



*Article original*

**Les formes et manifestations de la stigmatisation chez les PVVIH suivis au CHU du Point-G**

Forms and manifestations of stigmatisation among PLWHIV followed at the Point-G University Hospital

E Kamate<sup>1</sup>, A Diakite<sup>2</sup>, M Cisse<sup>3</sup>, M Cissoko<sup>4</sup>, AM Traore<sup>1</sup>, S Coulibay<sup>5</sup>, DK Minta<sup>1</sup>, AK Traore<sup>4</sup>

**Résumé**

Depuis l'avènement du traitement antirétroviral au Mali, de gros efforts ont été accomplis dans la prise en charge globale des pv-vih. Mais cependant, la stigmatisation demeure encore une triste réalité pour les pvvih. Notre travail avait pour objectif de décrire les formes et manifestations de la stigmatisation/discrimination des pv-vih suivis dans les services de maladies infectieuses et de médecine interne du CHU du Point G.

Méthodologie : Nous avons conduit une étude descriptive exhaustive de janvier à mai 2020 chez des patients séropositifs sous traitement antirétroviral de ces deux services. Les participants ont été soumis à un questionnaire en vue d'analyser les manifestations et les formes de la stigmatisation et discrimination vécues par ces patients ; 28 items regroupés en trois formes ont été choisis.

Résultats : Au total, 110 patients ont été inclus, répartis dont 54,5% de femmes. L'âge moyen était 42±11,03 ans avec des extrêmes à 18ans et 68ans. La maladie était la circonstance de dépistage dans 60% des cas. Le délai moyen sous traitement ARV était compris entre 1 et 21ans. L'auto-stigmatisation a été décrite par 87,3 % des patients, suivi de la stigmatisation

dans les relations interpersonnelles dans 33,6 % et dans les services de santé 17,3 %.

Conclusion : la stigmatisation/discrimination est l'un des phénomènes qui impacte négativement la lutte contre le vih/sida et handicape la mobilisation sociale contre la pandémie du sida.

Mots-clés : stigmatisation, discrimination, pv-vih au Mali.

**Abstract**

Since the advent of antiretroviral therapy in Mali, great efforts have been made in the comprehensive care of PLW-HIV. However, stigmatization remains a sad reality among people living with HIV. Our work aimed at describing the forms and manifestations of stigmatization / discrimination among people living with HIV followed in the infectious diseases and internal medicine departments at the Point G University Hospital.

Methodology: From January through May 2020, we conducted an exhaustive descriptive study of seropositive patients under antiretroviral treatment from these two services. The participants responded a questionnaire in order to analyze the manifestations and forms of stigmatization and discrimination

experienced by these patients. Subsequently, 28 items aggregated within three forms were chosen.

Results: In total, 110 patients were included, distributed including 54.5% women. The average age was 42 ± 11.03 years old with extremes at 18 and 68 years old. Illness was the screening reason in 60% of cases. The average time under ARV treatment was between 1 and 21 years. Self-stigmatization was described by 87.3% of patients, followed by interpersonal relationships stigmatization in 33.6% and health services 17.3%.

Conclusion: stigmatization / discrimination is one of the phenomena that negatively affects the fight against HIV / AIDS and hinders social mobilization against the AIDS pandemic.

Keywords: stigmatization, discrimination, PLW-HIV, Mali.

---

## Introduction

Depuis le début de son histoire, l'infection à VIH connaît une stigmatisation et une discrimination sans précédent [1]. Quand le sida a été détecté, il était étroitement associé à certaines sous-populations. Les épidémiologistes les ont identifiés et qualifiés de « groupes à risques ». Les réponses durables de cet étiquetage ont été une stigmatisation et une prise de distance systématique vis-à-vis de ce groupe, les personnes qui y s'identifiaient, ou considérés comme en faisant partie, étaient frappés d'ostracisme (mis à l'écart) et étiquetés comme auteurs de l'infection. Ainsi les aspects récurrents de la stigmatisation spécifique au VIH comprenaient : la maladie d'immoralité, la mort imminente et un sens exagéré du danger [2].

Selon l'ONUSIDA, La stigmatisation se définit comme le fait d'étiqueter un individu, lui faire porter un stigmate. Plusieurs facteurs entourent la stigmatisation : le déni de la maladie, la honte, le blâme, la peur, le rejet et la discrimination. Et en ce qui concerne la discrimination, elle est le fait de faire une différence injuste entre deux éléments. Le résultat est qu'une personne ou un groupe de personnes souffre d'un traitement injuste

ou d'inégalité de chances, suite au jugement de valeur d'autres personnes [3-6].

Dès son apparition en Afrique dans les années 1970-1980, le sida a été perçu comme une maladie défiant la science et lié à tort à un comportement sexuel immoral [5]. L'Afrique sub-saharienne porte un poids démesuré de l'épidémie du VIH ; en effet, 70 % des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) vivent en Afrique sub-saharienne, et 70% des nouvelles infections surviennent en Afrique sub-saharienne chaque année [1,7]. Au Mali, le taux de prévalence chez les adultes de 15 à 49 ans est estimé à 1.1% (EDSM V, 2012-2013) ; avec une prévalence du VIH plus élevée chez les Travailleuses du sexe à 24%. Chez les Hommes ayant des relations Sexuelles avec d'autres Hommes (HSH), la situation semble préoccupante, avec une prévalence de 13.7%. Aussi, les Professionnelles de Sexe (PS) et les HSH pourraient contribuer à accroître l'incidence du VIH au Mali compte tenu de leur forte interaction avec la population générale [1,8].

Cette situation connue par la population fait que la stigmatisation et la discrimination sont encore fortes au Mali et engendrent des cas de violences envers les populations clés.

Ainsi, les personnes vivant avec le VIH (pv-VIH) étaient et sont toujours soumises à de rudes épreuves de rejet, d'ostracisme, de jugements moralisateurs, en plus du fardeau quotidien de leur vécu physique et psychologique.[9] Par ailleurs, des mesures discriminatoires à l'encontre des pv-VIH dans les domaines de l'emploi, de l'éducation, des libertés individuelles, de l'accès aux soins médicaux, la sécurité sociale, l'accès au crédit bancaire, l'assurance, et autres sont observés çà et là [4].

Au plan psychologique, le diagnostic de l'infection par le VIH a des répercussions psychologiques considérables chez un individu : état de choc, déni, colère, penchants suicidaires, peur, dépression, isolement, culpabilité, angoisse. En effet des études ont montré que la stigmatisation liée au VIH, le racisme et le sexisme contribuaient tous à la dépression. [10]. Sur le plan religieux, on constate que c'est la peur de

la mort qui suscite généralement un intérêt en ce qui concerne les questions spirituelles chez les pv-vih, lesquels sont obligés de faire leur pratique religieuse non seulement dans la confidentialité, mais aussi dans l'angoisse.

L'insuffisance d'études sur les formes et manifestations de la stigmatisation et discrimination au Mali chez les pv-vih et le besoin de contribuer à sa résolution ont motivés le choix de cette étude au CHU du Point.

## **Méthodologie**

Il s'agissait d'une étude descriptive exhaustive réalisée de janvier à mai 2020 chez 110 patients séropositifs sous traitement antirétroviral du Service de Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT) et Médecine Interne (MI) du CHU du Point G.

Ont été inclus les patients sous ARV suivis à l'hôpital du Point G, âgés de 18 ans au moins, ayant au moins 1 an de traitement et acceptant de participer à l'étude ; n'ont pas été inclus les patients séropositifs ne bénéficiant pas de traitement ARV, des moins de 18 ans et ceux sous ARV suivis en dehors du CHU du point G.

A travers un recrutement prospectif, les participants ont été soumis à un questionnaire préalablement élaboré. Chaque entretien a été conduit par un psychologue pour les patients du SMIT ou par un Conseiller Psychosocial (CPS) pour ceux de la MI à l'association des pv-vih dénommée « Yeléen ». La langue utilisée était le « bamana kan » du fait qu'elle est la plus couramment parlée à Bamako.

Afin d'analyser les manifestations et les formes de stigmatisation /discrimination vécues par les pv-vih, 28 items ont été choisis à partir de la revue de la littérature sur la stigmatisation et discrimination vis-à-vis des PVVIH [11,12] et l'exploitation des outils validés par l'OMS [13].

Trois groupes de variables ont été retenus :

- les variables sociodémographiques (âge, sexe, statut matrimonial, type du régime de mariage) ;
- les variables histoire et vécu de la maladie (la durée du traitement ARV, le type de VIH, la

circonstance du dépistage, celui qui l'a proposé, la réalisation du counseling et l'information de l'entourage)

- et les variables formes et manifestations (la stigmatisation/discrimination dans les relations interpersonnelles, la stigmatisation/discrimination interne ou ce que le sujet ressent par rapport à lui-même et ses craintes ou auto-stigmatisation, et la stigmatisation/discrimination dans les services de santé).

Ont été considérés comme stigmatisé/discriminé tout participant ayant été victime au moins une fois d'une des formes de stigmatisation/discrimination.

L'enquête a été réalisée dans les salles d'entretien (le bureau du psychologue et à l'association « Yeleen »). La saisie et l'analyse des données ont été faites à l'aide du logiciel Epi Info version 3.5.4.

## **Résultats**

Au total, 110 pv-vih ont été interviewées. L'âge moyen était  $42 \pm 11,03$  ans avec des extrêmes à 18ans et 68ans. Les femmes représentaient 54,5 % (n=60) pour un sex-ratio de 1,19 ; quarante-six virgule quatre pour cent (46,4% ; n=32) d'entre elles étaient mariées ; 33,3% (n=10) étaient polygames. Les patients vivaient majoritairement à Bamako à 95,5% (n=105) dont 16,4% (n=18) en commune II, suivi des communes IV et V avec respectivement 15,5% (n=17 et 17). La plupart de nos patients étaient des commerçants à 25,5% (n=28) suivis des femmes au foyer, 21,8% (n=24).

Les sujets ayant un niveau fondamental constituaient 30,9% (n=34) suivi des analphabètes avec 28,2% (n=31).

La durée moyenne de connaissance du statut sérologique était de  $9 \pm 5,39$  ans. La souche virale prédominante était le VIH1 avec 93,6% (n=103).

La maladie était la circonstance de dépistage dans 60% des cas (n=66).

Soixante-treize virgule six pour cent (73,6% ; n=81) des patients connaissaient une ou des associations des pv-vih, mais seuls 26,4% (n=29) en étaient membres.

Le dépistage leur avait été proposé par un médecin dans 72,7% (n=80) des cas ; 74,5% (n=82) ont bénéficié d'un counseling pré-test et 95,5% d'un counseling post-test (n=105). A noter que 89,1 % des répondants ont partagé le résultat avec quelqu'un de l'entourage (n=98). Les confidents étaient les conjoints (47,3% ; n=52), les frères /sœurs (13,6 % ; n=15), père/mère (11,8 % ; n=13), et les amis (6,36% ; n=7).

La stigmatisation/discrimination dans les relations interpersonnelles

Seuls 6,4% de nos patients ont été victime d'exclusion des événements sociaux (n=7). Ils étaient 7,3%, ceux qui avaient été abandonnés par leur époux/épouse (n=8) ; 9,1% ont été insulté(e), harcelé(e) et/ou menacé(e) verbalement du fait de leur statut (n=10). Sept virgule trois pour cent [7,3%] (n=8) des patients furent physiquement agressé, harcelé(e) et/ou menacé(e) et les agresseurs étaient cités : « Mon mari/ma femme/mon/partenaire » dans 50% (n=4), « une/des personne(s) en dehors du ménage que je connais » dans 25% (n=2), « un autre membre du ménage » et « un(e)/des inconnu(e)(s) » dans respectivement 12,5% (n=1 et 1).

Seuls 3,6% des patients avaient perdu leur emploi à cause du statut (n=4) ; et 5,5% ont été expulsés du logement (n=6).

Ils ont été dépouillés de leurs biens dans 3,6% des cas (n=4) et 7,3% ont trouvé que les personnes les avaient évités à un moment de les toucher (n=8).

Un certain nombre de personnes (6,4%) semblaient être souvent mal à l'aise avec eux (n=7) et d'autres agissaient ou pensaient que la maladie était de leur faute dans 6,4 (n= 7). Ils ont été exclu d'activités familiales à 5,5% (n=6), et conscients de faire l'objet de commérage dans 22,7% (n=25).

Sept virgule quatre pour cent (7,3%) ont subi une pression psychologique ou une manipulation par leur conjoint(e) ou partenaire, au cours de laquelle leur statut séropositif a été utilisé contre eux (n=8); ils ont fait l'expérience du rejet sexuel en raison de leur statut séropositif dans 7,3% des cas (n=8).

Une discrimination par d'autres personnes vivant avec le vih était arrivée à seulement 1,9% des sujets

(n=2) ; dans 6,4% (n=7) la description du poste ou la nature du travail de nos participants ont été changé.

Stigmatisation interne (ce qu'ils ressentent par rapport à eux-mêmes) et les craintes :

Au cours des 12 derniers mois, 68,2% (n=75) des patients ont ressenti 'un sentiment de culpabilité : « Je pense que je devrais être puni » (44,5%) (n=49) ; « j'ai honte », « je me sens coupable », respectivement 34,5% (n=38).

Au cours des 12 derniers mois, 43,6% (n=48) des participants ont eu à poser certains actes à cause de leur statut sérologique: « J'ai décidé de ne pas avoir de relations sexuelles » (27,3%) (n=30), «J'ai décidé de ne pas (plus) avoir d'enfant » (21,8%) (n=24), « J'ai décidé de ne pas me marier » (20,9%) (n=23).

Certains patients (72,5%) ont affirmé avoir des angoisses face à certains événements susceptibles de leur arriver (n=80): « Qu'on fasse des commérages sur moi » (70,6% ; n=77), « Etre insulté(e)/harcelé(e) et/ou menacé(e) verbalement » (34,9% ; n= 38), « Etre physiquement harcelé(e) et/ou menacé(e) » (21,8% ; n=24).

La stigmatisation dans les services de santé

Par rapport aux services de santé, 17,3% (n= 19) des participants disent avoir été victimes au moins une fois d'une des manifestations de la stigmatisation/discrimination. A cet effet, seuls 1,8% des patients avaient été au moins une fois victime de refus de soins (n=2) ; 6,4% (n=7) disent avoir été négligés ou évité à être soigné 6,4% (n=7).

Ils étaient 5,4% trouvant que le personnel avait été au moins une fois mal à l'aise avec eux à cause de leur statut (n=6) ; 30,9% (n=34) ne savaient pas si le personnel était mal à l'aise avec eux.

Si 32,7 (n=36) avaient prétendu ne savoir pas si le personnel avait pris plus de précaution à cause de leur statut, 13,6% avaient trouvé le contraire (n=15).

Ils étaient 6,4% (n=7) ceux auxquels on avait manqué du respect à cause de leur statut.

Les services de santé responsables de la discrimination/stigmatisation à l'endroit des participants ont été principalement : le CSCCom de Sébénikoro dans 2,7% (n=3) et du Point-G avec 1,8% (n=2).

Tableau I : Répartition des enquêtés par rapport à l'auto-stigmatisation selon le sexe

Stigmatisation interne (ce que vous ressentez par rapport à vous-même) ou auto-stigmatisation et vos craintes :	SEXE			
	Masculin (n=50)		Féminin (n=60)	
	Effectif	Fréquence	Effectif	Fréquence
I. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ressenti l'un des sentiments suivants à cause de votre statut	29	58	46	76,7
I.1. J'ai honte	13	26	25	41,7
I.2. Je me sens coupable	14	28	24	40
I.3. Je me blâme moi-même	9	18	15	25
I.4. Je blâme les autres	2	4	7	11,7
I.5. J'ai une piètre estime de moi	7	14	14	23,3
I.6. Je pense que je devrais être puni	19	38	30	50
I.7. J'ai envie de me suicider	1	2	4	6,7
I.8. S'est senti inutile parce que séropositif du VIH	8	16	15	25
II. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait une des choses suivantes à cause de votre statut sérologique ?	19	38	29	48,3
II.1. J'ai choisi de ne pas aller à une/des manifestation(s) sociale(s)	3	6	4	6,7
II.2. Je me suis isolé de ma famille et/ou de mes amis	3	6	6	10
II.3. J'ai décidé d'arrêter le travail	4	8	6	10
II.4. J'ai décidé de ne pas demander un emploi/travail ou une promotion	2	4	3	5
II.5. J'ai abandonné l'éducation/formation ou je n'ai pas saisi une occasion d'éducation/formation	0	0,0	1	1,7
II.6. J'ai décidé de ne pas me marier	8	16	15	25
II.7. J'ai décidé de ne pas avoir de relations sexuelles	11	22	19	31,7
II.8. J'ai décidé de ne pas (plus) avoir d'enfant	9	18	15	25
II.9. J'ai évité d'aller dans un centre de santé local au moment où j'en avais besoin	7	14	14	23,3
II.10. J'ai évité d'aller à l'hôpital au moment où j'en avais besoin	0	0,0	2	3,3
III. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu peur qu'une des choses suivantes vous arrive – que cela vous soit réellement arrivé ou pas ?	34	68	46	76,7
III.1. Qu'on fasse des commérages sur moi	33	66	44	73,3
III.2. D'être insulté(e)/harcelé(e) et/ou menacé(e) verbalement	12	24	26	43,3
III.3. D'être physiquement harcelé(e) et/ou menacé(e)	8	16	16	26,7
III.4. D'être agressé(e) physiquement	4	8	9	15
III.5. Peur que quelqu'un ne veuille pas avoir des relations sexuelles avec vous à cause de votre statut	13	26	21	35

Tableau II: Répartition des formes et manifestations selon les tranches d'âges et le sexe

Formes et manifestations de stigmatisation	Tranche d'âge										Sexe			
	18-20 (n= 3)		21-29 (n= 13)		30-39(n= 26)		40-49 (n= 38)		50+ (n= 30)		M (n=50)		F (n=60)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>La stigmatisation/discrimination dans les relations interpersonnelles</b>														
1. Exclu des événements sociaux	1	25	0	0,0	1	3,7	3	8,1	2	6,9	4	8	3	5
2. Abandonné par son époux/épouse	0	0,0	2	15,4	1	3,7	3	8,1	2	6,9	2	4,0	6	10,0
3. Insulté, harcelé et/ou menacé verbalement	0	0,0	2	15,4	1	3,7	3	8,1	4	13,7	4	8	6	10,1
4. Physiquement agressé, harcelé et/ou menacé	0	0,0	1	7,7	1	3,7	3	8,1	1	3,4	2	4	4	6,7
5. Perdu d'emploi	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	8,1	1	3,4	1	2	3	5
6. Expulsé du logement	0	0,0	1	7,7	3	11,1	1	2,7	1	3,4	2	4	4	6,6
7. Dépouillé de leurs biens	0	0,0	1	7,7	2	7,1	0	0,0	1	3,4	2	4	2	3,4
8. Evités à un moment d'être touché	0	0,0	2	15,4	2	7,4	1	2,7	3	10,3	2	4	6	10
9. Les gens sont Souvent mal à l'aise avec toi	0	0,0	1	7,7	2	7,4	3	8,1	1	3,4	2	4	5	8,3
10. Les gens agissent ou pensent que c'est de votre faute	0	0,0	2	15,4	3	11,1	2	5,4	0	0,0	3	6	4	6,7
11. Exclu(e) d'activités familiales	1	25	1	7,7	1	3,7	3	8,1	0	0,0	2	4	4	6,7
12. Conscient(e) de commérages à votre sujet	1	25	3	23,1	7	25,9	9	24,3	5	17,2	10	20	15	25
13. Soumis(e) à une pression psychologique	0	0,0	2	15,4	1	3,7	5	13,5	0	0,0	1	2	7	11,6
14. Victimes du rejet sexuel	0	0,0	3	23,1	2	7,14	2	5,4	1	3,4	2	4	6	10
15. Discriminé(e) par d'autres PVVIH	1	25	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,4	2	4	0	0,0
16. Poste ou la nature du travail changé	0	0,0	1	7,7	3	11,1	3	8,1	0	0,0	1	2	6	10
<b>Stigmatisation interne (ce que vous ressentez par rapport à vous-même) et vos craintes</b>														
II.1. Ressenti des sentiments à cause du statut	2	50	9	69,2	19	70,4	26	70,3	19	65,5	29	58	46	76,7
II.2. Fait des choses à cause de votre statut	3	75	6	46,2	11	40,7	18	48,6	10	34,5	19	38	29	48,3
II.3. Eu peur que des choses vous arrivent à cause du statut	2	50	11	84,6	20	74,1	28	75,7	19	65,5	34	68	46	76,7
II.4. S'est senti inutile	0	0,0	4	30,8	8	29,6	7	18,9	4	13,8	8	16	15	25
II.5. Que quelqu'un ne veuille pas avoir des relations sexuelles avec vous	3	75	4	30,8	10	37	10	27	7	24,1	13	26	21	35
<b>La stigmatisation dans les services de santé</b>														
III.1. On vous a refusé les services de soins	0	0,0	1	7,7	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,4
III.2. Eté négligé ou évité de vous soigner	0	0,0	2	15,4	1	3,7	2	5,4	2	6,8	2	4	5	8,4
III.3. Refusé les soins que vous devriez avoir	0	0,0	1	7,7	0	0,0	1	2,7	0	0,0	1	2	1	1,7
III.4. A reçu de soin de moindre qualité	0	0,0	1	7,7	2	7,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	5
III.5. Le personnel était mal à l'aise avec vous	0	0,0	2	15,4	3	11,1	1	2,7	0	0,0	1	2	5	8,3
III.6. Le personnel a pris plus de précaution avec vous	0	0,0	3	23,1	6	22,2	5	13,5	1	3,4	5	10	10	16,7
III.7. On vous a manqué du respect	0	0,0	2	15,4	2	7,4	1	2,7	2	6,8	2	4	5	8,3



Tableau III: Répartition des formes de stigmatisation/ discrimination selon le sexe

Stigmatisation interne (ce que vous ressentez par rapport à vous-même) ou auto-stigmatisation et vos craintes :	Population totale d'étude (N=110)		Sexe			
			Masculin (n=50)		Féminin (n=60)	
	Effectif	Fréquence	Effectif	Fréquence	Effectif	Fréquence
<i>La stigmatisation/discrimination dans les relations interpersonnelles</i>	37	33,6	12	24	25	41,7
Stigmatisation interne (ce que vous ressentez par rapport à vous-même) et vos craintes	96	87,3	43	86	53	88,3
La stigmatisation dans les services de santé	19	17,3	7	14	12	20

## Discussion

Alors qu'il n'existe presque pas de données sur la stigmatisation/discrimination chez les pv-vih en milieu hospitalier de Bamako depuis la gratuité des antirétroviraux (ARV), cette étude a été réalisée au niveau du service de Maladies Infectieuses et Tropicales et celui de la Médecine Interne de l'hôpital du point G.

### *Données socio-épidémiologiques*

Dans notre étude, la moyenne d'âge était égale à 42 ±11,03 ans avec des extrêmes de 19- 70. Ce résultat est différent de celui de Ky-Zerbo et al. qui objective 37,5[11].

Nous avons noté 54,5% de sujets de sexe féminin (sex-ratio =1,19). Ce résultat est inférieur à celui d'André qui, dans une étude similaire dans deux villes ouest-africains retrouve respectivement 60,6% et 71,6% [14].

La plupart de nos participants étaient mariés à 62,7 %. Ce résultat est différent de celui d'Ehouo. [15] qui avait trouvé 39,45% de célibataires et de veufs (ves) 23.8%.

Un peu plus d'un-quart de nos patients étaient des commerçants (25,5%) suivis des femmes au foyer, 21,8% ; différents du résultat de Diamouténé qui a objectivé 45,2% de femmes au foyer. [16].

La maladie était la circonstance prédominante pour le dépistage à 60%. Ce chiffre est nettement supérieur à celui d'Offia qui avait eu la maladie à 33,2% [16].

Le partage du résultat avait été fait dans 89,1 %. Ce résultat est proche à celui de Ky-Zerbo et al. [11] avec 87,6% mais différent de celui d'Offia avec 54,9% des

cas [16]. Les confidents ont été les conjoints (47,9%), les frères /sœurs (13,5 %). Ce résultat est différent de celui de Bouzillé G. et al. avec une prédominance de la famille à 47% [17].

Notre étude a apporté des informations très importantes concernant la répartition des formes de stigmatisation dans la population: 17,3 % des personnes avaient éprouvé la stigmatisation dans les services de santé, 33,6 % dans les relations interpersonnelles en dehors des services de santé et 87,3 % avaient des perceptions ou conduites auto-stigmatisant. De plus, 33,6 % des participants se disent avoir été victimes de stigmatisation et/ou discrimination dans leurs relations interpersonnelles. Ce résultat est inférieur à celui de Ky-Zerbo et al. qui avaient trouvé 40% dans une étude similaire en 2014 à Ouagadougou [11]. Les femmes semblaient les plus touchées par ce phénomène à 67,57% ; conforme à l'analyse de Neumann dans quatre pays (Burkina Faso, Kenya, Malawi et Ouganda), lequel avait montré que les femmes étaient plus susceptibles de vivre la stigmatisation dans les relations interpersonnelles que les hommes [20]

Par ailleurs, il est inquiétant de noter que la violence subie par les personnes vivant avec le vih en raison de leur statut soit encore très répandue dans une grande partie du monde [4]. A cet effet, notre étude a révélé que notre Pays n'en est pas moins en marge de cette réalité, car elle a révélé des violences dont les plus prédominantes étaient les suivantes :

- 9,1% des enquêtés disent avoir été insulté(e), harcelé(e) et/ou menacé(e) verbalement à cause de leur statut ; résultat est inférieur à celui trouvé

au Cameroun et au Nigéria avec respectivement (22% et 20%), mais semblable à ceux rapportés au Sénégal par l'ONUSIDA [4].

- 7,3% des malades expliquent avoir été agressés physiquement, harcelé(e) et/ou menacé(e). les mêmes résultats ont été rapportés par l'ONUSIDA en Afrique du Sud [4].

Parmi les participants, 7,3% ont trouvé que des personnes ont évité à un moment de les toucher. Certaines semblaient être souvent mal à l'aise avec eux et d'autres agissaient ou pensaient que c'était de leur faute s'ils étaient malades dans respectivement 6,4% des cas. .

Ces résultats confirment les données de l'enquête mondiale auprès de la population sur la stigmatisation et/ou discrimination à l'endroit des pv-vih entre 2011 et 2016 [21]. Cette enquête avait révélé que la population Malienne avait répondu à 25-49 % qu'elle n'achèterait pas de légumes à un commerçant vivant avec le VIH.

Dans notre travail, seuls 3,7% des patients affirment avoir perdu leur emploi à cause du statut ; 6,4% d'entre eux ont affirmé que la description de leur poste ou la nature de leur travail avait été modifiée. Ces résultats sont proches de celui rapporté par l'ONUSIDA au Cameroun où 13% de personnes ont perdu leur emploi. [22].

Des participants ont été victimes de commérages dans 23,1% des cas ; et ont fait l'objet du rejet sexuel en raison de leur statut séropositif dans 7,3%.

#### *Auto-stigmatisation*

Dans cette catégorie, 87,3 % des participants disent avoir eu des perceptions ou conduites auto-stigmatisantes, au Burkina Fasso elle était de 46% [11], au Malawi 9,6 %, en Ouganda 29,9 % et au Kenya 32,5 % [20].

Au cours des 12 derniers mois, 68,2% des patients ont expliqué avoir ressenti un sentiment de culpabilité, d'auto-punition ou de honte : « Je pense que je devrais être puni » 44,5%, « j'ai honte » 34,5% « je me sens coupable » 34,5%.

D'autres un changé d'attitude « J'ai décidé de ne pas avoir de relations sexuelles » 27,3%, «J'ai décidé de

ne pas (plus) avoir d'enfant » 21,8%, « J'ai décidé de ne pas me marier » 20,9%.

Soixante-douze virgule cinq pour cent (72,5%) des malades disent avoir eu des ressentiments par rapport à ce qui pourraient leur arriver : « Qu'on fasse des commérages sur moi » 70,6%, « D'être insulté(e)/ harcelé(e) et/ou menacé(e) verbalement 34,9% et « D'être physiquement harcelé(e) et/ou menacé(e) ». Ces résultats corroborent avec les témoignages rapportés par Ouattara au Burkina Faso [23].

#### *Stigmatisation dans les services de santé*

Par rapport aux services de santé, 17,3% des personnes enquêtées disent avoir éprouvé la stigmatisation dans les services de santé. Ce résultat est légèrement supérieur à celui de Ky-Zerbo et al qui objective 11% à Ouagadougou [11].

Bien qu'elle était la moins importante parmi les formes de stigmatisation et discrimination, ce résultat nous montre que les pv-vih ne sont toujours pas à l'abri dans nos services sanitaires. D'où la nécessité de mener des investigations pour identifier les causes et d'actualiser la formation en counseling à l'endroit du personnel de santé.

Dans cette catégorie de stigmatisation nous avons constaté que 13,6% des participants avaient trouvé que le personnel soignant avait au moins pris plus de précaution à leur égard. 6,4% avaient été négligés ou évités par les soignants.

Ils étaient 6,3% ceux auxquels on avait manqué du respect à cause de leur statut. 3,6% trouvant que le personnel a été au moins une fois mal à l'aise avec eux. Tous ces résultats confirment les témoignages des pv-vih de plusieurs pays d'Afrique (Burkina, Cameroun, Côte-d'Ivoire, Mauritanie, Gabon et Ghana) sur la stigmatisation dans les services de santé, tel que rapporté par l'ONUSIDA.

Par ailleurs, les services de santé responsables de la discrimination/stigmatisation à l'endroit des participants ont été cités dans 14,5% de cas, parmi lesquels : le CSCOM de Sébénikoro dans 17,6% suivis du Point-G dans 11,76%. Ces résultats s'expliquent par le fait que ces services n'étaient pas tout à fait ceux de prise en charge des pv-vih.



## Conclusion

Notre étude nous a montré que la stigmatisation est toujours présente au Mali. L'auto-stigmatisation en est la forme la plus importante parmi les pv-vih.

Les facteurs essentiels qui entourent la stigmatisation sont la peur, la honte, le manque de tolérance, la culpabilité, le rejet d'autrui.

La peur de la mort en face d'une maladie encore mal acceptée, la crainte de la contagion, l'ignorance des modes de transmission ou la focalisation sur les rapports sexuels comme la seule voie de transmission, les représentations terrifiantes des personnes atteintes, font que beaucoup de personnes préfèrent encore se tenir loin de ceux qui ont commencé à développer la maladie ou qui affichent leur séropositivité.

---

## \*Correspondance

Emmanuel Kamate

[kamateemmanuel@yahoo.fr](mailto:kamateemmanuel@yahoo.fr)

**Disponible en ligne** : 14 Septembre 2020

1 : Service de Maladies infectieuses et Tropicales du CHU du Point G, Bamako-Mali ;

2 : Service de Radiothérapie Hôpital du Mali ;

3 : Faculté des Sciences Humaines et des Sciences de l'Éducation de Bamako ;

4 : Service de Médecine interne, CHU du Point G ;

5 : Service de Psychiatrie CHU Point- G Bamako.

© Journal of african clinical cases and reviews 2020

**Conflit d'intérêt** : Aucun

## Références

[1] Haut Conseil National de Lutte contre le Sida (HCNLS). La feuille de route du Mali issue de la déclaration de Dakar. Bamako : HCNLS ; 2017. p. 9 [Visité le 18/01/2020]. En ligne : [http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/81988352\\_](http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/81988352_)

MaliFeuilledeRoute.pdf

[2] POLICY Project - Morrison K. Rompre le cycle : Stigmatisation, discrimination, auto-stigmatisation et VIH. Mexico : POLICY ; 2007. p. 17 [Visité le 18/01/2020]. En ligne : [http://www.policyproject.com/pubs/generalreport/Breaking%20the%20cycle\\_FR.pdf](http://www.policyproject.com/pubs/generalreport/Breaking%20the%20cycle_FR.pdf)

[3] ONUSIDA. Faire face à la discrimination : Surmonter la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les établissements de santé et ailleurs. Genève: ONUSIDA; 2017. p. 68. [Visité le 19/01/2020]. En ligne : [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/confronting-discrimination\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confronting-discrimination_fr.pdf)

[4] ONUSIDA – Équipe inter-pays pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, Réseau africain des personnes vivant avec le VIH. Analyse situationnelle de la discrimination et stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest et du Centre: considérations éthiques et juridiques. Abidjan: ONUSIDA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre; 2002. p. 42. [Visité le 18/01/2020]. En ligne: [http://data.unaids.org/pub/report/2002/20020701\\_analysis\\_discrimination\\_fr.pdf](http://data.unaids.org/pub/report/2002/20020701_analysis_discrimination_fr.pdf)

[5] ONUSIDA- Aggleton P, Wood K, Malcolm A, Parker R et Maluwa M. Stigmatisation, discrimination et violations des droits de l'homme associées au VIH : Etudes de cas des interventions réussies. Genève: ONUSIDA; 2005. p. 80. [Visité le 05/05/2014]. En ligne: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/jc999-humrightsviol\\_fr\\_0.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc999-humrightsviol_fr_0.pdf),

[6] Coulibaly MO. Stigmatisation et discrimination. Barrières structurelles pour l'accès aux services et aux droits. In: Fournier A, dir. L'Afrique : une approche différente vers la fin du SIDA; 4-9 décembre 2017; Abidjan. Paris: COREVIH Bretagne; 2017. p. 27. [Consulté le 01/08/2020]. En ligne : <http://www.ansci.org/wp-content/uploads/2017/12/30-11-17-ICASA-2017-Presentation-stigmatisation.pdf>

[7] UNAIDS. Global report [En ligne]. 2016 [Consulté le 21/05/2020]. Disponible: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-AIDS-update-2016\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf)

[8] Cellule du comité sectoriel de lutte contre le sida du ministère de la santé et de l'hygiène publique (CSLS/MSHP). Normes et protocoles de prise en charge Antirétrovirale du VIH et du SIDA. Bamako : CSLS/MSHP ; 2016. p. 197

[9] Schaay N. L'Index de la stigmatisation et discrimination envers les personnes vivant avec le VIH : Guide de l'utilisateur. Londres: International Planned Parenthood Fédération; 2008. p.

76. [Visité le 18/01/2020]. En ligne : [http://srhhivlinkages.org/wp/wp-content/uploads/2013/04/hivstigmaindexuserguide\\_2008\\_fr.pdf](http://srhhivlinkages.org/wp/wp-content/uploads/2013/04/hivstigmaindexuserguide_2008_fr.pdf)
- [10] Le Réseau national sur le VIH/sida et les communautés noires, africaines et caraïbéennes (CHABAC). La stigmatisation liée au VIH dans les communautés Africaines, Caraïbéennes et noires. Ottawa : CHABAC ; 2018. p. 4. [Visité le 17-01-2020]. En ligne: [http://www.icad-cisd.com/pdf/CHABAC/-FR/CHABAC-Stigma-fact\\_sheet\\_FR\\_Final.pdf](http://www.icad-cisd.com/pdf/CHABAC/-FR/CHABAC-Stigma-fact_sheet_FR_Final.pdf)
- [11] Odette Ky-Zerbo et al. : La stigmatisation des PVVIH en Afrique: analyse de ses formes et manifestations au Burkina Faso. *Rév NIH Public Access Santé Publique*. 2014; 26(3): 375–384
- [12] Obermeyer C, Bott S, Michaelis A, et al. HIV testing, treatment, and prevention: Generic tools for operational research [En ligne]. World Health Organization, [cité le 3 Juin 2009]; [environ 8 écrans]. Disponible à l'URL : <https://www.who.int/hiv/pub/vct/generic/en/>
- [13] Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA Mali). VIH et la Santé et les Droits en matière de Sexualité et de Reproduction (SDSR) : Liens prioritaires, flash infographie de quoi s'agit-il ?. Bamaako : UNFPA; 2016. p. 14. [Visité le 20/01/2020]. En ligne: [https://mali.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mali.fr\\_.pdf](https://mali.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mali.fr_.pdf)
- [14] Ngui AN. Stigmatisation et adhérence aux traitements anti rétroviraux (ARV) dans deux populations de patients séropositifs à Bamako et à Ouagadougou [En ligne]. mémoire Online [cité le 01/06/2020] ; [environ 6 écrans]. Disponible à l'URL : [https://www.memoireonline.com/12/09/2930/m\\_Stigmatisation-et-adherence-aux-traitements-anti-retroviraux-ARV-dans-deux-populations-de-patien0.html](https://www.memoireonline.com/12/09/2930/m_Stigmatisation-et-adherence-aux-traitements-anti-retroviraux-ARV-dans-deux-populations-de-patien0.html)
- [15] Ehouo AY. Contribution à la réduction de la stigmatisation et de la discrimination associée au VIH. Cas du projet Fonds Mondial de renforcement de lutte contre le VIH/ sida conduit par l'ANCS et mis en œuvre par les ONG Enda- Santé et HACI du Sénégal [En ligne]. mémoire Online [cité le 01/06/2020] ; [environ 6 écrans]. Disponible à l'URL : [https://www.memoireonline.com/02/13/6925/m\\_Contribution--la-reduction-de-la-stigmatisation-et-de-la-discrimination-associee-au-VIH-Cas-du5.html](https://www.memoireonline.com/02/13/6925/m_Contribution--la-reduction-de-la-stigmatisation-et-de-la-discrimination-associee-au-VIH-Cas-du5.html)
- [16] Réseau Ivoirien des Personnes Vivant avec le VIH (RIP+), Alliance CI, Fonds Mondial, PNLS, ONUSIDA, CDC PEPFAR - Offia M. Etude nationale de l'index de stigmatisation et discrimination envers les personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire. Abidjan: Alliance CI ; 2016. 171p. [Visité le 25/08/2020]. En ligne : [https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2019/11/Cote-dIvoire\\_PLHIV-Stigma-Index-Report\\_2016\\_French.pdf](https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2019/11/Cote-dIvoire_PLHIV-Stigma-Index-Report_2016_French.pdf)
- [17] Guillaume Bouzillé, Cécile Brunet, Pascale Fialaire, et al. Besoins et attentes des patients vivant avec le VIH dans la perspective de la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique. *Santé Publique* 2012, volume 24, n° 6, pp. 483-496 ; ISSN 0995-3914 ; En ligne : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2012-6-page-483.htm>
- [18] Neuman M, Obermeyer CM. MATCH Study Group. Experiences of stigma, discrimination, care and support among people living with HIV: a four African country study. *AIDS Behav*. 2013; 17(5):1796–808.
- [19] ONUSIDA. Lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH : un élément essentiel des programmes nationaux de lutte contre le sida. Genève: ONUSIDA; 2009. p. 56. [Visité le 18/01/2020]. En ligne : [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/jc1521\\_stigmatisation\\_fr\\_0.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1521_stigmatisation_fr_0.pdf)
- [20] ONUSIDA. Rapport national de suivi de la déclaration politique sur le VIH/SIDA au Cameroun : Global Aids Response Progress (GARP). Genève : ONUSIDA ; 2014. p. 40. [Visité le 18/01/2020]. En ligne : [https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/CMR\\_narrative\\_report\\_2014.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/CMR_narrative_report_2014.pdf)
- [21] l'UNESCO - Fatoumata Ouattara. Les associations de personnes séropositives et la gestion du risque de stigmatisation à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso). Paris : UNESCO ; 2003. p. 19. [Visité le 21/05/2020]. En ligne : [https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins\\_textes/divers17-06/010070114.pdf](https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers17-06/010070114.pdf)

### **Pour citer cet article :**

E Kamate, A Diakite, M Cisse, M Cissoko, AM Traore, S Coulibay et al. Les formes et manifestations de la stigmatisation chez les PVVIH suivis au CHU du Point-G. *Jaccr Africa* 2020; 4(3): 549-558