

Titre : Plus de soutien ou davantage de rejet des personnes vivant avec le VIH au Burkina Faso de 1993 à 2003 ?

Auteurs : Banza BAYA et Idrissa OUILI

Proposition à la 5^{ème} Conférence africaine sur la population, Arusha, Tanzanie 2007

Thème F29. Mesurer le changement de comportement relatif à l'infection du VIH

En Afrique de l'Ouest, le Burkina Faso est l'un des pays les plus touchés par l'épidémie de VIH/SIDA (Méda et al., 1998). C'est en 1986 que le Burkina Faso a reconnu l'existence du SIDA en notifiant 10 cas à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1988). Depuis cette date, la maladie n'a cessé de progresser. Au 31 décembre 1999, 17850 cas cumulés de SIDA ont été notifiés à l'OMS (Auregan et al., 2000). Les premières enquêtes de séroprévalence réalisées entre 1987 et 1990 ont estimé à 4% la prévalence de l'infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH). En 1994, une enquête nationale de séroprévalence réalisée parmi 1294 femmes enceintes a chiffré à 8% la prévalence de l'infection à VIH, soit un doublement du taux en 4-5 ans (Sangaré et al., 1997). Or, on estime que le système de déclaration sanitaire notifie moins de 10% des cas. Selon l'ONUSIDA, le Burkina comptait à la fin de l'année 1997, 370.000 personnes vivant avec le VIH/SIDA soit un ratio de 7,17% de prévalence moyenne, classant ainsi le Burkina Faso au deuxième rang des pays les plus touchés par l'infection en Afrique de l'Ouest.

Les dernières estimations basées sur des tests du VIH réalisés sur un échantillon représentatif de la population du Burkina Faso sont celles issues de l'Enquête démographique et de santé de 2003 qui estime à 1,8% la prévalence du VIH au Burkina Faso. Ce chiffre demeure néanmoins préoccupant dans la mesure où c'est environ une centaine de milliers de burkinabé qui étaient séropositifs en 2003.

Les réponses à toutes les questions relatives à la politique en matière de VIH/Sida renvoient aujourd'hui de manière systématique au « Cadre stratégique de lutte contre le VIH/Sida 2001-2005 ». Il y est expressément dit que « le Burkina Faso dispose d'un cadre juridique national et d'une politique sanitaire dont les dispositions assurent la prise en compte des questions liées aux IST/VIH/SIDA »¹. Dans le document, le gouvernement s'est engagé à « ériger au rang des priorités, la lutte contre le Sida et à lutter contre l'épidémie du VIH/Sida au Burkina Faso »² à travers quatre (4) axes stratégiques, à savoir :

- axe 1 : renforcement des mesures de prévention de la transmission du VIH/Sida
- axe 2 : renforcement de la surveillance de l'épidémie
- axe 3 : renforcement de la qualité de la prise en charge globale des personnes infectées et affectées
- axe 4 : élargissement de la réponse, promotion du partenariat national et international et coordination multisectorielle.

Est également considéré comme un atout politique l'existence d'un seul organe de coordination. Le Conseil national de lutte contre le Sida et les IST (CNLS-IST), qui a à sa tête le Président du Faso lui-même, et qui prévoit l'implication de tous à travers :

¹ Cf. Conseil national de lutte contre le VIH/sida et les IST, Cadre stratégique de lutte contre le VIH/Sida 2001-2005, p.20

² Idem, p.21

- le Secrétariat Permanent du CNLS-IST, organe de coordination, d'appui technique et de suivi de l'ensemble des activités.
- des comités sectoriels (ministère de la santé, ministères non Santé, entreprises),
- des comités provinciaux, départementaux et villageois,
- les organisations de base communautaires (OBC) et ONG.

Le CNLS-IST assure les fonctions de concertation, d'orientation et de décision pour la lutte contre le VIH/SIDA et les IST. A ce titre, il définit les politiques et les grandes orientations de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST, définit les domaines d'interventions, les ressources et les types d'appui nécessaires à la mise en oeuvre du plan national multisectoriel. »

Un plan d'action multisectoriel du CNLS-IST est élaboré annuellement et sert de référence à tous pour la conception des plans d'action sectoriels.

Les efforts consentis dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida pourraient être à l'origine d'une évolution à la baisse de la séroprévalence observée depuis le début de l'apparition de la pandémie.

En ce qui concerne les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), celles-ci sont, en plus de leur mal physique et psychologique, soumises à de rudes épreuves de rejet et de jugements moralisateurs. Aussi, ces personnes se sentent isolées, augmentant ainsi leur désespoir. Le déshonneur qui est attaché à la maladie (sida) est tel que la plupart des africains s'abstiennent du test de dépistage. Quand ils le font et notamment en cas de résultat positif, rares sont ceux qui acceptent le divulguer de peur de se sentir rejeté par la société, voire même par la famille.

L'objectif de notre communication est de rendre compte de l'évolution, au cours de la décennie écoulée, de l'attitude de la population burkinabé vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH au Burkina Faso. Notre hypothèse est que les nombreux efforts consentis dans la lutte contre la pandémie, le fait que la majorité de la population ait eu, au fil du temps, à faire à un parent, ami ou connaissance souffrant du sida et l'accès relativement plus important aux traitements anti-rétroviraux a pour effet de réduire la stigmatisation vis à vis des PVVIH.

Les données que nous utilisons proviennent des trois enquêtes démographiques et de santé du Burkina Faso, réalisées respectivement en 1993, 1998-99 et 2003. Chacune d'elles renferme une section consacrée au VIH : la section 8 en ce qui concerne le questionnaire femme dans toutes les trois EDS et les sections 4, 6 et 6 respectivement dans les EDS I, II et III en ce qui concerne le questionnaire homme. Il est entre recueilli auprès des enquêtés, des informations comme « A votre avis, que doit-on faire des malades atteints du Sida ? » ou encore « Si quelqu'un de votre famille contractait le virus du sida, seriez-vous prêt à prendre soin de lui au sein de votre propre ménage? ». Considérées ensemble, ces informations permettent d'investiguer notre question de recherche.

Notre analyse consiste dans un premier temps, en une description de l'évolution de 1993 à 2003 du phénomène de stigmatisation vis à vis des PVVIH et dans un second temps, nous utiliserons un modèle de régression logistique pour déterminer les facteurs susceptibles d'expliquer la stigmatisation.

La maîtrise de l'évolution des attitudes (et de leurs principaux déterminants) vis-à-vis des PVVIH devrait permettre une meilleure orientation des campagnes de sensibilisation à même de contribuer à la non marginalisation des PVVIH et partant, à la lutte contre la pandémie du sida.