Titre : Inégalités de genre et vécu de l'infection au VIH au sein des couples sérodifférents à Lomé.

Auteurs : Yawovi DJAKPA[1] (yadjakpa@gmail.com), Nathalie SAWADOGO[2] (nsawadogo@issp.bf),

[1]Assistant de Recherche Clinique au CTA (Centre de Traitement Ambulatoire), du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio (CHU/SO) de Lomé – Togo.

[2]Enseignante-Chercheure, Maître-assistante en démographie à l'ISSP (Institut Supérieur des Sciences de la Population), Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina-Faso.

Présentation de l'Institution d'Appartenance : Le CTA est l'unité qui assure la prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), au sein du service des maladies infectieuses du CHU/SO de Lomé. Il est dirigé par un médecin spécialiste en infectiologie. Avec une file active de 5 740 patients en fin 2016, le CTA est le plus grand centre en matière de prise en charge des PVVIH et le centre de référence national en matière du VIH au Togo. Les éléments ayant motivé le choix porté sur ce centre pour la réalisation de cette étude, résident dans son importance au sein du dispositif national de Prise en charge (PEC), des PVVIH et dans sa file active numériquement importante et diversifiée. Le fait que le chercheur soit lui-même membre du personnel du CTA a constitué un atout supplémentaire pour l'accès à la base de données du centre.

Contexte : Les récentes recherches ont montré que, pour inverser la tendance de l'épidémie, il est impératif de limiter les nouvelles infections au VIH et d'atteindre une étape de transition dans laquelle le nombre de personnes nouvellement infectées sera inférieur au nombre de personnes mises sous traitement (ONUSIDA, 2015). Cela montre qu'au stade actuel de la situation du VIH en Afrique subsaharienne, la prévention reste le meilleur moyen de lutte. Il paraît alors important que les pays aillent au-delà des actions tous azimuts pour faire une halte en vue de mettre véritablement en pratique le principe selon lequel il faut « *connaître son épidémie, pour connaître sa riposte* » (Piot et al., 2008 ; Guiella, 2012). Pour atteindre cet objectif, il est important que les pays surtout ceux de l'Afrique subsaharienne prennent en compte l'aspect genre dans les protocoles de prise en charge.

Au Togo, les normes socioculturelles prônent inégalité des sexes au sein des couples (UNICEF, 2007 ; URD, 2006). Cette inégalité des sexes est encore plus accentuée dans les couples sérodifférents dont la femme est le partenaire séropositif. En tant que membre de l'équipe d'un service de lutte contre le VIH/Sida et de prise en charge médicale et psychosociale des PVVIH

(Personnes vivant avec le VIH) au Togo, nous avons constaté que les femmes séropositives vivant dans les couples sérodifférents sont victimes des violences physiques et psychologiques de la part de leurs maris. Ces violences impactent de façon négative la prise en charge curative et préventive du couple.

Le contexte actuel de l'épidémie du VIH au Togo nécessite, entre autres, un raffinement de la réponse en direction des groupes les plus vulnérables. C'est dans cette optique que cette recherche est entreprise afin d'investiguer l'impact des inégalités de genre sur la prise en charge des personnes séropositives vivant dans un couple sérodifférent à Lomé. Les données empiriques des centres de prise en charge semblent en effet indiquer des impacts négatifs des inégalités de genre sur la prise en charge correcte des personnes séropositives vivant dans un couple sérodifférent

Objectif : L'objectif de cette étude est d'analyser l'impact des inégalités de genre sur la prise en charge des personnes séropositives vivant dans un couple sérodifférent, cela dans le but de contribuer au raffinement des stratégies de prise en charge pour les populations-clés.

Méthodologie : Nous utilisons des données collectées dans le cadre de notre mémoire de master à l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP), de l'université Joseph Ki-Zerbo (Burkina Faso). Les 22 femmes et 26 hommes interrogés à Lomé ont été recrutés en utilisant la méthode de choix raisonné à partir de différents points d'entrée : la base de données ESOP (Employee Stock Ownership Plan), les centres de santé, l'entourage de l'enquêteur. L'échantillon est divisé en trois cibles : cible primaire composée des personnes séropositives vivant dans un couple sérodifférent et suivies au CTA ; cible secondaire composée des prestataires de soins intervenant dans la prise en charge des couples sérodifférents[1] ; cible tertiaire composée des leaders d'opinion. La cible primaire est divisée en trois catégories de religion (animiste, chrétien, musulman), trois niveau d'instruction du couple (aucun des deux partenaires n'a terminé le primaire, au moins un des deux partenaires a terminé le primaire, les deux partenaires ont terminé le primaire), deux type d'union du couple (monogame, polygame), et deux nombre d'enfant du couple (pas d'enfant, au moins un enfant). La cible secondaire est divisée en trois catégories de profession (médecin, psychologue, agent communautaire), et deux sexe (masculin, féminin). La cible tertiaire est divisée en quatre catégories de religion (prêtre, pasteur, imam, tradithérapeute). Les répondants ont été interrogés par moi-même, étudiant en

[1] Les prestataires de soins intervenant dans la PEC des couples sérodifférents au niveau du CTA et d'autres centres de PEC de Lomé

master 2 de population et santé à l'ISSP de l'université Joseph Ki-Zerbo. Trois phases pilotes ont précédé la collecte des données, qui a commencé le 03 avril 2017 et s'est terminée le 31 mai 2017. La plupart des entretiens ont été conduits en langue éwé, certains en français ; ces premiers ont été traduits par moi-même et un sociologue (titulaire d'une maîtrise en sociologie à l'université de Lomé au Togo au moment de la transcription). Tous les noms ont été changés.

Les entretiens étaient de type semi-directif. Les répondants de la cible primaire ont été invités à raconter leur vie relationnelle jusqu'au mariage, la connaissance sur le VIH/Sida et la prévention de la transmission du VIH au sein du couple ; ceux de la cible secondaire invités à parler de la prise en charge des couples sérodifférents et ceux de la cible tertiaire invités à parler de la connaissance sur le VIH/Sida et la prise en charge des couples sérodifférents. Les entretiens ont duré de soixante à quatre-vingt-quinze minutes. Les répondants ont certainement présenté leur vécu sous un jour conforme aux attentes sociales, en cachant, modifiant ou justifiant certains aspects de leur vie. La longueur des entretiens et le détail dans lequel les expériences ont été décrites permettent cependant de faire des recoupements internes à l'entretien, et de contrôler en partie le biais dû à la désirabilité sociale. Chaque entretien a été résumé dans un portrait de quelques pages, et la trajectoire amoureuse de chaque répondant de la cible primaire synthétisée dans un tableau. L'analyse qualitative réalisée a été inspirée des trois étapes suggérées par Dépelteau (2005) à savoir la classification, l'exploitation du matériau et le traitement, l'inférence et l'interprétation des résultats.

Résultats : L'analyse biographique qualitative du vécu des personnes séropositives vivant dans un couple sérodifférent met en lumière le lien entre les inégalités de genre au sein du couple et l'inobservance du traitement antirétroviral, les inégalités de genre au sein du couple et la transmission sexuelle du VIH, les inégalités de genre au sein du couple et la transmission du VIH de la mère à son enfant, les inégalités de genre au sein du couple et la stigmatisation. En fin de compte, l'étude procure une perception affinée de l'impact des inégalités de genre sur le vécu de l'infection par les personnes séropositives vivant dans un couple sérodifférent.

Conclusion : Nos analyses mettent à jour une forte inégalité entre les deux sexes face à la prévention de la transmission du VIH au sein des couples sérodifférents. Ces inégalités trouvent leurs fondements, à Lomé comme dans les autres études en Afrique de l'Ouest (Sawadogo et al., 2013), dans l'existence de normes sociales distinctes selon le sexe en ce qui concerne la vie du couple. On demande aux femmes une soumission totale à leurs maris et on confie aux hommes le rôle de chef de la famille. Ces normes influent fortement sur le vécu de l'infection au VIH dans les couples sérodifférents. C'est ainsi que les femmes séropositives vivant dans

les couples sérodifférents voient leur droit élémentaire foulé au pied par leurs maris rendant difficile la prise en charge préventive et curative du couple. Malgré cette vie de calvaire, ces femmes n'envisagent jamais le divorce, car elles ont peur d'être répudiées par la société qui qualifie les femmes divorcées de bordels ou malade du VIH. La forte inégalité de genre constaté au sein des couples sérodifférents dont la femme est le partenaire séropositif pourrait s'expliquer par le fait que ces femmes sont très peu scolarisées donc incapables de revendiquer leurs droits les plus élémentaires.

Recommandation : Les autorités intervenant dans la lutte contre le VIH, doivent affiner les programmes de prise en charge des couples sérodifférents à Lomé en intégrant dans les recommandations de prise en charge des séances d'éducations thérapeutiques à l'endroit des couples sérodifférents tout en travaillant à changer les attitudes à long terme.

Références Bibliographiques

DEPELTEAU, François. *La démarche d'une recherche en sciences humaines : 4e tirage 2005*. Les Presses de l'Université Laval, Québec, 2005, 66 p.

GUIELLA, Georges. *Comportements sexuels chez les adolescents en Afrique sub-Saharienne : l'exemple du Burkina Faso, du Ghana, du Malawi et de l'Ouganda*. Thèse de Ph.D en démographie, Université de Montréal, 2012, 222 p.

ONUSIDA. Rapport sur l'épidémie mondiale du VIH/SIDA. Genève, 2015, 236 p.

PIOT, Peter et al. « Coming to terms with complexity: a call to action for HIV prevention », in The Lancet. 2008, vol. 372, p. 845–859.

SAWADOGO, Nathalie et al. « Sexualités prénuptiales, rapports de genre et grossesses non prévues à ouagadougou », in CAIRN. INFO. 2013, vol. 68, p. 97- 122.

UNICEF. *Rapport de l'évaluation des projets de prévention de VIH en milieu scolaire dans les régions Maritime et de la Kara*. Lomé, 2007, 108 p.

URD. *Connaissances, attitudes et pratiques en matière VIH/Sida chez les jeunes de 15-24 ans au Togo*. Lomé, 2006, 72 p.