

LES RECHERCHES SUR LE SIDA AU CENTRE ORSTOM DE
PETIT-BASSAM (ABIDJAN, COTE D'IVOIRE)

DYNAMIQUES SOCIALES FACE A L'EPIDEMIE DE VIH
ET
PRISE EN CHARGE DE L'INFECTION EN COTE D'IVOIRE

NOVEMBRE 1996

La Côte d'Ivoire est un des pays d'Afrique de l'Ouest les plus touchés par l'infection par le VIH. Avec 25236 cas de sida cumulés déclarés à l'Organisation mondiale de la Santé en mai 1995, et une prévalence de l'infection par le VIH estimée à 10% des adultes de 20 à 45 ans en zone urbaine, cette épidémie est une des priorités de recherche dans le pays. Ses caractéristiques telles que la transmission sexuelle, la peur de la maladie, la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et la longue durée de la période asymptomatique en font un problème de santé "inédit" qui tout à la fois révèle et engendre des dysfonctionnements dans l'organisation sociale et dans les systèmes de santé. Il induit des changements de représentations (du corps, de la maladie...) et de comportements, y compris les plus intimes (sexuels et de reproduction).

Depuis 1990, des chercheurs du Centre ORSTOM de Petit-Bassam de diverses disciplines (anthropologie, démographie, économie, épidémiologie, psychologie, sciences de l'éducation, sociologie) abordent les problématiques de prévention et de prise en charge de l'infection par le VIH et le sida en Côte d'Ivoire. Cette approche pluridisciplinaire a permis d'élaborer une réflexion sur les problèmes posés par l'annonce de la séropositivité au personnel médical, au patient et à son partenaire et d'appréhender les aspects anthropologiques et économiques de la maladie à Abidjan (Côte d'Ivoire). A partir de 1993, la prise en charge biomédicale de l'infection a été approchée par l'étude de l'épidémiologie de la tuberculose en relation avec la progression de l'infection par le VIH. D'autre part, l'infection par le VIH chez l'enfant, la transmission de la mère à l'enfant et les possibilités de la diminuer sont également apparues comme une thématique de recherche. Ce volet biomédical a été renforcé en 1994 avec une prise en charge de la malnutrition chez l'enfant infecté par le VIH, puis en 1995 chez l'adulte. Enfin, en 1995 également, les volets socio-économique et anthropologique des travaux menés au Centre ORSTOM de Petit-Bassam ont été enrichis par des recherches sur l'impact du sida en entreprise et sur les représentations des maladies contagieuses.

Ces grands axes de recherche (relatifs aux prises en charge et préventions sociales et médicales du VIH) permettent de fédérer les travaux sur le sida au Centre ORSTOM de Petit-Bassam sous l'intitulé : "Dynamiques sociales face à l'épidémie de VIH et prise en charge de l'infection en Côte d'Ivoire".

L'ensemble de ces travaux s'effectuent en collaboration avec le Programme National de Lutte contre le sida, les MST et la Tuberculose de Côte d'Ivoire.

Chercheurs *

- AONON Aimé (Sociologue, Doctorant, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales Paris - Institut d'Ethno-Sociologie, Université Nationale de Côte d'Ivoire ; PNUD)
- AVENTIN Laurent (Economiste, Doctorant, Université Paris VI, Boursier ANRS)
- BEAU Jean Pierre (Médecin, Nutritionniste, ORSTOM)
- BLIBOLO Didier (Sociologue, Doctorant, Institut d'Ethno-Sociologie, Université Nationale de Côte d'Ivoire)
- ✓ • BRUNET-JAILLY Joseph (Economiste, ORSTOM)
- CASTETBON Katia (Nutritionniste, Doctorante, Université Bordeaux II, Boursière MRT-ORSTOM)
- ✓ • CHEVALLIER-SCHWARTZ Monique (Anthropologue, CNRS-ORSTOM)
- COULIBALY Djénéba (Anthropologue, Doctorante, Institut d'Ethno-Sociologie, Université Nationale de Côte d'Ivoire)
- DELAUNAY Karine (Historienne, Boursière ANRS)
- DELUZ Ariane (Anthropologue, CNRS)
- ✓ • DESGREES DU LOU Annabel (Démographe, ORSTOM)
- DOZON Jean Pierre (Anthropologue, ORSTOM- EHESS)
- HAXAIRE Claudie (Anthropologue, CNRS-Université PARIS X - Nanterre)
- HERRY Claude (Démographe, ORSTOM)
- ✓ • MSELLATI Philippe (Epidémiologiste, ORSTOM)
- N'GUESSAN Bi Tah (Economiste, Faculté de Sciences Economiques, Université Nationale de Côte d'Ivoire)
- TIJOU Annick (Anthropologue, Doctorante, Université Bordeaux II)
- ✓ • VIDAL Laurent (Anthropologue, ORSTOM)

* Appartenant à des institutions de recherche ou d'enseignement, nationales ou internationales (Universités, ORSTOM, CNRS, PNUD), ces chercheurs sont membres du GIDIS-CI (Groupement Interdisciplinaire en Sciences Sociales-Côte d'Ivoire) et travaillent soit au Centre ORSTOM de Petit-Bassam, soit en étroite collaboration avec celui-ci. Les publications de ces différents chercheurs sont disponibles sur demande auprès d'eux (cf. "Adresses", p.23).

Projets de recherche

AONON Aimé

Intitulé : Milieux familiaux, jeunesse et sida en Côte-d'Ivoire.

Financement : ORSTOM, ANRS.

Collaboration : Institut d'Ethno-sociologie.

Justification :

Ce projet part du constat d'une prévalence élevée du VIH dans les classes d'âges 15-20 ans. Or, rares sont les études qui se penchent sur la dynamique des rapports parents- enfants dans le champ de la sexualité. En particulier, peu de données sont disponibles sur les corrélations entre éducation, conduites sexuelles des jeunes et expansion du sida, susceptibles d'être mobilisées dans les campagnes de prévention destinées tant aux jeunes qu'au milieu familial dans son ensemble.

Objectifs :

Identifier, face au risque du sida, les déterminants de l'éducation sexuelle des enfants par les parents, ainsi que les déterminants et caractéristiques des conduites sexuelles des jeunes.

Etudier les interactions entre parents et enfants autour de la question de la sexualité.

Repérer les logiques sociales des conduites sexuelles, c'est-à-dire identifier les référents culturels reçus et transmis par les parents en matière de sexualité et, de là, détecter les raisons profondes d'éventuels blocages face au risque que représente le sida dans la vie sexuelle de leurs enfants.

Analyser les interprétations par les familles du discours officiel sur le sida et la sexualité.

Cerner les référents en matière de sexualité, la perception du risque de sida et les conduites sexuelles des jeunes.

Méthode :

Etude longitudinale d'une population de 40 familles installées à Abidjan et dans cinq régions du pays.

AVENTIN Laurent

Intitulé : L'impact de l'infection à VIH en entreprise à Abidjan, aspects socio-économiques, interrogations juridiques et éthiques.

Financement : ANRS.

Collaboration : Laboratoire d'Economie de Sociologie du Travail (Aix en Provence).

Justification : Les taux de prévalence du VIH à Abidjan (environ 12 % de la population adulte) sont suffisamment importants pour que l'on s'inquiète de l'impact du sida sur la population active et donc, indirectement, sur l'économie. La question est de savoir si on observe un impact de la maladie sur l'activité économique. La réalisation d'une étude auprès des entreprises manufacturières d'Abidjan nous permettrait d'identifier les répercussions "visibles" et mesurables du VIH. On suppose que la morbidité et la mortalité des agents économiques provoquées par le sida sont à l'origine de perturbations sur l'organisation du travail ainsi que sur la stratégie du développement des entreprises. Les aspects sociaux tels que le droit au travail, les pratiques discriminatoires et la réponse sociale de l'entreprise seront abordés.

Objectifs :

Identifier et évaluer les coûts liés à l'infection à VIH dans trois entreprises à Abidjan.

Décrire et étudier l'environnement juridico-social des entreprises dans un contexte de discrimination et de stigmatisation des employés infectés par le VIH.

Identifier les dysfonctionnements dans l'organisation du travail induits par la morbidité et la mortalité relative au VIH.

Etablir la relation entre les différences de coûts liés à l'infection par le VIH et principalement l'organisation des différentes entreprises, la nature de l'activité, la politique sociale et la gestion du personnel.

Définir les caractéristiques organisationnelles des entreprises ivoiriennes du secteur manufacturier pertinentes pour l'étude, notamment dans les politiques socio-médicales.

Valider dans un modèle théorique des critères organisationnels permettant aux entreprises "menacées par le sida" de modifier leur stratégie de développement et d'adapter leur mode de production.

Méthode :

Recherche et analyse de documents comptables dans trois entreprises abidjanaises (1991-1995) pour l'évaluation des coûts.

Entretiens à passages répétés dans les entreprises avec principalement les directeurs, les responsables du personnel, les médecins et quelques employés ouvriers.

Collaboration sur les données médicales avec les médecins d'entreprise dans le respect du secret médical.

Enquêtes qualitative auprès de 30 entreprises sur leur système de prise en charge socio-médicale des employés.

Utilisation de données brutes sur les enquêtes "Programme de Recherche pour le Développement Economique" auprès d'environ 150 entreprises de Côte d'Ivoire.

Enquêtes de type sociologique auprès de personnes infectées par le VIH (Associations), de laboratoires d'analyses médicales, de syndicats et de représentants d'entreprises : entretiens libres et/ou semi-directifs à passages répétés.

BEAU Jean-Pierre

Intitulé : VIH et Malnutrition chez l'enfant.

Financement : ORSTOM.

Collaborations :

Service de Pédiatrie du CHU de Treichville (Pr. J. Andoh et Dr. L. Imboua-Coulibaly).

Projet RETRO-CI (Laboratoire).

Justification :

L'amaigrissement fait partie de la définition clinique du sida pédiatrique et différentes études ont montré une séroprévalence élevée chez les enfants malnutris et chez leurs mères. La fréquence de la malnutrition en Afrique explique la faible sensibilité de la définition clinique du sida chez l'enfant africain et plusieurs auteurs ont essayé d'améliorer cette définition ; ces études ont porté surtout sur l'infection VIH-1 et sont rares pour l'infection VIH-2. Par ailleurs, peu d'études ont été consacrées à la réhabilitation nutritionnelle de ces enfants malnutris séropositifs.

Objectifs :

Rechercher les signes cliniques discriminants chez les enfants malnutris infectés en fonction de la souche virale.

Dégager les caractéristiques socio-économiques de leurs familles

Evaluer l'efficacité d'un protocole de prise en charge de la malnutrition et des diarrhées chez les enfants séropositifs dans l'objectif d'influencer l'histoire naturelle de l'infection par le VIH et la progression vers le stade sida de la maladie.

BLIBOLO Didier

Intitulé : Réponses de prévention et de prise en charge à l'infection à VIH/sida en Côte-d'Ivoire.

Financement : Mission de Coopération Française, Union Européenne. ORSTOM, ANRS.

Collaborations :

Université/ENS d'Abidjan.
Clinique des Maladies Infectieuses (CHU Treichville).
Hôpital Protestant de Dabou.
Centre de Santé Rural de Toupah (Dabou).
Centre International de l'Enfance (Paris).
Comité de Coordination Inter-pays (CCIP/UNAIDS).

Justification :

Depuis 1987, diverses activités de prise en charge et de prévention de l'infection à VIH/sida sont entreprises dans le pays. Mais l'infection à VIH/sida progresse dans la population. Il est intéressant d'analyser ces différentes réponses afin d'identifier leurs limites et de mieux comprendre les raisons de la progression, l'impact social de l'infection à VIH/sida.

Objectifs :

- 1 Étudier les déterminants des réponses individuelles de prévention de l'infection à VIH/sida.
- 2 Analyser les réponses institutionnelles et collectives de prévention et de prises en charge clinique et psychosociale de l'infection à VIH/sida.
- 3 Identifier les besoins et les difficultés spécifiques des personnes vivant avec le VIH.
- 4 Étudier les différentes formes de pratiques discriminatoires auxquelles sont confrontées les séropositifs et les sidéens.
- 5 Étudier les réponses des structures de santé face à l'infection VIH/sida.
- 6 Étudier l'impact social de l'infection à VIH/sida sur les structures de soins.
- 7 Identifier des activités de prévention adaptées aux milieux des migrants du Sahel

BRUNET-JAILLY Joseph

Intitulé : Analyses du fonctionnement des systèmes de santé des pays d'Afrique de l'Ouest et évaluation de leurs résultats.

Financement : ORSTOM.

Justification : Ce programme part de trois questions non économiques pour bâtir la réponse à une série de questions économiques qui sont de la plus grande importance pour comprendre la dynamique interne des systèmes de santé des pays d'Afrique de l'Ouest :

Quel est l'impact des activités développées par le système de santé en termes de variation de l'état de santé ?

Quelles sont les bases bio-médicales effectives¹ des activités couramment développées par le système de santé ?

Quelles sont les causes sociales et culturelles des échecs et des succès des activités des systèmes de santé ?

Si l'on a une compréhension de ces trois aspects des activités de santé, alors on peut aborder utilement beaucoup des problèmes que pose la politique de santé :

Comment comprendre la désaffection de la population à l'égard des services de santé publics ?

Quels sont les déterminants effectifs de l'utilisation des services de santé ?

Comment financer les services de santé ?

Quel est le coût et quelle est l'efficacité de certaines stratégies de lutte ?

Quel est l'avenir de la santé publique après la vague de privatisation qu'ils ont connue au cours des années 1980 ?

Comment choisir les priorités en matière de santé, et par exemple quels moyens affecter à la lutte contre le sida et quelle utilisation leur donner ?

Objectifs :

Elaborer des estimations de la dépense nationale de santé et de la structure de son financement, pour chacun des pays de la sous-région ouest-africaine.

Parvenir à un tableau des moyens dont disposent les services de santé des pays de la sous-région ouest-africaine, de l'utilisation qu'ils en font, et de l'efficacité obtenue en termes de variation de l'état de santé.

Parvenir à illustrer l'espace des choix qui restent offerts aux décideurs, en montrant quels résultats devraient pouvoir être obtenus si l'on parvenait à allouer les ressources existantes en tenant compte des connaissances bio-médicales et économiques disponibles.

Analyser le coût, la productivité et l'efficacité des ressources employées dans les activités sanitaires de prise en charge du sida

Méthode : Collecter et commenter toutes les informations actuellement disponibles concernant la productivité des ressources affectées aux systèmes de santé des pays de la sous-région, d'une part, et l'efficacité de ces activités en termes d'état de santé, d'autre part.

Analyser en détail ces mêmes questions dans le cas du sida, en fonction des modalités de prise en charge et de la gamme des institutions concernées, dans le cas de quelques capitales africaines.

Analyser les prévisions utilisées dans la récente "Etude des perspectives à long terme de l'Afrique de l'Ouest" (CILSS-Club du Sahel-Cinergie) et dans certaines perspectives du DIAL (ORSTOM-INSEE) concernant l'influence du sida sur les perspectives démographiques de l'Afrique de l'Ouest, puis sur les perspectives de sa croissance économique.

CASTETBON Katia

Intitulé : VIH et Malnutrition chez l'adulte;

Financement : AUPELF/ UREF.

Collaborations :

CHU Yopougon.
Université de Bordeaux II.

Justification :

Une intervention nutritionnelle visant à diminuer la fréquence des événements morbides, et surtout à améliorer la qualité de vie de ces patients s'impose du fait de :

L'augmentation constante du nombre de personnes infectées par le VIH en Afrique sub-saharienne,

L'impossibilité de leur proposer des traitements antirétroviraux du fait de leur coût encore trop élevé,

La fréquence de malnutrition et des apports alimentaires bas chez les patients déjà sondés en 1995.

Les facteurs étiologiques évoqués de la malnutrition sont la diminution des apports, la malabsorption et des perturbations métaboliques. Ces mécanismes semblent agir en synergie avec une importance variable selon les patients et selon leur évolution. Reste qu'ils sont encore mal compris et peu documentés. En Afrique sub-saharienne, peu d'études ont porté sur l'état nutritionnel des patients infectés par le VIH, et encore dans des groupes particuliers (femmes enceintes).

Objectifs :

L'étude préliminaire menée en 1995 nous a permis de faire un premier bilan descriptif transversal de la situation à Abidjan. Un certain nombre d'hypothèses concernant l'histoire naturelle de l'infection par le VIH d'un point de vue nutritionnel ont été soulevées, qui restent à être confirmées en prospectif. Par ailleurs, nous nous proposons de fournir des outils pour l'estimation de l'efficacité des essais thérapeutiques, qui permettraient d'estimer de façon indirecte la qualité de vie des patients.

L'OMS a défini deux pistes prioritaires de la recherche afin de réduire la morbidité et la mortalité liées à l'infection par le VIH en Afrique : la chimioprophylaxie antituberculeuse, et la prophylaxie par le cotrimoxazole (CMX) de l'ensemble des infections bactériennes et parasitaires fréquemment associées à l'infection par le VIH, en dehors de la tuberculose, c'est ce deuxième thème qui est exploré par l'essai Cotrimo-CI/ANRS 059. Cette étude permettra l'évaluation des mesures nutritionnelles en tant que critères de jugement de l'efficacité de la chimioprophylaxie par le cotrimoxazole chez les patients séropositifs.

Méthode :

Suivi d'une cohorte de patients séropositifs (groupe recevant du CMX vs groupe recevant un placebo) pendant deux ans. Recueil de données anthropométriques et cliniques, analyse de la consommation alimentaire.

Suivi d'un groupe de référence de patients séropositifs.

CHEVALLIER-SCHWARTZ Monique

Intitulé : sida et maladies contagieuses. Fonctionnement des structures sanitaires et représentations des maladies en Côte d'Ivoire.

Financement : ORSTOM, Demande de financement à l'ANRS pour 1997-1998.

Collaboration : Laboratoire d'Anthropologie Sociale (Paris).

Justification :

Le discours préventif concernant le sida s'est construit sur la distinction contagion/transmission. Néanmoins, le sida n'échappe pas à l'image d'une maladie contagieuse car épidémique. Il importe donc de saisir les transformations opérées par la connaissance du sida sur les représentations de maladies contagieuses (choléra, tuberculose) : représentations traditionnelles mais aussi bio-médicales qui pré-existaient au VIH et qui s'en trouvent modifiées. Dans le même temps, ces représentations modèlent la perception du sida que développent séropositifs, malades, personnels de santé, populations urbaines et rurales.

Objectifs :

Evaluer la place du sida dans les systèmes de représentations culturelles et individuelles des maladies contagieuses et transmissibles.

Etudier l'impact du sida sur les systèmes de prise en charge des maladies infectieuses dans les structures sanitaires.

Méthode :

Approche anthropologique : qualitative, à passages répétés. Enquêtes dans des structures sanitaires, auprès de malades infectieux et/ou séropositifs pour le VIH, de groupes *gouro* et *dioula* en milieux rural et urbain.

COULIBALY Djénéba

Intitulé : Problématique de la procréation et de l'infection par le VIH/sida chez les femmes de Côte d'Ivoire.

Financement : ANRS (projet P. Msellati), demande allocation ORSTOM.

Collaborations : CHU Yopougon;
Formation Sanitaire de Yopougon.

Justification :

En Afrique, le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant est d'environ 30%. De plus, le sida pédiatrique peut représenter jusqu'à 10% des cas dans certains pays : plus de 80% des enfants infectés l'ont été par leur mère. Dès lors, si l'on arrive à empêcher les femmes de s'infecter et si les femmes infectées arrivent à contrôler leur fécondité, le sida pédiatrique peut être diminué de façon importante. Des études visant à essayer l'AZT pour réduire la transmission mère-enfant sont actuellement en cours en Côte d'Ivoire. Les raisons de taux relativement élevés de refus du test chez les femmes enceintes (47% et 20% suivant la structure sanitaire) et de non retour au post-test (22% - 30%) ont été analysées. La question subsiste de savoir si les attitudes de ces femmes enceintes face au dépistage peuvent être généralisées aux femmes prise en charge dans les Centres anti-tuberculeux ou à celles qui se font dépister de leur propre initiative.

Objectifs :

Analyser les représentations que les femmes enceintes élaborent du test et de la transmission mère-enfant du VIH.

Analyser la perception du test de dépistage.

Identifier les projets en terme de procréation des femmes séropositives.

Décrire les motivations des femmes qui participent à un essai thérapeutique.

Méthode :

Cette étude sociologique adoptera une méthode essentiellement qualitative inscrite dans la durée.

Entretiens répétés, directs ou semi-directs avec des femmes : participant à l'essai thérapeutique, ne connaissant pas leur statut sérologique, prises en charge dans les CAT et consultantes du Centre d'Information et de Prévention du sida (un centre de dépistage anonyme et gratuit à Abidjan).

Observation des conditions de participation à l'essai et de son déroulement.

DELAUNAY Karine

Intitulé : L'émergence d'un marché du sida et ses façonnements socio-politiques. Multiplicité d'acteurs, diversité d'enjeux (Comparaison de deux pays Ouest Africains Francophones : Côte-d'Ivoire et Sénégal).

Financement : ANRS.

Collaboration : Institut d'Ethno sociologie.

Justification :

Si le foisonnement actuel des initiatives en matière de lutte contre le sida peut être pris comme l'une des "données" du présent, il n'en demeure pas moins problématique en tant que "construit", devant à ce titre être replacé dans le contexte des recompositions sociales et politiques en cours au sein des sociétés africaines.

Objectifs :

A une période où les Programmes nationaux de lutte contre le sida (PNLS) mis en place en Afrique sub-saharienne évoluent, il s'agit de tenter de comprendre comment s'élaborent et se modifient les dispositifs de lutte contre l'épidémie, sachant qu'ils impliquent un nombre croissant d'acteurs institutionnels et non institutionnels et qu'ils s'inscrivent à l'interface d'enjeux locaux et internationaux, non seulement sanitaires mais aussi économiques, sociaux et politiques. Les cas retenus, ceux de la Côte-d'Ivoire et du Sénégal, présentent une certaine homogénéité en tant que "modèles" de développement de l'ouest africain francophone mais offrent aussi des contrastes intéressants du point de vue de leur situation, tant épidémiologique que socio-politique et économique.

On étudiera suivant quelles modalités, face au sida, s'articulent et se conjuguent, dans chaque pays, depuis une dizaine d'années, les directives nationales, via les PNLS, les pratiques locales des bailleurs de fonds et les activités des intervenants locaux.

Méthode :

Une approche comparative et historique sera privilégiée, en se plaçant dans la perspective des recherches menées sur les processus de construction du phénomène sida dans différents contextes nationaux et qui ont essentiellement concerné jusqu'ici les pays du Nord. Il s'agira de porter attention aux stratégies des différentes catégories d'acteurs intervenant dans la lutte contre le sida, en considérant celle-ci comme un "marché", c'est-à-dire un espace de confrontation et de négociation, et en inscrivant par là le phénomène sida dans le cadre historique des rapports Etat-société civile. La recherche reposera sur le dépouillement des écrits conservés dans les différentes institutions et organisations et sur l'utilisation de méthodes qualitatives auprès des acteurs.

DELUZ Ariane

Intitulé : Données socio-religieuses sur le sida en pays gouro (Côte d'Ivoire).

Financement : CNRS.

Collaboration : Institut d'Ethno-sociologie.

Justification :

Mes premières données relatives au sida chez les Gouro, datent de 1987, lors de funérailles. Mes observations anciennes et les travaux récents permettent de formuler quelques hypothèses provisoires :

Les signes cliniques de ce qu'on appelle sida étaient traditionnellement connus; répartis sur plusieurs entités nosologiques, ils étaient aussi parfois attribués à une maladie spécifique.

Sauf dans un cas de contamination par transfusion sanguine, les morts dues aux maladies opportunistes du sida ont toujours été attribuées à des faits de sorcellerie.

Aujourd'hui, même dans les cas où la transmission sexuelle est reconnue, cette transmission reste attribuée à la sorcellerie.

L'ensorcellement ou le fait de tuer par sorcellerie se fait entre des individus ou des classes d'individus spécifiques - n'importe qui ne peut pas ensorceler n'importe qui. Essentiellement entre mère/enfant, femme/mari, grand-mère/petite fille, ou plus généralement vieille femme/enfant. Il y a donc forte implication des femmes.

Il y a adéquation entre une étiologie traditionnelle de la maladie et une attribution persécutive à des agents qui en sont considérés comme les vecteurs responsables.

Objectifs :

Avec l'extension de l'épidémie du sida, et vu les difficultés de la prévention en milieu rural, s'impose une étude de type analytique en profondeur, et portant sur des aspects encore mal déterminés des rapports entre les conceptions du monde héritées de la société traditionnelle et l'appréhension du sida. Ce type d'étude devrait nourrir la réflexion sur une prévention adaptée.

Méthode :

Il s'agit d'une démarche de type anthropologique dans un village où nous travaillons régulièrement depuis trente ans.

A propos de cas précis, seront analysées les accusations ouvertement formulées et leur traitement social.

Approches indirectes au cours d'entretiens informels avec différents individus, hommes et femmes, membres d'unités familiales et résidentielles dont l'histoire de vie m'est déjà familière (recueil de données sur la position généalogique et sociale, le cursus scolaire éventuel, les activités agricoles ou commerciales, la vie familiale, la mobilité résidentielle).

DESGREES DU LOU Annabel

Intitulé : Conséquences du sida sur la santé de la reproduction dans la ville d'Abidjan.

Financement : ORSTOM, Demandes ANRS (AC12) 1997, Wellcome Trust et FNUAP.

Collaborations : CHU Yopougon;
Formation Sanitaire de Yopougon.
Ecole Nationale de Statistique et d'Economie Appliquée.

Justification :

Le développement de l'épidémie du sida et les campagnes de prévention qu'elle suscite induisent de profonds changements dans le rapport des populations à leur santé, et ce, en particulier dans le domaine de la santé de la reproduction. L'épidémie de sida a en effet des retentissements multiples sur toute l'articulation sexualité-contraception-reproduction : tout d'abord, les classes d'âge les plus touchées sont aussi les plus fécondes : ensuite les campagnes d'information et les messages de prévention développés pour lutter contre cette maladie visent à promouvoir une maîtrise de la sexualité et sont donc susceptibles d'avoir des retentissements sur la maîtrise de la fécondité : d'autre part, cette épidémie est un obstacle majeur, dans les zones les plus touchées, à la baisse de la mortalité des enfants et par là, peut-être, un frein à la baisse de la fécondité que l'on voit s'amorcer en Afrique. Les relations entre sida et fécondité sont d'ailleurs complexes : le désir d'enfant peut être gommé lorsque la mère se sait séropositive, par peur de transmettre la maladie à l'enfant, ou encore par peur de laisser l'enfant orphelin. A l'inverse, il peut être exacerbé, car l'enfant est un gage de "survie dans la lignée" et de cohésion familiale, cohésion rudement mise à l'épreuve face au sida. Enfin, quelques études laissent penser qu'il existe peut-être une hypofécondité chez les femmes séropositives, cette fois de nature biologique. Dans la ville d'Abidjan, où environ 13% des femmes enceintes testées apparaissent séropositives au VIH, mieux comprendre les interactions qui existent entre sida et procréation devient une nécessité.

Objectifs :

Analyser les interactions entre la planification familiale et la lutte contre le sida.

Déterminer les connaissances et attitudes des femmes par rapport au risque de transmission du sida de la mère à l'enfant.

Mesurer les conséquences du sida sur la fécondité et sur la structure des familles : les femmes VIH + ont-elles une moindre fécondité biologique par rapport aux femmes VIH - ? Y a-t-il un changement des comportements et des idéaux reproductifs dans le couple lorsqu'un des deux partenaires est séropositif ?

Méthodes :

Analyse de l'enquête sur la planification familiale effectuée à Yopougon (Commune d'Abidjan) en 1996 auprès de 2000 individus (environ 800 couples et 400 célibataires) . Enquêtes complémentaires prévues pour affiner l'étude sur les interactions PF/lutte contre le sida.

Analyse de l'histoire génésique des femmes testées dans le cadre de l'essai clinique de réduction de la transmission mère-enfant (essai ANRS O49), en fonction de leur statut sérologique.

Enquête prospective quantitative et qualitative sur les connaissances, attitudes, comportements en matière de sexualité et de procréation auprès d'une cohorte de femmes VIH - et d'une cohorte de femmes VIH +.

DOZON Jean-Pierre

Intitulé : Situation et évolution des médecines traditionnelles en Côte d'Ivoire dans le contexte du sida.

Financement : ORSTOM, ANRS.

Collaboration : Institut-d'Ethno-sociologie.

Justification :

Dans un contexte de forte carence des systèmes de santé et de pandémie du VIH, il s'agit d'étudier la façon dont certains guérisseurs et mouvements religieux s'approprient "intellectuellement" le sida, prennent concrètement en charge les personnes atteintes et se situent par rapport à la biomédecine et aux actions de santé publique.

Objectifs :

Identifier en Côte d'Ivoire les représentants des médecines traditionnelles et néo-traditionnelles qui ont fait ou qui sont entrain de faire du sida un thème dominant de leurs discours ou une composante centrale de leurs activités thérapeutiques.

Evaluer le bien-fondé de la perspective suivant laquelle les médecines traditionnelles pourraient jouer un rôle dans la prise en charge et la prévention du sida.

Méthode :

Enquêtes ethnologiques qui, tout en étant multiples et diversifiées, s'appuient sur des méthodes qualitatives d'observation et d'entretiens répétés. Elles seront complétées par des enquêtes auprès de médecins engagés dans la lutte contre le sida, afin d'évaluer leur position vis-à-vis des médecines non-scientifiques.

HAXAIRE Claudie

Intitulé : Gestion et prise en charge de la prévention du sida et des MST par le réseau des associations de jeunes et de femmes en pays gouro

Financement : CNRS.

Collaboration : Institut d'Ethno-sociologie.

Justification :

Pour certains responsables de la santé de Côte d'Ivoire l'interprétation du sida se fait selon les modèles étiologiques anciens : en est-il de même de la réinterprétation des messages de prévention ? Ceci conditionne évidemment les stratégies de prévention. Nos observations antérieures nous amènent à approfondir les recherches sur les relations entre symptomatologie et traitement ainsi que sur le traitement social des malades lors des précédentes épidémies. Nous nous demandons si nous allons voir apparaître des allusions à un nouveau mal ou s'il va se créer de nouvelles entités en relation avec celui-ci dans les cultes et rituels qui prennent en charge l'infortune individuelle ou collective. Chez les gouro, *Zaùli* chassait du village les épidémies de variole et les malheurs collectifs : les jeunes gouro vont-ils mettre en place des masques (avatars de *Zaùli*) dansés en public de villages en villages pour diffuser des messages de prévention ? Il s'agira alors d'en analyser la teneur puisqu'ils sont véhiculés par des cultes renvoyant à des puissances.

Par ailleurs, existe en pays gouro un interdit de rapport sexuel en période d'aménorrhées qui menace de maladies aboutissant à la mort toute femme l'ayant transgressé. Les campagnes d'IEC visant à promouvoir l'utilisation du préservatif rencontrent un enthousiasme certain dû à l'usage qui peut en être fait dans la prévention des entités pathologiques menaçant les femmes en cas de non-respect de cet interdit. Il est dès lors intéressant d'analyser les effets de cette levée d'interdits sur les rapports hommes/femmes.

Objectifs :

Identifier les interprétations de l'entité nosologique sida chez les gouro.

Analyser les processus de reconnaissance ou de déni, d'intégration ou de non-intégration du sida dans les systèmes étiologiques et thérapeutiques traditionnels (par le biais de l'analyse de cultes).

Repérer les changements sociaux induits à moyen et long termes par la connaissance des modes de transmission sexuels de l'infection et par l'introduction de certains moyens de prévention.

Méthode :

Observation participante et entretiens semi-directifs dans la langue des interlocuteurs.

Utilisation de la vidéo pour l'enregistrement et l'analyse des rituels.

HERRY Claude

Intitulé : Relations sociales, mobilité et risque d'infection par le VIH à Daloa.

Financement : Demande à l'AC12 ANRS-Coopération française 1997.

Collaborations :

GRID, Université Bordeaux II/CNRS.

Institut d'Ethno-sociologie.

Ecole Normale Supérieure.

Ecole Nationale de Statistique et d'Economie Appliquée.

Justification :

La mobilité que chacun s'accorde à considérer comme particulièrement forte en Côte-d'Ivoire doit jouer un rôle majeur dans diffusion de l'infection à VIH. Nous entendons par mobilité les migrations au sens démographique habituel du terme qui impliquent un changement de résidence fondé sur un critère principal de durée, mais aussi et surtout l'ensemble des déplacements de courte durée, de proximité ou non, souvent répétitifs et qui ne sont jamais pris en compte dans l'étude des mouvements de population.

Les déterminants de cette mobilité sont multiples, cependant, quelques grands motifs recouvrent la grande majorité des déplacements : les événements familiaux, les obligations professionnelles et les aléas de la scolarisation en constituent à des degrés variables l'essentiel. La mobilité génère des réseaux organisés ou non des rapports sociaux qui créent les conditions favorables à de multiples rencontres, sexuelles parfois. Ces réseaux constituent le contexte au sein duquel se développent des situations potentiellement génératrices de risques en matière de transmission des maladies sexuellement transmissibles.

Objectifs :

Identifier et analyser des réseaux de relations sociales induits par la mobilité et support de relations sexuelles éventuelles.

Identifier et analyser les conduites liées à la sexualité à l'intérieur des réseaux.

Evaluer le degré d'exposition au risque d'une part, le risque de transmission d'autre part.

Un volet épidémiologique consacré aux MST concernant un sous-échantillon de l'enquête principale aura pour objet de fournir quelques grandes indications sur le degré d'exposition au risque d'infection VIH : on peut en effet raisonnablement considérer que les MST constituent un bon indicateur des risques encourus.

Méthode :

Exploitation des informations démographiques existant sur la ville de Daloa et sur la zone rurale environnante afin de replacer le phénomène de la mobilité dans le contexte général au sein duquel il s'inscrit et qui est susceptible d'influer sur des formes qu'il revêt.

Recueil de données sur la composition et la structure des unités de résidence et des ménages.

Recueil de données individuelles sur les caractéristiques démographiques de base, la situation socio-économique, les migrations et la mobilité courte (fréquences, destinations, motifs).

MSELLATI Philippe

A. Intitulé : Estimation de l'épidémie de tuberculose et stratégies de lutte dans le contexte de l'infection par le VIH.

Financement : ANRS, Ministère de la Coopération, ORSTOM.

Collaborations : Institut Pasteur de Côte d'Ivoire et de Paris.
CEDRES.
Centres anti-tuberculeux
Union Internationale contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires.

Justification :

En Afrique, la tuberculose est la première infection opportuniste chez les patients infectés par le VIH. Ce constat, l'importance de l'épidémie par le VIH, l'augmentation du nombre des cas de tuberculose liés au VIH, entraînent de profondes modifications de l'épidémiologie de la tuberculose et de l'efficacité des mesures mises en place par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose. En Côte d'Ivoire, il est apparu important de mener des recherches en coordination avec le programme de lutte contre la tuberculose concernant l'estimation de l'épidémie de tuberculose et les stratégies de lutte dans le contexte de l'infection par le VIH.

Objectifs :

- Evaluer la situation actuelle de l'épidémie de tuberculose.
- Evaluer les modifications induites par le VIH.
- Mesurer l'adéquation des mesures de lutte contre la tuberculose prises par le programme.
- Identifier les stratégies à mettre en place pour améliorer la lutte contre la tuberculose.

Méthode :

Enquête à partir d'un échantillon de la population de jeunes scolaires afin d'estimer la prévalence de l'infection tuberculeuse en milieu scolaire, en zone urbaine et rurale.

Etude chez des tuberculeux mis sous traitement des résistances des mycobactéries aux traitements antituberculeux, sur l'ensemble de la Côte d'Ivoire.

Recherche de Mycobactéries à l'aide d'analyses mycobactériologiques approfondies chez des patients cliniquement suspects de tuberculose pulmonaire avec une bacilloscopie négative.

MSELLATI Philippe

B. Intitulé : Réduction de la Transmission Mère-Enfant du VIH-1 en Afrique : Programme d'étude sur des interventions pendant le dernier mois de grossesse, l'accouchement et le post-partum immédiat (Essai ANRS 049)

Collaborations : INSERM U330 (Principal investigateur).
Maternité Port-Royal (Principal investigateur).
CHU de Yopougon.
CEDRES (Côte d'Ivoire).
Centre Muraz (Burkina Faso).

Financement : ANRS.

Justification :

A côté des deux autres modes de contamination que sont la transmission sexuelle et la transmission sanguine des Virus de l'Immunodéficience Humaine, le troisième mode de contamination du VIH est la transmission de la mère à l'enfant du VIH. La transmission mère-enfant du VIH est un des domaines où des interventions sont possibles dans un avenir proche pour la diminuer ou l'interrompre. Des interventions sont possibles au cours de la grossesse, et en particulier lors du dernier mois de grossesse et de l'accouchement, pour empêcher la transmission de la mère-enfant du VIH. L'AZT, utilisé dans un essai franco-américain en 1994, a diminué cette transmission de 66%. Ce médicament a été donné dans des conditions particulières, qui en dehors même de son coût, sont inapplicables dans l'immense majorité des pays du sud. Un programme de recherche sur 3 à 4 ans (à dater de 1995) impliquant de nombreux partenaires locaux et internationaux a été mis en place à Abidjan (Côte d'Ivoire) et à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso).

Objectifs :

Etudier l'acceptabilité de la proposition du test de dépistage du VIH et les problèmes rencontrés dans sa mise en place chez des femmes enceintes.

Evaluer la tolérance clinique et biologique de l'AZT chez les femmes enceintes et leurs enfants en Afrique.

Evaluer l'acceptabilité d'un traitement quotidien par l'AZT pour réaliser un essai d'intervention utilisant cette molécule pour tenter de réduire la transmission mère-enfant.

Evaluer la tolérance clinique et biologique ainsi que l'acceptabilité d'ovules de chlorure de benzalkonium chez des femmes enceintes et leurs enfants.

Elaborer et mettre en place des essais d'intervention chez la femme enceinte.

Méthodes : Mise en place et organisation des sites pour la réalisation d'essais de réduction de la TME.

Réalisation de deux études de tolérance/acceptabilité chez des femmes enceintes, l'une avec la zidovudine (AZT) (essai 049a) et l'autre avec des capsules de chlorure de benzalkonium (CdB) (essai 049b). Ces essais de tolérance sont contre placebo en double aveugle.

Elaboration d'essais de phase III visant une réduction de la transmission du VIH-1 à l'aide de ces interventions

L'essai 049a (tolérance de l'AZT et acceptabilité de l'intervention chez des femmes africaines et leurs enfants) est terminé pour la phase d'inclusion en octobre 96 et le sera en décembre 96 pour la phase de tolérance à court terme. Le démarrage des inclusions de l'essai 049b (tolérance des ovules de chlorure de benzalkonium et acceptabilité de l'intervention chez des femmes africaines et leurs enfants) a eu lieu en octobre 96. Un protocole d'intervention concernant l'AZT chez des femmes enceintes est en cours de soumission aux autorités ivoiriennes et burkinabé.

N'GUESSAN Bi-Tah

A. Intitulé : Conséquences de l'infection à VIH/sida sur le système de soins ivoirien (régions sud et sud-ouest) et stratégies d'actions possibles

Financement : Union Européenne.

Collaborations :

Service de Maladies Infectieuses du CHU de Treichville
Service de Médecine interne du CHU de Yopougon
Centre Hospitalier de Sassandra et San Pedro
Faculté de Sciences Economiques d'Abidjan
Centre International de l'Enfance

Objectif :

proposer un outil d'aide à la définition de stratégies de santé publique en prenant en compte l'impact du VIH/sida.

B. Intitulé : Analyse comparative des coûts de l'infection par le VIH et du paludisme à Abidjan.

Financement : OMS

Objectif :

mesurer les coûts directs et indirects occasionnés par ces deux pathologies et mesurer leur impact sur l'évolution du taux de croissance économique

Collaborations :

CHU de Cocody
CHU de Treichville
CHU de Yopougon
Faculté de Sciences Economiques d'Abidjan

TIJOU Annick

Intitulé : Risques au quotidien et place du risque de contamination par le VIH chez des adolescents de la ville de Daloa.

Collaboration : GRID, Université Bordeaux II/CNRS.

Financement : Demande ANRS-Ministère Français de la Coopération, 1997.

Justification :

Les messages de prévention du sida, basés sur des données épidémiologiques, sous-tendent un rapport "rationnel" à la sexualité où prédomine le préservatif. Ils renvoient à des conceptions de la maladie et du corps qui se différencient de celles présentes dans les sociétés traditionnelles africaines. En effet, pour celles-ci, la personne reste inséparable de ses dimensions sociales et dépend du système culturel auquel elle appartient.

Cette recherche doit s'effectuer à travers l'étude de l'impact des campagnes de prévention du sida. Une telle étude ne peut être envisagée en ne considérant que les perceptions et modes de gestion de l'information que le jeune propose des messages de prévention. C'est par une approche plus globale abordant l'épidémie de sida et les campagnes de prévention comme des événements inscrits dans une organisation sociale, insérée dans des dynamiques de changement, que nous envisageons d'entreprendre cette recherche.

Par ailleurs, l'impact des actions et des messages auprès des jeunes doit passer par l'analyse du rapport au risque de contamination par le VIH par voie sexuelle. Pour cela, il convient de resituer les prises de risque dans un contexte global (la vie quotidienne) afin de saisir ce qui se passe en amont de ces dernières et cerner les déterminants. Celles-ci doivent être rapportées aux différentes logiques qui sous-tendent les représentations des jeunes ainsi qu'aux mouvements et aux dynamiques du milieu socio-culturel au sein duquel le jeune évolue puis à l'organisation et au contenu de sa quotidienne et, enfin, à la nature et à la forme des relations sociales à partir desquelles le jeune oriente ses conduites.

Objectifs :

Etudier les dynamiques et les changements au sein des "cultures jeunes" - par l'approche de la gestion des risques,

Cerner les rapports développés par les jeunes, en milieu urbain, avec la protection de leur corps et de leur propre culture,

Identifier les réajustements, modifications et les stratégies mis en place par les jeunes pour faire face aux déterminants et aux contraintes relatives au risque de sida en milieu urbain.

Méthode :

Compilation de données démographiques, économiques et sociologiques sur Daloa.

Typologie des établissements scolaires et inventaire des lieux de sociabilité des jeunes.

Observations, entretiens individuels et de groupe, récits de vie.

VIDAL Laurent

Intitulé : La gestion sociale du risque : l'exemple du sida et des faits de maladie en général (Abidjan, Côte d'Ivoire).

Collaboration : Institut d'Ethno sociologie.

Financement : ANRS, ORSTOM.

Justification :

Les comportements des personnes infectées par le VIH et le discours médical préventif s'organisent autour de la notion de risque de transmettre le VIH. Chez les séropositifs, la compréhension des mécanismes à l'origine de l'exposition au risque est inséparable de pratiques sociales précises comme la recherche de soins, le rapport singulier aux thérapeutes, les relations dans le couple. L'analyse des influences entre connaissance d'un risque d'exposition et adaptation du comportement ne peut ignorer le rôle des risques sociaux, moins directement liés à la maladie, que côtoie chaque individu : chacun hiérarchise en effet un ensemble de risques sanitaires (le sida, mais aussi la tuberculose) auxquels il fait face en fonction de risques sociaux comme l'absence ou la perte d'emploi, l'échec scolaire, les recompositions familiales.

Objectifs :

Analyser les déterminants de l'exposition au risque de contamination par le VIH en identifiant les stratégies de négociation du préservatif avec le conjoint et de gestion des conseils de prévention émanant des parents ou des thérapeutes.

Décrire et saisir les attitudes et les représentations de l'entourage familial et des acteurs de la santé au regard de l'exposition au risque sanitaire.

Proposer des stratégies de prévention du sida qui replacent l'exposition au VIH dans l'ensemble des risques sociaux et économiques auxquels l'individu est confronté et qui sont donc susceptibles d'influer sur son approche du risque sida.

Méthode :

Approche anthropologique : qualitative, à passages répétés. Analyse de discours, observations de situations de travail et des relations sociales, auprès de : séropositifs, conjoints et proches de séropositifs, anciens tuberculeux, personnels de santé, à Abidjan.

Adresses

AONON Aimé

PNUD
01 BP 1747 Abidjan 01
Tel : (225) 21 13 41
Fax : (225) 21 13 67

DELUZ Ariane

Laboratoire d'Anthropologie Sociale
52, rue du Cardinal Lemoine
75005, Paris
FRANCE
Tel : (33) 1 44 27 17 30
fax : (33) 1 44 27 17 66

AVENTIN Laurent

s/c Pierre HUARD
LEST
35, avenue Jules Ferry
13626 Aix-en-Provence
FRANCE
Tel : (33) 4 42 37 85 00
Fax (33) 4 42 26 79 37
E-mail : delaport@orstom.fr (s/c Eric
Delaporte)

DESGREES DU LOU Annabel

Centre ORSTOM de Petit-Bassam
O4 BP 293 Abidjan 04
Tel : (225) 35 43 67 / 35 70 67
Fax : (225) 35 40 15
E-mail : annabel@bassam.orstom.ci

BEAU Jean Pierre

Centre ORSTOM de Petit-Bassam
O4 BP 293 Abidjan 04
Tel : (225) 35 43 67 / 35 70 67
Fax : (225) 35 40 15
E-mail : beau@bassam.orstom.ci

DOZON Jean Pierre

Centre d'Etudes Africaines - EHESS
54, bvd Raspail
75006, Paris
FRANCE
Tel : (33) 1 49 54 23 93 / 95
Fax : (33) 1 49 54 26 92

BLIBOLO Didier

Centre ORSTOM de Petit-Bassam
O4 BP 293 Abidjan 04
Tel : (225) 35 43 67 / 35 70 67
Fax : (225) 35 40 15
E-mail : vidal@bassam.orstom.ci (s/c
Laurent Vidal)

HAXAIRE Claudie

Université Nanterre - Paris X
Laboratoire d'Ethnologie
200 avenue de la République
Nanterre
FRANCE
Tel : (33) 1 40 97 75 21
Fax : (33) 1 40 97 71 17

BRUNET-JAILLY Joseph

Centre ORSTOM de Petit-Bassam
O4 BP 293 Abidjan 04
Tel : (225) 35 43 67 / 35 70 67
Fax : (225) 35 40 15
E-mail : jbj@bassam.orstom.ci

HERRY Claude

La Borie Rouge
46230 Lalbenque
FRANCE
Tel : (33) 5 65 31 65 83

CASTETBON Katia
Centre ORSTOM de Petit-Bassam
O4 BP 293 Abidjan 04
Tel : (225) 35 43 67 / 35 70 67
Fax : (225) 35 40 15
E-mail : msellati@bassam.orstom.ci (s/c
Philippe Msellati)

MSELLATI Philippe
Centre ORSTOM de Petit-Bassam
O4 BP 293 Abidjan 04
Tel : (225) 35 43 67 / 35 70 67
Fax : (225) 35 40 15
E-mail : msellati@bassam.orstom.ci

**CHEVALLIER-SCHWARTZ
Monique**
Centre ORSTOM de Petit-Bassam
O4 BP 293 Abidjan 04
Tel : (225) 35 43 67 / 35 70 67
Fax : (225) 35 40 15
E-mail : chewartz@bassam.orstom.ci

N'GUESSAN Bi Tah
Faculté de Sciences Economiques
Université Nationale de Côte d'Ivoire
Tel : (225) 44 40 62

COULIBALY Djénéba
Centre ORSTOM de Petit-Bassam
O4 BP 293 Abidjan 04
Tel : (225) 35 43 67 / 35 70 67
Fax : (225) 35 40 15

TIJOU Annick
Centre ORSTOM de Petit-Bassam
O4 BP 293 Abidjan 04
Tel : (225) 35 43 67 / 35 70 67
Fax : (225) 35 40 15

DELAUNAY Karine
Centre ORSTOM de Petit-Bassam
O4 BP 293 Abidjan 04
Tel : (225) 35 43 67 / 35 70 67
Fax : (225) 35 40 15
E-mail : vidal@bassam.orstom.ci (s/c
Laurent Vidal)

VIDAL Laurent
Centre ORSTOM de Petit-Bassam
O4 BP 293 Abidjan 04
Tel : (225) 35 43 67 / 35 70 67
Fax : (225) 35 40 15
E-mail : vidal@bassam.orstom.ci