

Les conditions de production des « perdues de vue » dans le cadre du protocole PTME/VIH au Burkina Faso : étude de cas en milieu urbain et rural

TRAORE Adama¹

Sous la direction du Pr. TAMBA Moustapha²

¹Centre National de recherche et de formation sur le paludisme (CNRFP/BURKINA FASO)

²Université Cheick Anta Diop de Dakar (Département de Sociologie) /SENEGAL

Introduction et Objectif

Le Burkina Faso, dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA, a initié trois programmes nationaux de la Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME). Les deux premiers programmes ont mis en évidence leurs limites: les ruptures fréquentes des intrants, l'insuffisance des moyens logistiques dans certains centres de santé, et le manque de personnels qualifiés dans le cadre de la PTME [2; 4].

Dans ce contexte, la question des femmes « perdues de vue » dans les centres de soins se pose avec acuité.

L'objectif principal est de comprendre et d'analyser les raisons pour lesquelles les femmes sont « perdues de vue » dans le cadre de la PTME/VIH au Burkina Faso.

Méthodologie

Nous avons mené nos recherches sur deux sites PTME en milieu urbain (les CSPS Bingo et Guimbi Ouattara), et un en milieu rural (le CSPS de Baré). Le choix s'est opéré de façon aléatoire, mais en tenant compte du taux de dépistage et de la séroprévalence dans les sites. Seuls les acteurs de la PTME qui ont bien voulu participer à l'étude ont été interviewés. Au total, 96 entretiens semi-directifs ont été réalisés.

Nous avons réalisé des observations directes dans les structures de soins et rencontré dix femmes « perdues de vue ». Les entretiens en langue dioula (langue locale) ont été transcrits selon la méthode philologique, et l'analyse a été faite de façon thématique.

Résultats

Quatre situations expliquent les raisons pour lesquelles les femmes sont « perdues de vue » dans les centres de santé: 1/ les contraintes familiales; 2/ le déni de statut de personne séropositive; 3/ le dysfonctionnement du système de santé; et 4/ les interactions entre les femmes de la PTME et les agents de santé.

Au niveau du dysfonctionnement des systèmes de santé, les ruptures d'intrants (lait, médicaments) qui peuvent durer plusieurs mois, augmentent les dépenses financières des femmes séropositives, contraintes de revenir plusieurs fois et provoquent des abandons de suivi.

« Le lait a fini par manquer. Bon, ça a manqué en tout cas, lorsque ça a manqué l'enfant avait neuf mois. Donc quand ça a manqué encore, je ne suis plus venue (dans le centre de santé). J'ai arrêté. Je n'étais même pas contente donc... »

(Cas 7, madame H.M, ménagère de 34 ans)

La nature des interactions (relations stigmatisantes, paroles blessantes) entre les acteurs de la PTME/VIH et les femmes favorise le phénomène des « perdues de vue » dans les centres de soins. Certains agents de santé par leurs propos, découragent les femmes PTME dans leur suivi thérapeutique.

« Je suis rentrée chez la femme [S.F.] elle m'a dit de ne pas...que je vois comme j'ai la maladie (le SIDA), je ne suis pas en bonne santé comme cela, que je ne dois pas accoucher. Que sinon, si j'accouche maintenant, et d'ici deux ans si je meurs laisser mon enfant? Donc depuis ce jour même je me suis découragée. Je ne suis plus allée là bas. J'ai cru qu'ils (les agents de santé) devraient m'encourager. Comme elle a dit comme cela, je ne suis plus allée là-bas (au Centre de santé) »

(Cas 6, madame S.F., ménagère âgée de 34 ans)

Discussion

Les raisons pour lesquelles les femmes sont perdues de vues dans le cadre de la PTME sont d'abord financières [5], liées au coût relativement élevé des examens complémentaires et du transport pour se rendre dans les centres de soins. Certains auteurs évoquent les difficultés d'approvisionnement en réactifs et en antirétroviraux dans les pays à faibles revenus [3; 5].

Nos résultats montrent aussi que certains comportements des agents de santé provoquent un abandon du traitement. En effet, les relations entre les patients et les hôpitaux ne sont pas toujours optimales [1]. Par ailleurs, une charge de travail importante, la faible rémunération, et la précarité des statuts des agents de santé sont des facteurs d'une offre de soin de mauvaise qualité [5; 6].

Remerciements:

Madame Fatoumata OUATTARA, Anthropologue, Chargée de Recherche à l'IRD. UMR 151 LPED (IRD-AMU), MARSEILLE;

Monsieur Frédéric Le MARCIS, Anthropologue, Professeur à l'Ecole Normale Supérieure de LYON;

Le corps professoral du Département de Sociologie de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD/SENEGAL);

L'Ambassade de France au BURKINA FASO;

Les patientes PTME/VIH et les personnels de santé.

Ce mémoire a obtenu un financement du Service de coopération et d'action culturelle de l'Ambassade de France (SCAC) au Burkina Faso

Conclusion

Le coût du suivi, les dysfonctionnements observés dans les centres de santé dus aux ruptures fréquentes d'intrants [4], associés aux relations parfois difficiles entre les agents de santé et les femmes de la PTME/VIH favorisent l'abandon du suivi et l'augmentation du nombre de femmes « perdues de vue ».

La gratuité des CD4, le remboursement des frais de transports aux femmes séropositives, la disponibilité permanente des intrants PTME/VIH, une meilleure rémunération des agents de santé et la mise à disposition des moyens de recherche de « perdues de vue » limiteraient les abandons et amélioreraient les résultats de la lutte contre le VIH/SIDA au Burkina Faso.

Références:

[1] MARTIN J.et BADER J.C., « Evaluation de 3 ans d'expérimentation d'un réseau de prise en charge de malades à soins palliatifs à domicile », *Revue internationale de soins palliatifs* 2006/2 (Vol.21), p.47-53.

[2] MINISTERE DE LA SANTÉ et al., Programme national de Prévention de la transmission mère-enfant du VIH 2011-2015, Ouagadougou, Ministère de la santé/CNLS-IST ; OMS ; UNICEF ; UNFPA, 2011, 79 pages

[3] MOATTI J.P. et al., « Recherche opérationnelle sur l'accès au traitement du VIH/SIDA dans les pays à revenus limités », in EBOKO F. et al. (dir.), Accès décentralisé au traitement du VIH/sida : évaluation de l'expertise camerounaise, -Collection Sciences sociales et sida-, Paris, ANRS, 2010, pp : 297-311

[4] OUATTARA F., GRUENAI M.-E., ZONGO S., *Organiser l'activité de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les structures périphériques : l'exemple du Burkina Faso*, in : DESCLAUX Alice, MSELLATI Philippe, SOW Khoudia (dir.), Les femmes à l'épreuve du VIH dans les pays du Sud, Paris, ANRS-Collection Sciences sociales et sida-, 2011, pp.137-148.

[5] TAVERNE B., *Les patients s'éloignent pour des raisons financières*, in : Transversal : Sida : 30 ans de lutte, - magazine d'information sur le sida -, Paris, Sidaction, n°57, 2011, 29 pages.

[6] ZONGO M. et al., « Prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH au Bénin », *Santé Publique*, 2009/6 (Vol 21), p.631-639.