

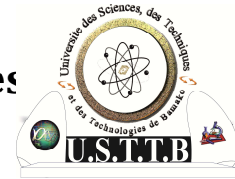
**Ministère de l'Enseignement
Supérieur et de la Recherche
Scientifique**

République du Mali

Un Peuple – Un But – Une Foi



**Université des Sciences, des Techniques
et des Technologies de Bamako**



Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

Année Universitaire 2012-2013

N°.....

Thèse

**Etude qualitative de la prise de décision
des femmes vivant avec le VIH au sujet du
dévoilement ou non de leur séropositivité à
l'USAC de la commune I du district de
Bamako.**

**Présentée et soutenue publiquement le/...../..... devant la Faculté de
Médecine et d'Odontostomatologie**

**Par Mlle Alimata TRAORE
Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine (Diplôme d'Etat)**

JURY

Président : Pr Sounkalo DAO
Membre : Dr Kadidia KASSOGUE
Co-directrices : Dr DEMBELE Bintou KEITA
Dr CAMARA Adam YATTASSAYE
Directeurs de thèse: Pr Samba DIOP
Pr Joanne Otis

Ce travail a été financé par le Pr Joanne Otis et Mme Caroline Racicot de l'UQAM

DEDICACE

Je dédie ce travail à :

Mon père Soumana Traoré :

Sage, honnête, ta rigueur et ton soutien sur tous les plans m'ont été un grand secours. Tu m'as su éduquer sur les règles de bonne conduite ainsi que le courage et la rigueur dans le travail, ta vigilance sur le monde futur t'a amené à m'inscrire à l'école. Que dieu te donne longue vie

Ma mère Assitan Traoré dite kosso :

Tu es une mère attentionnée pour le bien être de tes enfants et de la famille. Tes sacrifices, tes bénédictions, tes encouragements, tes longues prières ne m'ont pas fait défaut. Chère mère, merci pour le souci que tu as pour la réussite de tes enfants. Je demande au bon Dieu l'obéissance et le dévouement envers toi, mère.

REMERCIEMENT

Mes remerciement vont à :

Mon oncle Madou Traoré :

Tu es un soubassement pour qui sollicite une aide ou un besoin de réaliser un projet. Tu es un soutien inestimable pour moi

Ma tante Aminata Traoré dite ounda :

Je t'adore pour la place que tu occupe au sein de la famille

Feu mon oncle Bakary Traoré :

Tu n'es plus parmi nous, mais je sais que ta présence illumine notre vie. Paix à ton âme laborieuse et honnête

Mon oncle Dr Sidiki Kokaina :

Tu m'as permis d'obtenir un équilibre social. Ma présence à tes côtés m'a poussée de l'avant. Sache que ce travail est le tien

Ma tante Mme Kokaina Aminata Traoré :

L'honneur est pour moi aujourd'hui de te remercier infiniment pour ton soutien .seul Dieu peut te récompenser

Mon oncle Madou Fofana e : qui a supporté mes humeurs, mes angoisses pendant toutes ses années, que Dieu te donne longue vie

Mon frère Abdoulaye Traoré : qui est un soutien inestimable pour moi et toute la famille. Tu m'as permis de croire à mes rêves, à aller de l'avant, que tes efforts ne soient pas vains. Que Dieu te donne longue vie et t'aide à retrouver tous tes rêves

Mon frère Boubacar Traoré dit l'homme : pour le soutien constant de tous mes projets

Mon oncle Baba Kokaina et ma tante Mme Kokaina Bako Sanogo

Mon oncle Madou Traoré et ma tante Mme Traoré Youma Fofana

Mon oncle Mamedi Traoré et tous ses frères

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

Ma tante Mme Fofana Aminata Traoré

Ma tante Mme Traoré Tata Konaté

Ma tante Mme Fofana Kadia Koita

Mes frères et sœurs : Mamadou Traoré, Nènè Traoré, Bassirou Traoré

Mes cousins et cousines : Soucko Fofana, Hawa Kokaina dite lavielle, Adama Sanogo, Mme Koné Ramata Berthé, Sitan Thienta, Yassa Traoré, Nana Traoré, Ibrahim Traoré dit baba, Bassaro Traoré

Mon frère Moustapha Berthé : qui est un soutien constant

Mes amies d'enfances : Hawa Coulibaly, Assitan Fofana dite maman, Assitan Kanè, Aminata Berthé, Alima Tounkara, Tenin Berthé, Oumou Kouriba

Mes camarades de promotion : Dr Bakoura Coulibaly, Dr Ramata Koné, Dr Youssouf Coulibaly, Barakissa Sanogo, Dr Youssouf Diallo, Dr Aboubacar Touré, Dr Raymond Sacko

Mes camarades : Niélé Hawa Diarra, Flagnouma Diallo, Sira Soumaoro, Sira Dembelé et Tenin Diawara avec les quelles j'ai eu à réaliser ce travail. Merci à toutes

Mes maitres et mes maitresses : du premier cycle de Boidié, du second cycle à Sikasso, du lycée à Sikasso

Mes professeurs de la FMOS

Je remercie tous mes camarades de la FMOS, de l'hôpital Gabriel Touré, du point G, le CSREF CI, de l'USAC CI

Tous mes remerciements pour les personnels de l'USAC du centre de santé de référence de la commune I

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY

Professeur Soukalo DAO

- Chef de DER en médecine et spécialités médicales**
- Responsable de l'enseignement des maladies infectieuses à la FMOS**
- Chef de service de maladie infectieuse et tropicale au CHU du point G**
- Président de la Société Malienne de maladie infectieuse et Tropicale**
- Membre de la Société Africaine de Pathologie Infectieuse et tropicale**

Cher maître,

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury de thèse. Votre qualité humaine, scientifique et pédagogique, votre disponibilité, votre modestie, votre sincérité font de vous un maître de référence. Nous sommes très reconnaissantes et exprimons toute notre gratitude

A NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE,

Dr Kadidia KASSOGUE

-Docteur d'état en médecine

-Médecin consultant au CESAC

-Personne ressource dans le projet Pouvoir Partager/Pouvoirs Partagés

Cher maitre,

Nous sommes très honorés par votre présence dans ce jury malgré vos multiples taches. Votre compétence, votre disponibilité et votre simplicité font de vous un exemple à suivre.

Cher maitre, trouvez ici l'expression de notre profonde gratitude

A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTRICE DE THESE,

DR DEMBELE Bintou KEITA,

-Docteur d'état en médecine

-Membre fondatrice d'ARCAD-SIDA

-Détentrice d'un DEA en MST/SIDA de l'institut Alfred Fournier paris 14è et d'un DEA en anthropologie de la santé de l'université AIX Marseille

-Directrice d'ARCAD/SIDA

-Détentrice de plusieurs titres honorifiques :

2003 : Trophée Femme et Sida décerné par le Programme Alimentaire Mondial à l'occasion du 8 mars à Rome

2007 : Ruban d'or du Haut Conseil National de Lutte contre le Sida

2008 : Le prix Sidaction pour le meilleur acteur de la prise en charge communautaire

2008 : Médaille de chevalier de l'ordre national du Mali décerné par la présidence de la République du Mali

2009 : Médaille de l'ordre de la Pléiade décerné par l'Assemblée Parlementaire de la francophonie.

Chère maitre,

C'est un honneur pour nous de vous avoir dans ce jury. Votre disponibilité malgré vos multiples occupations ont permis la réalisation de ce travail.

Trouvez ici l'expression de notre meilleure reconnaissance

A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTRICE DE THESE,

Dr CAMARA Adam YATTASSAYE

- Chargé de programme et de projet au niveau d'ARCAD/sida Mali**
- Docteur d'état en médecine depuis 1998**
- Travaillée sur la promotion des droits en santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes**
- Travaillée sur la planification familiale au niveau d'ASDAP entre 1998 et 2003**
- Détenrice d'un DESS en gestion des programmes de santé du CESAG de Dakar en 2003**
- Chargé d'adaptation culturelle du modèle Québécois sur le renforcement des femmes autour de la question du partage du statut sérologique**

Chère maitre,

Votre simplicité, votre disponibilité et votre rigueur scientifique sont quelques une de vos qualités. Votre abord facile nous a beaucoup impressionnés.

Chère maitre, veuillez accepté nos meilleurs sentiments de reconnaissance et de respect

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE

Professeur Samba DIOP

- Maître de conférences en Anthropologie médicale**
- Enseignant-chercheur en Ecologie humaine, Anthropologie et Ethique en santé au DER de Santé publique**
- Responsable de l'unité de recherche formative en sciences humaines, sociales et éthique de SEREFO /VIH/SIDA**
- Responsable du cours <<Anthropologie de la lutte contre la cécité : Aspects sociaux et Ethiques >> Centre Hospitalier Universitaire de l'Institut d'Ophthalmologie Tropicale d'Afrique**
- Responsable du cours <<Sciences et éthique>> du DEA d'anthropologie, Institut supérieur pour la formation à la recherche appliquée (ISFRA), Université de Bamako**
- Responsable du cours << Culture et éthique>> du centre d'enseignement virtuel en Afrique, Ecole nationale des ingénieurs (ENI), Université de Bamako.**

Cher maitre,

Nous sommes très affectées par la gentillesse avec la quelle vous avez accepté de nous guider tout au long de ce travail. Nous avons été séduits par votre enseignement au cours de notre formation. Vos qualité de formateur et savoir être imposent le respect. Votre amour pour les milieux communautaire et rural et votre volonté d'amener ces populations à un niveau de santé acceptable font un patriote et un être sociable.

Nous vous prions cher maitre de recevoir notre profonde gratitude et nos sincères remerciements.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTRICE DE THESE

Professeur Joanne OTIS

La professeure Joanne OTIS, Ph .D en santé publique (promotion de la santé), est titulaire de la chaire de recherche du Canada en éducation à la santé depuis janvier 2005. Elle est aussi professeure au département de sexologie de l'UQAM depuis 1991 et membre de plusieurs équipes ou réseaux de recherche (FRSQ, RSP, ISS, IRSC, SVR, etc.)

Elle s'intéresse particulièrement à la promotion de la santé sexuelle et à l'éducation sexuelle préventive. Ses travaux de recherche portent sur l'analyse des facteurs psychosociaux et socioculturels associés aux comportements à risque ou de santé. Ils portent aussi sur l'évaluation des interventions de prévention de ces problèmes et de promotion de la santé sexuelle.

Elle travaille auprès de diverses populations : adolescents en milieu scolaire (programme chii kayeh), jeunes en difficultés jeunes de la rue (projet PIJE), femmes en difficulté et travailleuses du sexe, hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (cohorte Oméga, projets phénix et SPOT) et personnes vivant avec le VIH (projet MAYA et Pouvoir Partager/Pouvoirs Partagés).

Elle se distingue par ses travaux en partenariat avec les organismes communautaires VIH/sida au Québec, au Canada et à l'international.

Chère maitre,

Nous vous remercions de la confiance que vous nous avez fait en nous acceptant dans ce projet,

En témoignage de notre reconnaissance, nous vous prions chère maitre de trouver en cet instant solennel l'expression de notre sincère gratitude et notre profond attachement

TABLE DES MATIERES

I-Introduction	01
II-cadre théorique.....	03
2.1-Contexte et justification.....	03
2.2-Hypothèse.....	03
III-Objectifs.....	04
3.1-Objectif général.....	04
3.2-Objectifs spécifiques.....	04
IV-Démarche méthodologique.....	05
4.1-Cadre et lieu d'étude.....	05
4.2-Type d'étude.....	06
4.3-Période d'étude.....	06
4.4-Population soumise à l'étude.....	06
4.4.1-Critère d'inclusion.....	06
4.4.2-Critère de non inclusion.....	07
4.5-Echantillonnage.....	07
4.6-Chronogramme des activités.....	07
4.7-Déroulement pratique de l'étude.....	07
4.7.1-Recherche documentaire.....	08
4.7.2-Entretien avec les informateurs clés (participantes).....	22

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

4.7.3-Analyse des données.....	22
4.8-Collecte et gestion des données.....	22
4.9-Résultat attendu.....	23
V-Diffusion des résultats.....	24
VI-Commentaire.....	66
VII-Conclusion.....	68
VIII-Recommandation.....	69
IX-Considération éthique.....	70
X-Bibliographie.....	71
XI-Annexes.....	78
11.1-Guide semi-structure.....	78
11.2-Fiche Signalytique.....	88

SIGLE ET ABREVIATION

ASACO : Association de santé communautaire

ARCAD : Association de recherche, de communication et d'accompagnement à domicile de personne vivant avec le VIH/sida

ARV : Antirétroviral

CESAC : Centre d'écoute, de soins, d'animation et de conseil

CI : Commune I

CPN : Consultation prénatale

CSREF : Centre de santé de référence

CSCOM : Centre de santé communautaire

DEA : Diplôme d'étude approfondie

DNAFLA : Direction nationale de formation en langue

DR : Docteur

FVVIH : Femme vivant avec le VIH

FMOS : Faculté de médecine et d'odontostomatologie

ONUSIDA : Organisation des nations unies contre le sida

PP/PP: Pouvoir partager/pouvoirs partagés

PVVIH : Personne vivant avec le VIH

REDS : Réseau éthique, droit et sida

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

REV+ : Responsabilité, espoir, vie solidarité

SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise

USAC: Unité de soins, d'accompagnement et de conseil

VIH : Virus de l'immunodéficience humain

I-INTRODUCTION

La pandémie par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) frappe actuellement tous les pays du globe, mais revêt une gravité particulière dans les pays en voie de développement, ébranlant des structures sanitaires fragiles, et s'ajoutant encore aux problèmes de santé endémique dans ces pays. [1] Près de la moitié des adultes contaminés aujourd'hui sont des femmes. [2]

Les femmes sont les plus touchées par cette pandémie, avec un taux global de 2% contre 1,3 % chez les hommes. Les données disponibles montrent que l'épidémie à VIH a touché au fil du temps proportionnellement de plus en plus de femmes, y compris celles enceintes malgré les stratégies de sensibilisation. On estimait, en 2006, que 17,5 millions de femmes vivaient avec le VIH soit 1 million de plus qu'en 2003 [3]. Les femmes en âge de procréer représentent quasiment la moitié des 32 millions d'adultes vivant actuellement dans le monde avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) [4].

Le SIDA ou syndrome d'immunodépression acquise, révélé en 1981, est la conséquence grave de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), responsable d'une diminution de l'immunité cellulaire qui est source d'infections opportunistes. L'amélioration des fonctions immunitaires sous multi thérapie antirétrovirale a permis de réduire de façon importante la prévalence de ces infections. [5]

Pouvoir partager/Pouvoirs partagés [6] est une série d'ateliers en petits groupes qui a été élaborée et évaluée dans le cadre d'un projet de recherche communautaire mené par l'Université du Québec à Montréal (UQÀM). Inspiré par les femmes vivant avec le VIH, Pouvoir partager/Pouvoirs partagés a été conçu pour aider ces femmes à mieux comprendre l'impact du dévoilement et du non dévoilement de leur séropositivité dans différents contextes et pour les aider à créer un réseau de soutien durable.

Ce programme, qui n'appuie pas explicitement le dévoilement ou le non dévoilement de la séropositivité, comprend une série de dix ateliers Co-animés par des femmes dans la même situation encourageant l'introspection par le biais de discussions et d'activités interactives. Ce programme ne se veut pas un groupe de soutien ni une thérapie de groupe, mais donne plutôt aux participantes une occasion de partager, d'apprendre et de réfléchir à la question du dévoilement ou du non dévoilement de leur séropositivité. [6] Malgré les efforts déployés par le Mali pour améliorer la prise en charge des malades du sida, évoquer sa séropositivité y reste extrêmement difficile, tout particulièrement pour les femmes. Leur dépendance

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

économique, la peur d'être discriminée ou rejetée sont autant d'obstacles à partager leur statut sérologique avec leurs conjoints. Ce secret, pesant pour les malades, est aussi un facteur de contamination important et un frein à l'implication des hommes dans la considération de la maladie. Alors que la question du partage est cruciale, elle reste jusqu'à présent peu prise en charge. Leur dépendance économique, la peur d'être discriminée ou rejetée sont autant d'obstacles n'incitant pas les femmes maliennes à partager leur statut sérologique avec leurs conjoints. [7]

La séropositivité des femmes est vécue de façon plus difficile, dans une plus grande solitude, parfois dans le secret et la honte, surtout lorsque la contamination a été sexuelle. Il y a un " regard des autres " encore plus stigmatisant pour la femme séropositive et son mode de vie en lien avec la contamination. Ce peut être une difficulté supplémentaire pour vivre la séropositivité. [8]

Au Mali il n'y a pas eu d'étude spécifique sur le dévoilement de la séropositivité au VIH. Ainsi nous avons initié ce travail pour accompagner la prise de décision des femmes vivant avec le VIH à l'USAC Commune I du district de Bamako.

II-CADRE THEORIQUE

1-Contexte et justification

L'épidémie du VIH est une crise mondiale et l'un des plus grands défis jamais lancés au développement et au progrès social. [9]

Les multi thérapies permettent aujourd'hui à la plupart des patients de retrouver une immunité quasi normale pendant une période indéterminée. Si le traitement antirétroviral a un bénéfice indéniable sur l'état immunitaire, il ne permet pas pour autant de résoudre toutes les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes infectées par le VIH : problèmes de revenus, d'emploi, de logement, de relation avec les autres, de difficulté de révélation du statut sérologique ou de vie affective et sexuelle. La prise en charge doit donc aujourd'hui dépasser les seuls aspects biomédicaux pour prendre en compte l'individu dans sa globalité. [10]

Notre étude est née à la suite d'une évaluation des besoins des femmes vivant avec le VIH menée au Québec par L'UQAM et pour la première fois expérimentée au Mali

Cette évaluation des besoins a révélé entre autre que le dévoilement de la séropositivité au VIH était un défi important qui transcendait toutes les sphères de la vie des femmes vivant avec le VIH.

Certes les femmes sont plus vulnérables au VIH et sont socialement fragiles. Elles sont victimes de rejet de discrimination et de stigmatisation liés à leur statut sérologique au VIH d'où l'intérêt de notre étude.

2- Hypothèses de recherche

La prise de décision éclairée par rapport au choix du partage du statut sérologique au VIH joue un grand rôle dans l'amélioration de la qualité de vie des femmes vivant avec le VIH

Le VIH est une maladie stigmatisant et dégradante dans notre société, d'où la difficulté voire l'impossibilité d'informer d'autres personnes

II- OBJECTIFS

2-1-Objectifs général

Accompagner la prise de décision des femmes vivant avec le VIH relativement au dévoilement ou au non dévoilement de leur séropositivité au VIH au niveau de l'USAC CI du district de Bamako.

2-2-Objectifs spécifiques

- Reconnaître les multiples facettes, contextes et enjeux entourant la question du partage chez les femmes vivant avec le VIH
- Identifier les personnes auprès desquelles le désir de partager ou de garder leur statut sérologique au VIH est souhaité

IV- DEMARCHE METHODOLOGIQUE

4-1-Cadre et lieu d'étude : Nous avons réalisé notre étude à l'USAC du CS Réf de la Commune I du district de Bamako

- **la commune I :** Elle est située à l'Est du district de Bamako sur la rive gauche du fleuve Niger. Elle a une superficie de 34,26 km², pour une population totale de 261942 habitants en 2004. Elle est limitée : au nord et à l'est par le cercle de Kati, au sud par le fleuve Niger, à l'ouest par la commune II. Elle comprend neuf quartiers et dix aires de santé
- **Centre de santé de référence :** Elle est située à KOROFINA au niveau de la CI

Les différents services du CS Réf CI : Gynéco-obstétrique, Pédiatrie, Ophtalmologie, ORL (oto-rhino-laryngologie), Médecine générale avec les consultations externes, Chirurgie générale, les unités de lutte contre la tuberculose et la lèpre, Unité d'odontostomatologie, Service d'hygiène et assainissement, Unité du système d'information sanitaire, USAC

Les personnels du CSREF CI : Des médecins, assistants médicaux, infirmiers diplômés d'état, sages-femmes, infirmières obstétriciennes, infirmiers du premier cycle, matrones et aides soignants et des gérants du dépôt

Les différents CSCOM de la CI : **ASACOBA, ASACOMSI, ASACODJE, ASACOBOUL I, ASACOBOUL II, ASACOKOSA, ASACODOU, ASACOFADJI, ASACODJAN**

c- l'USAC CI : Elle a été inaugurée le 19 mars 2007

L'analyse de CI a montré une possibilité logistique rapide d'intégration d'une USAC aux activités du CS Réf CI pour la décentralisation de l'accès aux soins pour les PV VIH qui est un objectif majeur du ministère de la santé. Elle a pour but :

_L'accès plus facile au dépistage de l'infection, aux soins et aux médicaments ARV pour les PV VIH et la prévention sans stigmatisation des PV VIH

_L'accompagnement psychosocial des PV VIH

L'USAC CI comprend : Une salle de consultation, Une salle de pharmacie et de dispensation, Une salle de conseil et de dépistage, Une salle d'archivage

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

Les personnels de l'USAC CI : Un médecin, Un médecin stagiaire sou pliant, Un pharmacien, Une assistante sociale, Une opératrice de saisie de donnée, Quatre (4) conseillers psychosociaux

Il y a eu deux coordinateurs de sa création à maintenant :

_1^{ère} coordinatrice : DR SANOGO Mariam YEBEDJE de 2007 à 2009

_2^e coordinateur : DR SANGARE Ibrahim de 2009 à actuellement

Les patients suivis à l'USAC CI :

2007 : 442 patients enregistrés

2008 : 617 patients enregistrés

2009 : 695 patients enregistrés

2010 : 686 patients enregistrés

2011 : 579 patients enregistrés

2012 : 430 patients enregistrés à la date du 26 juillet 2012

4-2-Type d'étude : Nous avons réalisé une étude qualitative, prospective, transversale par entretien en face à face.

4-3-Période d'étude : Notre étude s'est étendue sur une durée de 6 mois allant de juin à novembre 2011.

4-4-Population soumise à l'étude

4-4-1-Critère d'inclusion : Notre étude est conçue pour les femmes qui répondent aux critères d'inclusion suivants :

- la disponibilité : la femme doit être disponible à assister aux 10 rencontres de l'étude.
- le désir d'échanger : la femme doit éprouver le désir de partage et d'échanger sur la question du dévoilement et du non dévoilement avec d'autres femmes vivant avec le VIH.
- stabilité émotionnelle : la femme doit avoir traversé la période de crise post-annonce (en moyenne 6 mois) et être stable sur le plan émotionnel.
- elle doit aussi accepté les conditions de l'étude.

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

4-4-2-Critère de non inclusion : N'étaient pas incluses dans notre étude toutes femmes vivant avec le VIH qui :

- n'est pas en état de répondre aux questions
- n'est pas disponible pour assister aux 10 rencontres
- n'a pas traversé la période de crise post annonce
- n'est pas stable sur le plan émotionnel
- n'est pas suivi sur l'un des 6 sites de prise en charge du district de Bamako.

4-5-Echantillonnage : L'étude concernait 16 femmes réparties en 2 groupes de 8 choisies sur un mode aléatoire.

4-6- chronogramme : Nous avons réalisé dix rencontres avec chacun des 2 groupes en raison d'une rencontre par semaine. La durée des rencontres s'étendait de 2 heures à 3 heures de temps selon le thème débattu.

Dates	Juin – novembre 2011	Janvier 2012	Février 2012	Mars – Avril 2012	Mai – décembre 2012	Janvier 2013	Février –Mars 2013	Avril 2013
Activités								
Enquête et collectes des données	V							
Formation en Atlas ti		V						
Analyse des données			V					
Elaboration du protocole				V				
Recherche documentaire					V			
Rédaction de la thèse						V		
Correction du document							V	
Soutenance								✓

Tableau : chronogramme des activités

4-7- Déroulement pratique de l'étude

4-7-1-recherche documentaire

➤ Criminalisation du non dévoilement du statut sérologique au VIH

La stigmatisation et la discrimination sont souvent à la base de la criminalisation continue de comportements à risque pour le VIH, comme les rapports sexuels entre hommes, le travail sexuel et l'usage de drogue. Les personnes vivant avec le VIH qui ont de tels comportements (souvent stigmatisés socialement) subissent un double stigmate, en raison de leur séropositivité au VIH et de leur comportement. Des efforts efficaces en prévention positive nécessitent de lutter contre la criminalisation du non-dévoilement de la séropositivité au VIH et de la transmission du VIH. [11]

L'ONUSIDA et des militants de la société civile considèrent que l'utilisation de telles lois (la criminalisation du non dévoilement de la séropositivité au VIH et de la transmission du VIH) et les poursuites en vertu de lois existantes font plus de tort que de bien, en nuisant à la santé publique et en ignorant les conventions internationales sur les droits de la personne. Elles peuvent aussi exacerber la stigmatisation et marginalisation des personnes vivant avec le VIH en exagérant les risques, en créant un faux sentiment de sécurité à l'effet que le VIH est le problème des autres, en dissuadant des gens de passer le test pour connaître leur état sérologique au VIH et en décourageant des personnes vivant avec le VIH de demander des ressources de prévention du VIH. [11].

➤ Promotion des droits humains : [11].

La prévention positive implique de promouvoir les droits humains des personnes vivant avec le VIH, y compris leur santé et leurs droits sexuels et génésiques. Cela inclut : la confidentialité de la séropositivité au VIH; des conditions favorables à un dévoilement sûr, volontaire et bénéfique; le respect de l'autonomie individuelle; et le choix de se faire tester, de dévoiler sa séropositivité et/ou d'amorcer un traitement antirétroviral, et du moment pour le faire. La criminalisation du non dévoilement de la séropositivité au VIH nuit aux efforts de prévention du VIH et elle contribue à la stigmatisation associée au VIH. (Prévention positive : éléments programmatiques)

Au Canada, en vertu de l'arrêt de la Cour suprême dans R c. Cuerrier, 1 les PVVIH/sida ont l'obligation légale de dévoiler leur séropositivité au VIH à leurs partenaires sexuels avant d'avoir une activité sexuelle qui comporte un « risque important » de transmission du VIH.

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

Voici quelques constats sur les affaires criminelles en matière de non dévoilement de la séropositivité au Canada :

De 1989 à 2009, il y a eu 104 affaires au Canada dans les quelles 98 individus ont fait l'objet d'accusations pour des infractions liées au non-dévoilement de leur séropositivité au VIH ;

Pendant cette même période, il y a eu 49 affaires et 47 individus accusés en Ontario 89 % des accusés ontariens sont des hommes;

50 % des hommes hétérosexuels accusés en Ontario depuis 2004 sont noirs ;

68 % des affaires criminelles en Ontario se sont conclues par une déclaration de culpabilité ;

68% des déclarations de culpabilité en Ontario ont donné lieu à des peines d'incarcération.

➤ Stigmatisation et discrimination dues au VIH

La discrimination, telle que définie par la Campagne mondiale contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/SIDA, se produit lorsqu'on fait une distinction entre des personnes, ce qui a pour effet que ces individus sont traités de manière inégale et injuste parce qu'ils appartiennent, ou parce qu'ils sont considérés comme appartenant, à un groupe particulier [12].

Dans une déclaration classique, le sociologue Erving Goffman [13] a défini un stigmaté comme un attribut qui discrédite de manière importante une personne ayant une différence non souhaitée. La stigmatisation est un moyen puissant de contrôle social qui consiste à marginaliser, à exclure et à exercer un certain pouvoir sur des individus qui possèdent certaines caractéristiques. Alors que le rejet par la société de certains groupes (homosexuels, consommateurs de drogues injectables, professionnel (le)s du sexe) peut être antérieur au VIH/SIDA, dans de nombreux cas cette maladie a renforcé l'attitude de stigmatisation. En rejetant le blâme sur certains individus et groupes particuliers, la société peut s'absoudre de la responsabilité des soins et de l'aide à leur apporter [14].

Il est donc essentiel de remettre en question les croyances et attitudes communautaires qui renforcent la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH, en particulier les perceptions négatives qui conduisent à leur refuser le droit d'avoir des enfants ou des relations [11].

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

Gilmore et Somerville [15] ont décrit ce qu'ils considèrent comme les quatre principales caractéristiques de toute réaction stigmatisant : le problème qui en est la cause ; l'identification du groupe ou de l'individu à cibler ; l'attribution d'un stigmate à cet individu ou groupe ; et la mise en œuvre de la réaction stigmatisant. Le stigmate lié au VIH/SIDA est complexe. Il puise dans les perceptions et attitudes à l'égard d'une infection incurable, de la maladie et de la mort; de l'activité sexuelle et des infections transmissibles sexuellement; de l'homosexualité, du travail sexuel, de l'usage de drogue, et de l'ethnicité.

Parler du VIH/SIDA revient à aborder autant les phénomènes sociaux que les préoccupations biologiques et médicales. Les droits de la personne sont universels. Autrement dit, tous les individus ont des droits puisqu'ils sont des personnes humaines. Ces droits découlent de la dignité et de la valeur inhérente à chaque être humain. Ils ne peuvent être suspendus ni retirés. Depuis l'entrée en vigueur de la charte des Nations Unies et de la Déclaration universelle des droits de l'homme en 1948, la plupart des États du monde ont ratifié des conventions qui ont force de loi et qui protègent les droits de la personne [16]. Les droits humains protégés par ces conventions incluent le droit à la nourriture, au logement, à un revenu adéquat, à l'emploi, à l'éducation, à la vie privée, à la jouissance des progrès scientifiques et des bienfaits qui en résultent, au meilleur état possible de santé physique et mentale, à la liberté d'association et de réunion, à la liberté de déplacement, à la protection contre tout traitement cruel, inhumain ou dégradant et à la protection contre la discrimination.

➤ Causes de la stigmatisation, de la discrimination et du rejet associés au VIH/SIDA : [17]

Une perspective historique et socioculturelle peut aider à comprendre les réactions négatives déclenchées par le VIH/SIDA. Auparavant, pendant une épidémie, la contagiosité réelle ou supposée de la maladie aboutissait à l'isolement et à l'exclusion des personnes contaminées. Outre la croyance largement répandue que le VIH/SIDA est une maladie honteuse [14], ces stéréotypes permettent également à certains de ne pas accepter les possibilités d'être personnellement contaminés ou concernés par le virus. Dans de nombreuses sociétés, les personnes touchées par le VIH/SIDA sont considérées comme vivant dans l'ignominie.

Le VIH/SIDA peut être considéré comme la conséquence d'une «perversion» et comme un châtiment. Dans les sociétés individualistes, le VIH/SIDA peut être considéré comme le résultat d'une irresponsabilité personnelle. En d'autres circonstances encore, le VIH/SIDA est ressenti comme amenant la honte sur la famille et la communauté. La manière dont les gens

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

réagissent en présence du VIH/SIDA varie par conséquent en fonction des idées et des ressources que la société met à leur disposition. Alors que des réactions négatives vis-à-vis du VIH/SIDA ne sont nullement inévitables, elles se nourrissent fréquemment de la conception du bien et du mal de l'idéologie dominante en ce qui concerne le sexe et la maladie, ainsi que les comportements corrects et incorrects.

De Bruyn [18] a récemment identifié cinq facteurs qui contribuent à la stigmatisation liée au VIH/SIDA:

- Le VIH/SIDA est une maladie mortelle
- Les gens ont peur d'être contaminés par ce virus
- Cette maladie est associée à des comportements (comme les relations sexuelles entre hommes et la consommation de drogues injectables) faisant déjà l'objet d'une stigmatisation dans de nombreuses sociétés
- Les gens vivant avec le VIH/SIDA sont souvent considérés comme étant responsables d'avoir contracté cette maladie
- Certaines croyances religieuses ou morales amènent à conclure qu'avoir le VIH/SIDA est dû à une faute morale (avoir des mœurs légères ou des activités sexuelles «déviantes») qui méritent un châtement.

➤ Conséquences de la stigmatisation, de la discrimination et du rejet associés au VIH/SIDA

La stigmatisation et la discrimination limitent l'efficacité de la prévention positive et de la riposte générale au VIH. Les personnes vivant avec le VIH ou vulnérables à l'infection sont moins susceptibles de faire les premiers pas, ce qui limite leur accès à l'information, au test, à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien pour le VIH. Par conséquent, la stigmatisation et la discrimination ralentissent considérablement la riposte au VIH et accroissent la vulnérabilité au VIH et/ou à d'autres maladies. [11]

A cause de la stigmatisation associée au VIH/SIDA, certaines ressources essentielles à la prévention de l'infection doivent être détournées de leur objectif. Certaines personnes sont traitées de façon injuste ou tenues pour responsables de ce qui leur arrive. Les fractures

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

sociales sont renforcées et se perpétuent, et de nouvelles infections continuent à se produire tant que les gens ne comprennent pas exactement la nature de l'épidémie et ses causes.

Les différentes conditions ou aspects de stigmatisation, de discrimination et de rejets associés au VIH/SIDA

La discrimination, la stigmatisation et le rejet associés au VIH/SIDA peuvent être ressentis et vécus à plusieurs niveaux: à celui notamment de la société et de la communauté, et à celui de l'expérience propre de l'individu. La Société, la communauté, les lois, les règlements, les politiques et les procédures peuvent aboutir à la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Dans nombre de pays, certaines pratiques discriminatoires comme le dépistage obligatoire de certaines populations ou «groupes à risque» causent à la fois une stigmatisation supplémentaire de ces groupes et un faux sentiment de sécurité chez ceux qui ne se considèrent pas comme appartenant à ces catégories de population. Un examen récent a toutefois souligné que les politiques nationales plus libérales étaient loin de se traduire par des mesures concrètes [19].

➤ L'aspect familial et communautaire

Dans la majorité des pays en développement, ce sont principalement les familles qui s'occupent des personnes malades et jouent un rôle important dans le soutien et les soins à dispenser à ceux qui vivent avec le VIH/SIDA [20]. Toutefois, la réaction de la famille n'est pas toujours positive. Les membres de la famille qui sont malades ou directement concernés peuvent être stigmatisés ou faire l'objet de manifestations de discrimination au sein même du foyer. Les efforts de la famille pour faire face à la stigmatisation exercée par la communauté ont également des conséquences sur la qualité des soins. Les familles peuvent protéger leurs membres affectés de la communauté en les gardant à la maison ou en les protégeant de toute interrogation. Le succès de ces stratégies pourra dépendre des ressources du ménage concerné et de sa capacité à fournir des soins sans faire appel à l'aide des membres de la communauté. La peur d'être rejetées et stigmatisées par leur famille et la communauté où elles vivent peut empêcher les personnes vivant avec le VIH/SIDA de révéler leur statut sérologique aux membres de leur famille [14]. Les familles peuvent aussi rejeter les membres séropositifs en raison non seulement du caractère honteux associé au VIH/SIDA, mais également des connotations d'homosexualité, de toxicomanie et de mœurs légères répréhensibles qu'évoque le VIH/SIDA.

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

➤ L'aspect juridique, pénale et VIH

Les personnes vivant avec le VIH rencontrent de multiples défis de la vie, qui vont au-delà d'obtenir des soins de santé et de composer avec des préoccupations vitales. Les urgences économiques, le racisme, l'homophobie, les questions de garde d'enfant, les menaces de violence, l'abus de drogue et/ou d'alcool sont quelques-uns des facteurs qui compliquent la vie avec le VIH. Le défaut de répondre aux besoins élémentaires des personnes vivant avec le VIH entraîne des problèmes de réduction du risque, d'observance au traitement et de prévention.

En réalité, nombreux sont les États qui ont adopté des législations nationales calquées sur la loi type. Or, si celle-ci comporte des dispositions positives en matière de lutte contre les discriminations à l'encontre des PV/VIH ou encore de dépistage, elle comporte également des dispositions préoccupante [21] prévoyant, notamment, la pénalisation de la « transmission volontaire du VIH » [22] et l'obligation de divulguer sa séropositivité à son partenaire dans un délai de six semaines. [23]

Les lois nationales adoptées à la suite de cet atelier entendent elles aussi répondre à un double objectif : protéger les droits des PV/VIH et des personnes exposées à l'infection. Ces lois nationales sont généralement fondées sur le principe selon lequel les PV/VIH ont des droits mais aussi des devoirs, incluant celui de ne pas transmettre le VIH à ses partenaires. [24]

La pénalisation de la transmission du VIH s'inscrit dans cette logique. Certaines associations de PV/VIH ont soutenu cette approche. [25]

La pénalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission en Afrique occidentale et centrale s'inscrit dans un contexte particulier dont il convient de tenir compte si l'on souhaite en comprendre les fondements. Tout d'abord, elle s'inscrit dans un contexte d'épidémie grave du VIH [26] où les effets de la prévention sont encore limités par manque de ressources, de volonté politique et par des obstacles culturels. D'autre part, l'accès aux traitements est encore insuffisant malgré les progrès observés depuis quelques années. [27] Le SIDA peut donc encore résonner comme une « condamnation à mort » pour de nombreuses personnes infectées.

Enfin, ces législations se développent dans un contexte de crise de violences contre les femmes les rendant particulièrement vulnérables au VIH. La pénalisation est perçue comme un moyen d'y remédier et c'est pourquoi de nombreuses organisations de femmes en Afrique continuent de soutenir la pénalisation de la transmission du VIH. [28]Pénaliser l'exposition au VIH ou sa transmission est aussi un moyen pour les États de donner l'impression d'agir

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

contre le VIH quand il est considérablement plus difficile de lutter efficacement contre les discriminations dont souffrent les groupes les plus vulnérables (incluant les femmes, les hommes ayant de rapports sexuels avec des hommes, les travailleuse(r) s du sexe) et de garantir l'accès pour tous à la prévention, aux traitements et aux soins. [25]

La majorité des lois nationales condamnent à la fois la transmission du VIH (i.e. : contamination) et la simple exposition au virus. Dans certains cas, la loi distingue expressément l'exposition au VIH de la transmission, comme au Niger où elle punit « quiconque aura sciemment exposé autrui à un risque de transmission ». [29]

Cependant, le plus souvent, la pénalisation de l'exposition se déduit, soit de l'interdiction pour les PVVIH d'avoir des rapports non protégés ou à risque, comme au Togo[30] et au Bénin[31] (en cas de non divulgation au partenaire), soit par le fait de sanctionner l'inoculation de substances infectées « quelle qu'en aient été les suites », comme en Guinée[32] et au Mali. [33] Cette dernière formulation a été reprise de la loi type. [25]

Aucune donnée ne nous permet aujourd'hui de démontrer l'impact de ces législations sur l'épidémie de VIH en Afrique de l'Ouest et Centrale francophone. Nous ne sommes donc pas en mesure de dire si ces législations ont permis de réduire les comportements à risque, ou d'empêcher de nouvelles infections. Selon les témoignages recueillis auprès de plusieurs associations de soutien aux PVVIH en Afrique francophone, l'impact direct de ces législations ne pourrait être que limité puisque leurs dispositions sont encore très mal connues des populations. Il est donc peu probable qu'elles influencent leurs comportements. [34]

À notre connaissance, pratiquement aucune poursuite n'a été enregistrée en Afrique de l'Ouest et Centrale francophone contre des PV/VIH pour avoir transmis ou simplement exposé autrui au VIH, bien que la portée des dispositions législatives soit souvent très large. Le Burkina Faso fait état de deux affaires fondées sur la loi nationale sur le VIH. Il est intéressant de noter que ces deux affaires concernaient des femmes, et que celles-ci, d'abord accusées d'avoir volontairement tenté de transmettre le VIH, ont finalement été poursuivies et jugées en vertu de dispositions pénales non spécifiques au VIH. Les dispositions générales du code pénal se sont donc révélées suffisantes pour sanctionner des comportements considérés comme délictueux ou criminels liés au VIH. [35]

Par ailleurs, le Togo enregistrerait quatre cas de poursuites criminelles et deux condamnations.

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

Comme déjà mentionné, les poursuites seraient encore rares parce que la loi est mal connue des populations, que celles-ci ont un accès limité à la justice et qu'en outre, il n'est pas dans les habitudes de porter plainte. [36] Selon Brigitte Palenfo de l'association REVS+ au Burkina Faso, l'absence de poursuites judiciaires s'expliquerait aussi par le fait que la majorité des personnes séropositives ne souhaite pas révéler publiquement leur maladie. Plusieurs associations ont aussi souligné que les PVVIH faisaient encore l'objet d'importantes discriminations de la part de la police, les décourageant de porter plainte. Selon Bintou Bamba, de l'association des femmes de Guinée pour la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le sida (ASFEGMASSI) les femmes seraient particulièrement discriminées et risqueraient d'être plus tard abandonnées par leur famille et leur conjoint pour avoir porté plainte à la police. Par ailleurs, les associations de soutien aux PVVIH semblent elles mêmes réticentes à l'idée d'accompagner une « victime » à porter plainte car cela reviendrait à « attaquer les siens ». [38] L'ensemble de ces éléments expliquent en partie pourquoi une personne nouvellement infectée est peu susceptible de s'adresser à la justice.

Une association togolaise a également souligné l'absence de volonté politique d'appliquer les dispositions pénales relatives à l'exposition au VIH ou sa transmission. Ces lois auraient été rédigées pour donner l'impression que des mesures concrètes avaient été prises pour lutter contre l'épidémie mais sans réelle intention de les appliquer. D'ailleurs, certaines lois nationales sur le VIH/SIDA, comme au Togo, tardent à être mises en œuvre à défaut de l'adoption rapide de décrets d'application. [38] Reste que les dispositions pénales existent et sont posées. Elles peuvent donc, à tout moment, être appliquées ou utilisées comme moyen de pression sur les PVVIH. Beaucoup d'associations considèrent également que ces législations sont en décalage avec les réalités locales en matière de santé et de justice, ce qui les rend bien souvent inapplicables.

L'accès limité à la loi et à la justice a déjà été mentionné. Les associations ont également souligné qu'il était contradictoire de pénaliser l'exposition au VIH ou sa transmission lorsque l'accès au dépistage, aux traitements ainsi qu'aux moyens de prévention n'est pas garanti. [39] À titre d'exemple, bien que le Burkina Faso s'est efforcé de rendre les contraceptifs plus disponibles, et notamment les préservatifs féminins, leur coût reste encore très dissuasif et beaucoup, en particulier les femmes sans revenus propres, n'y ont pas accès. [40] Le dépistage du VIH serait aussi souvent limité aux seuls examens prénataux. [41]

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

Les hommes seraient donc peu susceptibles de se faire dépister.

À ces obstacles pratiques s'ajoutent des obstacles culturels. Selon un rapport d'Amnistie internationale au Burkina Faso, l'opposition à la contraception, incluant l'usage de préservatifs, est encore très présente car elle est souvent ancrée dans le rôle traditionnel assigné à la femme et dans le fait que les enfants sont généralement considérés comme source de richesse. [42]

D'autres facteurs rendent ces législations difficiles à appliquer. Il s'agit, entre autres, de la portée large et vague de leur champ d'application. Leur mauvaise rédaction ne permet pas toujours d'identifier clairement les comportements qui justifieraient que la police et le système judiciaire investissent leurs moyens et ressources dans des poursuites criminelles.

Les législations prévoyant la pénalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission semble avoir été rédigées sans tenir compte de ces réalités.

Enfin, il paraît peu probable que les États disposeront de moyens suffisants et satisfaisants pour juger les affaires de « transmission du VIH ». Il est en effet particulièrement difficile, voire impossible, de prouver avec certitude qu'une personne est à l'origine de l'infection de son partenaire (notamment en cas de pluralité de partenaires). [43] Le fait que les dispositions législatives prévoyant la pénalisation de la transmission ou de l'exposition du VIH semblent difficilement applicables, et peu appliquées, ne signifie pas qu'elles sont sans conséquence sur les droits des PVVIH et les efforts de prévention. [44] Elles risquent par exemple de décourager davantage les personnes à se faire dépister, en particulier lorsque les traitements sont peu accessibles.

Selon Jean-Marie Talom, de l'association REDS au Cameroun, « la séropositivité devient une épée de Damoclès pour ceux qui veulent connaître leur statut [45] ». Ces dispositions risquent également de dissuader des personnes séropositives de divulguer leur état à leur partenaire, d'autant plus si le fait de révéler sa séropositivité est sans incidence sur les risques de poursuites criminelles. Elles sont aussi susceptibles de porter atteinte à la relation de confiance établie entre le médecin et son patient, ce dernier pouvant craindre que les informations révélées à son médecin soient plus tard utilisées contre lui.

Enfin, certaines dispositions, du fait de leur large portée et de leur mauvaise rédaction contredisent directement les messages de santé publique en sanctionnant des comportements considérés comme responsables. Ainsi au Mali, une PVVIH peut être pénalement poursuivie alors même qu'elle a pris soin de réduire les risques de transmission en utilisant un préservatif pendant ses rapports sexuels. Concernant les droits de PVVIH, il est à craindre

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

que des dispositions pénales spécifiques au VIH, renforcent la stigmatisation et les discriminations à l'encontre des PVVIH car elles alimentent les idées reçues selon lesquelles les PVVIH seraient immorales et les désignent comme des criminels potentiels.

➤ L'aspect législatif et réglementaire [46]

Les droits de l'homme constituent une garantie juridique universelle de la protection des individus et des groupes contre les actions portant atteinte aux libertés fondamentales et à la dignité humaine. Les droits de la personne sont cruciaux à toute réponse adéquate au VIH/SIDA. Cela est reconnu depuis la première stratégie mondiale pour la lutte contre le sida, développée en 1987. Les lois de la personne et la santé publique ont en commun le but de promouvoir et de protéger le bien-être de tous les individus. La promotion et la protection des droits humains sont nécessaires pour habiliter les individus et les communautés à réagir au VIH/SIDA, à réduire la vulnérabilité devant l'infection à VIH et à atténuer les répercussions néfastes du VIH/SIDA sur les personnes affectées.

➤ L'impact du droit pénal sur les femmes séropositives

Par ailleurs, le droit pénal risque d'avoir un impact disproportionné sur les femmes et renforcer leur vulnérabilité. L'ensemble des associations interrogées ont exprimé de vives inquiétudes à ce sujet. En effet, la femme est généralement la première dans un couple, si ce n'est la seule, à découvrir sa séropositivité puisque les examens prénataux impliquent aussi souvent que possible un dépistage du VIH. Les femmes sont donc plus facilement exposées au risque de poursuites criminelles. [25]

Par ailleurs, les femmes n'ont souvent pas les moyens de se protéger et de protéger leurs partenaires.

Comme nous l'avons déjà souligné, certaines femmes sont encore soumises à d'importantes pressions d'ordre culturel qui les poussent à avoir beaucoup d'enfants, et ce particulièrement en zone rurale. [47]

Ces pressions rendent difficile la négociation des rapports sexuels avec leurs partenaires ainsi que l'utilisation de moyens contraceptifs, tels que le préservatif. Certaines femmes séropositives risquent également d'être victimes de violences, d'abus ou d'abandon, si elles

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

rèvent leur statut à leur partenaire. Dans ces conditions, il leur est impossible de leur demander de porter un préservatif. [25]

➤ La religion et l'infection à VIH /SIDA au MALI

Dans un pays où près de 95% des personnes sont de confession musulmane, la réaction religieuse (musulmane mais aussi chrétienne) a constitué et constitue encore, dans certains milieux, une entrave aux efforts de prévention. Une bonne partie des religieux continue à assimiler SIDA et immoralité, SIDA et adultère,

SIDA et punition divine de la faute. Un tel discours renforce les réactions négatives vis-à-vis des PVVIH dans toute la société.

La mort liée au SIDA est perçue comme volontaire parce qu'associée aux conduites imprudentes, à la volonté des individus eux-mêmes.

Ici, encore une fois, le lien établi entre la pratique du «vagabondage sexuel» et le SIDA présente la personne atteinte, à la fois, comme auteur de sa propre mort et intermédiaire potentiel par lequel la mort peut s'introduire dans l'environnement social.

➤ VULNERABILITE DES FEMMES ET INFECTION A VIH [8]

La prise en compte des spécificités de l'infection VIH/SIDA chez les femmes tant au plan social que médical, a longtemps été peu étudiée. Au niveau mondial il y a à peu près autant de femmes que d'hommes qui souffrent du VIH, les chiffres globaux cachent pourtant des différences considérables quant à ce que l'épidémie implique pour les hommes et les femmes. Certaines de ces différences sont dues à des particularités biologiques, mais dans la plupart des cas elles résultent de normes définies par la société. Des facteurs de contamination plus élevés : Le pourcentage de femmes contaminées lors d'un rapport hétérosexuel (sur l'ensemble des cas de sida chez les femmes) est 3 à 8 fois plus important que chez les hommes (sur l'ensemble des cas de SIDA chez les hommes).

Les femmes sont probablement plus susceptibles d'être infectées par le VIH au cours de n'importe quel genre de rapports sexuels que les hommes en raison de facteurs biologiques : les zones de muqueuses exposées durant les rapports sexuels sont plus étendues chez les femmes que chez les hommes, la concentration du virus est plus élevée dans le sperme que dans les sécrétions vaginales, la quantité de fluides transférés (liquide séminal et sperme) par l'homme est plus importante que la quantité de fluides transférés par la femme, des micros

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

déchirures des tissus du vagin(ou du rectum) peuvent être causées par la pénétration sexuelles. Les normes de genre peuvent aussi avoir un impact sur la transmission du VIH.

Dans bien des régions du monde, par exemple, les normes de genre permettent aux hommes d'avoir plus de partenaires sexuels que les femmes. A cause des facteurs biologiques (mentionnés plus haut), cela signifie que dans bien des régions où les rapports hétérosexuels sont le principal mode de transmission du VIH, les taux d'infection sont beaucoup plus élevés parmi les jeunes femmes que parmi les jeunes hommes.

Les femmes ne sont parfois pas bien informées du lien qui existe entre la sexualité et l'épidémie du VIH/SIDA parce qu'elles ne sont pas "censées" avoir une bonne connaissance de la sexualité; les hommes ne sont parfois pas bien informés non plus car ils sont "censés" tout savoir sur la sexualité.

- **Vulnérabilité politique** : du fait du manque de représentation politique, la politique de la santé est souvent prévue sans représentation ou considération féminine. Les besoins des femmes pour une bonne santé ne sont guère reconnus ; fort écart entre les responsabilités familiales et sociale des femmes et le pouvoir politique exercé ; la discrimination dans le domaine du travail ; les violences qu'elles subissent

- **Vulnérabilité économique** : Non-indemnisées et non-reconnues pour leur travail au foyer et avec leurs enfants ; moins payées que les hommes ; les femmes ne sont pas les bienvenues dans certains corps de métiers et sont les premières à être licenciées pendant les temps de crises, ce qui rend la majorité d'entre elles dépendantes ; elles ont moins de possibilité / capacité à mettre fin à des rapports non-sains, dangereux, violents ; cas de prostitution pour vivre ...

- **Vulnérabilité informationnelle / éducationnelle** : Manque d'éducation sexuelle, d'encouragement d'une femme à connaître son corps et à rechercher le plaisir, à prendre soin de soi, à se soigner ...

Absence d'incitation des filles à faire du sport, à acquérir confiance et fierté en leur corps ; manque de bonnes personnes ressources pour les jeunes (personnes qui ne soient pas elles-mêmes gênées par ces sujets) ...

- **Vulnérabilité culturelle / sociale** : Rôles sociaux de sexe ; dépendance inculquée pour les décisions ; il paraît dans les normes que la femme ne devrait pas prendre l'initiative, qu'elle doit se soumettre, qu'elle doit plaire aux hommes, qu'elle n'a pas de valeur propre (non-mariée ou sans enfants ...).

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

La vulnérabilité culturelle s'explique par le fait que beaucoup de femmes sont exclues de l'éducation, que la sexualité est un sujet tabou et la communication ainsi que l'éducation à la prévention du VIH/SIDA insuffisantes, voire inexistantes. Pour atteindre ces populations, leurs valeurs et références culturelles doivent être prises en considération en adaptant le contenu des messages de prévention et d'éducation afin qu'il soit entendu et accessible.

- **Mœurs sexuelles et vulnérabilité des femmes [53]**

De nombreuses études ont démontré que d'une manière générale, la femme est plus exposée que l'homme face aux risques de contamination par le virus du SIDA en cas de rapport sexuel non protégé ; pour la simple raison que le sperme infecté par le virus reste plus ou moins longtemps dans le conduit vaginal. Ces mêmes études soulignent que les jeunes filles et femmes sont plus exposées que leurs aînées aux infections dans la mesure où les cellules protectrices sont moins nombreuses dans le vagin et que le col de l'utérus est plus fragile. Dans ces conditions, certaines pratiques traditionnelles telles que le mariage précoce, les rapports sexuels extraconjugaux, le legs des femmes, et plusieurs rituels sexuels sont susceptibles d'accroître la vulnérabilité de la femme notamment en ce qui concerne sa santé reproductive.

Les pratiques relatives aux formes de sexualité rituelle et thérapeutique reposent sur une double idéologie. Celles de la production et de la reproduction.

- **Les femmes et l'infection à VIH**

L'épidémie de sida a un impact disproportionné sur les femmes [48]

La définition sociale de leur rôle de soignantes, d'épouses, de mères et de grands mères fait que les femmes assument la plus grande part du fardeau du sida. Quand la maladie ou la mort entraîne l'appauvrissement de la famille, les femmes et les filles, inférieures sur les plans économique et social, sont les plus gravement atteintes.

En dispensant des soins aux membres de leur famille ou à d'autres personnes atteintes de maladies liées au VIH/SIDA, les femmes et les filles perdent ainsi des occasions d'améliorer leur sort car elles n'ont plus le temps de mener des activités génératrices de revenus, d'améliorer leur éducation ou de transmettre un savoir-faire.

Le SIDA contribue donc à la féminisation de la pauvreté et à la marginalisation des femmes, notamment dans les régions qu'il touche le plus durement [49].

Les femmes sont tributaires des hommes sur les plans économique et financier [48]

Le pouvoir économique qui permettrait aux femmes de négocier la fidélité ou l'usage

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

du préservatif leur fait défaut et elles sont exposées, dans le domaine de la sexualité, au pouvoir prédominant des hommes, voire à leur violence.

Dans les pays en voie de développement, au cours de la dernière décennie, le fossé a continué de s'accroître entre les femmes et les hommes. C'est ce qu'on a appelé la « féminisation de la pauvreté. »

Les femmes pauvres ont souvent recours à la prostitution [48]

L'impact disproportionné de la pauvreté sur les femmes et les jeunes filles les pousse au commerce sexuel comme mode de survie. Ces rapports sexuels transactionnels sont le reflet d'une part de la situation économique supérieure des hommes et d'autre part des difficultés des femmes à satisfaire leurs besoins fondamentaux. Vient s'ajouter la valeur culturelle que les hommes attribuent à la possession de partenaires sexuelles multiples.

Les femmes font souvent l'objet de lois discriminatoires [49]

Partout dans le monde, les filles et les femmes courent davantage le risque d'être pauvres et démunies, moins instruites, d'avoir un accès plus limité à la terre, au crédit ou à des liquidités, ainsi qu'aux services sociaux.

Dans bon nombre de pays, le droit de la femme au divorce, à la propriété et à l'héritage n'est pas reconnu ; dans d'autres pays, il est mal appliqué. Souvent les femmes acquièrent le droit de posséder des terres et des biens en se mariant. Lorsqu'elles sont victimes de répudiation ou de divorce, les droits qu'elles avaient acquis sur ces biens deviennent caducs.

Dans tout le Kenya, des femmes perdent leurs maisons, leurs terres et d'autres biens à cause de lois et coutumes discriminatoires, a déclaré Human Rights Watch dans un nouveau rapport. L'association affirme que les atteintes au droit à la propriété en Afrique subsaharienne entretiennent les inégalités dont sont victimes les femmes, condamnent à l'échec les efforts de développement et entravent la lutte contre le VIH/SIDA [51]. Ces facteurs font que les femmes n'ont pas les moyens de survivre de manière indépendante sur le plan économique quand tout est normal et qu'elles sombrent dans la débâcle économique dès que les circonstances empirent. Human Rights Watch dénonce en Egypte un système juridique qui reste discriminatoire envers les femmes. En effet, une Egyptienne qui demande le divorce se trouve face à un dilemme. Soit elle demande le divorce pour faute et elle doit vivre des années dans l'incertitude juridique. Soit elle opte pour un divorce sans faute, qui est plus rapide, et elle doit renoncer à tous ses droits financiers. Les hommes quant à eux jouissent d'un droit unilatéral et inconditionnel au divorce. Ils n'ont jamais à se présenter devant un tribunal pour mettre un terme à leur mariage. [52]

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

4-7-2-Entretien avec des informations clés (Participantés)

Femmes vivant avec le VIH de 18 ans et plus qui ont reçu leur diagnostic il y a au moins six mois et qui est suivie à l'USAC.

_selon l'âge : l'âge de nos participantés se situait entre 24 et 53 ans

_selon le statut matrimonial : les célibataires représentaient six (6), les veuves quatre (4), les divorcées quatre (4) et les mariées deux (2)

_selon l'ethnie : les bambara représentaient sept (7), les senoufo trois (3), les peulh deux (2), les bobos deux (2) et les kakolo un (1)

_selon la langue : les participantés parlaient toutes du bambara

_selon la religion : quatorze (14) participantés étaient musulmanes, deux (2) participantés étaient chrétiennes

_Selon la résidence : neuf (9) participantés résidaient en commune I et le reste dans les autres communes du district de Bamako. Elles sont toutes suivies à l'USAC CI

_niveau d'instruction : les non- scolarisées représentaient six (6) participantés, le niveau fondamental représentait cinq (5), le niveau secondaire représentait trois (3), le niveau supérieur représentait deux (2)

_ concernant la profession : nous avons une monitrice, une agente commerciale, une couturière, trois commerçantes, quatre ménagères et autres

_concernant le partage : douze (12) participantés avaient partagé avec certains proches et qui souhaitent encore partager avec quelques proches. Quatre (4) n'avaient jamais partagé

4-7-3-Analyse des données

Les logiciels suivants ont servi a la saisie du rapport et a l'exploitation des données

Microsoft Word 2007 : traitement de texte pour la saisie

Atlas ti version 6.2 : analyse les données par codification et élaboration de vue de réseau.

4-8- Collecte et gestion des données

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

Les données ont été récoltées par observation directes et prise de note lors des différentes rencontres sur des fiches préétablis et des registres pour la transcription.

4-9- Résultat attendu

En s'intéressant à la nature des besoins des FVVIV dans notre société plutôt qu'à l'aspect biomédical, notre travail tente d'apporter de nouveaux éléments sur les dimensions sociales du VIH/SIDA qui alimenteront le débat. Cela est rendu possible par l'intérêt que ces femmes ont porté à notre étude, les niveaux d'explication et les contextes ciblés.

Au plan social, l'identification de la nature des besoins, leurs significations et les explications de leur maintien pourront alimenter la réflexion au niveau de l'élaboration d'un programme approprié d'amélioration des conditions de vie des FVVIH en particulier et des PVVIH en général au MALI.

Notre recherche fait appel aux explications de participantes vivant avec le VIH intervenant sur les mêmes questions et dans différents contextes. Elle s'inscrit dans une dynamique de dépassement des constats et des affirmations générales pour répondre aux besoins des femmes séropositives au VIH au MALI.

Il ne saurait avoir de prise en charge de phénomènes dont la nature est imprécise ou inconnue.

Notre étude cherche à amener les femmes vivant avec le VIH à mieux comprendre leur maladie, à statuer par rapport à la question du dévoilement ou du non dévoilement en évaluant les avantages et les inconvénients liés à chaque contexte.

L'apport de connaissance nouvelle, nécessaire à la réflexion et à l'action pour permettre aux FVVIH de vivre normalement avec la maladie confère à notre recherche du moins nous l'espérons, toute son originalité et sa pertinence.

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

V-DIFFUSION DES RESULTATS

***-récits de vie : partage d'expériences personnelles et/ou vécu par des proches, soit de partage difficile, de partage réussi, soit du maintien du secret ?**

La plupart de ces femmes ont connu leur statut sérologique à la suite de maladie, quelques une à travers les CPN, le dépistage volontaire, les spots publicitaires de ne jamais se marier sans connaître ton statut sérologique. Certaines participantes ont parlé directement à des proches et ça s'est bien passé et elles ont eu du soutien de leur part, d'autres ont eu des difficultés après avoir partagé, elles se sont séparées de leur mari et dans certains cas le mari est décédé après.

D'autres femmes n'ont jamais partagé ni à la famille, ni des voisins, ni des ami

***-VIH et maladie opportuniste**

-43 ans : J'ai su mon statut en faisant le traitement de la tuberculose, le docteur m'a donné le test de dépistage du VIH qui s'est révélé positif. Je faisais le traitement de la tuberculose avec mon frère, lorsque le test s'est révélé positif, il a dit à ma maman, à mon oncle et il les a expliqué l'infection VIH/sida

J'ai commencé le traitement ARV avec DR SANOGO, tout mon entourage a compris et m'a soutenu. J'ai dit mon statut à mes enfants en leur expliquant que je faisais le traitement de la tuberculose qui ne guérissait et c'est aboutit au VIH sida et j'ai commencé le traitement ARV.

Comme mon frère a appelé toute la famille pour les informer à ce moment je ne voulais pas, mais après cela m'a aidé

Je craie que mon oncle ne dira à sa femme ou quelqu'un d'autre

Je veux que quelqu'un d'autre le sache car un homme veut me marier

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

- 34 ans : J'ai su mon statut en faisant le traitement du zona. Je faisais ce traitement jusqu'à 2ans ça ne guérissait pas. Je suis parti au CSCOM de Banamba où j'ai fait le test de dépistage dont le résultat s'est révélé positif.

Ils ont dit partout au village que j'ai le sida les médecins ont voulu emprisonner une dame à cause de moi, mais je n'ai rien dit à personne. Une amie est venue m'informer ceux que les gens disent de moi partout mais jusqu'à présent je n'ai rien dit à personne

En sortant pour prendre le traitement ARV, je dis à la famille que je vais pour une commission en ville

Je veux dire à mon frère et il ne dira rien à personne

- 25 ans : J'ai connu mon statut lorsque j'étais malade, on me faisait du sérum, après la toux s'est commencé. J'ai fait la radiographie du thorax et le test du VIH sida qui s'est révélé positif. J'ai dit à ma maman

J'ai un fils de 6 ans et j'ai été infectée par le père de mon enfant. Un autre homme veut me marier mais pour le moment je ne lui ai rien dit car ma mère m'a dit de ne pas lui dire maintenant, lorsque je verrai qu'il est sérieux avec le rapprochement je le connaîtrai et je lui dirai que je suis infecté par le VIH sida

- 24 ans : J'ai su mon statut lorsque j'étais malade, le docteur m'a donné l'analyse de la fièvre typhoïde et après le test de dépistage du VIH qui s'est révélé positif.

J'ai dit à ma grande sœur et en expliquant qu'il y a un traitement pour ça maintenant, mais je n'ai pas pu dire à mon mari et le docteur l'a dit au téléphone avec mon accord. Il n'a

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

posé aucun problème avec le DR et que c'est lui-même qui est peut-être infecté car qu'il est le seul homme de ma vie. Mais lorsque je suis arrivé à la maison, il m'a chassé en disant que si je sais que je suis malade que je ne dois pas causer avec les autres, il disait qu'il va me tuer et il a refusé de faire son test de dépistage donc je suis venu à Bamako ici à faire l'aide ménagère

Je fais mon travail je prends mon ARV

Mes parents sont à Tominian, ils savent que je suis séparé de mon mari mais ils ne savent que je suis infecté par le VIH sida

Un homme veut me cherche en mariage mais j'ai peur car l'autre m'a chassé et je ne veux pas infecter d'autres personnes

- 53 ans : J'ai connu mon statut en faisant le traitement d'une plaie au cou qui ne guérissait. Tout le temps j'étais malade, mon ami m'a dit d'aller au centre de santé, je ne voulais pas mais après j'ai accepté et le docteur m'a donné le test du VIH sida qui s'est révélé positif

Mon mari a pris une deuxième épouse après 6 mois elle est décédée. C'est la deuxième femme qui est venue avec sa maladie

Seul mon ami qui m'a amené au centre de santé est au courant

Je ne veux rien dire à d'autre personne

Mon ami m'a accepté avec ma maladie et elle ne me pose aucun problème

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

- 28 ans : J'étais tout le temps malade. Je passais tout mon temps à acheter des médicaments. J'avais de la diarrhée

Après j'ai décidé de venir faire le dépistage volontaire du VIH sida et le résultat s'est révélé positif. Le DR m'a donné des médicaments que je les ai pris après j'ai fait un deuxième prélèvement

J'ai fait le bilan ensuite j'ai commencé le traitement ARV. Je fais mon travail sans problème. Je salue le DR pour son courage

- 40 ans : J'étais tout le temps malade. Chaque deux jour j'étais malade. Je suis parti à Mopti voire mes enfants. Mon beau frère m'a dit d'aller au centre de santé. J'ai fait l'analyse de la fièvre typhoïde qui était négative. Ensuite le DR m'a donné le test du VIH sida qui s'est révélé positif

Comme je suis instruite j'ai vu que le résultat était positif. J'ai eu le courage et le DR aussi m'a encouragé

Arrivé à la maison j'ai dit à ma belle sœur, elle m'a soutenue et elle m'a dit que l'un de ses grand frère est infecté et après elle a dévoilé mon secret en disant à tout le monde. Ils ne savaient que mon mari était infecté. Je suis revenu à Bamako ici. J'ai fait les bilans à l'USAC et j'ai commencé mon traitement ARV.

J'ai dit à mes sœurs, elles ne m'ont pas posées de problème. Comme ma belle sœur a déjà publié donc elle m'a facilité la tâche

***PTME : prise en charge de la transmission mère-enfant**

- 45 ans : J'ai connu mon statut grâce à mon enfant qui avait des boutons sur son corps, il a fait le test à l'ASACOBAMA qui

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

s'est révélé positif donc moi-même j'ai dit que je veux le faire et pour moi c'est révélé aussi positif mais je n'ai rien dit à mon enfant

Il prenait le médicament sans le savoir mais actuellement il a compris que c'est l'ARV que nous prenons, il m'a dit que ce n'est pas grave qu'il a vu les gens avec le diabète qui est plus grave et qu'avec le traitement ça ira mieux, mes enfants ont fait la formation après ça ils ont compris maintenant il n'y a pas problème avec eux. Je veux dire à mon frère mais je craie qu'il ne dira à sa femme car les hommes disent aujourd'hui tout à leur femme

- 29 ans : J'ai connu mon statut à travers mon enfant qui était malade. On a fait tous les examens qui se sont révélés négatifs. Son dépistage du VIH/sida s'est révélé positif. J'avais fait le dépistage qui était négatif, mais le DR m'a dit de le reprendre. Entre temps l'enfant est décédé. J'ai amèrement regretté parce que si j'avais fais tôt j'allais sauver mon enfant

Après je l'ai fait et s'est révélé positif

Mon mari est au courant de mon statut. Il ne me pose aucun problème

***-Décès du conjoint et circonstance de révélation**

-31 ans : J'ai su mon statut quand j'étais enceinte en faisant les CPN, la sage femme m'a donné le test de dépistage du VIH qui s'est révélé positif. Le fils de mon mari qui est médecin en voyant le résultat a pleuré et moi-même j'ai pleuré

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

J'ai dit à mon mari, il a pleuré en disant que sa famille est brisée

Il avait trois épouses, les deux autres sont décédées

Mon mari est décédé après. Je n'ai pas de moyen. J'ai été marié à 14 ans. Son fils m'a laissé à cause de sa femme qui est une mégère. J'ai la charge de mes six enfants et les enfants de mes coépouse

Je n'ai rien dit à mon frère car ça sera un désespoir pour lui. J'ai voulu lui dire à beaucoup de reprise mais je n'ai pas pu.

La femme de beau fils a voulu dire une fois mais mon beau fils médecin l'a interdit que si elle dit, il la chassera que je l'ai eu avec son père et il a regretté pourquoi il a dit à sa femme

Actuellement je suis rassuré de ma maladie et ce n'est pas une charge pour moi car je fais tout avec

Lorsque j'ai su mon statut j'ai fait trois jours sans manger et j'ai même accusé mon mari pourquoi il m'a dit d'aller faire les CPN

Je veux dire à mon frère même s'il dira à sa femme, elle ne me rejettera pas car elle est la meilleur des femmes

***-Révélation et abandon conjugal**

-35 ans : J'ai su mon statut grâce à mon mari qui a été le premier à faire le test volontaire du sida dont le résultat s'est révélé positif

J'ai fait le mien qui s'est aussi révélé positif

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

Mon mari m'a quitté il disait qu'il veut une femme qui le prend en charge. Ensuite il a pris une femme qui le nourrit et le loge

Je veux me marier à un autre homme, il est venu consulter mes parents

J'ai peur de mon statut et j'ai peur de lui dire car je ne sais pas s'il va accepter ou pas. J'ai un seul enfant qui est aussi infecté

***-Révélation et annonce**

-26 ans : Un prétendant mari est venu pour me marier. Comme il se passait à la télévision des spots publicitaires de ne jamais se marier avant de faire le dépistage du VIH sida, donc j'ai fait mon test qui s'est révélé positif

Le DR m'a soutenu en me disant que je peux vivre avec en faisant le traitement ARV

J'ai peur du prétendant, je l'ai laissé parce que je ne savais s'il allait m'accepter ou pas. Il y avait Mariam à l'USAC ici, elle m'a beaucoup soutenu. Mon problème est que je veux me marier maintenant mais j'ai peur

Ma famille n'est pas au courant et mes parents disent toujours du mal de cette maladie. Je me porte très bien maintenant

- 25 ans : J'étais très malade, je suis venu au centre ici où le DR m'a donné une ordonnance que j'ai achetée. Après il m'a donné le test du dépistage qui s'est révélé positif. Je n'ai rien dit, mais arrivé à la maison cela m'a beaucoup choqué. Mon fiancé m'a dit de ne rien dire à personne

J'ai dit à ma grande sœur. J'ai quitté ce fiancé parce que mes parents s'opposaient. Ils m'ont proposée un autre fiancé

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

J'ai commencé le traitement ARV après

L'autre est au courant de mon statut, il me donne l'argent de transport pour venir prendre l'ARV à l'USAC ici. Avec le traitement ARV je vais très bien

- 25 ans : Je suis tombé malade, j'avais fait un premier test à l'ASACOSI et j'ai été référé à l'USAC ici pour confirmation et une prise en charge. J'ai fait le test de confirmation accompagné de mon grand frère et qui est reparti sur le champ, il était pressé de retourner à son travail, heureusement que je pouvais me déplacer seule

Au début j'ai été paniqué et au fil du temps avec la fréquentation du centre de prise en charge, je me suis ressaisi et j'ai compris que je n'étais pas la seule infecté

Du coup mon grand frère qui m'a accompagné a annoncé à ma mère, elle n'a pas cru et m'a demandé de faire mon plat à part

- 27 ans : J'étais tout le temps malade. Je suis parti au centre de santé, le docteur m'a donné le test de dépistage qui s'était révélé positif. Comme j'étais malade ma belle sœur m'a dit d'aller faire quelque analyse pour savoir tout, on m'a donné l'analyse de la fièvre typhoïde qui a été négative donc on m'a donné celle du VIH SIDA qui a été positif.

Mon grand frère a dit à sa femme que s'il découvre qu'une personne est au courant de mon statut sérologique que c'est elle et que son mariage est dans ses mains

Mon grand et sa femme ne me font aucun problème

- 27 ans : Début avant notre mariage, mon mari est resté longtemps malade. Il a été hospitalisé au point G, ils l'ont

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

testé et dont le résultat a été positif. C'est sa mère qui m'a informé qu'il a le VIH sida. J'ai fait volontairement mon dépistage qui a été positif. J'ai senti une peur et j'étais inquiète. J'ai informé mon mari et il m'a encouragé

J'ai fait un contrôle de CD4 et je suis tombé enceinte c'est en ce moment que j'ai été mise sous ARV, après mon accouchement j'ai arrêté l'ARV et je fais chaque fois le contrôle de CD4

***-Obj-symb : objet significatif ?**

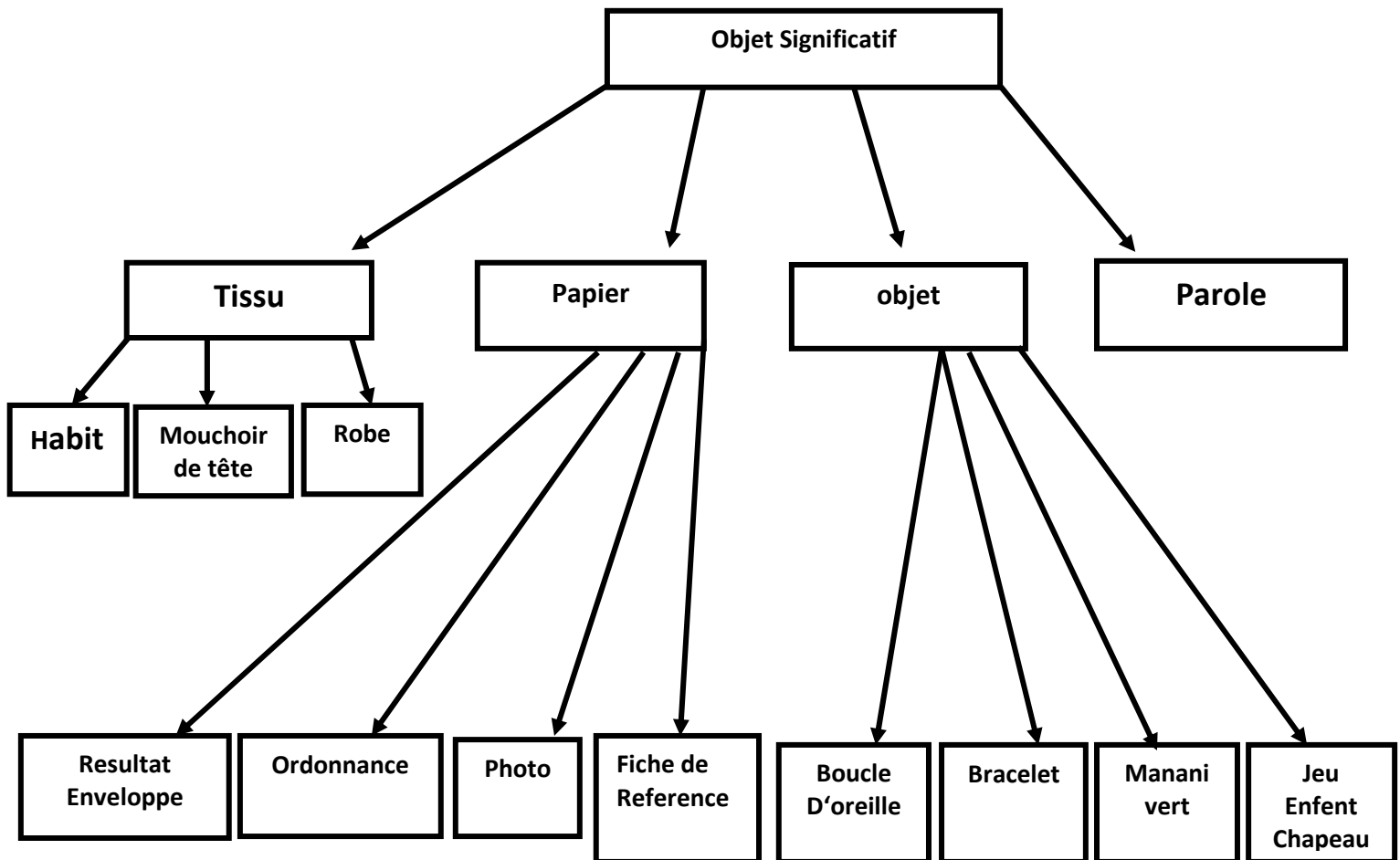


Fig1

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

L'objet significatif est un triste souvenir pour les femmes. C'est l'objet qui les rappelle du début de leur maladie

-Manani vert

Le jour où on m'a annoncé le résultat de mon enfant il l'avait.
Ça me rappelle le jour où j'ai su mon statut en me mettant en
tête que je suis moi même infecté avant que je ne fasse le test

Il n'a pas de place de garder ou de partager le secret

- boucle d'oreille

Lorsque j'ai su mon statut j'avais cette boucle .lorsque j'ai eu
la crise, je suis tombé et la boucle est tombé.une fille me l'a
ramassé dès lors j'ai gardé cette boucle

Elle a sa place dès que je la vois je me rappelle du jour où je
suis tombé et les moments difficiles

- Habit

Je portais cet habit le jour où on m'a dit le résultat de mon
test. J'ai fait 2 mois sans le porter parce que je croyais que
j'allais mourir

Il a sa place car si je le porte ça me rappelle le jour où j'ai
connu mon statut sérologique. Mon mari m'a ordonné de ne
plus boire dans le même pot que les enfants, maintenant ça ne
me fait plus rien car j'ai eu un traitement. Cet habit je l'avais
laissé parce que je pensais que si je le portais les gens qui me
verront, diront que je suis infecté. Après j'ai porté cet habit
en voyant les gens infectés que je ne suis pas la seule et je
suis dans le milieu

- La parole de mon grand frère

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

En savant mon statut lorsque je pleurais ma maman et mon oncle me consolait, mon grand frère les a dit de me laisser pleurer que c'est l'émotion et j'ai pleuré jusqu'à ce que je sois fatigué

Sa parole a sa place car maintenant si je suis énervé je me rappelle de sa parole et ça me soulage de problème et c'est un souvenir pour moi

Il n'a pas de place de garder ou de partager le secret

- habit

Le jour où on m'a annoncé mon statut je le portais je l'ai laissé dès lors ça vaut 2 ans j'ai porté cet habit 2 fois le jour de mon annonce et le jour où mon mari m'a chassé

Il n'a pas de place pour partager ou garder le secret

- bracelet d'argent

Je le portais le jour où j'ai su mon statut sérologique .je l'avais laissé car j'étais déprimé mais après je l'ai pris ça me rappelle chaque fois le jour de mon annonce

Il n'a pas de place pour partager ou garder le secret

- photo

J'ai pris la photo et c'est le lendemain que je suis tombée on l'a ramené au lit

Ça me rappelle chaque fois le temps où j'étais en bonne santé. Lorsque je vois le photon, je me demande est ce que j'aurai la même forme que ce temps

- ordonnance

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

Les ordonnances de Mopti me rappellent le jour de mon annonce

Je me dis que si je n'étais pas allé à Mopti je ne saurais pas que je suis infecté

L'ordonnance est en rapport avec mon statut car elle me rappelle le moment difficile

Elle est en rapport pour garder ou partager le secret parce que lorsque quelqu'un verra ces ordonnances, la personne saura que je suis infecté

- robe

Cette robe me rappelle les moments difficiles de ma maladie et grâce au programme PP ces moments sont devenu moindre

Je remercie les animatrices qui nous ont soutenu et conseillé durant ces rencontres

- la fiche de référence

Je suis parti à l'ASACO de djalakorodji ou on m'a donné cette fiche de référence et le DR m'a dit que le sida. On m'a référé vers l'USAC CI

J'ai montré la fiche à mon grand frère et ma tante, ils m'ont dit que j'ai le sida et que je ne dois pas rapprocher aux gens. J'ai caché la fiche dans ma caisse

La fiche est en rapport avec mon statut car mon grand frère a su mon statut à travers cette fiche

- mouchoir de tête

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

J'ai gardé cette mouchoir parce que le jour de mon annonce je le portais, c'était un peu plus grand pour moi .cette mouchoir est un souvenir pour moi car j'ai dit que c'était à cause de ça qu'elle est plus grand pour moi

Elle est en rapport avec ma maladie car elle me rappelle le jour de mon annonce

- Résultat dans l'enveloppe

Ça me rappelle le jour ou j'ai su mon statut

J'ai montré le résultat à mon grand frère et sa femme

Elle est en rapport mon statut car mon grand frère et sa femme ont connu à travers le résultat dans l'enveloppe

- Le jeu de mon enfant et son chapeau

Chaque fois que je les vois ça me rappelle le sida

J'ai perdu mon enfant, il avait 10 mois

Ses objets me rappellent de la souffrance de mon enfant

Il n'a pas de lien pour partager ou garder le secret

***-Pourq-av-p :pourquoi tu as partagé ?**

Les femmes ont partagé parce que certaines ont eu peur en leur annonçant le résultat, avec l'espoir que leur mari les aidera, comme elles étaient lourdes pour quelque femme

-Parce que j'ai eu peur

-je pensais qu'il pouvait m'aider

-comme elle était lourde pour moi seule

-mon mari avait pris une seconde épouse qui était déjà infecté du VIH/sida

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

- pour son comportement envers moi
- parce qu'elle est ma seule confidente
- parce que c'est mon conjoint et mon confident
- parce que je serai soulagée de mon poids

***-Avec qui tu as partagé ?**

Les femmes ont partagé leur statut sérologique avec leur mère, sœur, belle sœur, mari, enfants

- ma sœur
- ma petite sœur
- ma belle sœur
- mon mari
- ma grande sœur
- ma sœur
- mon ex-mari
- mon beau fil
- ma mère
- mes enfants

***- Qu-c'est-il-p : quand cela s'est-il passé ?**

Les femmes ont partagé à des moments différents : certaines femmes le matin à 9h, 10h, 11h, après midi à 14h, la nuit, en 2009, en novembre 2010, en décembre, un dimanche vers 2h du matin

- en décembre 2009 en partant pour une fête à la CESAC
- un mardi à 11h
- un matin à 9h

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

-un jour à 10h

-après midi à 14h

-en 2009 le jour où j'ai su mon statut sérologique la nuit à
19H

-dimanche 30/10/2011 vers 2h du matin

-c'était en 2009 le matin

-en 2009

-un matin à 11h

***-Cmt : comment as-tu fait l'information ?**

Les femmes ont informé leurs proches de façon différente : par téléphone, pour certaines avec leur accord le docteur a fait l'annonce, seul à seul et de ne rien dire à personne

-je l'ai dit que ma maladie est aboutit au VIH/sida en pleurant

-avec mon accord le docteur l'a dit au téléphone

-en donnant le résultat de mon dépistage à mon beau fils

-comme je n'arrêtais pas de pleurer, il m'a consolé jusqu'à ce
que je l'aie annoncé

-en expliquant à l'enfant, est ce que tu as entendu parler du
sida, l'enfant a répondu oui qu'il a fait une rédaction sur ça
en classe donc je suis malade du sida

-j'ai dit au docteur d'informer ma mère

-je les ai informés que je suis infecté par le VIH/sida qu'ils
font la formation pour nous aider

-comme tu m'as parlé de ta maladie, je suis moi même
infecté

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

-cela s'est passé entre elle et mon frère

-ça fait longtemps que je te dis que je suis malade, j'ai fait le
dépistage qui s'est révélé positif

-ce que j'avais peur, c'est aboutit à cela je suis infecté par le
VIH/sida

-je l'ai appelé que j'ai quelque chose à avouer, elle m'a
répondu qu'elle le savait mais qu'elle voulait entendre dans
ma bouche

-j'ai quelque chose à te dire, je suis infecté du VIH/sida

***-réact-c-term : quelles ont été les réactions de la personne à court terme ?**

Les réactions suivantes ont été observées : Certaines personnes ont pleuré, étonné, calmé un moment et triste, d'autres n'ont pas cru à la maladie

-Elle s'est calmé un moment

-D'abord il n'a pas cru

-Il a pleuré

-Il a pleuré en disant que sa famille a brisé

-Il a eu peur et étonné comme son père était décédé suite à
l'infection VIH/sida

-Elle a été étonné et elle a regardé le DR

-Ils sont restés calme et triste

-Il ne croyait pas à la maladie

-Ça la calmé un moment

-Elle m'a dit que ce n'est pas grave que son frère est infecté
pour me soulager

-Une très bonne réaction de sa part elle me soutient

-Elle s'est levé avec sursaut

***-réact-l-term : quelles ont été les réactions de la personne à long terme ?**

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

Certaines femmes ont eu une très grande affection de la part de ses personnes et elles ont été soutenues financièrement et moralement et ses personnes leurs ont aidées à cacher leur secret et leur ARV. Pour quelques participantes, leur secret a été dévoilé

- Elle m'a aidé à cacher mon ARV
- Il a informé sa femme pour qu'elle me soutienne mais cela a été le contraire
- Il a eu la diarrhée ensuite il m'a demandé de ne rien dire à mon frère
- Il pensait que je mourrais directement comme son père
- Après ça leurs ait passé
- Après il m'a dit qu'il y a un traitement
- Elle m'a soutenu et elle m'a aidé à cacher mon secret
- Elle m'a soutenu financièrement et moralement
- Après elle a dévoilé le secret
- Une très grande affection envers moi

***- diff-rencet : quelles sont les difficultés rencontrées ?**

Les femmes disaient qu'elles n'ont pas eu de difficultés avec les personnes ciblées seule une femme a eu des problèmes avec son mari et ils se sont séparés

- Sans difficulté
- Lorsque j'ai refusé de son médicament il m'a frappé jusqu'à ce que mon oreille soit blessé .il me disait que je mange comme des morts
- Sans difficulté, il m'a même soutenu
- Sans difficulté .il m'a demandé de rien dire à mon frère
- Sans difficulté
- Sans difficulté avec elle

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

-Sans difficulté, mais on n'était déjà en difficulté avant
l'annonce

-Pas de difficulté

-Pas de difficulté

-Pas de difficulté de sa part

-Pas de difficulté

-Pas de difficulté

***- pourq-av-p : pourquoi désirez-vous partager avec cette personne ?**

Pour quatre femmes c'est le lien de parenté qui leur poussé à partager avec eux, pour une participante c'est l'observance au traitement, pour d'autres, elles ne cachent rien à leur proche

-Le lien de parenté de ne pas dire mon secret à personne

-Le lien de la parenté

-Pour l'observance au traitement et l'allaitement de l'enfant

-La vie est longue et avant qu'il n'entende parler par d'autre

-C'est mon frère je ne dois rien lui cacher

-Pour son comportement envers moi

-Parce qu'elle est ma seule confidente

-Parce que je serai soulagé de mon poids

-Parce qu'elle est ma parente et elle est ma confidente

-Parce que ce sont mes enfants

-Parce qu'il est mon conjoint et le traitement c'est à vie

***Avec-qui-p : avec qui tu souhaites partager ton statut sérologique ?**

Les femmes souhaitent partager leur statut sérologique soit avec leur mère, soit leur frère ou sœur, soit le futur époux, soit leurs enfants

- ma sœur

- mon mari

- ma mère

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

- mes enfants
- mon mari
- mon frère
- mon grand frère
- mon prétendant
- mon petit frère
- Belle sœur
- Ma petite sœur
- Grande sœur
- Mon fiancé
- Ma mère

***avantg-p : quels sont les avantages à partager ton statut sérologique ?**

Les avantages vus par les femmes sont des soutiens psychologiques, moraux, financiers, soulagement et rassurance de leur maladie de la part de certains proches

- Mon frère peut me soutenir jusqu'à ma mort
- il va me soutenir sur tous les plans
- Si j'aurai un problème, il va m'aider
- garder le secret est un grand avantage pour moi
- il m'aidera à allaiter mon enfant comme il ne doit pas téter
- Elle peut m'aider et je serai soulagé
- ma sœur me soutiendra et alléger le poids de la maladie
- Soulagement de mon fardeau
- je serai rassurée dans mon foyer
- je serai soulagée

***incvt-p : quels sont les inconvénients à partager ton statut sérologique ?**

Les inconvénients cités par les femmes sont le rejet de leur famille, rupture de leur mariage, le dévoilement de leur secret en publique. Deux femmes disaient qu'elles ne voient pas d'inconvénient à partager

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

- Elle dévoilera mon secret et lorsque mes enfants partiront chez eux, elle les rejettera et c'est désespérant
- Aucun avec lui
- Aucun sauf que s'il sera paniqué au début par l'annonce
- rejet de mon futur époux
- je ne sais pas s'il va accepter ou pas et dévoiler mon secret
- J'ai peur de lui dire car je suis sa seule fille et je suis toute pour elle
- rejet de ma famille
- rupture de mon foyer
- Aucun car ils sont petits
- peur que le mariage n'aura pas lieu

***- trèfle-p : quelles sont vos forces et vos ressources personnelles quant au partage avec cette personne ?**

Les participantes ont des forces pour partager leur statut sérologique avec leur proche à travers des stratégies : spots publicitaires à la télévision, causeries sur le sida
Certaines femmes n'ont pas de force

- Je veux le sensibiliser à travers des causeries amicales et des spots publicitaires sur le sida
- Je peux le dire en sortant des causeries sur le sida
- rapprochement de mon frère
- Je ferais la sensibilisation à travers des spots publicitaires à la télé et à la radio
- Comme je suis sa seule fille je me rapproche beaucoup d'elle je sais ceux qu'elle aime ou pas
- pas de force personnelle car je me suis mariée sachant que mon mari était infecté et je n'ai rien dit à ma famille
- Comme ils vont à l'école je peux les sensibiliser
- Pas de force pour le moment
- je peux la sensibiliser à travers mon état physique

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

***cœur-p : quelles sont vos forces et vos ressources interpersonnelles quant au partage avec cette personne ?**

Les participantes ont des forces avec leur frère ou sœur qui peuvent leur soutenir financièrement et psychologiquement et leur aider à cacher leur statut sérologique

-Il m'aidera et il va me soutenir financièrement et psychologiquement

-Il m'aime beaucoup et il a une très grande confiance à moi

-comme je ne l'ai pas éduqué au début on ne se comprend pas pour le moment donc pas de force interpersonnelle

-Comme il m'aime beaucoup il saura garder le secret

-Par le lien de la fraternité elle m'aidera et elle est très discrète elle aura pitié de moi

-Il est sérieux

-sentiment de confiance et de confidentialité entre nous

-je suppose que mon ami est au courant mais je l'ai toujours caché

-Si je lui dis elle sera paniquée et dévoilé mon secret en me cherchant des médicaments

-Les ami de mon mari jusqu'à présent ils ne savent pas pourquoi je suis divorcée et je ne leurs ai rien dit parce que si je les dis ils sauront que je suis infectée de même que mon mari et le secret sera dévoilé

***carr-p : quelles sont les forces et les ressources disponibles dans votre environnement quant au partage avec cette personne ?**

Plusieurs femmes ont eu des forces grâce aux rencontres du pouvoir partager, elles ont eu beaucoup connaissance sur le sida avec ces rencontres. Certaines femmes ont dit qu'elles n'ont pas de force

-Mes parents peuvent m'aider même si je viens pour prendre l'ARV ils me donneront l'argent de transport, l'association

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

m'aide à faire le commerce de savon et le bénéfice m'aide à faire quelque chose

-Les rencontres du pouvoir partager m'ont donné beaucoup de compréhension

-Les rencontres du pouvoir partager car j'ai eu des personnes avec qui je cause .mon beau fils est généreux avec moi

-Les rencontres du pouvoir partager m'ont donné beaucoup de satisfaction et j'ai compris beaucoup de chose sur le sida

-J'ai eu beaucoup d'aide à travers les causeries de la rencontre du pouvoir partager .c'est pour cela que je veux le dire

-Ma sœur peut m'aider à faire l'annonce à ma mère

-Pas de force dans l'environnement

-je n'ai pas d'ami sur ce plan

-Pas de force dans l'environnement

-Pas de force dans l'environnement

***-pique-p : pouvez-vous identifier les obstacles qui pourrait vous empêcher ou vous rendre difficile le partage avec cette personne ?**

Leur obstacle a partagé leur statut sérologique est qu'elles ont peur du rejet de leur futur mari, belle sœur, mari et la vision des gens face à cette maladie qui jusqu'à présent n'est pas comprise par beaucoup de personne, où qu'elles sont loin de leur famille et qu'elles ne préfèrent pas dire au téléphone

-Le problème de mariage, j'ai peur que le nouveau prétendant me rejette et dévoile mon secret

-le problème est que mon frère n'est pas à Bamako ici j'ai peur de lui dire au téléphone

-mon frère est à l'extérieur du pays .je pense que si je le dis, il va pleurer

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

- mes obstacles c'est la femme de mon grand frère car j'ai peur que mon frère lui dit
- mes obstacles c'est que comment dire à mon nouveau prétendant .j'ai peur qu'il ne décourage de me marier
- C'est la peur parce que ma mère ne connaît rien sur le sida et je ne sais pas si elle va supporter ou pas Je suis la seule fille de ses enfants Elle fait tout pour moi
- Personne dans ma famille n'est au courant de mon statut je suis divorcée et ils n'ont aucune connaissance sur le sida ils disent toujours du mal de cette maladie
- mes enfants sont petit pour je leurs dis
- j'ai peur de la rupture
- J'ai peur qu'elle ne sera paniquée

***- strg-surm-obs-p : quelles stratégies pourriez-vous mettre en œuvre pour surmonter les obstacles à partager ?**

Pour certaines participantes il n'y aura pas de réaction négative tandis que pour d'autres en cas de dévoilement qu'elles vont amener la personne à la police ou qu'elles se défendront comme Dieu est grand

- Par le lien de la fraternité il n'y aura pas de réactions, il m'aime beaucoup
- Je vais l'amener à la police
- Dieu est grand
- Il ne peut rien face à moi
- Je ne suis pas sous traitement mais je fais le contrôle de CD4
- Je vais la sensibiliser à travers des modes de transmission
- Pour moi il n'y aura pas de réaction négative de leur part
- Mon grand frère m'aidera à le sensibiliser

***-où : où se fera le partage ?**

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

Les femmes feront le partage en famille dans la chambre, à la porte, seule à seule

- Chez moi
- Chez nous dans notre chambre
- Chez moi seul à seul
- Chez lui
- En famille
- Chez nous en famille
- Devant la porte
- Dans la famille en chambre
- Dans ma chambre

***-Quand : quand se fera le partage ?**

Les participantes feront le partage avant le mariage, dans l'avenir et quand leurs enfants grandiront

- avant le mariage
- dans l'avenir
- s'ils grandiront
- Avant le mariage
- Plus tard
- dans l'avenir

***Cmt-p : comment allez-vous informer la personne pour partager ?**

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

Les femmes veulent le faire par téléphone, seul à seul en disant qu'elles ont un secret à leur confier

-En l'appelant au téléphone de venir, j'ai suffisamment d'information sur le sida

- je ne sais pas comment leur informer

-Je vais le sensibiliser en lui disant que je ne vais le cacher ma maladie .je suis malade du sida -Je l'ai dit que j'ai un secret à lui confié, je suis infecté par le VIH/sida

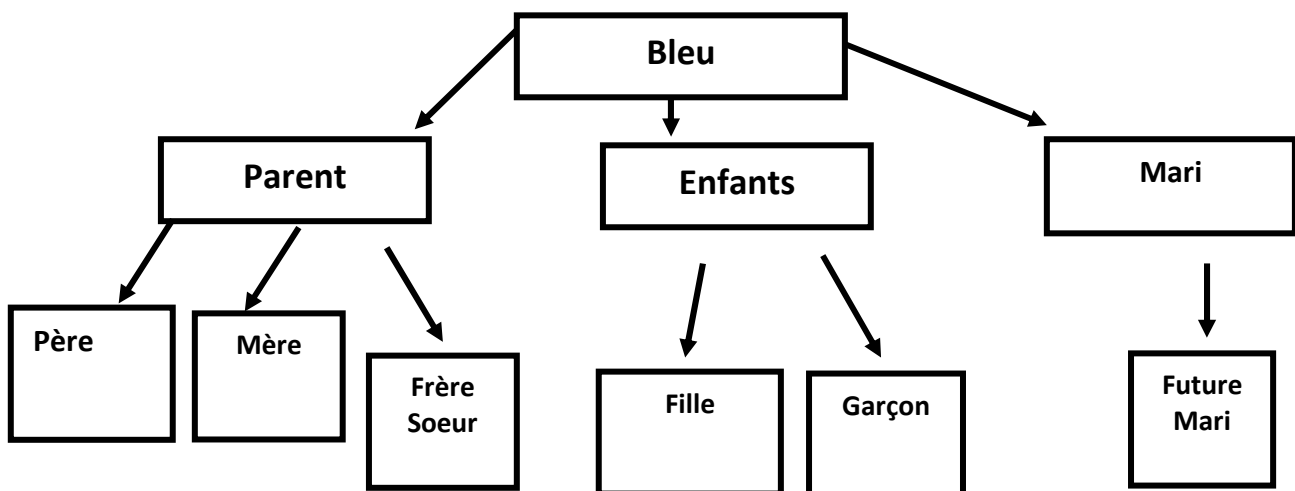
-Pour le moment je ne sais pas comment

-Seul à seul je le confie mon secret en lui disant de ne rien dire à personne même à mes parents

-S'ils grandiront je les informerai que ça fait longtemps que j'étais malade et c'est le sida

-Je l'informerai en disant que le temps que j'étais malade j'ai su que je suis infecté par le sida

***bleu : la personne ne sait pas ton statut sérologique et je veux qu'elle le sache mais je ne sais pas comment ?**



ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

Fig2 :

C'est les personnes avec la quelle les participantes souhaitent partager

- Petit frère
- Ma 1^{ère} fille
- Mon frère
- Prétendant mari
- Fille
- Père, grande, sœur frère
- Père, mère, petit frère
- Enfants
- Fiancé
- Ami
- Grande sœur

***-vert : la personne sait le statut sérologique et ça se passa bien ?**

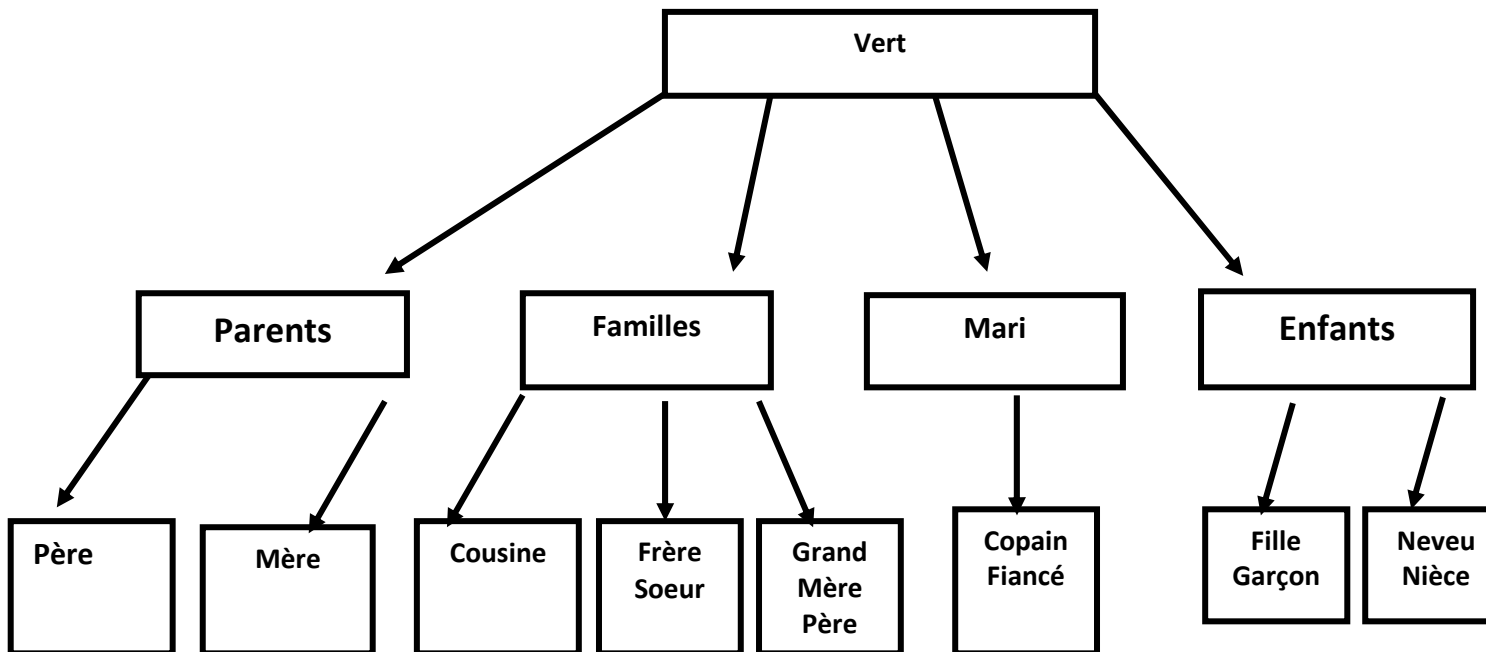


Fig3 :

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

C'est les personnes dont le partage a été une réussite pour nos participantes

- 1^{er} fils
- Mère grand, frère, petite sœur
- Association
- Ami
- Mère, grande mère, tante
- Cousine, nièce,
- Mari, copain, fiancé
- Frère, sœur, belle sœur

***-vert- ent-rouge : la personne sait le statut sérologique mais c'est difficile ?**

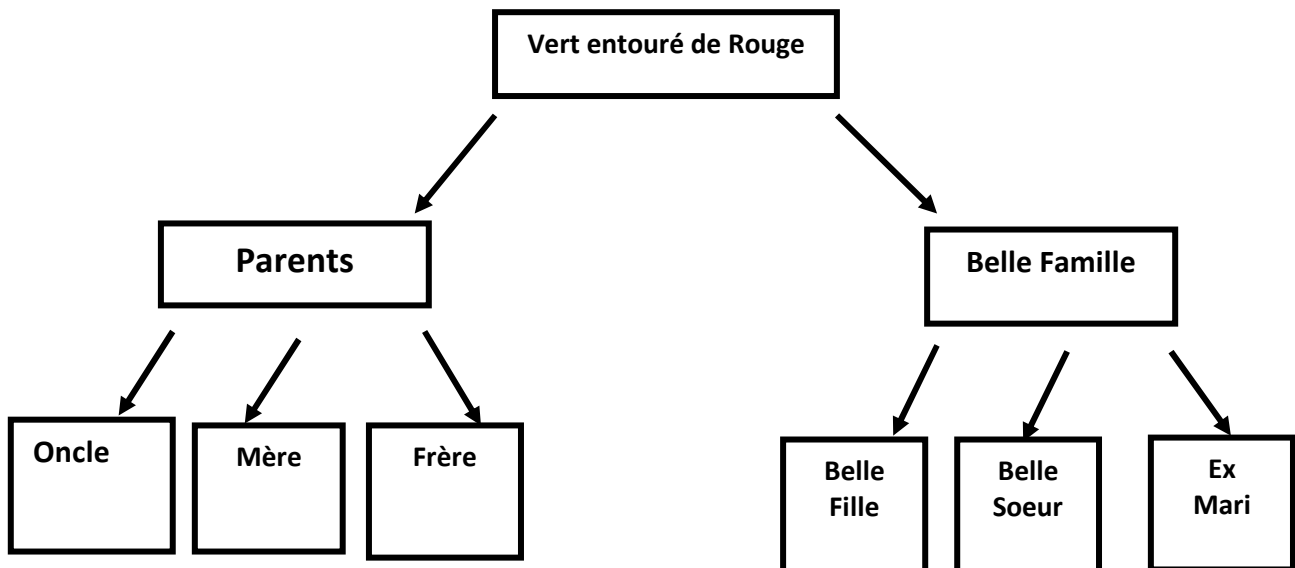


Fig4 :

C'est les personnes où le partage n'a été réussi pour les femmes

- Oncle

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

- Voisin ami
- Ma belle fille
- Ex mari
- Ex mari
- Ma belle sœur
- Grand frère
- Mère, frère

***-gr-cailloux : quel est le poids de ta maladie ?**

Les femmes expriment leur souffrance et surtout les difficultés liées au mariage

-Mes enfants sont au courant de ma maladie .je suis dans l'embarras de garder ou de ne pas garder mon secret mon problème est que si je meurs, je ne sais pas comment mon enfant qui est infecté pourra avoir le médicament

-J'ai eu beaucoup de problème car j'ai été écarté par mon mari à qui j'avais de l'espoir .l'abandon de mon mari m'a posé des problèmes

-Mes parents sont au courant de ma maladie ils ne me posent aucun problème le problème est que maintenant je veux me marier car je suis marié il me prend en charge avec mes enfants

-le problème maintenant est le fils de mon mari médecin qui ne me donne plus rien à cause de sa mégère femme j'ai la charge de mes enfants et les enfants de ma coépouse qui est mort

-Personne n'est au courant de mon statut à part mon ex mari .je suis chez mes cousins un homme veut me marier le problème est que comment dire à ce dernier

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

-Mon problème est que un homme veut me marier il me cherche en mariage ça vaut 2 mois je n'ai lui est pas dit mon statut seul ma mère est au courant

-Mon problème c'est le mariage car c'est difficile de me marier avec le sida

-Mon problème c'est la stigmatisation l'un de mes grand frère ne mange pas tout ce que j'ai touché

-Ma tante dit que je ne veux pas travailler alors que mon grand frère me discrimine

-Mon gros problème est le mariage car je ne sais pas comment dire au prétendant que je suis infecté sous peine qu'il ne me rejette

-Mon problème est que mes parents m'imposent de me marier à un prétendant qui n'est pas infecté

***-moy-cailloux : moyen cailloux : quel est le poids de ta maladie ?**

Les femmes expliquent leur degré de souffrance

-Personne n'est au courant de mon statut sérologique .mon problème c'est les rumeurs

-Je n'ai pas de problème avec les 3 enfants de mes coépouses

-Mon grand frère est malade, il prend toujours des choses tranchant pour m'attaquer j'ai peur qu'il ne m'arrive quelle chose si je ne me défends pas

-Ma mère et mes propres frères et sœurs ne sont pas au courant de mon statut et c'est un problème pour moi

-Dans ma famille personne ne sait que je suis malade car je ne sais pas ce qu'ils vont dire

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

-Après la rencontre 1, mon grand frère m'a dit de déménager à Ségou, il a insisté sur ça parce qu'il veut m'éloigner de l'homme que je fréquente .mais il n'était pas au courant de mon statut je l'ai informé après il m'a présenté ses excuses

-Mes enfants ne sont pas au courant de mon statut mais le problème est que j'utilise des objets tranchants, je ne sais pas si je sors s'ils prennent ses objets .comme ils sont petit je ne sais pas comment dire

-J'ai pris les moyens cailloux parce que je ne sais pas comment je me remarierai avec cette maladie

***-ptit-cailloux : petit cailloux : quel est le poids de ta maladie ?**

Les femmes expriment leur petit souci

-Personne n'est au courant à part mon ami qui m'a amené au centre de santé je ne veux pas dire à personne et je n'ai aucun problème

-Comme je n'ai pas partagé ma maladie donc personne ne sait que je suis

-Ma famille m'aide à faire mes besoins comme mon mari est en chômage actuellement, je veux survenir à mes besoins sans l'aide de quelqu'un c'est ça mon problème

-J'ai pris les petits cailloux car je supporte ma situation de garder le secret et je me sens légère

***-avec-qui-s : avec qui le maintien du secret du statut sérologique est-il souhaité ?**

Les participantes souhaitent garder leur statut sérologique auprès des voisins, des ami, des marâtres, belle famille

- ma marâtre

-tout le monde

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

- mes voisins
- Voisin et ami
- Famille, voisin et ami
- Belle famille

***avantg-s : quels sont les avantages à garder ton statut sérologique ?**

Les avantages vus nos participantes sont la protection contre les rumeurs, la stigmatisation, la discrimination de la population, le sauvetage de leur mariage

- je me sens protéger des rumeurs
- je serai protégée des rumeurs et sauvé mon futur mariage
- protection contre les rumeurs et éviter la discrimination
- pour éviter la discrimination je n'ai pas été acceptée par ma belle famille car on n'est de même race pour ne pas aggraver la situation mon mari m'a conseillé de garder le secret
- ça me protège
- je suis protégé
- ça me met à l'aise
- ça me soulage et personne ne saura que je suis infecté
- personne ne sait que je suis malade si je ne dis pas
- tant que je ne dirai pas, personne ne saura que je suis infecté
- si je ne dis pas ils ne le sauront pas
- pour me protéger contre les mauvaises langues je peux vivre avec sans que personne ne s'en aperçoive
- j'ai peur de la honte, de la stigmatisation comme je ne suis pas mariée
- j'ai honte de cette maladie
- la vision des gens face à cette maladie
- Je garde pour que les gens ne se moquent pas de moi
- éviter la rupture de mon mariage

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

***-incvt-s : quels sont les inconvénients à garder ton statut sérologique ?**

La plupart de nos participantes ne voient pas d'inconvénient à garder le secret, pour une femme le problème de prise en charge

- Aucun

-Aucun

-Aucun

- Aucun

- Aucun

-Aucun

-Aucun

-si je fais une crise et qu'on m'amène dans un petit centre où il n'y a pas d'unité de prise en charge

-le futur prétendant peut se retirer s'il sait que l'entourage est informé

***-trèfle-s : quelles sont vos forces et vos ressources personnelles quant au maintien du secret avec cette personne ?**

Les femmes ont des forces pour garder leur secret auprès des proches

Elles se cachent pour prendre leur ARV et quand une personne les soupçonne, elles diront que c'est une autre maladie (tuberculose, pneumonie...) et dans le cas échéant leur grande bouche leur sauvera

-Je n'habite pas avec eux dans la famille et depuis mon enfance jusqu'à ce que j'aie fait accoucher mes enfants j'étais mince mais actuellement je suis grosse donc personne ne me soupçonne

-je viens faire mes analyses seule et je me déplace pour venir prendre mon ARV, personne ne sait que je viens prendre l'ARV

- Je le cache comme j'avais de la pneumonie ils penseront que c'est les médicaments de la pneumonie

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

- Je leur mens en disant que j'étais parti pour une tontine
- Ma grande bouche, si tu me demande je sais comment répondre
- J'ai dit que j'ai la tuberculose donc je prends mon ARV comme celui de la tuberculose
- personne ne sait que je suis infecté par le sida tant que je ne leur dis pas
- je suis en bonne santé et je fais tout
- J'ai su garder le secret
- je fais la sensibilisation et je me gêne pas de parler de la maladie
- j'ai peur de la discrimination
- je dis des mensonges en disant que je viens faire une formation sur le planning familial
- je me porte bien et je prends mon ARV
- Je ne cause avec personne
- Mon mari me soutient

***cœur –s : quelles sont vos forces et vos ressources interpersonnelles quant au maintien du secret avec cette personne ?**

Nos femmes ont des forces pour cacher leur secret avec leur mère, frère, sœur et qu'elles n'ont pas de conte à rendre à quelqu'un d'autre

- Ce n'est pas dans mon programme de les informer donc aucune parmi eux ne le saura
- Je peux envoyer mes enfants venir prendre mon médicament si je suis dans un endroit où je ne peux pas venir

- j'ai peur qu'ils ne changent mon ARV en médicament traditionnel

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

- À travers le cousinage une me dit qu'elle est ma belle sœur et c'est elle qui me demande où j'étais, je la réponds que la femme d'un mari pauvre ne peut s'asseoir tranquille
- pas de dialogue sur ce plan entre nous
- ma maman m'aide à garder mon secret
- en sortant pour venir prendre l'ARV je leur dis que je vais pour une commission en ville et je me cache pour prendre mon médicament
- ils ne sont au courant de rien sur moi
- Je me porte bien et je peux assurer mes besoins seule
- Je me sens très bien avec eux et je suis leur présidente pour toute manifestation
- Je me sens en sécurité face à eux
- je n'ai pas de conte à rendre à quelqu'un
- J'assure mes besoins seule et personne ne s'occupe de moi
- Ils ne sont au courant de rien
- Je me porte bien et c'est mon mari qui a ma charge

***carr-s : quelles sont les forces et les ressources disponibles dans votre environnement quant au maintien du secret avec cette personne ?**

Nos participantes ont des forces car leur état physique ne montre pas qu'elles sont infectées et si tel est le cas qu'elles ont des astuces pour se défendre

- devant la présence d'un étranger mon fils me conseille de ne pas prendre mon médicament devant eux, il me demande d'aller prendre en chambre
- Je n'ai aucun signe qui montre que je suis malade du sida
- Personne ne saura que je suis malade du sida car mon état physique ne le permet pas

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

- mon état physique est bon donc je m'habille très bien plus que d'autre et je n'ai aucun signe qui le montre
- Je ne pense même pas à ça car j'ai des astuces pour me défendre
- je n'ai pas d'ami et je ne parle pas avec les voisins je suis seule donc les gens me disent que je suis égoïste
- mon état physique est bon donc personne ne sait que je suis malade
- Je me sens à l'aise et je suis indépendante
- Personne ne sait, personne ne s'occupe de moi je peux tout faire seule
- Je peux assurer mes besoins seule et je suis en bonne santé
- je suis en bonne santé, personne ne me soupçonne
- je suis indépendante
- je n'ai pas de conte à ne rendre à personne
- je prends bien mes médicaments
- Je n'ai pas d'ami donc personne ne saura à travers mon état physique

***-pique-s : pouvez-vous identifier les obstacles qui pourrait vous empêcher ou vous rendre difficile le maintien du secret avec cette personne ?**

La plupart de nos participantes ne voient pas d'obstacles à garder leur secret. Pour deux femmes c'est le fait de se cacher pour prendre leur ARV. Pour deux autres femmes, elles ont peur qu'un jour on les découvre

- Aucun obstacle
- Aucun obstacle
- ils auront peur jusqu'à ce que qu'ils aillent me chercher des médicaments traditionnels et dévoiler mon secret sans l'intention de le faire

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

- comme je rentre tôt du marché chaque jour à 11h le jour où je viens prendre mon médicament je rentre en retard ils me demandent où j'étais
- Aucun obstacle
- je suis dans une grande famille où il n'y a pas d'attente
- Aucun obstacle
- Le fait de me cacher pour prendre mon ARV
- Le fait de me cacher pour prendre mon médicament et je dis des mensonges en venant à l'USAC
- Je doute que les voisins et l'ami sont au courant de mon statut
- S'ils découvrent un jour ils vont stigmatiser
- Aucun obstacle
- si les gens sauront tout sera gâté
- peur d'être rejeter
- j'ai peur qu'elle ne découvre un jour mon statut

***- strg-surm-obs-s : quelles stratégies pourriez-vous mettre en œuvre pour surmonter les obstacles à garder le secret ?**

Plusieurs participantes disaient qu'elles nieront, qu'elles ne sont pas infectées par le VIH sida qu'elles ont une autre maladie (zona, pneumonie...) ou qu'elles vont au centre de santé pour une autre commission

- Je le nie que je n'ai pas le sida
- Je mens en disant que je vais au centre de santé pour mes affaires
- Je mens en disant que ma plaie au cou (zona) n'est pas complètement guérit
- Je ne le nie en leur disant que mes médicaments sont celui de la pneumonie
- Je le nie que je n'ai pas le sida

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

- Je le nie que je n'ai pas le sida
- Je m'éloignerai de lui en prenant une distance
- Je le nie que je n'ai pas le sida
- Je leur expliquerai en disant que qu'on peut vivre avec le sida toute ta vie avec le traitement
- Si c'est une personne illettrée je dirai que je suis simplement malade et si c'est un intellectuel je trouverai une manière de les expliquer
- Je dirai que c'est des médicaments américains

***-cmt-s : comment allez-vous maintenir votre secret auprès de ses personnes ?**

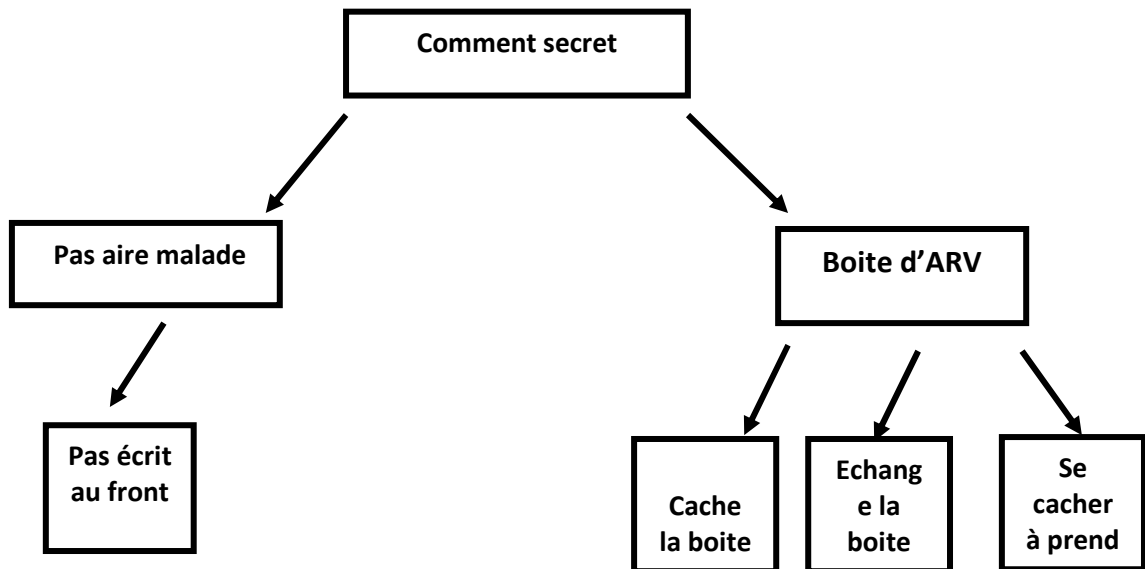


Fig5 :

Les participantes expliquent les moyens de cacher leur secret du statut sérologique

- Elles ne m'ont pas vu prendre mon médicament et je n'ai pas le signe d'un malade
- La boite d'ARV je le débarrasse et je mets les produits dans un sachet et je prends mon ARV en cachette
- Je me cache pour prendre mon ARV et je garde le reste dans ma caisse

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

-Je n'habite avec eux, ils sont à Tominian et je suis à Bamako
ici

-Je me cache en prenant mon ARV et je ne dis rien à
personne

-Comme je ne suis sous ARV je fais le contrôle de CD4, je
mens seulement en venant pour ces rencontres

-Mon état physique ne permet pas aux voisins de me
soupçonner en venant à l'USAC je dis que je m'en vais pour
une commission en ville

-Je le cache et je ne les ai pas dit que je suis infecté

-Je mens en sortant pour venir prendre mon médicament, je
dis que je vais pour une commission en ville

-Je n'ai pas l'aire malade et je me cache pour prendre mon
ARV

***-diff-s : quelles sont les difficultés à garder le secret ?**

Nos femmes disaient toutes qu'il n'y a pas de difficulté à garder le secret

-Sans difficulté

-Sans difficulté

-Sans difficulté

-Sans difficulté

-Sans difficulté

-Sans difficulté

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO

*-rouge : la personne ne sait pas le statut sérologique et veut maintenir le secret ?

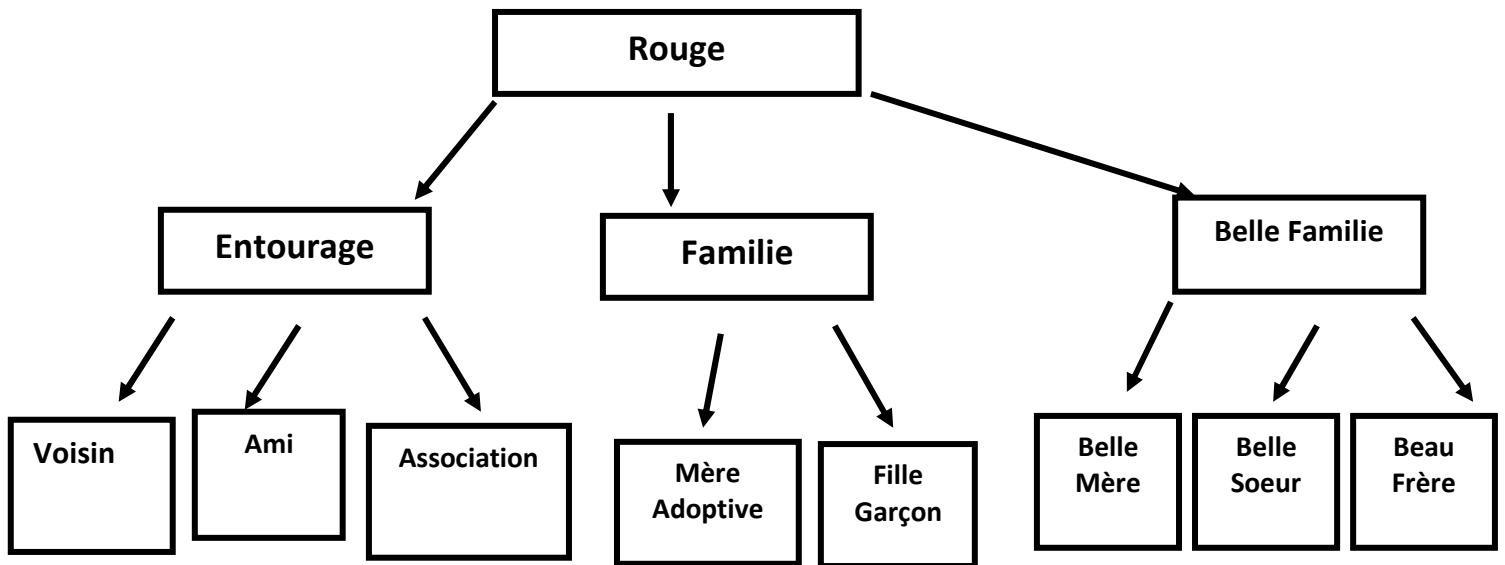


Fig6 :

Le rouge expriment les personnes avec la quelle nos participantes souhaitent garder leur secret du statut sérologique

- Belle mère, belle sœur, neveux et voisin
- Père, demie -sœur, beau frère et association
- 1^{ère} fille
- Mère adoptive, voisin et association
- Voisin, amie
- 1^{ère} fille, 2^e garçon
- Voisin, ami
- Père, mère, frère, sœur
- Belle famille, voisin
- Voisin, ami
- Mari

Vos acquis : quels sont vos acquis ?

Les femmes ont appris beaucoup de chose sur le sida, qu'elles sensibiliseront les gens au dépistage, au traitement ARV et à la prévention à travers ce qu'elles ont appris avec les rencontres du Pouvoir Partager

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**

-j'ai eu de bonne stratégie sur la maladie et j'orienterai les cas suspects au dépistage et traitement ARV

-j'ai eu de bonne stratégie sur la maladie et je sensibiliserai d'autres femmes en cas de souci

-la rencontre m'a donné du soulagement, j'ai compris certaine chose sur le SIDA que je ne savais pas avant. Je peux élaborer un plan d'action pour partager ou garder le secret

-j'ai eu de bonne stratégie sur la maladie et je peux sensibiliser les personnes

-j'ai eu de bonne stratégie et je peux sensibiliser les personnes au dépistage en leur rassurant sur le bon chemin

-on ne meurt pas du sida quand on est sous traitement

-j'ai espoir qu'un jour qu'on aura le remède définitif de la maladie

-je peux sensibiliser les gens à travers ce que j'ai appris avec ces rencontres du PP et je les guiderai au dépistage

Mess-com : message à la communauté ?

Les femmes disaient qu'elles lanceront le message sur le VIH sida, lutteront contre la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH sida, orienteront les cas suspects vers le dépistage et diront aux gens les moyens de protections et traitement

n-prie : natte de prière ?

Les femmes ont fait différentes œuvres : certaines femmes ont dessiné la case, l'oignon, la fleur, le bois et le charbon, la robe et d'autres ont fait de la broderie

La femme qui a dessiné la robe, l'a fait car elle l'a rappelle les moments difficiles de sa maladie

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**



CASE

Celles qui ont dessiné la case, l'ont fait car pour elles la case est sécurisée, tout ce que tu fais dans la case ne sortira pas sauf si tu dis toi-même

CHARBON ET BOIS



Celles qui ont dessiné le bois et le charbon et l'oignon,
Disaient qu'elles sont commerçantes de ceux-ci et que
ça leur fait plaisir de le voire

**ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES
FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT
OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I
DU DISTRICT DE BAMAKO**



FLEUR

Les femmes qui ont dessiné la fleur, l'ont fait comme étant infectées d'être courageuse et ensemble se tenir debout pour vaincre la maladie et de ne jamais se laisser abattre



TISSU

BRODE

Celles qui ont fait de la broderie disaient qu'elles le faisaient avant d'être infecté, qu'elles l'avaient laissées sous pré-test qu'elles sont malades mais avec les rencontres du pouvoir partager, elles ont eu le courage



PAGNE BOGOLAN

La femme qui a dessiné le pagne bogolan, exerçait ce métier mais avec son infection au VIH sida, elle l'avait laissé comme il nécessite beaucoup d'effort physique et morale et actuellement avec le traitement ARV et les rencontres du pouvoir partager qu'elle a eu le courage et qu'elle va le reprendre

VI- COMMENTAIRE :

Les participantes ont été contactées par téléphone par le coordinateur de l'USAC pour nous assurer de leur disponibilité. Nous leur avons expliqué notre projet de recherche et ses différentes composantes (le consentement verbal, des entretiens d'environ deux heures). Nous avons pris un premier rendez vous avec les participantes pour convenir de la date, de l'heure et du lieu des rencontres pour les entretiens et pour remplir les questionnaires pré-test. La deuxième rencontre était consacrée au début des entretiens. La collecte a été effectuée entre Juin et Novembre 2011.

Nous avons eu recours à des entrevues semi dirigées. Nous avons envisagé des entrevues d'une durée moyenne de 2h à 2h30 mn.

Chaque rencontre était préparée à l'avance d'un jour, on lisait le guide d'animation pour bien s'approprier du déroulement des activités et l'utilisation des divers outils.

Chaque rencontre commençait toujours par un rappel de notre nom, des normes de conduite établis dès la première rencontre pour assurer le bon déroulement de la rencontre, ensuite on lisait le thème du jour et les objectifs poursuivies.

Les rencontres se tenaient dans la salle de consultation du coordinateur de l'USAC qui étaient disponible chaque semaine et préservait le climat de secret souhaités par les participantes car les rencontres se déroulaient dans l'après midi vers 14h après les consultations.

Les participantes ayant accepté de participer à l'étude ont été recrutées de façon aléatoire à l'USAC.

Tout au long de l'entretien nous avons essayé de maintenir une atmosphère détendue. Nous laissons aux participantes la latitude de s'exprimer le plus librement et le plus longtemps possible. Les reformulations et les relances n'intervenant que lorsque la participantes ne comprenait pas la question ou s'éloignait trop du thème. A la fin de chaque rencontre, nous remercions les participantes. Les rencontres n'étaient pas enregistrés.

La transcription des entretiens :

Au fur et à mesure de la réalisation des entretiens nous avons procédé à leur transcription et à leur traduction en français puisqu'elles se déroulaient en langue Bambara. Ce travail consiste à écouter le discours de chaque participante et à le traduire intégralement et fidèlement pour

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

les besoins d'analyses. Ce travail à l'avantage d'avoir la totalité du discours (verbatim) de chaque participante et de pouvoir y revenir constamment au cours des analyses.

Dans le traitement de la transcription nous avons respecté l'anonymat.

Les difficultés rencontrées : sont liées à la nature de notre échantillon constitué essentiellement de ménagères, qui ont des travaux ménagères à accomplir avant de venir, ce qui a fréquemment occasionnés des retards pour le début de certaines rencontres. Nous avons aussi enregistré quelques interruptions pour des situations administratives d'urgences qui ont entraînés le report de certaines rencontres.

Durant la collecte des données nous avons maintenu le contact avec notre directeur de recherche, par rencontre régulière, ce qui a permis d'apporter certains ajustements à la grille en fonction de l'évolution de la collecte des données, les échanges ont aussi permis de lui rendre compte de l'évolution générale de la cueillette des données.

En dépit de ces quelques difficultés, la collecte des données s'est globalement déroulée dans de bonnes conditions.

VII-CONCLUSION

Notre étude s'est déroulée à l'USAC CI du district de Bamako. L'objectif principal était de permettre à chaque femme de faire le point sur sa propre situation quant à la question du partage de son statut sérologique avec les personnes de son entourage et d'entreprendre une démarche qui l'aidera à mieux porter le poids du secret et à gagner plus de contrôle sur sa vie de femme qui vit avec le VIH. Elles doivent prendre une décision éclairée et libre selon le contexte ciblé et assumer sa décision en mettant des stratégies et un plan d'action concret en place. Notre étude a été prospective transversale par rapport aux femmes VIH sur une période de 6 mois allant de juin à novembre 2011. Elle a porté sur 16 femmes réparties en deux groupes de huit choisies sur un mode aléatoire. La tranche d'âge la plus touchée se situe entre << 24-53 ans >> toutes résidants à Bamako. La majorité des patientes ont eu à partager avec leurs proches leurs séropositivités

Dans d'autres cas, la divulgation donne lieu à des échanges avec le partenaire amoureux où la communication à propos du VIH devient possible. Le partenaire amoureux fait montre d'ouverture par rapport à la réalité de sa partenaire infectée par le VIH et lui apporte le soutien nécessaire.

La révélation de soi à travers la maladie a été identifiée comme une condition nécessaire au développement de l'intimité entre les partenaires qu'il s'agisse d'une relation existante ou d'une nouvelle relation.

D'autres ont préféré garder le secret ; le poids de l'anticipation est palpable dans les témoignages des femmes. Il est constant à travers tout le processus de divulgation. Dans le contexte de leurs relations familiales, elles anticipent le rejet de leurs proches, elles craignent de vivre une rupture. Elles vivent alors en secret avec le VIH.

Plutôt que de devoir s'exposer au rejet potentiel, d'autres s'abstiennent de tout contacts physiques ou amoureux ou vont divulguer par mesure de protection, tout dire maintenant plutôt que d'avoir à souffrir plus tard.

Pour plusieurs, les anticipations sont confirmées par des expériences concrètes où elles sont rejetées par un partenaire, ce qui alimente en retour l'anticipation.

Certaines sont soutenues par leurs familles. La quasi-totalité des patientes ont une qualité de vie améliorée sous ARV.

VIII-RECOMMANDATION

A la fin de notre étude, nous avons formulé quelques recommandations qui sont les suivantes

- Au haut conseil national de lutte contre le VIH et SIDA
- Elaborer des programmes de formation de suivi dans le cadre de la lutte contre le VIH et SIDA.
- Maintenir toujours la gratuité du traitement antirétroviral et des examens complémentaires chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA.
- Assurer une prise en charge nutritionnelle qui a pour avantage : de retarder le dysfonctionnement du système immunitaire, améliorer la qualité de vie, restaurer la perte de poids et prolonger significativement la durée de vie.
- Assurer la prise en charge psychosociale visant à : conseiller, informer et assister les PVVIH pour induire un changement de comportement. ; soutenir les PVVIH face aux perturbations psychologiques et sociales.
 - ARCAD/SIDA MALI
- proposer des projets qui soutiennent les FVVIH
- Elargir le programme pouvoir partager sur toute l'étendue du territoire au MALI
 - Aux agents de santé
- Proposer de façon appropriée le test de dépistage du VIH et SIDA et systématique chez toutes les femmes enceintes
- Expliquer aux patientes, l'intérêt du suivi clinique et biologique
- Assurer une prise en charge précoce et un suivi régulier.
 - Aux Patients :
- Etre observant par rapport a la prise des médicaments.
- Faire confiance à son médecin traitant en lui donnant toutes les informations Concernant les effets secondaires constatés pour lui permettre d'assurer une prise en charge adéquate.
 - Aux Populations
- Faire le dépistage volontaire et consulter rapidement un centre de prise en charge en cas de confirmation de l'infection à VIH.

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

- Soutenir les PVVIH
- Exclure la stigmatisation et la discrimination des PVVIH
- Encourager le dépistage prénuptial, pré lévirat, pré sororat et prénatal.

IX- CONSIDERATION ETHIQUE

Comme tout étudiant thésard en anthropologie médicale, nous avons été admises au test d'éthique de la recherche pour l'obtention d'un certificat.

En plus de cela nous avons obtenu une attestation d'initiation à la Lecture, à la Transcription et à la Méthodologie de l'enseignement de la Langue Nationale Bamanan au DNAFLA.

L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de la FMOS et les questionnaires d'inclusion ont été pré-testés et corrigés avant d'être adressés aux femmes.

Les entretiens se déroulaient à l'intérieur des bureaux des médecins coordinateurs et un surnom (aucun nom n'est donc retenu) a été attribué à chaque participante afin d'assurer la confidentialité de l'étude et l'anonymat. Le consentement éclairé verbal des femmes était requis avant leur inclusion dans l'étude.

X-REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE

(1)- GENTILLINI M.

Médecine Tropicale. 5^{ème} ed. Paris : Flammarion ; 1995. P.435

(2)-O'DONOVAN D. Aryoshik, Milligan P. et col.

Maternal plasma viral RNA levels determine marked differences in mother-to-child transmission rates of HIV-1 and HIV-2 in the Gambia.

AIDS ; 2000. P .448

(3)- ONUSIDA / OMS.

Programme commun des Nations Unies sur le VIH /SIDA.

Le point sur l'épidémie de SIDA. Rapport spécial sur la prévention du

VIH, décembre 2006.P 34

(4).OMS.

Surveillance mondiale du sida.

Rel Epidemiol Hebd ; 1999. 74 .409-14

(5)Association des professeurs de Pathologie infectieuse et tropicale : Infection à VIH et SIDA. Corpus Médical-Faculté de Médecine de Grenoble ; 2003.

(6) Université du Québec à Montréal (UQÀM).

Pouvoir partager/Pouvoirs partagés ; 2010.P 1

(7) Arcad / Sida.

Dialogue, échange, débat : les femmes maliennes font reculer ensemble le tabou de la séropositivité ; 2011.P 1

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

(8) CRIPS.

Femmes et infection à VIH : Ressources documentaires & pédagogiques

CRIPS - Pas-de-Calais ; 2008. P5 .Site visité le 11 Octobre 2012

http://www.aidsmap.com/v634436470425970000/file/1050707/hiv_women_FR.pdf

(9) ONU.

Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, résolution A/RES/S-62/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies ; 2001.P 1

(10) Condition de vie pour un succès thérapeutique. P. 358 .Site visité le 11 Octobre 2012

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/19_Conditions_de_vie_pour_un_succes_therapeutique.pdf

(11) Prévention positive : Éléments programmatiques Contre la criminalisation. P.2 Site visité le 11 Octobre 2012

[http://www.cdn aids.ca/home.nsf/ad7c054e653c96438525721a0050fd60/2f0a13f75806397285257a2500090f9c/\\$FILE/%C3%89%C3%A9ments%20programmatiques.pdf](http://www.cdn aids.ca/home.nsf/ad7c054e653c96438525721a0050fd60/2f0a13f75806397285257a2500090f9c/$FILE/%C3%89%C3%A9ments%20programmatiques.pdf)

(12)-ONUSIDA.

Discrimination, stigmatisation et rejet liés au VIH/SIDA.

Genève; 2002. P. 53.

13- Goffman E.

Stigma: notes on the management of a spoiled identity.

New York, Simon and Schuster 1963.25p.

14-Mc Grath.

The biological impact of social responses to the AIDS,

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

Epidemic, Medical anthropology, 1992; 15: P (63-79).

15- Gilmore N, Someville M.

Stigmatization, scapegoating and discrimination in sexually transmitted diseases, overcoming “them” and “us”.

Social science and Medicine 1994; 39: 1339-58.

16-Rosinski M, Moebius T, Julien N et al.

L'illustration universelle des droits de l'homme, Paris: Amnesty international ; 2006: 89p.

17-ONUSIDA.

AIDS epidemic update. Genève;1998. P.123-29

18- Warwick I.

Household and community responses to AIDS in developing countries,

Critical public health; 1998, 8; 4(5): p (291-310).

19- Gruskin S, Hendricks A, Tomesevski K.

Human rights and responses to HIV/AIDS. In: AIDS in the world II.

New York, oxford university press; 1990. P 69

20-Vidal L.

L'annonce de la séropositivité : difficultés et initiatives en Afrique. Développement et santé ; 1996; 121: P. 22-5.

21- Réseau juridique canadien VIH/sida,

Une analyse de la loi type de N'Djamena sur le sida et des lois relatives au VIH du Bénin, de la Guinée, de la Guinée-Bissau, du Mali, du Niger, de la Sierra Leone et du Togo, septembre 2007.P 6

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

22- Article 36 de la loi type N'Djamena disponible sur : <http://rds.refer.sn/sites/rds.refer.sn/IMG/pdf/LOITYPESIDANDJAMENA.pdf>. Site visité le 5 Novembre 2012]. P 5

23- L'article 26 de la loi type oblige toute PVVIH à révéler son état à son « conjoint ou partenaire » le plus tôt possible après le diagnostic et dans un délai de 6 semaines au plus. Aucune sanction n'est précisée en cas de non respect de cette disposition. Site visité le 30 Novembre 2012

<http://library.catie.ca/PDF/ATI-20000s/26305F.pdf>

24- Voir., notamment, art. 1 de l'avant projet de loi fixant les droits et obligations des personnes vivant avec le VIH/Sida du Cameroun rédigé en 2002. Site visité le 30 Novembre 2012

<http://library.catie.ca/PDF/ATI-20000s/26305F.pdf>

25-Réseau juridique Canada VIH/SIDA,

Droit et politiques : la pénalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission dans le contexte de l'Afrique de l'ouest et centrale francophone ; 2010.Vol.14, n° 3. P 1

26- Selon l'ONUSIDA, en 2008, l'Afrique subsaharienne représentait 67 % des infections à VIH du monde entier. C'est aussi dans cette région qu'on été enregistrés 72 % des décès mondiaux dus au sida. ONUSIDA. Le point sur l'épidémie de sida 2009.

27- **ONUSIDA**, Le point sur l'épidémie de sida 2009.La couverture des thérapies antirétrovirales en Afrique de l'Ouest est de 30% selon les données les plus récentes de l'ONUSIDA.

28- Sasman. C. « Michaela Clayton on the criminalization. Debate and Other issues ».

A Digest of the Open Society Initiative for Southern Africa, 2 (5), October

2009; W. Brown et al., « Criminalising HIV transmission:

punishment without protection », *Reproductive Health Matters* 17(34), 2009, p.119-126.

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

29- Article 39 de la *Loi n. 2007-08 du 30 avril 2007 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH)*. Législation nationale nigérienne 8

30- Article 13 et 53 *Loi no. 2005-012 portant protection des personnes en matière de VIH/sida*. Législation nationale togolaise. P(3,8)

31- Article 27 de la *Loi no. 2005-31 du 5 avril 2006 portant prévention, prise en charge et contrôle du VIH sida en République du Bénin*. Législation nationale béninoise. P 7

32- Articles 1 et 37 de l'*Ordonnance n. 056/2009/PRG/SGG*. Site visité le 30 Novembre 2012

<http://library.catie.ca/PDF/ATI-20000s/26305F.pdf>

33- Article 1 et 37 de la *Loi no. 06-028 du 29 juin 2006 fixant les règles relatives à la prévention, à la prise en charge et au contrôle du VIH/SIDA*. 34 Les données générales existant montrent au contraire que la pénalisation du VIH n'aurait pas d'influence sur les comportements. Voir Burris S., « Do Criminal Laws Effect HIV Risk Behaviour? An Empirical Trial ».

Ariz. St. L. J., 2007, 39. P.467-517.

34- Les données générales existant montrent au contraire que la pénalisation du VIH n'aurait pas d'influence sur les comportements. Voir Burris S., « Do Criminal Laws Effect HIV Risk Behaviour? An Empirical Trial ».

Ariz. St. L. J., 39, 2007, p.467-517.

35- Les faits de ces deux affaires ne concernent ni la transmission, ni l'exposition au VIH dans le cadre de relations sexuelles. Pour plus d'informations, voir P.Sanon et al. « Advocating prevention over punishment: the risks of HIV criminalization in Burkina Faso ».

Reproductive Health Matters, 2009, 17(34). P. 146-153.

36- Information recueillie auprès de K. Eugène NOVON de l'association AMC au Togo. Site visité le 17 Juillet 2012

<http://library.catie.ca/PDF/ATI-20000s/26305F.pdf>

37- Propos de Brigitte Palenfo de l'association REV+ au Burkina Faso. Site visité le 17 Juillet 2012

<http://library.catie.ca/PDF/ATI-20000s/26305F.pdf>

38-« Togo : Protéger les personnes vivant avec le VIH, une obligation légale », 5 septembre 2006.

osi.bouake.free.fr. Visité le 12 Novembre 2012

39- Information recueillie auprès de Bintou Bamba de l'association

ASFEGMASSI en Guinée. Site visité le 17 Juillet 2012

<http://library.catie.ca/PDF/ATI-20000s/26305F.pdf>

40- Amnistie internationale.

Donner la vie, risquer la mort : la mortalité maternelle au Burkina Faso, 2009, p. 32.

41- Information recueillie auprès de Bintou Bamba de l'association

ASFEGMASSI en Guinée. Site visité le 17 Juillet 2012

<http://library.catie.ca/PDF/ATI-20000s/26305F.pdf>

42- Amnesty international. (supra), p.33.

43- Amnesty international. (supra), P34

44- Bernard E. et al.

« The use of phylogentic analysis as evidence in criminal investigation of HIV transmission », 2007, www.aidsmap.com.

45- R. Jurgens et al., « Ten reasons to oppose the criminalization of HIV exposure or transmission »: Politique générale : criminalisation de la transmission du VIH, août 2008.

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

Reproductive Health Matters, 17(34), 2009, p.163-172

46-« Afrique : les séropositifs, des criminels potentiels ?

47- <http://www.droits et devoirs des patients séropositifs au VIH/sida>.

48- Amnesty International (supra).

49- Facteurs de risque de l'infection à VIH/sida chez la Femme

50 "Les femmes et le VIH/sida : sensibilisation, prévention et

Emancipation ; 2004.P 27. Site visité le 16 novembre 2012

<http://www.un.org/french/events/women/iwd/2004/backgrounderF.pdf>

51- Human Rights Watch (2005). "Women Stripped of Property in Kenya

AIDS, Evictions, and Poverty Linked to Property Rights Violations." P 44. Site visité le 16 novembre 2012

<http://www.hrw.org/press/2003/03/kenya030403.htm>

52. Human Rights Watch (2005). "Egypte: Garantir des droits égaux aux femmes en matière de divorce en dépit des réformes, le système juridique reste discriminatoire envers les femmes." P 38. Site visité le 16 novembre 2012

<http://hrw.org/french/docs/2004/11/29/egypt9729.htm>

53-Antoine Socpa : Socio-Culture et VIH-SIDA au Cameroun. Site visité le 6 juin 2012

<http://www.codesria.org/IMG/pdf/5-Socpa.pdf>

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

XI-ANNEXES

11-1-Guide semi-structure

<p>Tableau synthèse : Guide intermédiaire</p>		<p><i>À la fin de la rencontre, la participante sera en mesure de :</i></p>	<p><i>L'atteinte de l'objectif est assurée par :</i></p>
<p>Engagement dans le programme et bilan personnel avant le programme</p>	<p>Présélection</p>	<p>Signifier son engagement à participer au programme</p> <p>Signifier son consentement libre et éclairé à participer aux collectes de données relatives à l'évaluation</p> <p>Faire un bilan de sa situation personnelle avant de débiter le programme</p>	<p>Vérification de l'admissibilité au programme</p> <p>Explication des démarches évaluatives</p> <p>Administration de l'entretien prétest</p>

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

<u>Phases</u>	<u>Rencontres</u>	<u>Objectifs</u>	<u>Activités</u>
		<i>À la fin de la rencontre, la participante sera en mesure de :</i>	<i>L'atteinte de l'objectif est assurée par :</i>
Exploration du CONTEXTE GÉNÉRAL entourant la question du partage ou du secret	1 « Je m'engage »	Réaliser l'importance de s'engager activement dans le programme et de respecter les normes établies par le groupe. Comprendre l'interdépendance de chaque membre du groupe. Reconnaître les multiples facettes, contextes et enjeux entourant la question du partage chez les femmes vivant avec le VIH du Mali.	Élaboration collective des normes de fonctionnement du groupe « Le cercle de l'interdépendance » « Partage d'expériences personnelles et/ou vécues par des proches »
	2 « Le poids du secret »	Évaluer le poids du secret quant à son statut sérologique au VIH, dans son quotidien. Identifier les personnes auprès desquelles on désire partager ou garder le secret et expliquer les situations les plus importantes.	« Les cailloux » « Le cercle concentrique »

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

	<p>3</p> <p>« Retour sur moi-même et ma situation »</p>	<p>Faire un retour sur son état émotionnel actuel dans le contexte du programme.</p> <p>Prendre conscience de la démarche de réflexion amorcée dans le cadre du programme.</p>	<p>« Un objet significatif »</p>
--	---	--	----------------------------------

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

<u>Phases</u>	<u>Rencontres</u>	<u>Objectifs</u>	<u>Activités</u>
		<i>À la fin de la rencontre, la participante sera en mesure de :</i>	<i>L'atteinte de l'objectif est assurée par :</i>
Prendre la décision de PARTAGER et planifier le partage	4 « Ma décision de partager...ou non»	<p>Cibler un contexte où le désir de partager est exprimé.</p> <p>Identifier les avantages et les inconvénients au partage dans le contexte ciblé.</p> <p>Identifier les obstacles envisagés au partage dans le contexte ciblé et les conditions gagnantes pour surmonter ces obstacles.</p> <p>Réévaluer la décision de partager dans le contexte ciblé (la maintenir ou la changer).</p>	<p>Retour sur « le cercle concentrique » (dans le panier de la ménagère)</p> <p>« La liste : évaluation des avantages et des inconvénients au partage »</p> <p>« Le jeu de cartes : évaluation des obstacles et des conditions gagnantes au partage »</p>

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

	5	<p>Explorer et analyser des stratégies et des actions concrètes mises en place par le passé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dans un contexte de partage réussi et dans un contexte de partage difficile; • pour faire face aux réactions négatives de la personne avec qui le partage a eu lieu. 	« Récits d'expériences de partage réussis et difficiles »
	« Leçons apprises quant au partage »		
	6	<p>Identifier les stratégies personnelles à mettre en place pour partager dans le contexte ciblé.</p> <p>Élaborer un plan d'action concret pour partager dans le contexte ciblé.</p>	<p>Retour sur « le cercle concentrique », « la liste » et « le jeu de cartes » (dans le panier de la ménagère)</p> <p>« Les âmes sœurs stratégiques »</p>
	« Mon plan d'action quant au partage »		

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

<u>Phases</u>	<u>Rencontres</u>	<u>Objectifs</u>	<u>Activités</u>
		<i>À la fin de la rencontre, la participante sera en mesure de :</i>	<i>L'atteinte de l'objectif est assurée par :</i>
Prendre la décision de GARDER LE SECRET et planifier la façon de garder le secret	7 « Mes pour et mes contre au fait de garder le secret »	<p>Cibler un contexte où le désir de garder le secret est exprimé.</p> <p>Identifier les avantages et les inconvénients au fait de garder le secret dans le contexte ciblé.</p> <p>Réévaluer la décision de garder le secret dans le contexte ciblé (la maintenir ou la changer).</p>	<p>Retour sur « le cercle concentrique » (dans le panier de la ménagère)</p> <p>« La liste : évaluation des avantages et des inconvénients de garder le secret »</p> <p>« Les bâtonnets »</p> <p>« Le bilan »</p>
	8 « Mes obstacles et mes conditions gagnantes pour garder le secret »	<p>Identifier les obstacles envisagés au fait de garder le secret dans le contexte ciblé et les conditions gagnantes pour surmonter ces obstacles.</p> <p>Réévaluer la décision de garder le secret dans le contexte ciblé (la maintenir ou la changer).</p>	<p>Retour sur « le cercle concentrique » et « la liste » (dans le panier de la ménagère)</p> <p>« Le jeu de cartes : évaluation des obstacles et des conditions gagnantes au secret »</p>

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

	9 « Mon plan d'action pour garder le secret »	Identifier les stratégies personnelles à mettre en place pour garder le secret dans le contexte ciblé. Élaborer un plan d'action concret pour garder le secret dans le contexte ciblé.	Retour sur « le cercle concentrique », « la liste » et « le jeu de cartes » (dans le panier de la ménagère) « Les âmes sœurs stratégiques »
--	--	---	--

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

Liste des codes

- *-récit de vie : Partage d'expériences personnelles et/ou vécu par des proches, soit de partage difficile, de partage réussi, soit du maintien du secret ?
- * -obj-symb : objet significatif ?
- *-Pourq-av-p : pourquoi tu as partagé ?
- *-Avec qui : avec qui tu as partagé ?
- *-Qu-c-est-il-p : quand cela est-il passé ?
- *-Comment : comment as-tu fait l'information ?
- *-réact-c-term : quelles ont été les réactions de a personne à court terme ?
- *- réact-l-term : quelles ont été les réactions de la personne à long terme ?
- *- diff-renct : quelles ont été les difficultés rencontrées ?
- *- pourq-av-p : pourquoi désirez-vous partager ?
- *Avec-qui-p : avec qui souhaitez-tu partager ?
- *Avantg-p : quels sont les avantages à partager ?
- *-incvt-p : quels sont les inconvénients à partager ?
- *- trèfle-p : quelles sont vos forces et vos ressources personnelles quant au partage avec cette personne ?
- *cœur-p : quelles vos forces et vos ressources interpersonnelles quant au partage avec cette personne ?
- *carreau-p : quelles sont les forces et les ressources disponibles dans votre environnement quant au partage avec cette personne ?
- *-pique-p : pouvez-vous identifier les obstacles qui pourraient vous empêcher ou vous rendre difficile le partage avec cette personne ?
- *-strg-surm-obs-p : quelles stratégies pourriez-vous mettre en œuvre pour surmonter les obstacles à partager ?

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

*-où : où se fera le partage ?

*-Quand : quand se fera le partage ?

*Comment : comment allez-vous informer la personne pour partager ?

*bleu : la personne ne sait pas ton statut sérologique et je veux qu'elle le sache mais je ne sais pas comment ou je ne peux pas ?

*-vert : la personne sait le statut sérologique et ça se passe bien ?

*-vert -ent-rouge : vert entouré de rouge : la personne sait le statut sérologique mais c'est difficile ?

*gr-cailloux : gros cailloux : quel est le poids de ta maladie ?

*-moy- cailloux : quel est le poids de ta maladie ?

*-ptit- caillou : quel est le poids de ta maladie ?

*-avec-qui-s : avec qui le maintien du secret du statut sérologique est-il souhaité ?

*avantg-s : quels sont les avantages à garder le secret du statut sérologique ?

*-incvt-s : quels sont les inconvénients à garder ton statut sérologique ?

*-trèfle-s : quelles sont vos forces et vos ressources personnelles quant au maintien du secret avec cette personne ?

*cœur-s : quelles sont vos forces et vos ressources interpersonnelles quant au maintien du secret avec cette personne ?

*-carreau-s : quelles sont les forces et les ressources disponibles dans votre environnement quant au maintien du secret avec cette personne ?

*-pique-s : pouvez-vous identifier les obstacles qui pourraient vous empêcher ou vous rendre difficile le maintien du secret avec cette personne ?

*-strg-surm-obs-s : quelles stratégies pourriez-vous mettre en œuvre pour surmonter les obstacles à garder le secret ?

*-cmt-s : comment allez-vous maintenir votre secret auprès de ses personnes ?

ETUDE QUALITATIVE DE LA PRISE DE DECISION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AU SUJET DU DEVOILEMENT OU NON DE LEUR SEROPOSITIVITE A L'USAC COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

*- diff-s : quelles sont les difficultés à garder le secret ?

*-rouge : la personne ne sait le statut sérologique et je veux maintenir le secret ?

*-vos acquis : quels sont vos acquis ?

*- Mess-com : message à la communauté ?

*-n-prie : natte de prière ?

Les outils utilisés

-cailloux de différentes grosseurs

-crayons feutres

-flip chart

-Bic et à mine

-feuille support

-jeu de cartes

-panier de la ménagère

-objet rapporté

-bâtonnet de différentes grosseurs

-natte de prière

-colle

-ciseaux

-fils pour broder

-questionnaire pré-test

-questionnaire post-test

-journal pour les témoignages aux autres femmes

11-2-FICHE SIGNALYTIQUE

Nom et prénom : Alimata TRAORE

Email : alimatatraore16@yahoo.fr

Titre de la thèse : étude qualitative de la prise de décision des femmes vivant avec le VIH au sujet du dévoilement ou non de leur séropositivité à l'USAC commune I du district de Bamako

Année universitaire : 2012-2013

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : bibliothèque de la FMOS

Secteur d'intérêt : Médecine, Ethique

Résumé : Il s'agit d'une étude qualitative portant sur la prise de décision des FVVIH à l'USAC CI du district de Bamako de Juin à Novembre 2011. Il s'agissait de 16 femmes séropositives au VIH sous ARV et toutes asymptomatiques sur le plan clinique. Les raisons qui poussaient les femmes à dévoiler sont le besoin de soutien moral, d'aide, pour vivre tranquillement la maladie pour une bonne observance des traitements, une bonne prise en charge normale. Les raisons qui les poussaient à avoir des réticences à ne pas dévoiler leur situation sont la peur du rejet, de la stigmatisation et de la discrimination liées à leur maladie. Au fur et à mesure que les rencontres avançaient la confiance s'établissaient. Avec l'expérience partager en groupe, elles ont su comment les autres vivent, elles ont acquis des stratégies pour savoir gérer le secret, comment étouffer les questionnements sur les comportements bizarres (prise régulières de médicaments, visites médicales fréquentes), comment faire partage réussi, et savoir faire face aux réactions négatives en cas de partage difficile. En bref elles ont appris à être sereine, amoindrir la souffrance et la solitude dans lesquels elles se trouvaient et elles ont retrouvée leur liberté. Donc ça été une expérience qui libère.

Mot clés : discrimination, stigmatisation, FVVIH, partage, secret,

Summary

It's a qualitative study about decision making of FVVIH at Serf CI of Bamako from June to November 2011. They were 16 HIV positive women under ARV and are clinically asymptomatic. The reasons that urged them to reveal their status are: the need of moral support, assistance, to live the disease peacefully, a good observance of treatments, and a good normal support. The reasons that led them to be reluctant to disclose their situation are: the fear to be rejected, the stigmatization and the discrimination related to their disease. As the meeting progressed confidence was established group shared experience made them know how other participants live. They have gained strategies how to manage secret, how to stiff the questioning on strange behavior (taking medicine regularly, frequent medical examinations) how to make a successful share, how to deal with negative reaction in case of hard share.

In short they have learnt to be able to diminish pain and loneliness in which.

They were and have found liberty again. So it has been an experience that liberate.

Key words: discrimination, stigmatization, FVVIH, HIV, share, secret

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure !