

LES COUPLES DE SÉROPOSITIFS POUR LE VIH FACE À L'USAGE DES PRÉSERVATIFS À ABIDJAN

Étude de cas

Auguste-Didier Blibolo

Le sujet de la présente communication est relatif à la prise en charge de la séropositivité dans les couples où l'un au moins des conjoints est infecté par le VIH. Le problème qui a rendu nécessaire cette réflexion repose sur la question suivante : ces séropositifs bénéficiant de soins et conseils font-ils réellement usage des préservatifs avec leurs conjoints à Abidjan où la procréation donne tout son sens à l'union conjugale ?

La recherche de réponses à cette interrogation a nécessité la mise en œuvre de méthodes qualitatives et quantitatives. Ainsi, la proportion d'enquêtés refusant les préservatifs sera mise en rapport avec les variables suivantes : nombre d'enfants, niveau d'instruction, etc., en vue de rechercher les facteurs favorisant ce refus.

Sur le plan qualitatif, la méthode historique servira à rechercher les causes de la rupture de l'union conjugale dans les années qui précèdent la connaissance du statut sérologique de l'enquêté. Car affirmer que l'infection à VIH a entraîné la rupture de l'union conjugale revient à reconnaître qu'avant cette infection, le couple était uni. Notons que pour nous, le couple uni est celui où les deux conjoints vivent sous le même toit et entretiennent des rapports sexuels. Il y a rupture de l'union lorsque les conjoints ne vivent plus sous le même toit et n'entretiennent plus jamais de relations sexuelles parce qu'ils ne se considèrent plus comme des conjoints.

La méthode compréhensive servira à replacer les phénomènes découverts dans le contexte socio-économique, politique et culturel actuel. Ce qui permet de rechercher les différentes significations des attitudes et réactions observées.

L'enquête au Centre ambulatoire des soins et conseils du CHU de Treichville a été réalisée selon la technique d'échantillonnage aléatoire dite « sur place ». Cette technique consiste à construire un échantillon à partir d'une base de données que le chercheur a constituée en l'absence d'autres bases de données, ceci conformément aux objectifs de l'étude.

Théoriquement, la population cible de l'enquête est l'ensemble des séropositifs mariés ou concubins qui bénéficient effectivement de la prise en charge thérapeutique et psychosociale, c'est-à-dire tous les séropositifs ayant une vie conjugale et informés des mesures à observer pour éviter de se réinfecter et de propager le VIH.

Cette technique d'échantillonnage a été utilisée car ni les registres ni les fiches de suivi des patients ne permettent de savoir le nombre réel des enquêtés « potentiels ». En effet, ces documents ne peuvent pas constituer la base des données qui permettrait de déterminer le nombre de personnes à interviewer : non seulement le statut matrimonial des malades ne figure pas sur ces registres et sur les fiches individuelles de suivi, mais il y a des noms dans les registres et sur les fiches dont les porteurs n'ont jamais bénéficié de soins et conseils dans le centre. Or l'étude se propose de savoir si les séropositifs bénéficiant de soins et de conseils font usage de préservatifs avec leurs conjoints, ce qui implique que pour faire partie des enquêtés, il faut être marié ou concubin et avoir bénéficié de soins et conseils au lieu de l'enquête.

Pour toutes ces raisons, la définition des éléments de la population-mère a privilégié ceux qui ont reçu des soins et conseils. Ainsi, 129 séropositifs (la « population mère ») ayant consulté le centre trois fois au moins après le troisième mois de la connaissance de leur séropositivité en 1992 ont été dénombrés à partir des fiches de suivi.

Sachant que les séropositifs mariés représentaient en 1991 plus de 53 % des patients ayant bénéficié de soins et conseils au lieu de l'enquête¹, cette proportion a été rapportée à la population mère en vue de déterminer le nombre des mariés et des concubins en 1992, ce qui donne un total de 69 personnes. Il a été décidé d'interroger 36 % de ces 69 mariés et concubins, soit un échantillon de 25 personnes. Même si le nombre de 25 a été arbitrairement choisi, il peut permettre d'identifier des tendances représentatives des attitudes des séropositifs à l'égard des préservatifs. Car ce nombre représente plus du tiers des personnes mariées et/ou concubines susceptibles d'être enquêtées.

De plus, cet échantillon s'étend aux conjoints des enquêtés et permet ainsi de multiplier par deux le nombre des personnes à interroger. Enfin, avec les entretiens mensuels répétés, cet échantillon peut renseigner sur la dynamique des comportements tendanciels, même s'il ne permet pas la généralisation des résultats à l'ensemble des séropositifs de Côte-d'Ivoire.

L'identification des personnes concernées par l'enquête et leur suivi ont été rendus possibles grâce à la collaboration des deux médecins et de l'assistante sociale du Centre ambulatoire des soins et conseils du CHU de Treichville. Les médecins nous orientent les enquêtés et ils administrent aussi le questionnaire. L'assistante sociale est chargée d'assurer le suivi des enquêtés et de compléter chaque questionnaire par les réponses des conjoints au cours d'entretiens mensuels répétés. Notons que ces entretiens ont lieu soit à l'hôpital, soit au domicile des enquêtés ou partout ailleurs où cela ne pose pas de problèmes.

Plusieurs techniques de recueil des données sont utilisées. Il s'agit d'un questionnaire standardisé et d'entretiens libres répétés pendant plusieurs mois au domicile des enquêtés, à l'hôpital ou ailleurs.

Le questionnaire est destiné aux enquêtés et une partie des questions sont administrées à leurs conjoints. Les entretiens libres avec les enquêtés et leurs conjoints visent la saisie de l'évolution des relations conjugales et des attitudes des couples face à l'usage des préservatifs.

Les résultats attendus reprennent l'hypothèse selon laquelle les séropositifs ne font pas usage des préservatifs avec leurs conjoints du fait que les conséquences contraceptives de cet usage entraînent la rupture de leur union conjugale.

Même si l'enquête est en cours de réalisation, les résultats partiels révèlent qu'il y a une proportion élevée de séropositifs ne faisant pas usage des préservatifs. Sur 11 enquêtés, 46 % refusent les préservatifs et 54 % affirment en faire usage avec leurs conjoints. Mais en réalité, seul un enquêté fait effectivement usage des préservatifs avec sa conjointe. En effet, l'interrogatoire des conjointes, selon ce que j'appelle la « technique du couple séparé », a permis d'infirmer les réponses de certains enquêtés. Cette technique est celle qui consiste à administrer certaines questions aux deux conjoints pris séparément.

Ces résultats révèlent également que l'infection entraînerait la rupture de l'union conjugale de certains séropositifs à Abidjan. Car 18 % (soit deux enquêtés) ne vivent plus ensemble avec leurs conjoints à cause de leur état de séropositivité, et 45 % (soit 5 enquêtés) n'entretiennent plus de rapports sexuels avec leur conjoint depuis plus de trois mois au moins. Cet arrêt des rapports sexuels est motivé soit par le souci d'éviter l'usage des préservatifs, soit par un désintéressement total pour les relations sexuelles, soit par un affaiblissement de l'organisme par la maladie.

Les entretiens mensuels répétés, les visites au domicile de quelques enquêtés, des questions-filtre, permettent de se rendre compte que la plupart des enquêtés ayant arrêté les rapports sexuels ne vivent plus vraiment une vie conjugale. Car, même s'ils partagent encore le même toit, ils ne partagent plus le lit comme ils le faisaient avant la connaissance de leur séropositivité. C'est le cas de cette enquêtée de 36 ans qui a dit ceci : « *Peut-on se considérer mariée à quelqu'un avec qui on ne partage pas la même chambre, encore*

1. Blibolo A.D. (1991) *La prise en charge psychosociale des séropositifs par leurs parents à Abidjan*, IES, Abidjan, 66 p.

moins le même lit depuis plus de 16 mois, et qui se contente de remettre l'argent de la popote chaque matin, sans jamais converser avec toi ? Même tes fréquentations, les heures tardives auxquelles tu rentres à la maison ne lui disent plus rien. Est-ce cela le mariage ? ».

S'agissant du premier contact avec les enquêtés, il faut dire que, malgré la préparation psychologique par les médecins, certains séropositifs, surtout les femmes et les plus jeunes, affichent une hostilité à l'égard de l'enquêteur. Ainsi, les femmes pleurent au cours de l'enquête, les jeunes refusent de répondre aux questions ou répondent de façon agressive. Enfin, d'autres patients s'abstiennent de revenir consulter les médecins après avoir promis de faire venir leur conjoint qu'ils n'ont en réalité pas informé de leur séropositivité.

Par contre, il y a des séropositifs très ouverts qui expriment aisément leur crainte, leur souffrance, leurs besoins et leurs espoirs à l'enquêteur. Il y en a même qui se prêtent aux questions alors qu'ils sont sous perfusion, c'est-à-dire dans un état critique de santé physique.

A ces difficultés constituant des obstacles à la réalisation de l'enquête, s'ajoutent le manque de moyens financiers pour l'achat des médicaments et des titres de transport des séropositifs. Il ne faut pas oublier de mentionner que certains séropositifs n'informent ni leurs parents, ni leurs conjoints de leur séropositivité. Et tout cela rend difficiles les études de type sociologique auprès des porteurs du VIH à Abidjan.

Enfin, les résultats partiels permettent de savoir que plus de la moitié des séropositifs bénéficiant d'une prise en charge dans les centres hospitaliers consultent également les praticiens de la médecine dite naturelle ou traditionnelle. Car, même s'ils le cachent dans les hôpitaux, les séropositifs et les sidéens médicalement suivis dans les hôpitaux n'hésitent plus à se rendre chez des herboristes et autres guérisseurs traditionnels dont certains affirment guérir le sida. C'est pourquoi il nous paraît utile que des études soient initiées dans divers domaines de l'activité scientifique en vue de rechercher les voies par lesquelles chaque type de praticien peut aider l'autre à améliorer sa méthode de prise en charge. Du point de vue de la limitation de la contamination, les tradipraticiens peuvent aider à sensibiliser leurs patients à la nécessité de responsabiliser les comportements sexuels. Enfin, des études devraient permettre de connaître les compétences et les limites des traitements de certains tradipraticiens qui, aujourd'hui, constituent un véritable espoir pour des milliers de « malades » africains et même européens.

D'un point de vue purement méthodologique, la sociologie et les autres sciences sociales peuvent aider, par leur manière spécifique d'approcher le sida, à mieux orienter la lutte contre ce fléau.

S'agissant par exemple de l'usage des préservatifs par les séropositifs, les moyens de contrôle utilisés par certains médecins ne suffisent pas pour savoir que les patients en font effectivement usage. En effet, pour certains médecins, la survenue d'une MST est la preuve que le malade n'utilise pas des préservatifs. Ce qui n'est vrai qu'en partie. Mais le problème qui se pose est que l'absence d'une MST n'est pas synonyme de l'usage effectif des préservatifs.

D'autres médecins affirment qu'un patient séropositif qui a reçu gratuitement un lot de préservatifs dès sa première consultation fait effectivement usage de capotes si, à chaque consultation, il renouvelle sa demande en préservatifs. Autrement dit, le séropositif qui ne demande plus jamais les préservatifs auprès du corps médico-social a arrêté d'en faire usage.

Notre technique dite du couple séparé et les questions-filtre permettent de savoir que le contrôle de l'effectivité d'un usage des préservatifs est difficile pour deux raisons :

- premièrement, il faut savoir que très peu d'enquêtés font usage des préservatifs, tel que cela est recommandé, avec leurs conjoints. C'est-à-dire utiliser les capotes anglaises avec n'importe quel partenaire sexuel, y compris le conjoint ou la conjointe, au cours de tout rapport sexuel. Ce qui revient à dire que la plupart de nos enquêtés n'utilisent les capotes que dans certaines occasions et avec certains partenaires sexuels. Le fait donc de réclamer des capotes à chaque consultation ne signifie pas que les conseils de prévention du sida sont appliqués.

- en second lieu, il faut savoir que nombreux sont les séropositifs dont les réponses ont été infirmées par celles de leurs conjoints s'agissant de l'usage des préservatifs et des rapports sexuels. En effet, plusieurs enquêtés affirmant faire usage des préservatifs avec leurs conjoints ont été contredits par ceux-ci, grâce à la technique du couple séparé.

De plus, les entretiens répétés sur plusieurs mois sont, certes, difficiles à réaliser, mais permettent de mieux comprendre les attitudes et les besoins des malades, au-delà des discours officiels qu'ils tiennent dans les hôpitaux et qui ne reflètent pas souvent la réalité.

L'usage des préservatifs étant la clé de la lutte contre le sida, des études visant à amener les séropositifs à en faire usage effectivement sont indispensables. Car, si les séropositifs ne font pas usage des préservatifs, non seulement ils accélèrent le risque d'être sidéen et de mourir, mais ils propagent également le VIH dans la population.

Dès lors, se pose la question de savoir si la prise en charge thérapeutique et psychosociale des porteurs du VIH vaut la peine d'être assurée ? Autrement dit, dans quelles mesures cette prise en charge contribue à la prévention de l'infection à VIH et à la lutte contre le sida en Côte-d'Ivoire ?

Commentaires des rapporteurs

P^r Françoise Héritier-Augé

Il y a plusieurs types de réflexions dont, je l'espère, vous ne me tiendrez pas rigueur, parce qu'il est fort vraisemblable que les attitudes officielles et légales ne soient pas les mêmes dans les différents pays. La première question qui m'est venue à l'esprit en vous écoutant porte sur la constitution de votre échantillon. Elle me pose un problème énorme qui est celui de la divulgation de la séropositivité des personnes. Car, pour pouvoir avoir accès à cet échantillon de couples mariés ou concubins - puisque c'est la définition de base - dont l'un des membres au moins est séropositif, cela veut dire que vous avez accès (je ne sais pas si vous êtes médecin, mais si vous ne l'êtes pas, cela veut dire que vous avez accès en tant que scientifique) à des données qui sont protégées par le secret médical. Donc, par la confidentialité. C'est un vrai problème parce qu'il est bien évident qu'en France la chose ne serait pas possible puisque cela est protégé par la CNIL et que, théoriquement, vous ne pouvez pas avoir accès à ce type d'informations auprès des dispensaires, car cela suppose la levée du secret médical. Il est bien évident qu'il y a eu des études anthropologiques intéressantes qui ont été menées auprès de personnes séropositives. Mais il s'agissait à chaque fois de constitutions personnelles d'échantillons, « de bouche à oreille ». Il y a, en effet, des personnes qui parlent volontiers de leur séropositivité. Il ne s'agissait pas du tout d'informations prises à la source, dans les hôpitaux, dans les dispensaires.

Dès lors, je me pose une question : comment est-il possible - sans qu'il y ait rupture de secret médical - d'avoir accès à ce genre d'informations ? Et vous avez dit à un certain moment que, dans la discussion avec les enquêtés, malgré la préparation psychologique donnée par les médecins, il y avait une sorte d'hostilité face à l'enquêteur qui se traduisait soit par des pleurs féminins, soit par une certaine agressivité des jeunes hommes. Je me demande si cela n'a pas quelque chose à voir avec le fait de se retrouver dans un échantillon sans avoir donné son consentement libre et éclairé pour figurer dans ce type d'enquête.

C'est un problème de fond que je pose là parce que je crois qu'il est bon de mener les enquêtes que nous menons et ne pas oublier que derrière il y a des personnes et que derrière il y a aussi cette obligation du secret médical. Encore une fois, je dis bien que les gestions peuvent différer mais le serment d'Hippocrate est le même pour tous.

J'aurais voulu par ailleurs vous faire part de la façon dont le problème est apparu en France. Nous avons été saisi, au Conseil national du sida, il y a trois ans, par le Centre d'études et de conservation des œufs et des spermés humains (CECOS). Il se trouvait saisi d'un certain nombre de demandes émanant de couples dont l'homme était séropositif et la partenaire féminine séronégative. L'homme souhaitait préserver sa partenaire séronégative - donc ne pas la contaminer - mais ne voulait pas, cependant, la priver de descendance et demandait à des médecins une insémination artificielle avec donneurs. Donc, la question qui était posée c'était : la séropositivité peut-elle être considérée comme une stérilité masculine ? Là aussi, c'est une question de fond. La séropositivité n'est pas la stérilité mais est-ce qu'elle peut être assimilée à une stérilité. Je signale que le législateur français a conclu par la positive, puisqu'il y a eu un arrêté récent qui autorise l'IAD (l'insémination artificielle avec donneur) dans tous les cas où il y a un risque de transmission d'une maladie mortelle. Donc cela va plus loin que le sida, mais cela vise essentiellement ce risque-là.

Le problème du Conseil national du sida a été gravissime, il n'y a pas eu possibilité de trancher dans un sens ou dans un autre, sauf à laisser les CECOS se déterminer au cas par cas. Ceci pour une raison très simple : il est apparu, après enquête auprès des directeurs des différents CECOS, que lorsque l'on posait la question au couple, on n'a pas eu la certitude d'une protection complète des relations sexuelles; à ce moment-là, il est hors de question d'assimiler la séropositivité à la stérilité. Or il apparaît que dans aucun cas on a la certitude d'une protection complète.

Doris Bonnet

Je compte intervenir sur le vide juridique en Afrique et sur l'application que nous, chercheurs en sciences sociales, pouvons avoir en rapport au secret médical. Je pense qu'on y reviendra cet après-midi, notamment à propos des interventions de M.E. Gruénais et L. Vidal.

Deuxième chose, je voulais souligner à quel point ce travail pose la question des relations entre la sexualité et la procréation. On a beaucoup parlé de sexualité ou de procréation depuis le début de ce colloque. Je pense aussi à l'évocation, dans l'exposé de F. Deniaud, de la valeur symbolique du liquide séminal, où dans de nombreuses sociétés africaines, on sait qu'il est censé se transformer en sang dans le ventre de la femme, donc de favoriser le développement du fœtus et, même, la venue des règles. Il serait intéressant de savoir si ces représentations sont toujours à l'œuvre en ville, sachant que la plupart des exposés que l'on a eu depuis hier se placent en ville et très peu en zone rurale. On pourrait voir si cela témoigne d'une relation, qui se présenterait comme indissociable, entre la sexualité et la contamination, puisque l'usage du préservatif implique la séparation des deux.

P^r Tapé Gozé

Je voulais faire quelques observations concernant le comportement de ceux qui assurent le conseil. Finalement, lorsque quelqu'un est présenté comme séropositif, lui demande-t-on d'informer son partenaire ? Y a-t-il une étude sur le vécu social des sidéens à Abidjan ? Dans l'étude menée par les stagiaires de l'Institut de santé publique de Rome, on montre que 44% des séropositifs n'informent pas leurs partenaires. À partir du moment où les partenaires ne sont pas informés, je ne vois pas très bien comment les séropositifs pourraient utiliser les préservatifs, puisque dans le film de Kitia Touré que nous avons vu hier, le fait d'introduire le préservatif entre les partenaires signifie déjà quelque chose. Donc, est-ce que dans le « counselling » c'est un devoir du séropositif d'informer son partenaire sexuel ?

Réponse d'Auguste-Didier Blibolo

J'aimerais commencer par la dernière question pour dire que j'ai constaté que les séropositifs n'informent pas leur partenaire ou qu'ils disent avoir informé leur partenaire mais ils ne l'ont pas fait. Les quelques séances de « counselling » auxquelles j'ai assisté me permettent d'affirmer qu'à certains on demande d'informer leur partenaire. Mais puisque je n'assiste pas à toutes les séances, je ne peux pas dire que l'on dit à tout le monde d'informer son partenaire. Cependant, normalement, on devrait le leur demander.

Le problème du secret médical me dépasse dans la mesure où j'ai une recommandation de l'Université pour avoir l'autorisation d'enquêter au service des Maladies infectieuses. De plus, je suis assistant social hospitalier de formation et j'ai eu l'occasion, à ce titre, de travailler sur plusieurs projets et sur plusieurs cas de séropositifs, notamment au niveau de l'information et au niveau du suivi. Je ne sais pas si cela a joué en faveur de l'autorisation.

Pour le problème de la procréation et de la sexualité, l'étude est en cours donc je n'ai pas rendu compte de toutes les données que j'ai recueillies. Il est vrai qu'il y a des problèmes de procréation chez les couples sur lesquels nous avons enquêté. Par hypothèse, on avait pensé que compte tenu du fait que l'usage des préservatifs est une forme de contraception, cela allait entraîner l'arrêt de la procréation. C'est ce qui fonde notre étude. Il se trouve que, jusqu'à maintenant, les gens ne s'en remettent pas souvent à cet aspect du problème pour refuser l'usage des capotes. Je veux dire que ce n'est pas la raison principale pour laquelle les gens ne font pas usage de préservatifs. Ce sont des gens qui ont en majorité au moins un enfant ou deux. Donc, eux-mêmes disent que le problème d'enfant ne les préoccupe pas autant que ceux qui n'en ont pas. Je comprends aisément pourquoi ils ne font pas passer cette raison comme la principale qui pourrait expliquer leur refus du préservatif. Mais il y a d'autres facteurs qui expliquent à mon avis le refus des préservatifs, notamment la compréhension de la séropositivité et l'utilité des préservatifs lorsqu'on est infecté par le VIH : ils disent que, à partir du moment où ils sont déjà porteurs du virus, ils ne voient vraiment pas en quoi un préservatif peut leur être utile. Pour ne pas contaminer l'autre ? Dans ce cas, ils soutiennent, avec leur conjoint, que le fait d'avoir eu plusieurs rapports sexuels avec celui-ci signifie que le conjoint est déjà atteint et ils ne voient donc pas la nécessité d'avoir des rapports protégés. Mais c'est seulement en fin d'étude que l'on pourra vraiment faire le point sur toutes ces variables.