées si des mesures ne sont pas prises rapidement. Des progrès significatifs ont été accomplis dans la réduction de l'impact du VIH. Cependant, les recommandations du premier segment thématique du Conseil de Coordination du Programme sur le VIH restent pertinentes (ONUSIDA 2018a) puisque le dépistage précoce reste la meilleure possibilité de contrôler la propagation du virus. Dans cet ordre d'idées, en Afrique, continent qui concentre le plus grand nombre de personnes infectées (25,7 millions selon l'ONUSIDA, 2019) un rapport, intitulé « *Savoir, c'est pouvoir* », a été présenté par le directeur exécutif de l'Onusida, en présence d'Eugène Aka Aouélé, du ministre ivoirien de la santé et de l'hygiène publique. Ce document insiste non seulement sur le fait que la charge virale de la personne infectée « doit être ramenée à des niveaux indétectables ou très faibles mais sur l'accessibilité du dépistage à tous. A ce sujet, une étude antérieure révèle qu'en Afrique, un des obstacles à la prévention de la transmission du VIH reste l'insuffisance du dépistage : « *Aujourd'hui plus d'une personne sur deux en Afrique subsaharienne et surtout en Afrique de l'Ouest et centrale ne connaît pas son statut VIH* », affirme Joseph Lamarrange, démographe en santé publique à l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD), co-auteur de l'étude sur le dépistage du VIH en Côte d'Ivoire présentée à la 19^{ème} Conférence internationale sur le sida et les infections sexuellement transmissibles en Afrique (Dominique C-R, 2017). Dans un communiqué et dossier de presse / CP 2019 l'IRD préconise l'introduction de l'autotest de dépistage du VIH/Sida en Afrique de l'Ouest pour aider à atteindre l'objectif mondial lié au dépistage du VIH. Cependant comment l'Afrique peut-elle y parvenir s'il existe encore des obstacles au dépistage ?

La Côte d'Ivoire avec une prévalence du VIH estimée à 2,8% en 2018, est le pays classé en tête des statistiques sur le VIH/Sida en Afrique de l'ouest, a affirmé Dr Abo Kouamé, le directeur-coordonnateur du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS). A cet effet, le Président ivoirien Alassane Ouattara, dans la préface au PSN 2016-2018 ajoute que « *Force est de constater que dans notre pays, le VIH reste encore un important problème de santé publique qui a un impact sur le développement* », d'où la nécessité pour le pays de s'inscrire « *dans une vision mondiale pour éradiquer le sida d'ici 2030* ». (Seriba K. 2018, P3 ; PSN, 2016 P9). Par ailleurs, une

enquête nationale auprès des ménages, menée entre août 2017 et mars 2018 afin de mesurer l'impact du VIH dans la population a révélé que la prévalence du VIH chez les adultes âgés de 15 à 64 ans en Côte d'Ivoire est de 2,9 % : 4,1 % chez les femmes et 1,7 % chez les hommes¹. Pour encourager le dépistage, aux articles 11 et 12 de la loi portant régime de prévention, protection et de répression en matière de lutte contre le VIH, le législateur ivoirien a épousé la thèse des états dans le monde qui ont pénalisé la transmission au VIH, l'exposition à celle-ci et sa non-divulgaration. A l'opposé, selon les organisations d'aide aux personnes vivant avec le VIH, la menace de poursuites judiciaires, ou la sanction liée à la gestion du statut sérologique (ici le partage obligatoire aux partenaires sexuels – article 11) n'a pas pour effet d'encourager les personnes vivant avec le VIH à éviter la transmission du VIH ou même à se protéger. Au contraire, la peur des sanctions, ne fait que les isoler et les décourager à se soumettre au dépistage (Kra Y. 2018, P107). Ainsi, assiste-on encore à des formes d'isolement sociale (Philippe M., 2018, P13), d'évitement des services dédiés au VIH surtout les services de dépistage qui se traduisent par une faible inclinaison pour les pratiques de dépistage du VIH (ONUSIDA, 2019b, P97). Or ce désintéressement vis-à-vis du statut sérologique accentue les facteurs de mortalité des personnes infectées, par le laxisme dans la sollicitation de l'institution médicale, et constitue par ricochet un vecteur de propagation de la maladie, surtout au sein des catégories vulnérables. Par ailleurs, l'on assiste en Afrique sub-saharienne et particulièrement en Côte d'Ivoire en dehors du virus, les sources de contamination se trouvent au sein même de la population qui s'infecte de par leurs logiques représentationnelles, leurs comportements et la sous-information sur les processus diagnostiques et thérapeutiques. Dans le nord ivoirien où cohabitent médecine moderne face à une multitude de tradipraticiens (Human Dignity et al 2017, P8), la prévention de la pandémie par le dépistage se heurte à l'hostilité d'un peuple ancré dans des croyances traditionnelles. En somme, la littérature présente la nécessité du dépistage et son insuffisance au plan national et international qui reste cependant muette sur les déterminants de cette faiblesse. C'est pour répondre à ce besoin que cette étude socio anthropologique se donne pour objet de trouver les déterminants de la faible demande du test de dépistage du VIH/Sida à Korhogo.

Au niveau médical comment parvenir à réduire l'écart cognitif de cette pandémie, de sorte à accroître la demande de dépistage ? Comment impulser sa demande socialement ancrée et plus massive de soins, vis-à-vis de l'offre institutionnelle de prise en charge de cette maladie ?

Partant du postulat qu'un individu ne peut changer son comportement en matière de santé que s'il est convaincu de la nécessité ou de l'intérêt de le faire selon ses connaissances et son contexte social, économique et culturel, concevoir une stratégie et des actions de communication susceptibles de convaincre les populations à recourir au dépistage du VIH/Sida ainsi qu'aux soins, implique de connaître au préalable la réalité de ces populations. La prise en compte des déterminants stimulerait la demande de dépistage. A cet effet, la présente étude sera un levier aux décideurs pour connaître les causes du non accès d'une certaine frange de la population au dépistage du VIH/Sida.

¹ FICHE RÉCAPITULATIVE : RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES juillet 2018 « Évaluation de l'impact du VIH dans la population générale en Côte d'Ivoire CIPHIA 2017-2018 »

I – MATERIELS ET METHODES

I – 1 Champ géographique

Cette étude a eu pour site de réalisation la ville de Korhogo située dans la région du poro en Côte d'Ivoire. Le choix de cette zone est la conséquence d'une combinaison de plusieurs variables et critères. Il s'agit notamment des variables démographiques, l'incidence du VIH, et la dimension cosmopolite de la zone. La collecte des données s'est effectuée dans 4 quartiers de la ville en tenant compte des indicateurs de quartiers résidentiels (quartiers 14 et résidentiel) et de quartiers populaires (Ahoussabougou et Tiékélézo) et Waraniéné (localité rurale témoin) pour tenir compte de la variabilité sociale des personnes enquêtées en vue d'une représentativité optimum des investigations.

I – 2 Champ sociologique

La population qui fait l'objet de cette étude est constituée principalement des jeunes âgés de 15 à 34 ans et d'adultes dont l'âge est compris entre 35 à 49 ans et 50 ans et plus.

I – 3 Méthode et outils utilisés

La méthodologie s'est basée essentiellement sur une approche socio-anthropologique qualitative adaptée à ce type de questionnement sur une problématique sensible telle que la sexualité et les comportements vis-à-vis du VIH/sida. Le recours aux techniques de recherche qualitatives participatives permet d'avoir des informations profondes et substantielles sur les représentations, les attitudes, les comportements et les motivations des populations. Deux principales techniques ont été mobilisées pour cette étude. Il s'agit des entretiens semi directifs et des focus group. Dans le premier cas, l'outil de collecte utilisé est le guide d'entretien. Ce même outil a été utilisé pour animer les focus group. Cet outil a en effet la particularité de susciter le débat, d'approfondir les échanges par des questions de relance, d'approfondissement, de clarification qui n'étaient pas prévues au départ, mais qui naissent des réponses des répondants. Au total, elle a mobilisé 99 personnes dont 63 Hommes pour 36 Femmes. Cette taille de l'échantillon a été définie à postériori, après la saturation des réponses des personnes interrogées. Sur ces 99 personnes, il y a 37 garçons pour 20 filles, et 26 Hommes pour 16 Femmes. Ce nombre prédominant des adolescents et jeunes d'une part, et des jeunes hommes d'autres part, se justifie par le fait que le constat qui justifie cette étude fait état d'une faible demande du test de dépistage chez les jeunes hommes en Côte d'Ivoire. L'étude devait donc porter sur cette catégorie spécifique de personnes au départ, mais nous avons jugé nécessaire de l'élargir aux autres catégories notamment des femmes, car le test de dépistage s'inscrit en Côte d'Ivoire en général et dans la localité du Poro en particulier, dans un contexte familial où les

interactions entre les membres de la famille influent sur les décisions en matière d'utilisation des services de santé. 72 personnes ont été auditionnées au cours de 9 focus groups et de 27 entretiens individuels. Il s'agit en plus des catégories ci-dessus citées, de tradipraticiens, d'Agents de Santé Communautaire (ASC) de personnel de santé. Le terrain a eu lieu du 24 juin au 07 juillet 2018. Les échanges par des questions de relance, d'approfondissement, de clarification qui n'étaient pas prévues au départ, mais qui naissent des réponses des répondants. C'est également un outil qui permet à l'enquêteur ou l'animateur de recentrer continuellement le débat, pour éviter que les échanges ne s'éloignent du sujet de l'étude.

I – 4 Méthodes d'analyse des données

Pour l'analyse des données, nous avons eu recours à l'analyse thématique des données. C'est en effet ce type d'analyse qui convient quand la collecte des données a été faite à l'aide d'un guide d'entretien comme c'est le cas pour cette étude. En effet dans ce cas, les intitulés des guides deviennent en même temps les thèmes de l'analyse. Mais, compte tenu de la nature de l'étude, c'est à-dire une recherche non pas fondamentale, mais appliquée, de l'importance de la thématique et de l'intérêt accordé aux résultats de cette étude pour le changement des comportements des ivoiriens, nous avons combiné l'analyse thématique avec l'analyse de contenu. En d'autres termes, chaque thème de l'étude a fait l'objet d'une analyse de contenu dont la spécificité est de faire une analyse fouillée qui ne laisse aucune information de côté. C'est donc dans le but de combler les insuffisances de l'analyse thématique que nous avons associé l'analyse de contenu.

II – RÉSULTATS

Les résultats ci-dessous présentés s'articulent autour de 3 thématiques à savoir l'appréciation de la connaissance de cette pathologie et de son traitement chez les populations de Korhogo, les représentations que ces populations ont de cette maladie et les facteurs de la faible demande du test de dépistage du VIH.

II – 1 Evaluation des connaissances du traitement du VIH/Sida chez les populations

Les résultats montrent que les adolescents (15-19 ans) et les jeunes (20-34 ans) sont informés de l'existence du VIH/Sida. Les occasions et canaux d'informations étant l'école, le Centre Hospitalier Régional (CHR), les centres de santé publics et privés, les médias (télévision, radio, presse écrite) et les campagnes de sensibilisation. Cependant, ils nient son effectivité comme réalité pathologique en l'assimilant à une invention des « Blancs » dans un but lucratif comme le révèlent les propos suivants :

« Nous avons entendu à l'école, j'ai vu aussi à la télé que le VIH est une maladie qu'on

contracte lors des rapports sexuels non protégés mais pour moi c'est business des occidentaux pour vendre les préservatifs » (Focus groupe jeune filles du quartier 14).

A Tiékélézo, pour les adolescents de même âge : *« ... le Sida, bien qu'on l'attrape par les rapports non protégés mais sachons qu'il a été envoyé par les occidentaux pour faire fonctionner leurs entreprises de médicaments c'est pourquoi il n'y a pas de remède pour guérir si non... »* (Focus groupe jeunes garçons à Tiékélézo).

Concernant la connaissance de la maladie, les jeunes et adolescents affirment dans leur majorité ne pas être concernés par le risque de transmission au motif qu'ils ne prennent pas de risques dès lors qu'ils se protègent pendant les rapports sexuels ou pratiquent l'abstinence. De plus, ils refusent le terme de « traitement » pour celui de « calmant » car pour eux, il n'existe pas de traitements pour guérir le VIH/Sida. La majorité de ces jeunes et surtout les adolescents n'ont pu nous donner le nom d'un médicament du VIH/Sida.

Pour ce qui est des informations sur les prix des médicaments ou coûts de traitement, les adolescents et jeunes ne sont pas informés de la gratuité des soins et traitements même s'ils savent qu'ils sont disponibles dans les centres de santé ou à l'hôpital. D'autres également soutiennent ne pas savoir si les traitements sont payants ou pas comme l'indique cet enquêté :

« Je sais que pour aller à l'hôpital il faut payer le transport, la consultation et les analyses, maintenant si on découvre que le malade a le Sida, le médecin va lui donner une ordonnance pour aller à la pharmacie, paye-t-on les médicaments ? Ça je ne sais pas, je n'ai jamais eu de cas aussi » (Focus groupe jeunes de 20-34 ans du quartier résidentiel).

Les adolescents issus des quartiers populaires notamment, la santé n'est pas gratuite comme l'indique l'un d'eux : *« Rien n'est gratuit, on paye cher pour avoir la santé surtout le Sida tout l'argent du malade rentre dans les soins et il n'est jamais guéri, je pense que c'est coûteux »* (Focus groupe adolescent de 15-19 ans Ahoussabougou). Ils méconnaissent également l'existence de médicaments capables de lutter contre la transmission mère-enfant : *« Un médicament qui fait ça, je ne pense pas »* (Focus groupe Adolescent de 15-19 ans, Tiékélézo).

En revanche, les adultes (35-49 ans) et personnes âgées (50 ans et plus) disposent de meilleures connaissances sur la maladie. Selon eux, les traitements ARV sont efficaces et permettent aux malades de vivre longtemps. Ils s'accordent avec les adolescents et jeunes pour dire que ces traitements ne guérissent pas le VIH/Sida, contrairement aux médicaments traditionnels.

Dans l'ensemble, les adultes et personnes âgées ont un bon niveau d'information sur le VIH/Sida. Ils font une différence entre VIH et Sida, affirmant que le premier terme est le virus et le second est la maladie contrairement aux adolescents. Cependant, la majorité donne une définition scolaire de cette pathologie comme l'indique ces propos :

« Nous avons appris à l'école que le VIH est le virus de la maladie appelée Sida qui est dans le sang du malade atteint » (Focus groups des personnes âgées de plus de 50 ans au quartier 14). Ou encore *« le Sida est une maladie causée par un virus qui attaque le système de défense du corps »*, (Enquêté de 35 à 49 ans du quartier Résidentiel).

Ils affirment en outre que le VIH/Sida est une réalité et qu'un traitement gratuit existe à l'hôpital permettant aux malades de vivre longtemps. Enquêté de 35 à 49 ans au quartier Tiékélézo témoigne : *« J'ai hébergé et vécu avec des camarades infectées qui vivent bien puisqu'elles suivent le traitement ».*

Par ailleurs, la persistance de la croyance en la sorcellerie comme cause du VIH/Sida ou vecteur de sa transmission, exprimée par nombre d'adultes et de personnes âgées, laisse transparaître une insuffisance d'informations sur ce fléau et déni parfois la maladie. Cependant qu'en est-il de leur perception du VIH/Sida ?

II – 2 Perceptions du VIH/Sida

Au niveau des adolescents et jeunes, la majorité a entendu parler du VIH/Sida mais ne détient pas d'informations exactes sur la pathologie. A cet effet, dans leur représentation de la maladie, le VIH/Sida n'est pas une punition de Dieu, mais a une origine occidentale via la fabrication scientifique. Ils l'assimilent à une invention des « Blancs » dans un but lucratif. Pour les jeunes filles, *« le Sida est une maladie inventée, provoquée par les européennes pour s'enrichir en faisant fonctionner leurs usines pharmaceutiques et de fabrication de préservatifs »* (Focus de jeunes filles de 15 à 19 ans au quartier 14).

A Waraniéné, certains ont estimé que la grande publicité faite autour du Sida à travers le monde, a surtout une fonction latente, celle de faire fonctionner les grandes industries pharmaceutiques des ARV et autres produits de lutte contre la pandémie. Pour ces enquêtés tout comme certains adolescents de Ahoussabougou, la sensibilisation sur les inconvénients du Sida a un intérêt purement économique, soit un business pour les acteurs occidentaux comme l'indique les propos suivants :

« La cacophonie autour du Sida est un business des occidentaux et tous ceux qui sont dans la chaîne de la lutte contre le VIH. (Focus groupe jeunes de 20-34 ans Waraniéné) ; « ... imaginez combien rapporte la vente des préservatifs dans le monde par jour et par mois ? Et si on ajoute les subventions des organismes humanitaires et ONG c'est des sous » (Etudiant de 19 ans au cours du focus groupe adolescents de 15-19 ans à Ahoussabougou ».

Pour les jeunes de ce groupe d'âge, l'absence de remède définitif au VIH/Sida trouve son origine dans ce business commercial. Par ailleurs, ces jeunes qui pensent en savoir davantage sur le VIH/Sida, rattachent son origine et sa propagation à l'homosexualité pratiquée dans les pays occidentaux : *« Nous savons que le Sida est apparu quand les gens ont commencé à pratiquer l'homosexualité en Amérique et en Europe »* (Focus groupe jeunes de 20 à 34 ans au Résidentiel).

En somme, les adolescents et jeunes enquêtés estiment que le VIH/Sida est une invention d'ordre économique ou à but lucratif des occidentaux. La forte médiatisation autour de cette maladie vise des intérêts économiques pour les entreprises pharmaceutiques. Cette position des adolescents et jeunes tendant à nier la réalité du sida, traduit par conséquent leur faible niveau d'information sur la pathologie.

Selon la représentation du VIH/Sida chez les adultes et personnes âgées, l'idée de sida au

service d'un capitalisme occidental est moins présente ou quasi-absente chez la plupart.

En effet, certains adultes et personnes âgées estiment que le VIH/Sida est une maladie comme les autres, mais ce sont les actions publicitaires autour de la pathologie qui ont un revers mercantile, d'où l'intérêt des occidentaux vis-à-vis de la maladie comme le témoignent ces propos: « *le Sida rapportant plus de gains car il n'est pas plus tueur que d'autres maladies telles les hémorroïdes, l'hypertension artérielle et autres que nous connaissons bien mais qui ne font que l'objet de publicités arides* » (Tradipraticien à Tiékélézo).

Pour les autres adultes et personnes âgées surtout de sexe masculin, le VIH/Sida est une maladie réelle causée par un virus, en témoigne cet enquêté de 35 à 49 ans du quartier Résidentiel : « *le Sida est une maladie causée par un virus qui attaque le système de défense du corps* ».

C'est pourquoi, ils expriment tous une crainte et une peur vis-à-vis du VIH/Sida, car il est synonyme de la mort ou conduit à celle-ci, si le traitement n'est pas bien suivi pour celui qui est infecté, comme le soutient cet enquêté de 50 ans et plus au quartier 14 : « *La peur du VIH/Sida est liée au fait que l'on ne voit aucune possibilité de s'en débarrasser si ce n'est la mort. Il n'y a pas de possible guérison* ». Ou encore : « *J'ai un promotionnel infecté qui a négligé le traitement sous le prétexte qu'il ne peut soigner une maladie à vie cependant sa femme qui suit le traitement vit encore* », (Enquêté de 35-49 au quartier résidentiel).

En d'autres termes, pour l'ensemble des adultes et personnes âgées, les traitements actuels permettent aux malades de vivre longtemps, contrairement à la majorité des adolescents et jeunes qui n'y croient pas ou l'ignorent. Quelques entretiens individuels de jeunes et d'adolescents donnent les perceptions suivantes : « *Un médicament de Sida, je ne pense pas pour l'heure c'est une maladie incurable* » (jeune tisserand de 29 ans à Waraniéné) ; « *Avoir le Sida, ta vie n'est comptée qu'en jour il n'y a pas d'espoir de s'en sortir* » (jeune femme de 30 ans à tiékélézo).

Au quartier 14, certaines adolescentes témoignent également : « *lorsqu'une personne a le Sida sa vie est réduite il n'a que quelques temps* » ou « *le Sida c'est la mort dans tous les cas, il n'y a pas de guérison* » (Focus group jeunes filles de 15-19 ans au quartier 14).

Mais pour la majorité des adultes et personnes âgées, si par le passé, le VIH/Sida était synonyme de mort, ce lien étroit entre ces deux réalités se trouve largement dépassé avec l'avènement des traitements. Le VIH/Sida est devenu une maladie comme toute autre avec laquelle l'on peut vivre longtemps et (apparemment) en bonne santé. Certains adolescents et jeunes adhèrent cependant minoritairement à cette idée : « *On pourrait dire que le sida est égal à la mort puisqu'on n'en guérit pas. Mais actuellement avec les quelques traitements là, tu peux vivre encore longtemps* », (adolescent de 17 ans lors du focus group jeune 15-19 ans à Tiékélézo), ou « *Je peux dire que le sida, ce n'est pas forcément la mort si tu suis bien ton traitement* » (jeune fille de 19 quartier 14).

En milieu rural également, les enquêtés commencent à nuancer le rapport entre le VIH/Sida et la mort. Cependant, les informations sur le coût des traitements demeurent insuffisantes en témoignent ces propos : « *Le sida peut s'identifier à la mort lorsque les malades n'ont pas accès aux médicaments à cause de leur coût et aussi le regard de la société vis-à-vis du malade* » (Focus group

de tisserands de 35 -49 ans à Waraniéné).

A l'analyse de ces verbatim, avec les traitements, la tendance mortelle du VIH/Sida se trouve révolue. Celui-ci n'est associable à la mort qu'en l'absence de traitements ou au manque de suivi adéquat du dit traitement comme l'indique cet homme « *comme on le disait, il y a des traitements mais tout dépend de toi et de ta volonté de vivre* » (Enquêté de 44 ans à Ahoussabougou).

Ainsi donc, selon les enquêtés, la non-observance du traitement peut s'expliquer par le déni de la maladie, le rejet et la honte ou la peur comme l'indique un ASC de 20-34 ans à Tiékélézo :

« *Les médicaments, c'est cadeau mais il y a des gens qui refusent d'aller chercher. Il y a d'autres même qui refusent qu'on dise qu'ils ont le sida, ils refusent de croire. La peur et la honte font qu'ils ne veulent pas aller chercher les médicaments* ». Ou encore : « *Quand quelqu'un a le sida, la personne à peur ou honte que tous dans son entourage le sache. Et quand la personne pense qu'en allant dans le centre de santé qu'elle peut rencontrer un parent ou un voisin qui du coup saura qu'elle a la maladie, elle préfère se cacher ou ne pas aller chercher les médicaments* » (Enquêté de 35-49 ans, du club de santé scolaire).

La peur de rencontrer une connaissance aux lieux d'approvisionnement en médicaments et par là même informer son entourage induit une réticence à une observance adéquate du traitement. Pour certains jeunes et adolescents, c'est l'effet psychologique en cas d'infection au VIH/Sida qui suscite la peur : « *Comment mener sa vie si on est déclaré séropositif ? Quand je pense comme ça j'ai peur* » (Focus de jeunes de 20-34 ans au résidentiel) ou : « *si je suis déclarée séropositif je ne penserai qu'à cela...* » (Jeunes filles de 15-19 ans au quartier 14).

La peur du VIH/Sida est partagée par tous, adolescents, jeunes, adultes et personnes âgées qui le considèrent comme une maladie honteuse, contagieuse, silencieuse et stigmatisante.

Le reste de la population pense cependant qu'il ne faut pas avoir peur du VIH-Sida, car c'est une maladie comme les autres, et même moins grave que certaines autres maladies auxquelles les individus sont confrontés au quotidien. Aussi, les personnes vivant avec le VIH/Sida dans la communauté doivent être acceptées et soutenues au plan psychologique par des conseils et un suivi lors du traitement afin qu'elle ne puisse pas trop ressentir le poids de la maladie, mais il convient d'user de prudence pour ne pas être contaminer. L'une des raisons pour lesquelles il est nécessaire d'être prudent dans le soutien aux personnes infectées, réside selon les enquêtés dans la mauvaise volonté de celles-ci à propager la maladie dans leur entourage, en témoigne une femme lors du focus d'adultes de 35-49 ans à Tiékélézo : « *on ne peut que se méfier car tu peux accepter les gens, mais ils vont te donner le sida en sorcellerie* ».

Les cas de rejet observés sont généralement dus à l'ignorance ou au manque d'informations sur les modes de transmission de la maladie et à la mauvaise volonté de certaines personnes.

Pour ce qui est des perceptions des institutions médicales ou thérapeutiques de la médecine traditionnelle à travers les tradipraticiens peuvent venir à bout de la maladie. La médecine moderne peut calmer ou arrêter l'évolution du virus et non l'éliminer du corps du malade contrairement à la médecine traditionnelle. D'autres enquêtés évoquent également une intervention divine par des prières religieuses car rien n'est impossible à Dieu.

Ainsi, l'infection au virus du sida pourrait transcender les modes de transmission biomédicaux habituellement connus pour s'inscrire dans un registre ou canal surnaturel de transmission. Étant donné que toutes ces représentations s'actualisent dans les attitudes et comportements des populations en matière de dépistage et de recours aux structures de soins, il convient à présent d'aborder cette question.

II – 3 Facteurs de la faible demande de dépistage du test du VIH/Sida

A la question de savoir qu'est-ce qu'un test pour le VIH, les enquêtés jeunes et adultes donnent les définitions suivantes : « *détecter le VIH et d'autres maladies* » ou « *le test du VIH est important car c'est l'une des conditions à remplir pour pouvoir se marier chez nous à l'église*² » ou « *le rôle du test c'est voir si on a le SIDA ou si on est enceinte*³ » ou « *voir si tu as la maladie*⁴ » ou « *opération pour connaître son statut*⁵ ».

De ces verbatim, la quasi-totalité des enquêtés ont une perception positive du test de dépistage du VIH/Sida et les raisons de le faire. Cependant, même si les enquêtés estiment que le test du VIH/Sida est important, la majorité des enquêtés (surtout de sexe masculin) affirment ne pas être disposés à subir un tel examen médical. Les catégories de personnes les plus concernées par cette faible demande du test de dépistage du VIH/Sida selon le constat fait sur le terrain et confirmé par les personnels médicaux et agents de santé communautaires, sont les jeunes hommes majeurs ou adultes, c'est-à-dire les hommes disposant d'eux-mêmes et dont faire leur test nécessite préalablement l'obtention de leur consentement. Les arguments avancés par ces derniers (adolescents et jeunes hommes) pour se justifier sont notamment l'absence de risques de contamination dès lors qu'ils se protègent à l'occasion des rapports sexuels. Alors, ils ne se sentent pas concernés par le test de dépistage.

Cette auto-exclusion du risque d'infection par le VIH trouve donc son fondement dans l'idée d'une transmission unique du VIH/Sida par voie sexuelle. Par conséquent, les personnes pratiquant l'abstinence ou ayant recours aux préservatifs lors des rapports sexuels se sentent à l'abri de toute infection et jugent moins nécessaire de connaître leurs statuts sérologiques comme le confirment ces adolescents : « *je suis saint, je ne connais pas encore de femmes, le test m'intéresse peu* » ou « *de tous les façons je suis fidèle et je me protège, ça roule à quoi bon le test* » (Focus de jeunes de 15 à 19 ans à Ahoussabougou).

L'absence de comportements sexuels à risque constitue une cause de la non-demande du test de dépistage du VIH/Sida.

² Focus groupe jeunes femmes de 15 à 19 ans quartier 14 Korhogo

³ Focus groupe femmes de 35 à 49 ans quartier Ahoussabougou de Korhogo

⁴ Focus groupe hommes de 20 à 34 ans village de Waraniéné de Korhogo

⁵ Focus groupe hommes de 50 ans et plus quartier 14

En effet, d'autres individus manifestent la peur d'être déclarés séropositif au regard de leur vie passée. Un tel statut serait perçu comme la conséquence de leurs comportements incontrôlés et conduit à leur rejet par leur entourage. La peur du résultat positif au test de sérologie est donc un facteur majeur de la non-demande chez les jeunes (hommes et femmes) qui préfèrent rester dans l'ignorance plutôt qu'affronter la société. A cela s'ajoute la question de la confidentialité des résultats. Les adolescents et jeunes enquêtés dénoncent l'incapacité du corps médical à garder le secret d'une sérologie positive ou préserver la confidentialité des résultats du test.

La faible demande du test du VIH/Sida tient en la fiabilité des équipements et du matériel utilisé pour le test de dépistage. Les enquêtés soutiennent que le matériel utilisé pour le test n'est pas de qualité car « *Les analyses peuvent donner un résultat négatif alors que c'est positif c'est pourquoi on demande un test de confirmation du résultat dans trois mois* » (Femme de 35 à 49 ans à Tiékélézo).

Les facteurs de la non-demande du test selon le personnel de dépistage VIH/Sida du CHR et les agents de santé communautaires résident dans le refus des hommes de se faire dépister au motif qu'ils se seraient laver avec des plantes médicinales traditionnelles qui ont pour vertu de les protéger contre toutes sortes de maladies. Dans le contexte socioculturel sénoufo, un tel comportement est caractéristique des initiés du Poro à qui, il est proscrit de se faire transpercer volontairement le corps par tout matériel en fer sans avoir subi un rituel préalable.

Le recours à la médecine traditionnelle par les populations en cas de maladie dont le VIH/Sida est dû à la réputation de la région de Korhogo, comme lieu d'exercice de tradipraticiens dont les thérapies auraient des vertus protectrices dans l'imaginaire populaire ivoirien.

Par ailleurs, l'accueil dans les centres de santé et le déficit d'information sur l'existence du test de VIH/Sida et le traitement sont des facteurs qui limitent la demande de test de dépistage selon ce médecin dans un centre de santé de Résidentiel qui fait remarquer ce qui suit :

« L'information ne passe pas je pense que l'information c'est pour eux qui viennent à l'hôpital ,c'est l'individu qui est à l'hôpital qu'on approche pour lui donner des informations sinon on ne fait pas de sensibilisation externe mais plutôt interne c'est-à-dire on ne sort pas pour aller vers la population voilà pourquoi je disais que l'information ne se donne pas dans nos églises et mosquées, du coup c'est ceux qui viennent vers nous qui reçoivent les informations alors c'est une minorité de la population qui vient vers nous qui bénéficie de cette information sur le VIH/SIDA, et je pense que ce n'est que 20% de la population. On ne voit pas les jeunes parler de VIH dans les grins et autres alors que cette maladie est ancrée dans notre société et nous devons en débattre ».

Les facteurs de l'insuffisance de demande du test de dépistage du VIH/Sida évoqués par les enquêtés sont l'ignorance de l'existence du test, la peur du résultat positif et le déni du VIH/Sida d'une part et les croyances liées aux protections contre le mal et la maladie par le port d'amulettes, bagues, gris-gris et la pratique de bains rituels d'autres part.

III – DISCUSSION : Une perception métaphysique et une peur du regard social des

populations

Les résultats de cette étude sur les déterminants de la faible demande de dépistage du VIH/Sida s'articulent autour de la connaissance du traitement de la pathologie, des perceptions et des facteurs de la faible demande de dépistage de cette maladie chez les populations de Korhogo.

Concernant la connaissance du traitement du VIH/Sida chez les populations, la quasi-totalité des enquêtés, pour ne pas dire la totalité affirme avoir entendu parler de cette pathologie à travers des canaux divers, partant des médias dans leur diversité aux structures de santé et autres réseaux sociaux ou encore à l'école. Cette connaissance générale témoigne des efforts faits par l'Etat de Côte d'Ivoire, via le PNLS pour sensibiliser les ivoiriens sur cette pathologie. Ces résultats sont en accord avec ceux réalisés à l'occasion de l'Enquête Démographique et Santé (EDS) 2016 selon lesquels la quasi-totalité des femmes (94,1%) et des hommes (96,2%) de 15-49 ans ont entendu parler du VIH/sida (EDS, 2017, P164). Mais, une chose est d'avoir entendu parler du VIH/sida, une autre est d'en connaître les moyens de transmission. A ce propos, la présente enquête révèle que les enquêtés, toutes catégories confondues citent prioritairement les rapports sexuels protégés à l'aide des condoms, comme moyen de prévention, ainsi que la proscription du partage des objets coupants, et l'abstinence ou la fidélité à son partenaire. Cette dimension des connaissances sur le VIH/sida est très importante car permet de lutter efficacement contre ce fléau, et confirme les résultats de l'EDS 2016 cités plus haut selon lesquels 67% des femmes et 82,3% des hommes de 15-49 ans déclarent qu'on pouvait limiter les risques de contracter le VIH en utilisant un préservatif. Néanmoins, cette connaissance théorique des moyens de prévention ne doit pas occulter certaines opinions selon lesquelles des pratiques de « blindage » consistant à se laver avec des mixtures de plantes, pouvaient permettre de se prémunir contre le VIH/Sida, tel que cela a été relevé par les témoignages de Korhogo. Cela relève d'une méconnaissance réelle des moyens de prévention dans un contexte culturel d'initiation au poro, cette institution culturelle sensée faire des initiés, des gens protégés contre certains risques de la vie. L'EDS citée plus haut faisait déjà état de ce que le taux de la connaissance des deux moyens de prévention, à savoir la voie sexuelle par la limitation des partenaires et le port du condom était le plus bas à Korhogo par rapport aux autres régions du pays. En outre, selon les adolescents et jeunes, le VIH/Sida serait une invention des occidentaux pour se faire de l'argent. Cette opinion pourrait être interprétée comme la conséquence des communications via les médias, relayés par les réseaux sociaux, des moyens financiers colossaux mobilisés par la communauté internationale pour lutter contre le sida, notamment en Afrique. On est donc en droit de penser que pour les jeunes, cette générosité n'est pas gratuite. De même, l'opinion des adultes et personnes âgées selon laquelle le sida serait aussi transmis par la sorcellerie peut être interprétée comme prenant ancrage dans les représentations de la maladie de façon générale chez les ivoiriens. Selon celles-ci en effet, toute maladie a ou peut avoir une double dimension, à savoir une dimension matérielle et une dimension surnaturelle (Desclaux A. et al 2018, page). Le fait que le sida n'ait pas de traitements qui guérissent participe aussi à la perpétuation de la croyance en la sorcellerie comme moyen de transmission du VIH/sida.

En effet, dans l'imaginaire populaire africaine, des troubles psychosomatiques persistants,

s'ils ne cèdent ni aux traitements du médecin, ni à ceux de la pharmacopée locale destinée aux maladies naturelles, sont généralement dites des pathologies maléfiques ou « mal donné » attribués à la persécution magique du sorcier, des génies et des ancêtres (Pascal D. 2013, P125). Les causes métaphysiques occupent donc une place de choix dans les perceptions étiologiques des maladies chez les populations du Nord de la Côte d'Ivoire, au détriment des causes positives liées aux activités de l'homme lui-même qui sont la saleté, le mauvais comportement, le non-respect de la coutume. Ainsi, l'automédication qui consiste à donner une réponse endogène au sein de la famille relève des classifications qui sont faites des maladies en maladies bénignes ou graves.

L'automédication est en effet, une habitude thérapeutique qui s'explique par la disponibilité et la pluralité des praticiens dont les usages sont en accord culturellement avec les pratiques thérapeutiques quotidiennes des populations (Pierrine D. 2019, P9). L'importance d'étudier la question des attitudes et pratiques des populations en matière de recours aux centres de santé se justifie par le fait que c'est à travers leurs pratiques de recours qu'on peut comprendre leur attitude vis-à-vis du test de dépistage. En effet, tous les enquêtés reconnaissent que d'une part, les femmes fréquentent plus les structures de santé que les hommes, et d'autre part, elles sont plus favorables au test de dépistage du VIH/Sida que les hommes. Cette attitude positive des femmes par rapport aux hommes pourrait s'expliquer par leur proximité avec les structures modernes de soins. Le penchant des hommes à l'usage des médicaments traditionnels comme le révèlent les résultats de l'étude et le fait qu'ils ne veulent pas paraître malades aux yeux de leur famille ou de leur entourage sont des facteurs explicatifs de leur faible demande du test.

Cette faible demande du test de dépistage est liée aussi à la peur du résultat positif qui anime notamment les hommes toutes catégories confondues. Ce qui signifierait que la seule issue en cas de sérologie positive, c'est la mort. Cette peur trouve son origine dans les représentations sur le VIH/Sida qui perçoivent cette maladie comme une maladie honteuse dont l'issue est fatale pour le malade.

En somme, chez les ivoiriens en général et les populations de la localité de Korhogo en particulier, une sorte de psychose entoure encore le VIH/Sida et qui fait du malade un condamné à mort. On note également chez la majorité des enquêtés surtout ceux de sexe masculin, la crainte de la stigmatisation et de la marginalisation en cas de résultat positif du test du VIH/Sida. Le recours à la médecine traditionnelle évite au malade de paraître ainsi aux yeux de leur famille ou entourage d'où la faible demande du test de dépistage au VIH/Sida.

Dans un contexte caractérisé par l'absence de culture du « bilan de santé » ; le seul salut pour les populations, c'est la sensibilisation via des moyens de communications auxquels elles pourraient adhérer. C'est dans ce sens, cette étude permet de relever une série de vecteurs et canaux de communication tels que énumérés par les populations elles-mêmes. Ces outils partent des moyens classiques, à savoir les médias avec la télévision comme moyen le plus prisé, à travers des émissions alliant films humoristiques, vidéos explicatives ou émissions spéciales aux heures de grandes écoutes. Mais pour les adolescents et jeunes, les réseaux sociaux et les applications de smartphones retiennent plus leur attention. Ceci rejoint bien les résultats d'une précédente étude auprès des lycéens et

collégiens ivoiriens (Yoro et al, 2017, P47), résultats selon lesquels les outils de communication souhaités par les adolescents sont ceux des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC).

CONCLUSION

Cette étude qualitative a eu lieu dans quatre quartiers de la ville de Korhogo dont deux populaires et deux résidentiels. En vue d'obtenir plus de données sur cette problématique de la faible demande des tests de dépistage au VIH/Sida, le village de Waraniéné a été retenu comme village témoin pour les investigations. Au total 99 personnes ont été auditionnées dont 72 au cours de 9 focus groupes et 27 entretiens individuels. Les résultats révèlent au chapitre de la connaissance de la pathologie, que contrairement aux adultes et personnes âgées, les adolescents et jeunes ignorent majoritairement la gratuité des traitements. Cependant, ils savent qu'un traitement bien suivi en cas de sérologie positif permet de vivre bien et longtemps.

Concernant les représentations sur le VIH/Sida, les adolescents et jeunes nient l'effectivité de la maladie qu'ils assimilent plutôt à une invention des « Blancs » dans un but lucratif, contrairement à la majorité des adultes et personnes âgées. En conséquence, cette représentation influence les attitudes et pratiques des populations en matière de dépistage et de recours aux centres de santé. A ce propos, les recours des populations vivant dans les quartiers populaires sont différents de ceux des quartiers résidentiels. En effet, alors que les premiers privilégient les recours parallèles aux structures modernes de soins en cas de maladie, les seconds privilégient plutôt les structures modernes. Cette différence de comportements qui trouve ses explications dans les conditions financières des populations, laisse transparaître aussi le recours à l'automédication comme voie de passage avant tout recours à un agent de santé moderne.

Quant aux facteurs explicatifs de la faible demande de test, ils sont liés entre autres à la peur du résultat positif, de la stigmatisation, du rejet par la société, mais aussi à l'ignorance des traitements. Les perceptions négatives des populations vis-à-vis du personnel de soins, l'absence présumée de risques notamment chez les adolescents et jeunes sont autant de facteurs explicatifs de la faible demande du test de dépistage au VIH/Sida.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Desclaux, A., Touré A., (2018). Quelle « préparation » aux dimensions sociales des épidémies en Afrique ? Une expérience de formation à Conakry. Médecine et santé tropicale. Vol. 28, N°1. pp. 23-24.

Dominique, C.-R., (2017). Le dépistage du sida reste un défi en Afrique de l'Ouest et du centre. Franceinfo : Afrique du 08/12/2017. P2

EDS, (2017). La situation des femmes et des enfants en côte d'ivoire : Enquête par grappes à indicateurs multiples - Côte d'Ivoire 2016 ; INS.

Human Dignity, MIDH et Sciences Po Paris, (2017). Le droit à la sante en Côte d'Ivoire : état des lieux. P 8.

- <http://www.sciencespo.fr/ecole-de-droit/sites/sciencespo.fr/ecole-de-droit/files/rapport-recherche-dt-santei-010817.pdf>
- KRA, Y. A.,** (2018). Evaluation du cadre juridique de protection des droits en matière de VIH (LEA) en Côte d'Ivoire. Rapport général PNUD, pp. 107-108.
- OMS,** (2019). VIH/Sida : les principaux faits. Mis en ligne le 15 novembre 2019. P1-2
- ONUSIDA,** (2018a). Mettre fin à la tuberculose et au sida une réponse commune à l'ère des objectifs de développement durable. Genève, Suisse Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA. P2-9
- ONUSIDA,** (2018b). Statistiques mondiales sur le VIH en 2017. Fiche d'information – Journée Mondiale du SIDA 2018. Commémoration des 30 ans. P1-2
- ONUSIDA,** (2019b) Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida 2020, p. 97.
- Pascal, D.,** (2013). Le Mal donné face à la médecine. pp. 119-184.
- Philippe, M.,** (2018). Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Prise en charge des enfants et adolescents infectés par le VIH. p. 13.
- Pierrine, D.,** (2019). Automédication et pluralisme thérapeutique : la construction du choix du remède et du thérapeute dans une localité rurale à Madagascar. *Anthropologie & Santé* mis en ligne le 28 mars 2019, consulté le 29 février 2020. P9. URL : <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/4903>.
- PSN,** (2016). De lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles. Plan Stratégique National 2016-2020. PNLS. P9.
- Seriba, K.,** (2018). Fiche d'information. Lutte contre le Sida en Côte d'Ivoire : ses chiffres et ses acteurs. Mis en ligne le 17 Août 2018 et consulté le 21 décembre 2019. P3
- Yoro, B. M. et Amalaman D.,** (2017), Les adolescents et leur peau : enquête anthropologique sur l'acné et la dépigmentation chez les adolescents à Abidjan et Korhogo (Côte d'Ivoire). Rapport final, bns communication, France, P47.

© 2020 Donakpo, License BINSTITUTE Press. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)