



MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE
ET DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union-Discipline-Travail



Index de la stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire 2.0 (Index Stigma 2.0)

ANNEE 2022



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



RESULTS FOR
DEVELOPMENT



HEALTH STRATEGY AND
DELIVERY FOUNDATION



THE
PEOPLE
LIVING
WITH HIV
STIGMA
INDEX



ÉQUIPE DE RECHERCHE

COMMANDITAIRE :

- Réseau Ivoirien des organisations de Personnes vivant avec le VIH (RIP+)

FINANCEMENT :

- USAID/PEPFAR
- FONDS MONDIAL

APPUI TECHNIQUE :

- ONUSIDA

COMITE DE PILOTAGE

I/Organisation commanditaire de l'étude :

M. SOMIAN Alain, Directeur Exécutif, **RIP Plus**

II/ Système des Nations Unies :

- Dr KOUAME Isabelle, Conseiller Appui Communautaire, **ONUSIDA Côte d'Ivoire**

-Dr SOME Jean François, Conseiller PEPFAR/Fonds mondial, **ONUSIDA Côte d'Ivoire**

-Dr BAROUAN Marie Catherine, Chargée de Programme VIH/sida, Tuberculose, Hépatites virales, **OMS**

III/ Partenaires bilatéraux et multilatéraux :

-Dr KOUADIO KOUADIO Yves Maxime, Economiste de la Santé, **USAID**

-M. BEUGRE Trika Joseph, Conseiller Technique Jeunesse et Population Générale, **CDC**

IV/ Programme National de Lutte contre le Sida :

-Mme NDA Vivianne, Assistante chargée de recherche, **PNLS**

-M. KOFFI Kanga Christian, Assistant Recherche, **PNLS**

-M. KOFFI Eponon Guy Serge Eliace, Chargé du Suivi-Evaluation des données communautaires, **PNLS**

V/ Partenaire technique national :

-M. AKPANE Eustache, Directeur Général, **GCC Accélérateur**

-M. AKRA Kouassi Augustin, Consultant Suivi Evaluation, Santé publique, **GCC Accélérateur**

-Dr OUATTARA Sanga, Secrétaire Permanent, **CCM-CI**

-M. YOU Zan Bi Emmanuel, Assistant Suivi et Evaluation, chargé d'études, **DIIS**

VI/ Organisation de la société civile :

-M. GUEU G. Alexis, Directeur des Programmes, **Alliance Côte d'Ivoire**

-M. KABA Aboudramane, Responsable de l'Information Stratégique, **Alliance Côte d'Ivoire**

-Mme GOBA Michelle, Responsable Programme **Droits Humains, Alliance Côte d'Ivoire**

-Dr KOUAME Sylvestre, **Espace Confiance**

CONSULTANTS :

- Dr ZEKENG Patrice, Consultant International, **ONUSIDA**
- **Dr KOUADIO M'bra Kouakou Dieu-donné**, Consultant National Socio-Anthropologue de la Santé, (+225) 07 08 04 94 74/01 43 08 09 59/mbrak07@yahoo.fr
- **M. GNONGOUE Christian Sylvestre**, Consultant National, Bio statisticien, (+225) 07 09 78 73 32/ 05 75 32 32 11/ Cgnongoue@outlook.fr
- **In memoriam**
Dr ADJA Gnangui, Consultant National, **GCC Accélérateur**

Table des matières

ÉQUIPE DE RECHERCHE	i
LISTE DES TABLEAUX	iii
LISTE DES FIGURES	vi
REMERCIEMENTS	vii
LISTE DES ABRÉVIATIONS OU ACRONYMES	viii
RÉSUMÉ EXÉCUTIF	ix
1. CONTEXTE, JUSTIFICATION ET OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE	1
1.1. Situation de l'épidémie, de la riposte au VIH, de la stigmatisation et de la discrimination des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au niveau mondial et en Côte d'Ivoire	1
1.2. Objectifs de l'enquête	5
1.2.1. Objectif général	5
1.2.2. Objectifs spécifiques	5
2. APPROCHE METHODOLOGIQUE	6
2.1. Organisation institutionnelle	6
2.2. Couverture de l'enquête	6
2.2.1. Description des zones de l'étude	7
2.3. Type d'étude	7
2.4. Population de l'étude	7
2.5. Echantillonnage	9
2.5.1. Méthodes et techniques d'échantillonnage	9
2.5.2. Calcul de la taille de la population d'enquête	9
2.6. Stratégie d'échantillonnage	11
2.7. Sélection des sites de l'étude et des participants par site	11
2.8. Collecte des données liées au volet quantitatif de l'étude	13
2.9. Collecte des données liées au volet qualitatif de l'étude	13
2.10. Déroulement de la collecte	14
2.11. Considérations éthiques	17
2.12. Limites	17
3. RESULTATS	18
3.1. Caractéristiques socio-démographiques	21
3.2. Divulgence du statut sérologique des enquêtés au niveau familial et social	30
3.3. Expérience de la stigmatisation et de la discrimination en fonction de l'identité du genre	38
3.4. Expérience de la stigmatisation intériorisée (ce que vous ressentez par rapport à vous-même) et résilience par identité du genre	49
3.5. Interaction avec les services de soins de santé (Dépistage, soins, et traitement pour le VIH)	57
3.6. Droits de la personne et actions pour le changement	83
3.7. Expériences de stigmatisation et de discrimination pour d'autres motifs que le statut sérologique	89
4. DISCUSSION	102
RECOMMANDATIONS	113
CONCLUSION	116
BIBLIOGRAPHIE	117
ANNEXES	119
ANNEXE 1 : Tableaux et figures	119

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Données de la file active adulte (T4-2019) et répartition de la taille de l'échantillon requis par sous-type de PVVIH et par région, n=2244	12
Tableau 2: Récapitulatif des activités du volet qualitatif de l'étude organisées par localité	14
Tableau 3: Répartition des enquêtés selon l'âge et l'identité du genre, n=2244.....	23
Tableau 4: Pourcentage des enquêtés selon la durée de connaissance de la séropositivité VIH et l'identité du genre, n=2244.....	24
Tableau 5: Pourcentage des enquêtés selon leur situation relationnelle intime/sexuelle actuelle et le statut VIH du partenaire en fonction de l'identité du genre.....	24
Tableau 6: Répartition des enquêtés selon le nombre d'enfant à charge vivant dans le ménage et l'identité du genre, n=2244.....	25
Tableau 7: Pourcentage des enquêtés en fonction du niveau d'éducation et de la situation professionnelle actuelle selon l'identité de genre, n=2244	26
Tableau 8 : Répartition des enquêtés selon leur appartenance actuelle ou passée à un groupe vulnérable et l'identité du genre	28
Tableau 9: Divulgaration du statut sérologique des enquêtés au niveau familial et social en fonction de l'identité du genre.....	32
Tableau 10: Opinion des enquêtés par rapport aux expériences de divulgation de leur séropositivité au niveau familial et social en fonction de l'identité de genre.....	35
Tableau 11: Expérience de stigmatisation ou discrimination rapportée en raison du statut selon l'identité du genre, n=2244.....	38
Tableau 12: Pourcentage d'enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation ou discrimination selon les identités du genre.....	39
Tableau 13: Pourcentage d'enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation ou discrimination en fonction du niveau d'éducation, n=2244	42
Tableau 14: Pourcentage d'enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation ou discrimination au cours des 12 derniers mois en fonction de l'âge, n=2244	45
Tableau 15: Pourcentage d'enquêtés ayant ressenti des sentiments de stigmatisation intériorisée à cause du statut sérologique au cours des 12 derniers, n=2244	50
Tableau 16: Pourcentage d'enquêtés ayant ressenti des sentiments de stigmatisation intériorisée à cause du statut sérologique au cours des 12 derniers, n=2244	52
Tableau 17: Pourcentage d'enquêtés ayant eu des comportements de stigmatisation intériorisée au cours des 12 derniers mois selon l'identité du genre.....	53
Tableau 18: <i>Hésitation à se faire dépister par peur des réactions des autres suite des autres suites à un éventuel résultat positif.....</i>	60
Tableau 19: <i>PVVIH sous traitement anti-retroviral.....</i>	61
Tableau 20: Interruption de traitement antirétroviral selon l'identité du genre	65
Tableau 21 : Raisons de l'hésitation, le retard ou l'empêchement à reprendre les soins ou le traitement contre le VIH.....	66
Tableau 22: Raisons non liées à la stigmatisation pour lesquelles les PVVIH ne suivent plus de traitement contre le VIH.....	67
Tableau 23: Diagnostics reçus au cours des 12 derniers mois.....	68
Tableau 24: Pourcentage des enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation lors des besoins spécifiques au VIH de la part du personnel santé de leur structure de prise en charge au cours des 12 derniers mois	72
Tableau 25: Pourcentage des enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation de la part du personnel santé de leur structure de prise en charge au cours des 12 derniers mois en fonction de l'identité du genre.....	73
Tableau 26: Pourcentage des enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation de la part du personnel santé de leur structure de prise en charge au cours des 12 derniers mois en fonction de la région d'enquête.....	74
Tableau 27: Répartition des PVVIH ayant vécu une expérience de stigmatisation de la part des agents de l'établissement de soins de santé dans le cadre des soins de santé pour des besoins non liés au VIH au cours des 12 derniers mois.....	77

Tableau 28: Pourcentage des enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation en matière de santé sexuelle et reproductive de la part d'un professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois.....	80
Tableau 29: Attitude d'un professionnel de la santé rapportée par les femmes uniquement en raison de leur séropositivité, n=1585	81
Tableau 30: Pourcentage des enquêtés rapportant une expérience de cas de violation de leurs droits liée à leur obligation de passer un dépistage du VIH ou de dévoiler leur statut pour bénéficier d'un service essentiel (n=2244).....	83
Tableau 31: Pourcentage des enquêtés rapportant d'autres expériences de cas de violation de leurs droits (n=2244).....	84
Tableau 32: Pourcentage des enquêtés de sexe féminin rapportant une expérience de cas de violation de leurs droits (n=1537)	85
Tableau 33: Pourcentage d'enquêtés des deux sexes rapportant une expérience de cas de violation de leurs droits.....	85
Tableau 34: Pourcentage des enquêtés rapportant des actions entreprises pour le changement en matière de lutte contre la stigmatisation et/ou discrimination (n=2244)	87
Tableau 35: Expériences de stigmatisation et de discrimination subies par des personnes qui s'identifient comme transgenre, non binaire ou à des personnes qui ont une identité de genre qui diffère du sexe qui leur a été assigné à la naissance.....	89
Tableau 36: Connaissance de l'identité de genre des enquêtés (n=48)	90
Tableau 37: Pourcentage des enquêtés rapportant des expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur identité sexuelle/pratique homosexuelle (n=216).....	91
Tableau 38: Connaissance de l'identité homosexuelle masculine des enquêtés (n=216)	92
Tableau 39: Pourcentage des enquêtés rapportant des expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur identité/pratique homosexuelle féminine	92
Tableau 40: Connaissance de l'identité et appartenance à un réseau (n=12)	93
Tableau 41: Pourcentage des enquêtés rapportant des expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur identité bisexuel (le) (n=17)	93
Tableau 42: Pourcentage des enquêtés rapportant des expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur pratique du sexe commercial, n=447	95
Tableau 43: Connaissance de l'identité passée ou actuelle des enquêtés dans la pratique du sexe commercial (n=449).....	95
Tableau 44: Pourcentage des enquêtés rapportant des expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur situation actuelle ou passée en matière de consommation des drogues	96
Tableau 45: Connaissance de l'identité passée ou actuelle en matière de consommation des drogues (n=52) ..	97
Tableau 46: Evolution comparée des expériences rapportées 2016 vs 2021	99
Tableau 47: Pourcentage d'enquêtés ayant eu des comportements d'stigmatisation intériorisée au cours des 12 derniers mois	100
Tableau 48: Divulgateion du statut sérologique des enquêtés au niveau familial et social	100
Tableau 49 : Répartition des enquêtés selon l'âge et les sous-types de populations.....	119
Tableau 50: Pourcentage d'enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation ou discrimination en fonction du niveau d'éducation.....	120
Tableau 51: Pourcentage d'enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation ou discrimination en fonction du groupe d'âges.....	120
Tableau 52: Expérience globale de stigmatisation ou discrimination rapportée lors des besoins spécifiques au VIH au niveau des établissements de soins de santé en fonction du genre	120
Tableau 53: Expériences de stigmatisation ou discrimination rapportée lors des besoins spécifiques au VIH au niveau des établissements de soins de santé en fonction du genre.....	120
Tableau 54: Expérience globale de stigmatisation ou discrimination rapportée lors des besoins non liés au VIH au niveau des établissements de soins de santé.....	121
Tableau 55: Expériences de stigmatisation ou discrimination rapportée lors des besoins non spécifiques au VIH au niveau des établissements de soins de santé en fonction du genre.....	121
Tableau 56: Etats de santé rapportés	122
Tableau 57: Pourcentage des PVVIH enquêtées de sexe féminin rapportant une expérience de stigmatisation en matière de santé sexuelle et reproductive de la part d'un professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois par région sanitaire au cours des 12 derniers mois	122
Tableau 58: : Pourcentage des PVVIH ayant subi des cas de violation de droits lors de certains processus en fonction de l'identité de genre	123

Tableau 59: Répartition des enquêtés PVVIH ayant vécu des expériences de stigmatisation et de discrimination uniquement destinées à des personnes qui s'identifient comme transgenre, non binaire ou à des personnes qui ont une identité de genre	125
--	-----

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Répartition des effectifs échantillonnés par région sanitaire en Côte d'Ivoire	19
Figure 2: Répartition par groupes d'âges, n=2244	21
Figure 3: Répartition par sexe biologique, n=2244	21
Figure 4: Répartition des enquêtés selon leur identité de genre, n=2244	22
Figure 5: Répartition des enquêtés selon la fréquence de leur incapacité de combler des besoins fondamentaux au cours des 12 derniers mois selon l'identité du genre, n=2244	27
Figure 6: Répartition des enquêtés selon l'identité du genre, n=2244	29
Figure 7: Pourcentage d'enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation ou discrimination en fonction de la région d'enquête	47
Figure 8: Pourcentage d'enquêtés ayant rapporté l'effet de la séropositivité sur leur auto-perception au-delà des 12 derniers mois, n=2244	52
Figure 9: Répartition des enquêtés selon leur opinion sur les comportements de stigmatisation intériorisée	55
Figure 10: Répartition des enquêtés selon leur consentement pour le dépistage du VIH	57
Figure 11 : Répartition des enquêtés en fonction du genre et selon leur consentement pour le dépistage du VIH, (n=2244)	58
Figure 12 : Les principales raisons pour lesquelles, les personnes ont passé un test de dépistage du VIH, (n=2244)	59
Figure 13: Temps écoulé entre le désir et la réalisation du premier test de dépistage du VIH en fonction de l'identité du genre, n=2244	60
Figure 14: Raisons d'hésitation, de retard ou d'empêchement à entreprendre un traitement ARV, n=2244	61
Figure 15: Consentement des enquêtés à l'initiation d'un traitement antirétroviral	62
Figure 16: Temps écoulé entre le diagnostic de VIH et le début du traitement antirétroviral en fonction des sous types de population	63
Figure 17: Non observance du traitement antirétroviral au cours des 12 derniers mois	63
Figure 18: Répartition des enquêtés selon le résultat de leur dernier test de charge virale au cours des 12 derniers mois	64
Figure 19: Raisons d'arrêt de traitement contre le VIH au cours des 12 derniers mois	65
Figure 20: Répartition des enquêtés selon l'auto-perception de leur état de santé actuel, n=2244	68
Figure 21: Prise en charge des affections diagnostiquées au cours des 12 derniers mois	69
Figure 22: Lieu habituel de recours aux soins et traitements pour le VIH, n=2244	70
Figure 23: Répartition des enquêtés selon leur connaissance sur l'existence de clinique offrant des services liés au VIH, dirigée par la communauté	70
Figure 24: Répartition des enquêtés selon les services liés au VIH accessibles dans le centre communautaire	71
Figure 25: Recours aux soins de santé pour des besoins non liés au VIH au cours des 12 derniers mois	76
Figure 26: Répartition des PVVIH ayant vécu une expérience de stigmatisation de la part des agents de l'établissement de soins de santé dans le cadre des soins de santé pour des besoins non liés au VIH au cours des 12 derniers mois	76
Figure 27: Divulgateur du statut sérologique par les enquêtés aux agents de l'établissement des services de santé généraux (non liés au VIH), n=2244	79
Figure 28: Opinion des enquêtés sur la tenue confidentielle du dossier médical lié à leur statut sérologique	79
Figure 29: Pourcentage des PVVIH selon les cas de violation des droits	83
Figure 30: Mesures spécifiques prises par les victimes pour des cas de violation de leurs droits survenues au cours des 12 derniers mois	86
Figure 31: Répartition des enquêtés selon l'affirmation de leur identité dans la pratique du sexe commercial	94
Figure 32: Répartition des enquêtés selon l'affirmation de leur identité dans la consommation des drogues	96
Figure 33: Expérience globale de stigmatisation ou discrimination	119

REMERCIEMENTS

Ce rapport présente les principaux résultats de *l'étude nationale de l'index de la stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire 2.0*. Cette étude, deuxième du genre en Côte d'Ivoire, a été menée sous le leadership du Réseau Ivoirien des organisations de Personnes vivant avec le VIH (RIP Plus) et qui a présidé le comité de pilotage composé du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHP-CMU) à travers le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) et la Direction de l'Informatique et de l'Information Stratégique (DIIS), l'ONUSIDA, l'USAID, Global Challenge Corporation (GCC), Alliance Côte d'Ivoire et les partenaires engagés dans la lutte contre le sida.

Ce travail a bénéficié de l'appui financier de l'USAID/ PEPFAR à travers le projet Accelerator de R4D, du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, à travers le Programme VIH Volet communautaire NMF2 piloté par Alliance-CI.

En termes d'appui technique, l'ONUSIDA a contribué par la mise à disposition d'un consultant international.

Au niveau national, les organisations de la société civile, notamment, Alliance Côte d'Ivoire, le RIP Plus et certaines de ses organisations membres (GAP+PS, CHIGATA, M'PETE, AMEPOUH, FAN N'GOUAN, M'BADE VICTOIRE, BLETY, FOUNGNIGUE, COCODY CITE DE L'ESPOIR, GNOUWIETA, BOUAKÉ ÉVEIL, FEMME ÉGALE VIE, VIE NOUVELLE PLUS, CLUB DES AMIS, QUITUS, NOTRE GRENIER, CERAB, LUMIÈRE ACTION, ELOE, ESPOIR 3000, BAYEWA, CERBAS, SOLIDARITÉ PLUS, KOUADO, CIP, BINKADY PLUS, VIE PLUS, RUBAN ROUGE CI, ARC-EN-CIEL PLUS, WAWADOU, FEMMES ACTIVES CI, IMA) qui ont pris part à cette étude en raison des zones géographiques ciblées, ont montré leur engagement à la réussite de cette étude ainsi que toutes les personnes qui ont accepté de partager leur vécu pour garantir la qualité des données qualitatives et quantitatives dans les hameaux.

On note également le soutien indéfectible du CCM-CI, de l'ONUSIDA, l'USAID, la DIIS, GNP+, GCC Accélérateur, CDC/PEPFAR, John Hopkins University et le PNLS ainsi que l'ensemble des partenaires au développement qui ont facilité l'accès des enquêteurs aux différents centres de santé et par la mise à disposition d'appui technique, de moyens financiers et matériels pour la réussite de l'étude dans son ensemble.

Le RIP Plus remercie tous ceux qui de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de cette étude.

LISTE DES ABRÉVIATIONS OU ACRONYMES

ARV	: Antirétroviraux
CCM	: Country Coordinating Mechanism Côte d'Ivoire (Instance de coordination nationale)
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
CNESVS	: Comité National d'Éthique des Sciences de la Vie et de la Santé
DIIS	: Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
EDSCI-III	: Enquête Démographique et de Santé et à indicateurs multiples
EIS	: Enquête sur les Indicateurs du Sida
FHI 360	: Family Health International 360
FSF	Lesbiennes/Femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes
GNP+	: Global Network of People living with HIV (Réseau Mondial des PVVIH)
HSH ou HARSAH	: Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes
ICW	: Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH
IMT	: Institut de Médecine Tropicale d'Anvers, Belgique
INHP	: Institut National d'Hygiène Publique
IPPF	: International Planned Parenthood Association
MSHP CMU	: Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
ODD	: Objectifs de Développement Durable
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	: Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PEPFAR	: President's Emergency Plan For AIDS Relief (Plan d'Urgence du Président Américain de lutte contre le Sida)
PNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida
PTME	: Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
RIP PLUS	: Réseau Ivoirien des organisations de Personnes vivant avec le VIH
SIDA	: Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise
TS	: Travailleuse du Sexe
UDI	: Usagers de Drogues Injectables
VIH	: Virus de l'Immuno déficience Humaine

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

La Côte d'Ivoire fait face à une épidémie VIH de type mixte, à la fois généralisée dans la tranche d'âge des 15-49 ans et concentrée au sein des populations clés (TS, HSH, transgenre, UDI). À la suite des efforts entrepris, la séroprévalence est passée progressivement de 4,7% en 2005 (EIS 2005), à 3,7% en 2012 (EDS MICS III 2012), à 2,5% en 2018 (CIPHIA 2017-2018) et à 2,1% (SPECTRUM 2021) dans la population générale âgée de 15-49 ans.

En outre, la Côte d'Ivoire s'est engagée à mettre fin au sida comme menace pour la santé publique d'ici 2030, en réduisant les nouvelles infections, les décès et la discrimination/stigmatisation liés au VIH. Ainsi, cet engagement vise d'ici à 2025 à réduire les nouvelles infections par le VIH de 70%, la mortalité liée au sida de 50%, la stigmatisation et la discrimination, assurer le respect des droits humains et à renforcer la gouvernance de la réponse au VIH/sida et aux IST à tous les niveaux pour en assurer l'accélération, l'efficacité, la redevabilité et la durabilité.

Cependant, les PVVIH restent confrontées à la discrimination et la stigmatisation dans les familles, dans les établissements de santé, à l'école, en milieu professionnel et au sein de la communauté. La stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et notamment celles issues des populations clés sont deux des causes les plus identifiées qui freinent la prévention et le traitement du VIH.

Plusieurs études réalisées en Côte d'Ivoire ont permis de documenter les faits de stigmatisation et/ou discrimination, notamment les enquêtes bio-comportementales auprès des TS (IBBS 2014), UDI (IBBS 2014), HSH (IBBS 2015-2016), l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS Côte d'Ivoire) 2016 ; STIGMA-INDEX 1.0 en 2016, l'évaluation de l'accès aux soins des PVVIH et des populations clés en 2017, l'évaluation de base réalisée en 2017 et 2018 avec le soutien du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme par le biais de son initiative " Breaking Down Barriers ", l'évaluation en 2018 du cadre juridique de protection des droits en matière de VIH (LEA) réalisée avec l'appui du PNUD, et transgenres (étude pour l'identification des besoins spécifiques en matière de prévention et prise en charge IST-VIH/sida chez les personnes transgenres à Abidjan, mars 2020).

Ainsi, afin de mesurer la situation actuelle de la stigmatisation et de la discrimination parmi les PVVIH, le RIP Plus, en collaboration avec l'ONUSIDA, Alliance Côte d'Ivoire, l'USAID, le PNLS, les organisations nationales de lutte contre le sida et d'autres acteurs de lutte contre le sida en Côte d'Ivoire a conduit une nouvelle étude nationale de l'index de la stigmatisation et de la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire 2.0 en abrégé STIGMA-INDEX 2.0.

Méthodologie

Pour cette étude qui s'est tenue du 15 octobre au 16 novembre 2020, il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive intégrant un volet quantitatif et qualitatif avec des focus group et interviews individuelles approfondies. Cette étude a concerné les 20 régions sanitaires de la Côte d'Ivoire subdivisées par la suite en 33 régions (arrêté n°087 du 08 mai 2019, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, portant organisation et composition des régions sanitaires). Les personnes vivant avec le VIH hors des maisons d'arrêt, âgées de 18 ans et plus ont été prises en compte y compris celles issues des populations clés (HSH, TS, Transgenres, UDI, anciens détenus). Si l'échantillon a porté sur 2244 PVVIH, le questionnaire de l'Index de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) développé par le réseau mondial des

personnes vivant avec le VIH (GNP+), l'ICW et l'ONUSIDA (<http://www.stigmaindex.org/>) a été utilisé pour collecter les données quantitatives via l'application mobile *Open Data Kit*.

Résultats

Au total, 2244 PVVIH dont 594 hommes, 1585 femmes, 48 transgenres, 8 Non binaires et 9 autres personnes qui se sont abstenus de donner leur orientation sexuelle ont été enquêtés. Sur ces 2244, 51 usagers de drogues injectables (UDI) ont été identifiés. S'agissant du volet qualitatif, dans l'ensemble, ce sont 11 Focus Group et 09 Entretiens Individuels Approfondis qui ont été réalisés avec 24 PVVIH Hommes, 24 PVVIH Femmes, 03 PVVIH non engagées dans les soins, 03 Transgenres, 16 HSH et 09 TS.

Section A : Caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques des enquêtés

- L'âge médian des enquêtés est de 38 ans $\pm 30-47$ (q25%-q75%);
- Deux tranches d'âges sont les plus représentées sur les 2244 PVVIH : 30-39 ans (30,4%) et les 40-49 ans (27,1%) et environ 7 enquêtés sur 10 sont de sexe féminin ;
- Trois enquêtés sur cinq (62,1%) étaient dans une relation intime/sexuelle au moment de l'enquête ;
- 30,8% des 2244 enquêtés ont affirmé que le/la/l'un des partenaires vit/vivent avec le VIH.;

Section B : Divulgateion

Un peu moins de la moitié des PVVIH enquêtées (36,1%) affirment que leurs conjoint (e) s ou partenaires ont été mis au courant de leur statut VIH. Toutefois, parmi ces PVVIH dont les conjoint s(e) s ou partenaires ont été mis au courant de leur statut VIH, pour 35,2% des cas, ils sont en désaccord avec la divulgation de leur statut à quelqu'un d'autre sans leur consentement. Pour 16,8% des PVVIH enquêtées, leurs enfants ont été mis au courant de leur statut VIH.

Section C : Expérience de la stigmatisation et de la discrimination en raison du statut sérologique

L'expérience de la stigmatisation et de la discrimination du fait du statut sérologique au VIH a été diversement vécue dans la population d'étude.

Les résultats en termes de proportions se présentent comme suit : 1,3% des enquêtés ont déjà été exclus d'activités ou de rencontres sociales (mariages, funérailles, fêtes, clubs) ; 0,6% des enquêtés ont été victimes d'exclusion d'activités religieuses au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. Au niveau national, les régions qui ont le plus connu de cas stigmatisation/discrimination liées au statut VIH (entre 30% et 57%) sont les suivantes : Cavally (ouest), Gboklê (Sud), Bélier (Centre).

Section D : Stigmatisation intériorisée (ressentis par rapport à soi-même) et résilience

Au cours des 12 derniers mois, les résultats en termes de proportions se présentent comme suit : 16,3% des enquêtés ont affirmé que leur confiance en soi a été influencé de façon négative par leur séropositivité ; 13,1% des enquêtés ont été négativement influencés du fait de leur séropositivité en ce qui concerne le respect pour soi-même et 11,8% des enquêtés ont pris la décision de ne pas avoir de relations sexuelles. La frange la plus importante s'observe chez les femmes avec 13,3%.

Section E : Interactions avec les services de soins de santé

Les interactions avec les services de soins de santé ont fait savoir que 8,9% des enquêtés ont affirmé avoir été dépistés à leur insu ; 8,5% des enquêtés étaient consentants pour le test de dépistage même si ce test a été fait sous la pression d'autres personnes. Près d'une personne sur 10 n'est pas sous traitement ARV et 56,8% des enquêtés ont eu accès à la charge virale et au résultat du dernier test de la charge virale au cours des douze mois précédant l'enquête. Toutefois, 6,3% des enquêtés ignorent ce qu'est la charge virale ou la suppression virale, et n'ont jamais passé de test de la charge virale (6,3%).

Section F : Droits de l'homme et actions pour le changement

Les pourcentages des PVVIH enquêtées rapportant une expérience de cas de violation de leurs droits liée à leur obligation de faire un dépistage du VIH ou de dévoiler leur statut pour bénéficier d'un service essentiel se présentent comme suit : Obligation de faire un dépistage du VIH ou de dévoiler son statut pour obtenir un visa ou déposer une demande de résidence/nationalité dans un pays (0,4% dont 0% dans les 12 derniers mois) et obligation de faire un dépistage du VIH ou de dévoiler son statut pour recevoir des soins de santé (2,5% dont 1,7% dans les 12 derniers mois).

Section G : Expériences de stigmatisation et de discrimination pour d'autres motifs que le statut sérologique

Dans l'ensemble on note que l'appartenance à un groupe de populations clés peut apparaître comme un facteur amplificateur de la stigmatisation et de la discrimination chez les PVVIH. Ainsi, un enquêté sur six (16,4%) a rapporté des vécus d'harcèlement verbal parce qu'il est gay/homosexuel/a des relations sexuelles avec les hommes contre 1,4% du fait du statut sérologique uniquement ; 10,4% a déjà été harcelé(e) verbalement par une personne parce qu'il/elle est/était un travailleur ou une travailleuse du sexe ou pratique (ou pratiquait) le commerce du sexe ; 12% a déjà senti que des membres de sa famille faisaient des commentaires discriminatoires ou médisaient à son sujet parce qu'il/elle consomme (ou consommait) des drogues.

En comparaison à l'édition de 2016, beaucoup d'indicateurs se sont améliorés : 18,8% des enquêtés ont choisi de ne pas participer à des rencontres sociales contre 11,8% en 2021; 7,5% des enquêtés ont évité d'aller dans un centre de santé ou à l'hôpital au moment où ils en avaient besoin contre 6,3% en 2021; 74% des enquêtés ont affirmé avoir été exclu(e)s d'activités ou de rencontres sociales (mariages, funérailles, fêtes, clubs) en raison de leur statut sérologique contre 3,1% en 2021; 90% des enquêtés avaient déjà été exclus des activités familiales en raison de leur statut sérologique, contre 2,8% en 2021.

Cependant les situations de stigmatisation et/ou de discrimination et de stigmatisation intériorisée sont persistantes en Côte d'Ivoire. Que ce soit dans les structures sanitaires (avec comme responsables les professionnels de santé), en milieu professionnel, en milieu familial et dans la communauté, des actes de stigmatisation et de discrimination existent.

Le partage du statut sérologique entre conjoints demeure toujours un tabou ; beaucoup de professionnels de santé de même que certains acteurs au niveau communautaire et parfois professionnels continuent de divulguer le statut sérologique des PVVIH sans leur consentement. Ainsi, il urge que des actions soient entreprises pour lutter contre ces fléaux.

- **Recommandations**

Au RIP+/Associations de PVVIH

Mettre en place un Observatoire du Genre dynamique en vue de rendre redevable les institutions gouvernementales et non gouvernementales et de disposer d'informations stratégiques en temps réel pour une prise de décision basée sur des évidences au niveau central.

A l'endroit de la Société Civile

S'impliquer davantage dans des actions d'information, de sensibilisation et de formation sur la connaissance et l'exercice des droits des femmes (femmes vivant avec le VIH en particulier), dont celui de participer dans tous les secteurs de développement.

A l'endroit du PNLS

- Améliorer la prise en compte du genre dans la coordination des actions de la riposte au VIH.
- Rendre l'environnement favorable à la PEC globale du VIH chez les femmes /filles et les « minorités genrées ».

A l'endroit de la commission nationale des droits de l'homme

Renforcer le plaidoyer axé sur la protection des populations clés d'une manière générale pour leur assurer un accès effectif et équitable aux services de santé (dépenalisation de l'homosexualité, du travail du sexe et de l'usage de drogues en prenant appui sur les exemples de contextes proches comme le Sénégal et le Burkina Faso où la force du Religieux agit de la même façon).

1. CONTEXTE, JUSTIFICATION ET OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE

1.1. Situation de l'épidémie, de la riposte au VIH, de la stigmatisation et de la discrimination des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au niveau mondial et en Côte d'Ivoire

En 2020, selon l'ONUSIDA, 37,7 millions de personnes vivaient avec le VIH dont 28,2 millions avaient accès à la thérapie antirétrovirale. Le nombre de nouvelles infections en 2020 était de 1,5 millions. Le nombre de personnes décédées du fait de maladies liées au sida était de 680 000 personnes. En outre, les populations clés et leurs partenaires sexuels représentent 65 % des nouvelles infections à VIH dans le monde et le risque de contracter le VIH était 25 fois plus élevé chez les HSH et 26 fois plus élevé pour les TS.

La Côte d'Ivoire est l'un des pays des plus touchés par l'infection à VIH en Afrique de l'Ouest. Le pays fait face à une épidémie VIH de type mixte, à la fois généralisée dans la tranche d'âge des 15-49 ans et concentrée au sein des populations clés (TS, HSH, transgenre, UDI). Selon les estimations 2021 avec le logiciel Spectrum, en 2020 le nombre total d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH était estimé à 380 000 en fin 2020, dont 240 000 femmes et 21 000 enfants de 0-14 ans. Suite aux efforts entrepris, la séroprévalence est passée de 4,7% en 2005 (EIS 2005), à 3,7% en 2012 (EDS MICS III 2012) et à 2,5% en 2018 (CIPHIA [2] 2017-2018) et à 2.1% (SPECTRUM 2021) dans la population générale âgée de 15-49 ans.

Malgré cette baisse, l'épidémie reste fortement concentrée au sein des populations clés identifiées comme les plus à risque d'infection par le VIH. Ainsi selon la note technique d'estimation des tailles des populations clés – mai 2020 du PNLS, on dénote en 2019 parmi ces populations les travailleuses du sexe (12,6 %), les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (11,57 %), les usagers de drogue (3,4 %), les utilisateurs de drogue injectables (6%), les transgenres (22.6% - Etude Alliance transgenre, mars 2020) et les détenus (1,1 % pour les 35 maisons d'arrêt et de correction (MAC) de Côte d'Ivoire). Aussi, une récente étude portant sur les personnes en situation de handicap (PSH), le taux de séropositivité était de 2.6% parmi les personnes enquêtées.

En réponse à cette situation, la Côte d'Ivoire s'est engagée, à travers son Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH, le sida et les Infections Sexuellement Transmissibles 2021-2025, à mettre fin au sida comme menace pour la santé publique d'ici 2030, en réduisant les nouvelles infections, les décès et la discrimination/stigmatisation liés au VIH.

Ainsi, cet engagement vise d'ici à 2025 à réduire les nouvelles infections par le VIH de 70%, la mortalité liée au sida de 50%, la stigmatisation et la discrimination et à renforcer le respect des droits humains et la gouvernance de la réponse au VIH/sida et aux IST à tous les niveaux pour en assurer l'accélération, l'efficacité, la redevabilité et la durabilité. Cet engagement vise également à l'atteinte des objectifs 95-95-95 en 2025 et à l'atteinte des objectifs du développement durable (ODD 3.3) afin de mettre fin à l'épidémie de VIH d'ici 2030.

Des progrès ont été enregistrés dans le cadre de l'atteinte de la cible 3x90 en Côte d'Ivoire en 2020. Selon SPECTRUM 2020, pour le 1^{er} 90, 77% des PVVIH connaissent leur statut, pour le 2^{ème} 90, parmi les PVVIH qui connaissent leur statut 97% était sous traitement ARV et 82% avaient une charge virale supprimée. Concernant l'ensemble des PVVIH, 74% étaient sous ARV, 61% avec une charge virale supprimée, 89 % des femmes enceintes vivant avec le VIH recevaient les ARV pour prévenir la transmission mère – enfant du VIH. Aussi dans l'atteinte

des objectifs du PSN 2026-2021, 280 848 PVVIH bénéficient de traitement ARV, 200 921 ont bénéficié de la charge virale et 164 001 ont une charge virale supprimée en fin 2020.

Malgré les progrès réalisés, les PVVIH et les populations clés font toujours face à la discrimination et la stigmatisation dans les familles, dans les formations sanitaires et au sein de la société.

La stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et notamment celles issues des populations clés sont deux des causes les plus identifiées qui freinent la prévention et le traitement du VIH sans qu'ils n'existent des indicateurs précis à même de permettre une prise de décision adéquate et contribuer à lutter efficacement contre ces phénomènes. La violence basée sur le genre, les violations des droits humains des travailleuses du sexe et des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (rafles et violences policières), les pressions sociales sont des facteurs entre autres qui entretiennent la propagation du VIH au sein des communautés et alourdissent l'impact de l'épidémie sur les individus, la famille, les communautés.

Plusieurs études réalisées en Côte d'Ivoire notamment les enquêtes bio-comportementales auprès des TS (IBBS 2014), CD (IBBS 2014), HSH (IBBS 2015-2016), l'enquête par grappes à indicateurs multiples-MICS Côte d'Ivoire, 2016, l'étude STIGMA-INDEX 1.0 des PVVIH en 2016, l'évaluation de l'accès aux soins des PVVIH et des populations clés en 2017, l'évaluation de base réalisée en 2017 et 2018 avec le soutien du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme par le biais de son initiative " Breaking Down Barriers ", l'évaluation en 2018 du cadre juridique de protection des droits en matière de VIH (LEA) réalisée avec l'appui du PNUD, et transgenres (étude de base , mars 2020) ont permis de documenter les faits de stigmatisation et/ou discrimination, la faible connaissance des populations clés sur leurs droits et les outils nécessaires à la défense de leurs droits, la persistance de plusieurs lois et politiques problématiques et de confirmer la réalité de ces phénomènes et leurs impacts sur les PVVIH et surtout celles issues des populations clés (non recours aux services prévention et de prise en charge du VIH/sida, retard/refus dans l'engagement aux soins et traitements).

Une synthèse des indicateurs clés de stigmatisation et de discrimination envers les PVVIH et les populations clés TS, HSH, UDI et transgenres en Côte d'Ivoire est contenue dans le protocole de l'étude.

Ces données disponibles montrent à juste titre que l'atteinte de l'objectif d'élimination de l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 en Côte d'Ivoire passe nécessairement par la réduction de la stigmatisation et discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et de celles issues des populations clés en particulier.

Le développement des services les plus efficaces pour prévenir l'infection à VIH et traiter les personnes vivant avec le VIH a permis, au niveau mondial, pour la première fois en 2016, à plus de la moitié (53 % [39-65 %]) de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH d'avoir accès à un traitement antirétroviral¹.

La fiche d'information globale 2020 de l'ONUSIDA révèle une baisse de 47 % des décès liés au sida et une baisse de 31 % des nouvelles infections à VIH entre 2010 et 2020. Cette fiche montre également qu'en 2020, 73% [56-88] de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH a

¹ Ending AIDS: progress towards the 90–90–90 targets. Geneva: UNAIDS; 2017.

eu accès à un traitement antirétroviral contre 67% [54-79 %] en 2019; ce qui constitue un progrès important vers l'atteinte du 2ème 90.

Pourtant, ces avancées ne profitent pas à l'ensemble de la population, et les groupes confrontés à la discrimination sont souvent laissés pour compte. Bien souvent, c'est la discrimination dont les personnes sont victimes ou pourraient être victimes qui les pousse à ne plus avoir accès aux services dont elles ont besoin.

Le rapport, *Face à la discrimination: surmonter la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les milieux de soins de santé et au-delà*, a été lancé le 3 octobre 2017, lors du Forum social du Conseil des droits de l'homme. Il montre que les personnes vivant avec le VIH, victimes de stigmatisation trop poussée liée à leur statut, ont plus de deux fois, tendance à retarder leur engagement pour les soins par rapport à celles qui ne sont pas victimes de stigmatisation liée au VIH. Ce rapport rassemble les dernières données probantes sur la manière dont la stigmatisation et la discrimination créent des barrières entravant l'enchaînement prévention- dépistage-traitement du VIH et réduisent l'impact de la riposte au sida. Il regroupe également les meilleures pratiques de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, fournissant ainsi de précieuses informations aux gestionnaires de programmes, aux responsables politiques, aux prestataires de soins de santé et aux communautés.

L'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH est 'une enquête qui mesure la stigmatisation et la discrimination subies par les personnes vivant avec le VIH. Cette enquête est menée par des personnes vivant avec le VIH, permettant aux communautés de générer des données et de les utiliser pour plaider en faveur de mesures plus fortes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

L'utilisation d'un protocole et d'outils standardisés pour la collecte des données permettrait alors, non seulement de faciliter l'exécution de ces études, mais aussi la comparabilité des données entre pays et à travers le temps.

Les responsables des politiques et des programmes reconnaissent depuis longtemps que, pour parvenir à un accès universel au traitement, à la prévention et aux services, nous devons lutter contre la stigmatisation et la discrimination.

L'ensemble de données complètes issues des enquêtes menées dans 19 pays ont été mises à la disposition de l'ONUSIDA. Ensemble, ces 19 pays représentent environ 23% du nombre estimé de personnes vivant avec le VIH dans le monde en 2016².

Les analyses de ces données ont révélé ce qui suit:

- Environ une personne vivant avec le VIH sur cinq évite d'aller dans une clinique ou un hôpital local en raison de son statut sérologique (c'est-à-dire qu'elle craint la stigmatisation ou la discrimination liée à son statut VIH).
- Un quart des personnes vivant avec le VIH ont subi une forme de discrimination dans des établissements de santé³.

² People Living with Stigma Index surveys, 2011–2016.

³ Musheke M, Ntalasha H, Gari S, McKenzie O, Bond V, Martin-Hilber A et al. A systematic review of qualitative findings on factors enabling and deterring uptake of HIV testing in sub-Saharan Africa. BMC Public Health. 2013; Mar 11(13):220.

- Environ une femme vivant avec le VIH sur trois a subi au moins une forme de discrimination liée à sa santé sexuelle et reproductive dans des établissements de santé⁴.
- Environ une personne vivant avec le VIH sur cinq s'est vu refuser des soins de santé (y compris des soins dentaires, des services de planification familiale ou des services de santé sexuelle et reproductive)⁵.

En Côte d'Ivoire, contrairement à plusieurs pays de la sous-région de l'Afrique de l'Ouest, les différentes formes de stigmatisation et/discrimination sont documentées et le véritable niveau de la stigmatisation subie par les PVVIH est connu. Une première étude nationale de l'index de la stigmatisation et de la discrimination envers les Personnes vivant avec le VIH a été réalisée en 2016 par le Centre d'études Statistiques et Informatiques (CESI) en étroite collaboration avec le RIP+, et ce avec l'appui financier de l'ONUSIDA et du Fonds Mondial à travers Alliance Côte d'Ivoire.

Cette étude a révélé que le niveau de la stigmatisation et/ou de la discrimination vécu par les PVVIH de la part d'autres personnes est de 40,4% (535 personnes/1323 enquêtés).

Une synthèse des indicateurs clés de stigmatisation et de discrimination à travers plusieurs sources probantes en Côte d'Ivoire est contenue dans le protocole.

En avril 2015, sous la direction de l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé (OOAS) et en collaboration avec l'Agence américaine pour le développement international (USAID), USAID Health Policy Project, l'ONUSIDA et l'OMS, les ministres de la Santé, les chefs des commissions nationales de lutte contre le sida, les procureurs et les inspecteurs généraux de la police des États membres de la Communauté des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) ont signé la Déclaration de Dakar pour mieux prendre en compte les populations clés dans la riposte au VIH y compris la lutte contre les discriminations auxquelles elles font face.

Suite à l'enquête index stigma de 2016, une autre étude de suivi pour mesurer les progrès et relever les obstacles à la réalisation des objectifs 95-95-95 et zéro discrimination envers les PVVIH est nécessaire.

Ainsi, afin de mesurer la situation actuelle de la stigmatisation et de la discrimination parmi les PVVIH, et fournir des informations sur les effets des interventions précédentes visant à résoudre ce problème, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), à travers le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) et ce, en collaboration avec l'ONUSIDA, Alliance CI, USAID, GNP+, ont planifié de réaliser une étude nationale de l'index de la stigmatisation et de la discrimination des PVVIH sous le leadership du RIP+. Cette nouvelle étude nationale a utilisé la version 2.0 de l'Index de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Dans le cadre de la mise en œuvre de cette enquête, le RIP+ a bénéficié de l'appui de Global Challenge Corporation (GCC) Accélérateur et d'un consultant international. La coordination a été assurée par le comité de pilotage national incluant toutes les parties prenantes y compris les leaders des populations clés.

Cette étude a pris en compte toutes les diversités des PVVIH y compris celle issues des populations clés (HSH, TS, TG/Transgenres, UDI). Les informations collectées ont permis de comprendre l'impact de la stigmatisation et de la discrimination sur la vie des PVVIH, ainsi que les opinions et les expériences qu'ils vivent. Elles ont également permis de déterminer si

⁴ Golub SA, Gamarel KE. The impact of anticipated HIV stigma on delays in HIV testing behaviors: findings from a community-based sample of men who have sex with men and transgender women in New York City. *AIDS Patient Care STDS*. 2013;27(11):621–7.

⁵ People Living with Stigma Index surveys, 2011–2016.

la stigmatisation liée au VIH est attribuable au seul fait du statut VIH ou à d'autres facteurs associés (par exemple, le commerce du sexe ; la consommation de drogues injectables ; l'orientation sexuelle ; la pauvreté) ou alors à une combinaison de ces éléments ; ce qui contribuera à mener une intervention programmatique adaptée.

Le but ultime est d'obtenir des données quantitatives et qualitatives de qualité pour accroître le plaidoyer afin d'influencer les changements des politiques, des lois, des programmes et des pratiques, orienter les stratégies et améliorer les programmes offerts aux PVVIH. Ce qui contribuera sans doute au bien-être des personnes vulnérables au VIH et des PVVIH grâce à l'instauration d'un environnement exempt de stigmatisation et de discrimination pour la promotion de l'accès universel aux services de prévention, de soins, d'appui et de traitement basé sur les droits humains et VIH.

1.2. Objectifs de l'enquête

1.2.1. Objectif général

L'objectif principal de cette enquête est d'évaluer le niveau de la stigmatisation et de la discrimination à l'endroit des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) issues de la population générale et des populations clés (TS, HSH, UDI, Transgenres) en Côte d'Ivoire en 2020.

1.2.2. Objectifs spécifiques

De manière spécifique, il s'agit au cours de cette enquête de :

- déterminer les caractéristiques sociodémographiques et économiques des PVVIH et leur niveau de vulnérabilité différentielle selon leur sous-groupe d'appartenance;
- décrire les différentes formes de stigmatisation et de discrimination dont sont victimes les PVVIH y compris celles liées à des motifs autres que le statut sérologique;
- déterminer la perception des PVVIH de leur accès aux services (travail, éducation, formation, insertion professionnelle), soins et prestations de prise en charge médicale et communautaires (accompagnement/soutien);
- déterminer le niveau de connaissance des PVVIH de leurs droits ;
- déterminer les différentes interactions des PVVIH avec les services de soins de santé ;
- identifier les actions et les interventions menées au niveau personnel, associatif et national pour réduire la stigmatisation et la discrimination ;
- identifier les forces, faiblesses et défis afin de proposer des orientations/approches et des stratégies de communication pour réduire la stigmatisation et la discrimination ;
- comparer le niveau actuel des indicateurs de stigmatisation et/ou de discrimination avec celui de l'enquête précédente (index stigma 2016);
- établir l'association entre le niveau de stigmatisation et les caractéristiques générales des PVVIH ;
- élaborer une cartographie régionale et nationale de la stigmatisation et de la discrimination à l'endroit des PVVIH;
- développer une stratégie de plaidoyer avec les résultats de l'Index Stigma.

2. APPROCHE METHODOLOGIQUE

Cette enquête a utilisé les outils et la méthodologie de « l'Index de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH 2.0 » développés par le réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), l'ICW et l'ONUSIDA (<http://www.stigmaindex.org/>).

2.1. Organisation institutionnelle

L'étude sur la stigmatisation et la discrimination des PVVIH est conçue et mise en œuvre par et pour les PVVIH. Elle a été coordonnée par le RIP Plus qui, en plus d'être l'investigateur principal, est le réseau qui regroupe les organisations de PVVIH en Côte d'Ivoire et milite en faveur de leurs Droits et de leur qualité de vie. La mise en œuvre de cette étude a été consacrée par les efforts conjugués de grands partenaires financiers mondiaux, à savoir l'USAID/PEPFAR à travers R4D, l'ONUSIDA et le Fonds mondial par Alliance Côte d'Ivoire.

Le Bureau de l'ONUSIDA à travers sa Directrice Pays, Dr Brigitte QUENUM a fourni un appui technique. Il s'agit de la mise à disposition d'un expert international pour assurer la qualité du rapport.

GNP+ et ONUSIDA ont facilité la compréhension du processus afin de l'adapter aux exigences internationales pour garantir la qualité de tous les livrables.

Il convient de rappeler que la réussite de tout le processus de mise en œuvre de l'enquête a été facilitée par un comité de pilotage présidé par le RIP Plus. Ce comité a permis de garantir la qualité des résultats et de faire un suivi selon un calendrier consensuel entre tous les membres. Les autres membres dudit comité étaient constitués de : secteur public national, DIIS, Système des Nations Unies : l'OMS, partenaires bilatéraux : USAID, CDC/PEPFAR, Société Civile : CCM-CI, Alliance Côte d'Ivoire, des représentants des organisations membres du RIP+, des représentants du réseau des organisations des populations clés de Côte d'Ivoire/ROPC-CI (Blety, Dekoti, Alternative CI, Secours Social, Arc-En-Ciel Plus, Ombre et Lumière, Foyer du bonheur). Ainsi que des structures communautaires de prise en charge des populations clés (Espace confiance, Association pour la Santé et le Développement Divo, GBH Abengourou, LIKEKPA Bouaflé, IDEAL Korhogo, SAPHARM Daloa etc.). Le comité de pilotage a pris toutes les dispositions nécessaires pour assurer la participation des PVVIH issues des populations clés à toutes les étapes du processus.

2.2. Couverture de l'enquête

Il s'agit d'une enquête d'envergure nationale, représentative, autant que faire se peut, de l'ensemble des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) en Côte d'Ivoire. Les différents sites retenus ont couvert l'ensemble des 20 régions du pays subdivisées par la suite en 33 régions sanitaires (**voir Arrêté Ministériel N° 087 du 8 mai 2019, MSHP portant organisation et composition des régions sanitaires**) en prenant en compte le milieu urbain et rural.

Dans les districts sanitaires sélectionnés, l'enquête s'est déroulée sur les sites identifiés de prise en charge des PVVIH (PVVIH engagées dans les soins), les structures communautaires de prise en charge des populations clés, ainsi que les organisations membres du RIP Plus et celles des populations clés.

2.2.1. Description des zones de l'étude

La sélection des sites d'enquête était basée sur l'approche "localisation et population de l'ONUSIDA". À cet effet, il ont été pris en compte : la localisation urbaine ou rurale du site; le poids de la file active des PVVIH y compris celles issues des populations clés de chaque région sanitaire dans la file active nationale (fardeau de l'épidémie); l'existence des organisations communautaires pour les PVVIH et les populations clés dans les régions/districts sanitaires; l'existence des données antérieures sur la stigmatisation à des fins de comparaison; l'existence des données probantes sur la dynamique de l'épidémie au sein des populations clés (prévalence, cartographie, estimation de la taille); la disponibilité des services notamment l'existence des Programmes de prévention combinée ciblés et de traitement du VIH en direction des PVVIH et des populations clés etc.

Dans l'ensemble, bien que la quasi-totalité des sites de prise en charge des régions sanitaires d'Abidjan 2 et d'Abidjan 1, qui regroupent à elles seules près de deux PVVIH sur cinq (37,5%) de la file active nationale sous traitement, soient urbains, l'équipe de recherche a veillé à ce que au moins 25% des sites ruraux soient sélectionnés.

2.3. Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive, qui s'est proposée de documenter, analyser et rapporter les expériences de stigmatisation et discrimination des PVVIH, par l'administration d'un questionnaire mondial d'index de stigmatisation. Ce second passage s'inscrit dans le cadre du suivi des progrès réalisés car il permet de comparer le niveau actuel des indicateurs par rapport à l'enquête de base (index stigma 2016).

2.4. Population de l'étude

Cette enquête a porté sur l'ensemble des PVVIH y compris celles issues des populations clés. Dans un contexte de forte stigmatisation limitant l'accès de certains PVVIH aux structures de prise en charge médicale, la population source, c'est-à-dire celle dont l'échantillon a été extrait pour la réalisation de l'enquête est constituée des personnes adultes vivant avec le VIH (18 ans et plus) résidant dans les villes/districts sanitaires ciblés par l'enquête, appartenant ou non à une association membre du RIP+, suivies ou non dans des structures de prise en charge médicale (structures de traitement ARV), et sélectionnées selon la procédure d'échantillonnage choisie pour le sous-type de PVVIH (population générale et population clé). Toutefois, l'identification des différents sous-types de PVVIH ciblées dans le cadre de cette enquête a nécessité une collaboration active avec le réseau des organisations des populations clés de Côte d'Ivoire (ROPC-CI), les structures communautaires de prise en charge des populations clés, et les organisations membres du RIP Plus.

Six sous-types de PVVIH ont été ciblés dans le cadre de cette étude :

- Les PVVIH de la population générale ;
- Les PVVIH issues des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) ;
- Les PVVIH issues des transgenres ;
- Les PVVIH issues des TS ;
- Les PVVIH issues des UDI ;
- Les PVVIH issues des anciens détenus.

Conformément aux orientations de mise en œuvre de l'index stigma 2.0, les critères d'inclusion et d'exclusion sont :

Critères d'inclusion :

- Etre une PVVIH âgée de 18 ans et plus (ou avoir l'âge de la majorité dans le pays) ; et
- Etre conscient de son statut de PVVIH ; et
- Avoir connaissance de son statut de PVVIH depuis au moins 12 mois ; et
- Etre dans un état mental qui permet de donner son consentement à participer à l'étude ; et
- Avoir donné son consentement éclairé à participer à l'étude.

Critères de non inclusion :

- Toute PVVIH ayant participé à l'étude sur un autre site.
- Toute PVVIH ayant participé au pré-test de l'enquête.
- Les populations clés ne vivant pas avec le VIH.

Pour faciliter l'identification des personnes éligibles par les informateurs clés, il s'est avéré nécessaire de donner une définition opérationnelle et des critères d'inclusion et de non-inclusion spécifiques pour chaque sous-type de PVVIH ciblé dans le cadre de cette étude. Les détails relatifs à la définition opérationnelle et aux critères d'inclusion et de non-inclusion spécifiques pour chaque sous-type de PVVIH sont contenus dans le protocole.

2.5. Echantillonnage

2.5.1. Méthodes et techniques d'échantillonnage

Au regard du nombre de sous-types de PVVIH enquêté, un échantillonnage hybride a été utilisé associant un référencement en chaîne limitée (LCR) ou échantillonnage déterminé par les répondants (RDS ou boule de neige probabiliste), un échantillonnage basé sur la cartographie des lieux de rencontre/d'activités (time location sampling/TLS), le choix aléatoire/systématique et le choix raisonné/commodité/ convenance.

2.5.2. Calcul de la taille de la population d'enquête

Les seules sources au niveau national proviennent des associations membres du RIP+, des sites de prise en charge des PVVIH, et des structures communautaires de prise en charge des populations clés. Dans l'ensemble, on note une désagrégation de données de la file active des PVVIH par type de population notamment les PVVIH issues de la population générale, les travailleuses du sexe et hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) vivant avec le VIH. L'IBBS 2020 chez les femmes TS (villes d'Aboisso, Soubré, Agboville, Yamoussoukro et Katiola), les HSH (villes de Divo, Daloa, Abengourou, Bouaflé et Korhogo) et les UD (Abidjan) a permis de disposer des données de prévalence et d'estimation de taille dans les villes ciblées. Alliance Côte d'Ivoire a entrepris en janvier 2020 une étude pour l'identification des besoins spécifiques en matière de prévention et prise en charge des IST et VIH/sida chez les personnes transgenres à Abidjan. Les résultats à mi-parcours (février-mars 2020) ont permis d'en savoir plus sur la vulnérabilité spécifique de cette population et sa répartition dans les différentes communes d'Abidjan. Par ailleurs, les enquêtes antérieures de surveillance comportementale et biologique associée à la cartographie et à l'estimation de la taille des populations clés TS, HSH, UD dans d'autres villes du pays (Abidjan, Agboville, Yamoussoukro, Bouaké et Gagnoa, San Pedro etc.) ont été mises à profit pour le choix des sites et cibles. Pour des raisons de variabilité d'échantillonnage, les différentes procédures de sélection des unités statistiques ont permis d'obtenir un échantillon final le plus représentatif possible de l'ensemble des sous types des PVVIH en Côte d'Ivoire.

Le calcul de la taille de l'échantillon nécessite d'avoir une approximation du caractère étudié (la stigmatisation) et de définir un degré de précision. La taille de l'échantillon a été déterminée par la prévalence estimée de l'évitement de la recherche de soins de santé en raison de la stigmatisation anticipée basée sur le statut VIH. Cette prévalence est calculée à partir du pourcentage moyen des répondants qui ont pris des décisions, compte tenu de leur statut sérologique d'éviter d'aller dans un centre de santé local au moment où ils en avaient besoin, ou d'éviter d'aller à l'hôpital au moment où ils en avaient besoin. Selon le rapport de l'étude nationale de l'index de stigmatisation et discrimination envers les personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire (Août 2016) 3,8% de PVVIH ont déclaré avoir évité d'aller dans un centre de santé local au moment où ils en avaient besoin ; et 3,4% ont déclaré avoir évité d'aller à l'hôpital au moment où ils en avaient besoin.

En référence aux conseils sur le calcul de la taille d'échantillon minimale requise pour l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH 2.0, le pourcentage moyen de ces deux comportements auto-stigmatisant est de 3,6%, soit près d'une PVVIH sur vingt-cinq. Toutefois, il est important de noter que les participants à l'étude de 2016 (STIGMA-INDEX 1.0) ont été recrutés dans 133 structures de traitements antirétroviraux, d'où l'hypothèse probable que cela ait donné

une vision irréaliste de l'évitement des soins de santé par les PVVIH, et le nombre réel a été probablement plus élevé. Pour cela, comme recommandé, nous avons doublé le pourcentage moyen qui a été trouvé par la précédente étude sur l'indice de stigmatisation des PVVIH. Ce qui correspond à une prévalence estimée de l'évitement de la recherche de soins de santé de 7,2%.

En nous basant sur les données de l'enquête index stigma de 2016, nous émettons l'hypothèse qu'environ une PVVIH sur quatorze pourrait décider d'éviter de rechercher des soins de santé en raison de la stigmatisation anticipée basée sur le statut VIH, d'où une probabilité (p) pour une PVVIH d'éviter de rechercher des soins de santé en raison de la stigmatisation de 7,2%. Etant donné qu'il s'agit essentiellement d'indicateurs de type binaire, nous utilisons la formule de Schwartz pour l'estimation du paramètre ci-après, avec les hypothèses qui suivent :

- n : Taille d'échantillon minimale requise exprimée en nombre d'individus de la population cible
- p : Valeur de référence de l'indicateur visé, fixée à 7,2% pour rester dans une optique conservatrice de maximisation de la taille de l'échantillon
- δ : marge d'erreur fixée pour l'ensemble des indicateurs à 3,0%
- α : Niveau de signification statistique fixée pour l'ensemble des indicateurs à 95%
- *deff*: Effet de grappe fixé à 2

En intégrant les principaux paramètres dans le calculateur automatique (https://hall.shinyapps.io/PLHIV_Stigma_Sample_Size_Calculator/), pour la présente étude, la taille minimale de l'échantillon est de 1141 PVVIH. En assumant 10% de non-réponses, une taille ajustée de 1255 a été envisagée. Toutefois vu la nécessité pour cette étude d'avoir des échantillons régionaux assez représentatifs pour permettre des analyses des faits de stigmatisation et discrimination au niveau locale/régional (l'indicateur national masquant parfois la réalité locale) et ce afin de mieux orienter le plaidoyer, nous avons jugé opportun de définir un échantillon maximal en fonction des ressources disponibles. Ainsi en émettant l'hypothèse d'une probabilité (p) pour une PVVIH d'éviter de rechercher des soins de santé en raison de la stigmatisation de 7,2% et une précision désirée de 2% la taille de l'échantillon final a été estimée à 2300 PVVIH. Cette taille a permis d'établir le niveau actuel des indicateurs relatifs aux objectifs spécifiques de l'étude avec une précision de 5% et une représentativité significative de l'ensemble des sous-groupes concernés en tenant compte de leur répartition géographique au niveau des 20 régions sanitaires aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural.

Du fait de la nécessité de représentativité de la population d'étude et au regard du contexte et des recommandations du partenariat international pour l'index stigma 2.0, l'équipe de recherche a convenu au préalable que l'échantillon final soit constitué de 25% de PVVIH issues des populations clés : TS, HSH, consommateurs de drogues en générale et de drogues injectables en particulier CD/UDI, transgenres/TG, et anciens détenus (soit 575); 60% de PVVIH (soit 1380) issues de la population générale (PVVIH engagés dans les soins); 5% de PVVIH issues des personnes en situation d'handicap (soit 120), et 15% des PVVIH qui du fait de la stigmatisation et de la discrimination très poussée retardent leur engagement pour les soins et deviennent des perdues de vue (PDV) pour certains (soit 345).

2.6.Stratégie d'échantillonnage

Pour assurer une précision dans l'estimation des indicateurs clés de l'Index Stigma ainsi qu'une disponibilité des indicateurs par type de PVVIH et par division sanitaire, la taille d'échantillon a été stratifiée par région sanitaire et par sous-groupe de PVVIH. La participation des PVVIH membres des sous-groupes de population difficile à joindre (PVVIH non engagés, TS, HSH, UD, TG, anciens détenus) a été possible grâce à la mise à contribution d'informateurs clés. Les informateurs clés ont permis de constituer la base de sondage pour ce type de populations difficile à atteindre. Les bases de sondage sont indispensables aux sondages probabilistes. Elle permet de réduire les biais de sélection de participants. Pour les PVVIH dans les soins, une collaboration entre l'équipe de recherche et les conseillers communautaires des centres de santé a permis de constituer la base de sondage des PVVIH ayant rendez-vous dans la période de l'étude, afin de sélectionner les participants à l'étude.

2.7. Sélection des sites de l'étude et des participants par site

En prenant en compte le contexte du pays et afin de permettre une forte mobilisation et adhésion des PVVIH à l'enquête, plusieurs sites ont été identifiés pour abriter les interviews dans le cadre de cette enquête. Pour cela dans chaque district ciblé, en plus des sites de prise en charge des PVVIH issues de la population générale et des structures communautaires de prise en charge des populations clés, un certain nombre d'organisations communautaires ont également été mises à contribution. On peut citer : ASAPSU, Blety, CAMES, CASA, CERBAS, IDE Afrique, La Manne du jour, M'BADE VICTOIRE, AMOUHO, Association pour la Santé et le Développement-Divo, Femmes Actives de Côte d'Ivoire. De même, pour garantir la confidentialité des participants, il a été envisagé dans certains districts la possibilité de location d'espaces privés sécurisés. La taille de l'échantillon requise par district et par site de prise en charge, est calculée en fonction de la contribution de la région dans la file active nationale en se basant sur le nombre de PVVIH sous ARV par site.

Tableau 1 : Données de la file active adulte (T4-2019) et répartition de la taille de l'échantillon requis par sous-type de PVVIH et par région, n=2244

Région sanitaire	District sanitaire (effectif)	Adultes 15 ans et plus sous ARV	% de la Contribution dans la file active nationale	Nombre de PVVIH dans les soins interrogés	Nombres de PVVIH non engagés dans les soins interrogés	Nombre de participants populations clés TS, HSH, CD/UDI, anciens détenus, TG dans les villes ciblées**	Echantillon total par région
ABIDJAN 1 GRANDS PONTS	6	36 723	14,2	181	26	90	297
ABIDJAN 2	6	59 990	23,3	333	24	182	539
AGNEBY TIASSA ME	6	10 484	4,1	48	7	24	79
BELIER	4	8 826	3,4	70	3	16	89
BOUNKANI GONTOUNGO	4	8 895	3,5	54	5	0	59
CAVALLY GUEMON	6	7 314	2,8	26	0	16	42
GBÊKÊ	5	15 343	5,9	104	12	8	124
GBÔKLÊ NAWA SAN PEDRO	7	20 343	7,9	157	5	42	204
GÔH	2	8 701	3,4	88	6	10	104
HAMBOL	3	3 645	1,4	17	0	16	33
HAUT SASSANDRA	3	12 402	4,8	59	30	1	90
INDENIE DJUABLIN	3	6 565	2,5	39	6	0	45
KABADOUGOU BAFING FOLON	3	2 464	1	14	0	19	33
LÔH DJIBOUA	4	5 996	2,3	44	0	3	47
MARAHOUÉ	3	6 020	2,3	41	2	1	44
N'ZI IFOU-MORONOU	6	8 423	3,3	47	13	2	62
PORO TCHOLOGO BAGOUE	6	12 767	4,9	98	14	42	154
SUD COMOE	3	6 874	2,7	57	1	0	58
TONKPI	4	13 061	5,1	84	6	25	115
WORODOUGOU BERE	2	2 969	1,2	13	0	13	26
		257 805	100	1574	160	510	2244

* La sélection aléatoire des participants a permis d'obtenir un sexe-ratio quasiment identique à celui des files actives du pays. Ainsi 70% des participants étaient des femmes soit un sexe-ratio égale à 2.

** pour les populations clés vivant avec le VIH, nous avons opté pour le choix des villes disposant de structures communautaires de PEC des populations clés d'une part ; et des villes disposant des données de prévalence, de cartographie et d'estimation de la taille desdites populations d'autre part. A titre d'exemple : TS (villes d'Abidjan, d'Aboisso, Soubré, Agboville, Yamoussoukro et Katiola) ; HSH (villes d'Abidjan, Agboville, Yamoussoukro, Bouaké, Gagnoa, San Pedro, Divo, Daloa, Abengourou, Bouaflé et Korhogo) ; UDI (Abidjan) ; TG (Abidjan).

Il est important de préciser que dans chaque région sanitaire, l'on a procédé dans un premier temps à la sélection des districts sanitaires et ensuite des sites d'enquêtes selon le sous-type de PVVIH enquêté. Ces différents choix ont été fait en collaboration avec les parties prenantes (comité de pilotage présidé par le RIP Plus, informateurs clés, etc.). Le nombre de PVVIH enquêtées par site a pris en compte le poids du district sanitaire dans la file active régionale et nationale.

Pour les PVVIH non engagées dans les soins, une base de sondage (sous type de PVVIH non engagé dans les soins par département) a été constituée à partir des données obtenues auprès des informateurs clés; et les effectifs requis par région sont proportionnels au poids de chaque région. S'agissant des anciens détenus vivant avec le VIH, le PNLS et les structures associatives à base communautaire travaillant de proximité avec le groupe cible ont été mises à contribution.

2.8. Collecte des données liées au volet quantitatif de l'étude

Technique et outils de collecte

L'entrevue par questionnaire a été utilisée pour ce volet de l'étude. Le questionnaire utilisé est celui élaboré par le Partenariat international pour l'Index de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH notamment le GNP+, l'ICW, et l'ONUSIDA.

Ce questionnaire électronique a été administré à l'aide des tablettes androïdes via l'application *Open Data Kit* par les enquêteurs selon une approche participative dite en « côte à côte ». Il comporte soixante-dix-huit (78) questions subdivisées en huit sections.

2.9. Collecte des données liées au volet qualitatif de l'étude

Des données qualitatives supplémentaires ont été recueillies par les enquêteurs lors d'expériences de stigmatisation ou de discrimination que les enquêteurs trouveront utiles à approfondir. L'entretien, qu'il soit individuel ou de groupe/focus group, a été la technique utilisée pour la collecte des données relatives à la composante qualitative. Ces données complémentaires ont été collectées auprès des PVVIH ayant préalablement rempli les critères d'inclusion avant l'administration du questionnaire quantitatif. Il s'est agi précisément d'entretiens semi-structurés. Un guide d'entretien individuel approfondi/EIA et de focus group a été élaboré à cet effet.

Tenant compte des quatre grandes aires ethnoculturelles de la Côte d'Ivoire, nous avons sélectionné quatre localités, en plus d'Abidjan, la capitale économique ivoirienne où se sont déroulés les entretiens individuels approfondis et des focus group :

- Bouaké, au centre (aire culturelle Akan) ;
- Korhogo au nord (aire culturelle Gur) ;
- Man, à l'ouest (aire culturelle Mandé) ;
- Gagnoa, au centre-ouest (aire culturelle Krou).

Mais, en raison de l'instabilité sociopolitique relative aux élections présidentielles d'octobre 2020, nous avons dû intégrer la zone d'Abengourou pour le focus group avec les hommes PVVIH. Le tableau ci-après récapitule les activités organisées au niveau qualitatif par localité.

Tableau 2: Récapitulatif des activités du volet qualitatif de l'étude organisées par localité

Localités	Activités	Nombre d'entretiens (focus group et entretiens individuels)	Cibles	Effectif
Abidjan	Focus group	01	HSH et Transgenres	10
Bouaké	Focus group	01	PVVIH Hommes	06
		01	PVVIH femmes	06
Korhogo	Focus group	01	PVVIH Hommes	06
		01	PVVIH femmes	06
Gagnoa	Focus group	01	TS	06
		01	HSH	06
Abengourou	Entretien individuel semi-directif	03	Personnes non engagées dans les soins	03
Man	Focus group	01	PVVIH Hommes	06
		01	PVVIH femmes	06
	Entretien individuel semi-directif	03	TS	03
		03	HSH	03
Bondoukou	Focus group	01	PVVIH Hommes	06
		01	PVVIH femmes	06
Total		11 focus group et 09 entretiens individuels		79

Ce sont donc 11 Focus Group et 09 Entretiens Individuels Approfondis qui ont été réalisés avec 24 PVVIH Hommes, 24 PVVIH Femmes, 03 PVVIH non engagées dans les soins, 03 Transgenres, 16 HSH et 09 TS.

2.10. Déroulement de la collecte

Quatre phases sont à distinguer. Il s'agit notamment des activités préparatoires (prises de contact, recrutement des enquêteurs et constitution des équipes), de la formation et du pré-test, de la collecte des données sur le terrain, de la gestion et de l'analyse des données.

Activités préparatoires

Information/prise de contact

Avant la mise en œuvre des activités sur le terrain, un processus d'information de tous les acteurs concernés a été mis en place. Ainsi, les responsables des démembrements régionaux et départementaux du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), des organisations membres du RIP Plus et ROPC-CI des districts sanitaires sélectionnés, ainsi que les responsables des sites de prise en charge des PVVIH et structures communautaires de prise en charge des

populations clés ont été informés de manière officielle de la tenue d'une telle activité et les objectifs visés. Ils ont également été informés des dispositions que l'équipe de recherche souhaiterait prendre vis-à-vis des participants et des équipes de terrain. C'est une phase importante dans la mesure où elle montre bien le caractère officiel des différentes opérations menées et limite les difficultés éventuelles de terrain.

Sélection des enquêteurs et constitution des équipes de terrain

La sélection des enquêteurs a été faite par le comité de pilotage suite à l'élaboration des termes de référence (TDR) et à une large diffusion de ces TDR au niveau des organisations des PVVIH et des populations clés. A la fin du processus, selon l'ethos de l'index de la stigmatisation des PVVIH (enquête par et pour les PVVIH), trente (30) enquêteurs tous PVVIH remplissant les critères définis ont été recrutés pour conduire les entretiens dans les zones ciblées par l'enquête. Les équipes de terrain ont été constituées des enquêteurs PVVIH de deux sexes.

Chaque équipe de terrain était constituée de trois enquêteurs. Au sein de chaque équipe, l'enquêteur le plus expérimenté/mentor ou ayant participé à l'enquête index stigma de 2016 a été responsabilisé comme chef d'équipe ou superviseur (11). Les enquêteurs ont été repartis proportionnellement à la taille de l'échantillon requis par ville. Tous les membres de l'équipe de terrain seront des PVVIH recrutées sur la base de critères bien définis.

La supervision de la collecte a été assurée par le RIP+ et le comité de pilotage.

Traduction

Les versions françaises du questionnaire ont été utilisées durant l'enquête. Pour ce faire, tous les enquêteurs sélectionnés possédaient un niveau suffisant de compréhension de la langue française. Par ailleurs, afin de s'assurer que tous les enquêteurs ont la même compréhension des concepts clés de stigmatisation et de discrimination ainsi que des outils de collecte (questionnaire, note d'information, formulaire de consentement éclairé, guide d'entretien individuel et de group), lors de la formation, les concepts majeurs de stigmatisation et de discrimination (questionnaire, note d'information, formulaire de consentement éclairé...) préalablement traduits en Malinké, Baoulé et Bété par des traducteurs recrutés pour la circonstance, ont été pré-testés lors de la formation.

Formation et pré test

La formation s'est déroulée du 31 août au 04 septembre 2020 à l'Hôtel Lorenzo à Abidjan, précisément dans la commune de Cocody, à la Riviera-Palmeraie. Cette formation a permis aux membres de l'équipe de collecte des données de se familiariser avec l'outil Index Stigma 2.0 et aux enquêteurs, de réfléchir à leurs propres expériences et d'apprendre auprès de leurs pairs.

Un pré-test sur le terrain de toutes les procédures de l'enquête a été organisé dans le district de Cocody-Bingerville à Abidjan le 07 septembre 2020, quatrième jour de la formation. Tous les participants à cet exercice ont été préalablement répartis en différentes équipes selon leurs tâches sur le terrain. Le pré-test a permis d'appréhender les informations sur les points suivants : la facilité ou la difficulté des questions, leur compréhension, la confidentialité dans les réponses, le niveau d'aisance et les considérations sociales avec les questions et une estimation plus correcte du temps d'administration d'un questionnaire. Ce fût aussi l'occasion d'apprécier la maîtrise de l'application interviewer installée sur les tablettes et de la synchronisation des questionnaires remplis sur la plateforme dédiée à l'enquête.

Pendant le pré-test, un accent particulier a été mis sur les procédures de sélection des enquêtés et en particulier de ceux issus des populations clés (boule de neige probabiliste, ce qui a permis de

prendre en compte la plupart des difficultés des enquêteurs et superviseurs avant le démarrage effectif des opérations de collecte de données.

Le cinquième jour de la formation a été consacré au débriefing final, à la contractualisation des enquêteurs, la constitution des équipes avec les objectifs assignés en termes de cible, ainsi que les rôles et responsabilités.

Collecte des données sur le terrain

La collecte de données de l'étude sur la stigmatisation et la discrimination des PVVIH s'est effectivement déroulée du 15 octobre à 16 novembre 2020. Deux principes clés ont guidé la collecte des données : le consentement éclairé et la confidentialité. Sachant qu'il s'agit d'une enquête qui ne porte que sur des sujets VIH positifs, pour assurer la confidentialité, les entretiens ont été réalisés dans les endroits fréquentés par de tels sujets : au sein de leurs associations, dans les structures où elles sont habituellement prises en charge et dans des structures communautaires conviviaux et sécurisés.

Avant d'administrer le questionnaire, chaque enquêteur expliquait à la personne enquêtée qu'elle est libre de refuser d'être interviewée, de se retirer de l'entretien à tout moment ou de refuser de répondre à une question particulière ou à un ensemble donné de questions.

Pour ce faire, l'étude a utilisé une note d'information et un formulaire de consentement éclairé.

Gestion et analyse des données

Les données ont été collectées à l'aide du logiciel KoboCollect. Chaque soir, les différents enquêteurs transmettaient les données de la journée au serveur KoboCollect. Les données étaient récupérées par le Statisticien de l'étude pour le contrôle qualité. Le contrôle qualité concernait la cohérence externe des données (cohérence de réponse entre un ensemble de questions), la proportion de non-réponse partielle, l'atteinte de l'échantillon par cible... Toutes ces composantes de la qualité des données ont été vérifiées grâce à des programmes informatiques écrits dans le logiciel Stata SE14. Les erreurs ont été corrigées après échange avec les enquêteurs concernés.

L'analyse des données quantitatives a consisté à la production de tableaux statistiques, de graphique, et de tests d'indépendance. Pour ce dernier cité, le test de chi-deux a été utilisé. Toutes les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS V23.0 (Statistical Package for Social Sciences) et du logiciel Stata SE14, la répartition sur la carte de la Côte d'Ivoire a été faite à l'aide du logiciel ArcGis.

Les données issues des discussions de groupe et entretiens qualitatifs semi-directifs ont été transcrites et saisies sous le logiciel WORD suivant un canevas proposé. En plus de la transcription, il a été demandé aux animateurs/modérateurs de remplir une fiche de description du contexte de la tenue ou du déroulement des discussions de groupe et de documenter les « non-dits » en plus des enregistrements. Ces données ont été codifiées par catégorie, thème principal et thème émergent des entretiens de sorte que si un thème inattendu est récurrent, il a été pris en compte dans l'analyse. Les codes ont été développés suivant les objectifs et les attentes de l'étude. Ces données ont ensuite été analysées selon leur contenu. Toutes les réponses à une même question ont été mises ensemble et classées selon les codes développés et par thème. Les conclusions ont été tirées sur la base des réponses majoritaires. Toutefois, les réponses minoritaires ont été également discutées dans l'analyse afin de ne laisser la place à aucun oubli.

2.11. Considérations éthiques

Le protocole de l'étude a été soumis au Comité National d'Ethique des sciences de la Vie et de la Santé de Côte d'Ivoire (CNESVSCI) et a obtenu l'avis du dit comité avant la mise en œuvre.

Les entretiens se sont déroulés dans un environnement sécurisé (dans un endroit calme, à l'abri des oreilles indiscretes) pour garantir la confidentialité des déclarations des participants. Les questionnaires et les identifiants personnels ont été anonymes (code d'identification unique).

S'agissant de la protection des données de l'étude (écrites, numériques, audio, audio-visuelles ou iconographiques), les données électroniques ont été protégées par des mots de passe et les superviseurs après synchronisation n'ont plus eu accès aux questionnaires renseignés sur leur tablette. Seule l'équipe de coordination chargée du traitement et de l'analyse a accès à la base de données. Toutes les données collectées ont été traitées de façon anonyme (code unique d'identification pour chaque participant).

2.12. Limites

Il est important de souligner qu'à l'instar des autres pays, la Côte d'Ivoire, pendant la période de collecte des données relatives à cette enquête, faisait face à la pandémie de la COVID-19. Cette situation a certainement impacté la collecte de l'information car les PVVIH étaient aussi astreintes aux mesures restrictives imposées par le gouvernement. Cette situation a perturbé dans une moindre mesure certaines techniques de collecte de données telles que les focus group.

3. RESULTATS

Au total, 2244 PVVIH dont 594 hommes, 1585 femmes, 48 transgenres, 8 Non binaire et 9 autres personnes qui se sont abstenus de donner leur orientation sexuelle ont été enquêtés dans les 20 régions du pays subdivisées par la suite en 33 régions sanitaires (*voir Arrêté Ministériel N° 087 du 8 mai 2019, MSHP portant organisation et composition des régions sanitaires*) de la Côte d'Ivoire. S'agissant du volet qualitatif, dans l'ensemble, ce sont 11 Focus Group et 09 Entretiens Individuels Approfondis qui ont été réalisés avec 24 PVVIH Hommes, 24 PVVIH Femmes, 03 PVVIH non engagées dans les soins, 03 Transgenres, 16 HSH et 09 TS.

CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE DES ENQUETES PAR REGION SANITAIRE

Informations générales concernant les enquêtes

Principaux résultats :

NB : Pour cette étude nous avons tenu compte de l'ancien découpage administratif qui comportait 20 régions et subdivisé en 33 régions sanitaires.

- 2244 PVVIH ont été enquêtées dans le cadre de cette étude ;
- Sur les trente-trois régions sanitaires de la Côte d'Ivoire, moins de la moitié des régions sanitaires (15) représentent à elles seules plus de 80% des PVVIH enquêtées : Abidjan 2 (24%), Abidjan 1 (12,8%), Gbêkê (5,5%), Tonkpi (5,1%), Gôh (4,6%), San-Pedro (4,5%), Haut Sassandra (4%), Bélier (4%), Nawa (3,7%), Poro (3,7%), Sud-Comoé (2,6%), Gontougo (2,4%), Indénie-Djuablin (2%), Marahoué (2%), Tchologo (2%) ;
- Les régions sanitaires d'Abidjan regroupent la majorité des enquêtés 826, soit 36,8% de l'ensemble ;
- La typologie d'enquêtés par région sanitaire se présente comme suit : Chez les Hommes, neuf (9) régions avaient plus de 70% des Hommes enquêtés : Abidjan 2 (26,4%), Abidjan 1 (13,3%), Haut Sassandra (6,2%), Nawa (5,7%), Goh (5,5%), Gbêkê (5,2%), Tonkpi (4,8%), Poro (3,8%), Sud-Comoé (3,8%) ;
- Chez les Femmes, neuf (9) régions sanitaires avaient plus de 70% des femmes enquêtées : Abidjan 2 (25,2%), Abidjan 1 (10,9%), Gbêkê (7,6%), Goh (5,8%), Haut Sassandra (5,2%), Bélier (4,8%), Poro (4,5%), Tonkpi (4,4%), Gontougo (3,2%).
- L'ensemble des 48 Transgenres identifiés se retrouvaient dans les régions ci-dessous par ordre d'importance : Abidjan 2 (72,9%), Abidjan1 (10,4%), Bafing (6,3%), Kabadougou (2,1%), Folon (2,1%), Gbêkê (2,1%), Haut Sassandra (2,1%), Worodougou (2%).

La répartition des enquêtés a été établie selon les nouvelles régions sanitaires. Ainsi par exemple, Abidjan 1 Grands Ponts a été considérée en deux régions sanitaires Abidjan1 et Grands Ponts ; la région du Poro-Tchologo-Bagoué est devenue la région du Poro (chef-lieu Korhogo), du Tchologo (Chef-lieu Ferkessédougou) et celle de la Bagoué (chef-lieu Boundiali). Ce sont 2244 personnes qui ont été enquêtées dans le cadre de cette étude. La figure ci-après fait ressortir que sur les trente-trois (33) régions sanitaires de la Côte d'Ivoire, six grandes régions sanitaires (15) représentent à elles seules plus de la moitié (56,5%) des PVVIH enquêtés. Ce sont : Abidjan 2 (24%) ; Abidjan 1 (12,8%) ; Gbêké (5,5%) ; Tonkpi (5,1%) ; Goh (4,6%) et San-Pedro (4,5%).

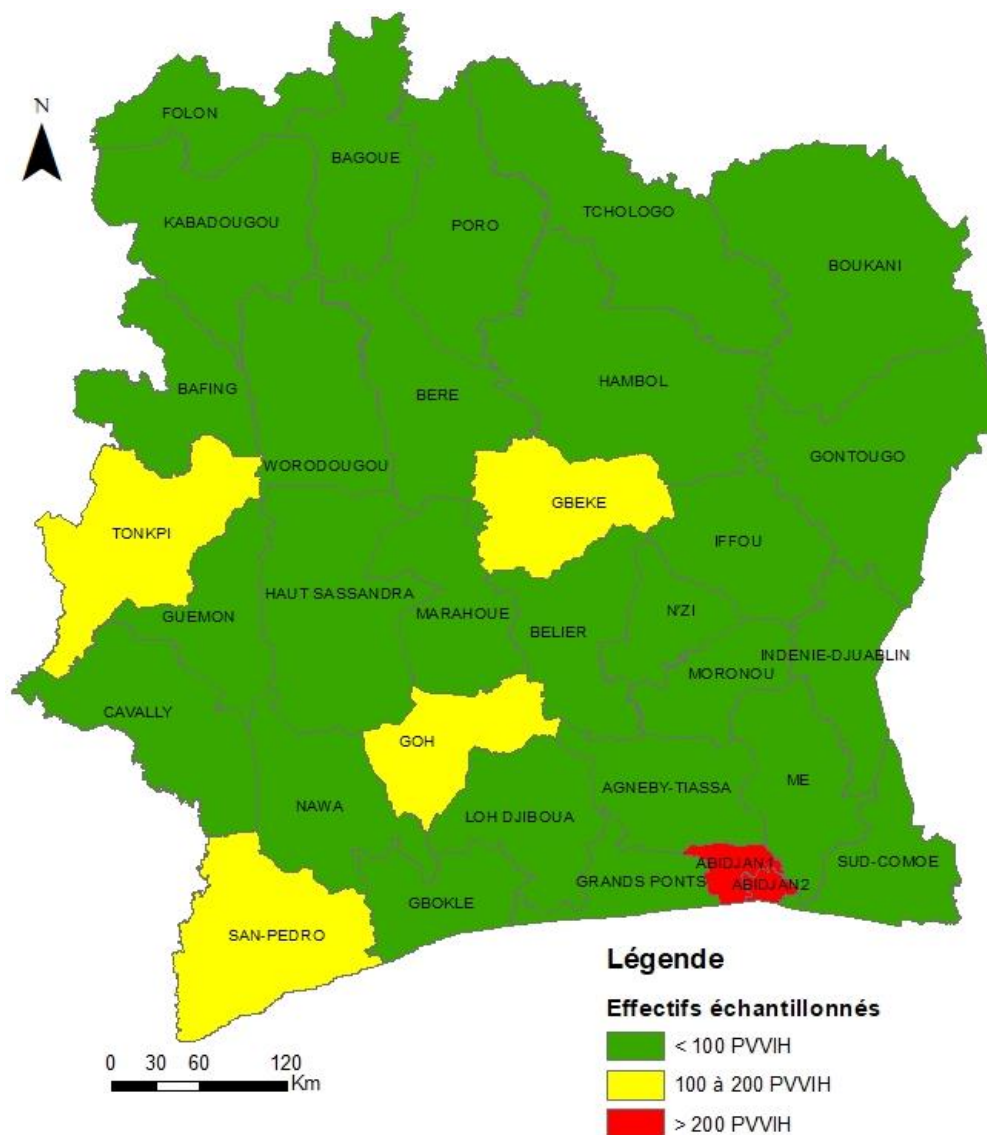


Figure 1: Répartition des effectifs échantillonnés par région sanitaire en Côte d'Ivoire

SECTION A

Caractéristiques générales des enquêtés

Principaux résultats :

- L'âge médian des PVVIH est de 38 ans avec un intervalle interquartile (30-47) pour 2238 PVVIH ayant indiqué leur âge ;
- Deux tranches d'âges sont les plus représentées : 30-39 ans (30,4%) et les 40-49 ans (27,1%) ;
- Environ 07 PVVIH sur 10 sont de sexe féminin ;
- 15,3% des enquêtés ne se souviennent pas de la période de leur séropositivité.
- La période de séropositivité la plus citée oscille entre 1 et 4 ans ;
- La durée moyenne de connaissance de la période de séropositivité pour l'ensemble des enquêtés est de 5 ans avec une différence significative pour chaque type de population ($p < 0,001$) ;
- 62,1% des enquêtés étaient dans une relation intime/sexuelle au moment de l'enquête ;
- 28,8% des enquêtés ont affirmé que le/la/l'un des partenaires vit/vivent avec le VIH ;
- 44,3% des hommes pensent que le/la/l'un des partenaires vit/vivent avec le VIH ;
- 75% des enquêtés ont au moins un enfant à charge vivant dans le ménage ;
- 37% des enquêtés n'ont pas bénéficié d'éducation formelle ;
- 50,2% des femmes n'ont pas bénéficié d'éducation formelle ;
- 35,5% des enquêtés sont sans-emploi ;
- 79,3% des enquêtés ont été incapables de combler des besoins fondamentaux au cours des douze mois ayant précédé l'enquête ;
- 34,0% des enquêtés estiment appartenir à un groupe vulnérable ;
- Près de 70% des PVVIH n'appartiennent pas à aucun groupe de soutien et/ou un réseau de personnes vivant avec le VIH.

3.1.Caractéristiques socio-démographiques

Répartition par groupes d'âges et par sexe

La répartition des âges suit une distribution normale. Considérant, l'âge médian des PVVIH, il est de 38 ans $\pm$ 30-46 (q25%-q75%) pour 2238 PVVIH ayant répondu sur les 2244. Deux tranches d'âges sont les plus représentées : ce sont les 30-39 ans (30,4%; soit 680/2238) et les 40-49 ans (27,1% soit 606/2238) (Figure 1). Au niveau de la répartition par sexe, il ressort une forte féminisation des PVVIH. Elles représentaient environ 7 PVVIH enquêtés sur 10 (Figure 2).

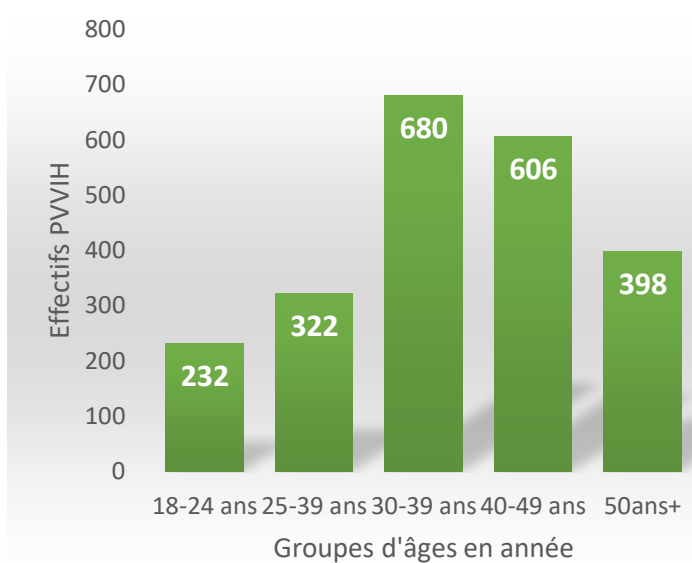


Figure 2: Répartition par groupes d'âges, n=2244

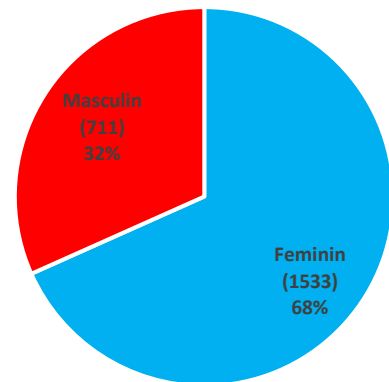


Figure 3: Répartition par sexe biologique, n=2244

Répartition selon l'identité du genre

A l'entame de l'interview, il a été demandé aux participants de définir leur identité de genre. Ainsi, le graphique ci-dessous montre que 70,6% (1585 sur 2244) s'identifiaient comme des femmes ; 26,5% comme des hommes (594) et 2,1% (48) comme des transgenres et 0,4% comme des Non binaire (8).

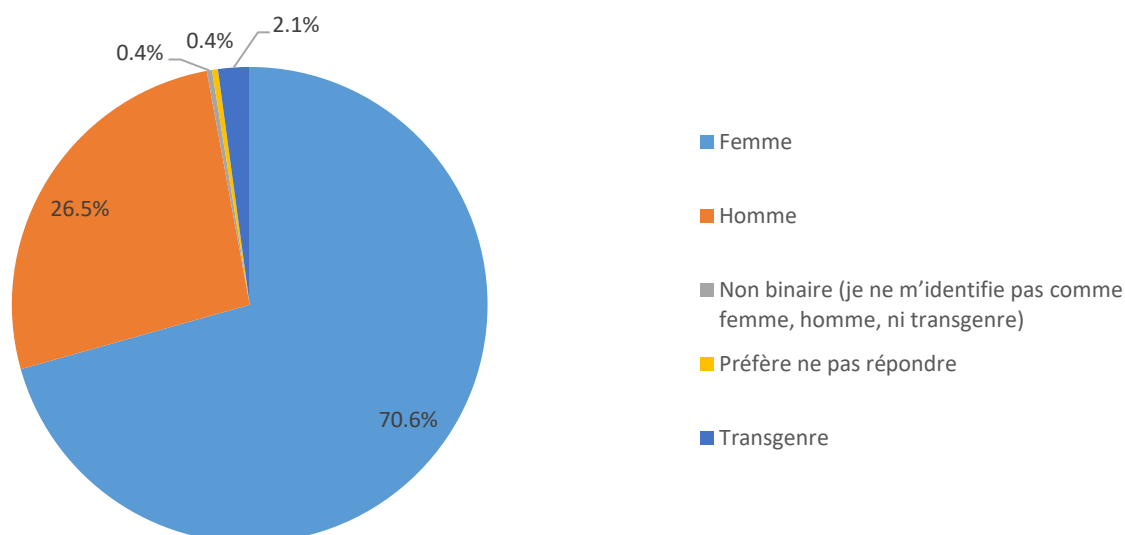


Figure 4: Répartition des enquêtés selon leur identité de genre, n=2244

Répartition des enquêtés selon l'âge et l'identité du genre

Dans l'ensemble plus de la moitié des enquêtés (57,5%) sont âgés de 30-40 ans. Le tableau 4 ci-dessous, indique que parmi les enquêtés qui s'identifient comme étant du genre masculin et féminin, plus de deux sur cinq ont plus de 40 ans d'âge contrairement aux transgenres et non binaires (qui ne s'identifie pas comme femme, homme, ni transgenre) dont la moitié est âgée de 25-29 ans.

Chez les hommes de sexe biologique (Tableau 3), ce sont les personnes âgées de 40-49 ans qui sont les plus représentées (26,4%), contrairement à celles de 18-24 ans qui sont les moins représentées (13,6%).

Chez les femmes de sexe biologique, ce sont plutôt les 30-39 ans qui sont les plus représentées. Tout comme chez les hommes, les personnes âgées de 18-24 ans sont les moins représentées chez les femmes (9,1%). Lorsqu'on aborde les sous types de population notamment les populations clés TS, HSH et Transgenres, ce sont les moins de 30 ans qui sont les plus représentées (les plus jeunes) avec un âge médian oscillant de 28 ans à 32 ans. Par contre les 50 ans et plus sont les moins représentées (Annexe, Tableau 48).

Par ailleurs, les hommes sont les plus âgés avec un âge médian de 43 ans. Ils sont suivis des femmes et des UDI.

Chez les FSF et UDI, l'âge médian est respectivement de 28 ans et 35 ans. Seulement 6,4% des personnes de cette catégorie ont au moins 50 ans. Les proportions les plus importantes chez les FSF se retrouvent chez les 25-29 ans (66,7%) contre 42,3% chez 30-39 ans au niveau des UDI.

Tableau 3: Répartition des enquêtés selon l'âge et l'identité du genre, n=2244

Groupes d'âges		Identités du genre					Total
		Femme	Homme	Transgenre	Non binaire	Préfère ne pas répondre	
18-24 ans	N	144	81	9	3	1	238
	%	9,1	13,6	18,8	37,5	11,1	10,6
25-29 ans	N	199	94	25	4	0	322
	%	12,6	15,8	52,1	50,0	0,0	14,3
30-39 ans	N	534	131	11	1	3	680
	%	33,7	22,1	22,9	12,5	33,3	30,3
40-49 ans	N	443	157	2	0	4	606
	%	27,9	26,4	4,2	0,0	44,5	27,1
50ans+	N	265	131	1	0	1	398
	%	16,7	22,1	2,0	0,0	11,1	17,7
Total	N	1585	594	48	8	9	2244
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Répartition des enquêtés selon la durée de la connaissance de leur statut de séropositivité et l'identité du genre

Un peu plus d'une personne sur 10 (15,3%) ne se souviennent pas de la période de leur séropositivité. Pour les autres qui ont affirmé s'en souvenir, 30,2% ont estimé que cette durée oscille entre 1 et 4 ans et 22,5%, entre 5 et 9 ans. Si chez 13,8%, cette période est moins d'une année, ce n'est pas le cas chez 13,4% des enquêtés qui l'ont située entre 10 et 14 ans. Enfin, seulement 4,7% ont déclaré connaître leur état de séropositivité depuis une quinzaine d'années au moins.

La durée moyenne pour l'ensemble des enquêtés est de 5 ans avec une différence significative pour chaque type de population ($p < 0,001$). En effet, on constate que les femmes de sexe biologique ont rapporté connaître leur statut depuis en moyenne 7 ans environ. En revanche les HSH ont déclaré connaître leur statut de séropositivité depuis moins de 2 ans en moyenne.

En considérant spécifiquement le genre (Tableau 5), il ressort que 28,8% des femmes, 32,5% des hommes et 43,8% des transgenres ont estimé que la durée de connaissance de leur séropositivité oscille entre 1 et 4 ans.

Tableau 4: Pourcentage des enquêtés selon la durée de connaissance de la séropositivité VIH et l'identité du genre, n=2244

Durée de connaissance de la séropositivité VIH	Identité du genre					Total (2244)
	Femme (1585)	Homme (594)	Transgenre (48)	Non binaire (8)	Préfère ne pas répondre (9)	
Ne s'en souvient pas	17,2%	11,1%	2,1%	0%	44,4%	15,3%
Moins d'un an	11,5%	18,5%	31,3%	25,0%	11,1%	13,8%
1-4 ans	28,8%	32,5%	43,8%	62,5%	11,1%	30,2%
5-9 ans	22,7%	22,6%	18,8%	12,5%	22,2%	22,5%
10-14 ans	13,9%	13,1%	4,2%	0%	11,1%	13,4%
15 ans et plus	5,9%	2,2%	0%	0%	0%	4,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Répartition des enquêtés selon leur situation relationnelle intime/sexuelle actuelle et le statut VIH du partenaire en fonction de leur identité de genre

La majorité des enquêtés a affirmé être dans une relation intime/sexuelle au moment de l'enquête (61,7%). Cette tendance est la même chez tous les enquêtés sauf chez les transgenres qui, majoritairement, ont affirmé ne pas être dans une relation intime/sexuelle (59,6%).

A la question de savoir si le/la/l'un des partenaires vit/vivent avec le VIH, près d'un cinquième des enquêtés ont répondu par l'affirmative. On note que 18,4% des enquêtés ont affirmé être incertains du statut sérologique du/de la/des partenaire(s). Cet état de fait interpelle sur le potentiel risque de survenu de nouvelles infections à VIH chez les partenaires des enquêtés.

Tableau 5: Pourcentage des enquêtés selon leur situation relationnelle intime/sexuelle actuelle et le statut VIH du partenaire en fonction de l'identité du genre

	Identité du genre					Total (2244)
	Femme (1585)	Homme (594)	Transgenre (48)	Non binaire (8)	Préfère ne pas répondre (9)	
Est dans une relation intime/sexuelle actuellement						
Non	39,7%	30,8%	58,3%	25,0%	22,2%	37,6%
Oui	59,9%	68,0%	39,6%	75,0%	66,7%	61,7%
Pas de réponse	0,4%	1,2%	2,1%	0,0%	11,1%	0,7%
Votre partenaire ou l'un(e) ou l'autre de vos partenaires vit-il/elle avec le VIH						
Oui, mon/ma/mes partenaire(s) a/ont aussi le VIH	16,6%	27,1%	6,2%	0,0%	0,0%	19,0%
Non, mon/ma/mes partenaire(s) n'a/n'ont pas le VIH	24,9%	23,6%	16,7%	25,0%	0,0%	24,3%

	Identité du genre					Total (2244)
	Femme (1585)	Homme (594)	Transgenre (48)	Non binaire (8)	Préfère ne pas répondre (9)	
Incertain(e) du statut sérologique de mon/ma/mes partenaire(s)	18,4%	17,3%	16,7%	50,0%	66,7%	18,4%
Ne s'applique pas	40,1%	32,0%	60,4%	25,0%	33,3%	38,3%

Répartition des enquêtés selon le nombre d'enfant à charge vivant dans le ménage et l'identité du genre

De manière générale (Tableau 7), trois enquêtés sur quatre ont au moins un enfant à charge vivant dans le ménage (75%). Parmi ceux qui ont affirmé assumer de telles charges, 33,5% ont un ou deux enfants, un quart ont entre 3 et 4 enfants à charge, et 16,4% s'occupent d'au moins 5 enfants.

Qu'ils soient hommes (26%), femmes (7,3%) le nombre d'enfants à charge le plus fréquent oscille entre 1 et 2.

Parmi les enquêtés qui ont déclaré n'avoir aucun enfant à charge vivant dans le ménage, ce sont les hommes qui sont majoritaires (12,3%).

Tableau 6: Répartition des enquêtés selon le nombre d'enfant à charge vivant dans le ménage et l'identité du genre, n=2244

		Homme (1585)	Femme (594)	Transgenres (48)	Non Binaire (8)	Préfère ne pas répondre (9)	Total (2244)
Nombre d'enfants à charge vivant dans le ménage							
Zéro (0)	N	277	229	47	4	5	562
	% total	12,3	10,2	2,1	0,2	0,2	25
1-2	N	583	164	0	3	1	751
	% total	26,0	7,3	0,0	0,13	0,04	33,5
3-4	N	454	106	1	1	1	563
	% total	20,3	4,8	0,04	0,04	0,04	25,1
5 et plus	N	271	95	0	0	2	368
	% total	12,1	4,2	0,0	0,0	0,1	16,4

Pourcentage des enquêtés en fonction du niveau d'éducation et de la situation professionnelle actuelle selon l'identité du genre

Seulement 8,3% des enquêtés ont affirmé être scolarisés au moment de l'enquête. Plus d'un quart d'entre eux n'ont pas bénéficié d'éducation formelle (37,0%).

Parmi ceux qui en ont bénéficié, près d'un quart (22,2%) n'ont eu que le niveau primaire. S'il est vrai que 28,5% ont le niveau secondaire, c'est seulement une infime partie qui a atteint le niveau supérieur (5,4%). De même, seulement 6,9% d'entre eux sont/ont été inscrits dans une école de métier/formation professionnelle. On peut donc retenir que plus de la moitié des enquêtés n'a pas dépassé le niveau secondaire.

Au niveau des femmes, 45,7% d'entre elles ont rapporté ne pas avoir bénéficié d'éducation formelle et environ un quart d'entre elles (24,7%) ont indiqué avoir atteint le niveau primaire. Les enquêtés s'auto identifiant comme hommes, transgenres et non binaires sont ceux qui, majoritairement ont le niveau université/enseignement supérieur le plus élevé (plus de 10%).

Concernant les situations professionnelles des enquêtés, la proportion la plus importante est observée chez les sans emploi ; 35,5% des enquêtés sont sans emploi au moment de l'enquête. Cette même tendance est observée chez les femmes et les transgenres.

Tableau 7: Pourcentage des enquêtés en fonction du niveau d'éducation et de la situation professionnelle actuelle selon l'identité de genre, n=2244

	Identité du genre					Total (2244)
	Femme (1585)	Homme (594)	Transgenre (48)	Non binaire (8)	Préfère ne pas répondre (9)	
Niveau d'éducation formel le plus élevé complété						
Pas d'éducation formelle	45,7%	16,5%	6,3%	0%	55,6%	37,0%
École primaire/élémentaire/équivalent local	24,7%	17,2%	8,3%	0%	11,1%	22,2%
École secondaire/lycée/équivalent local	22,8%	41,2%	56,2%	62,5%	22,2%	28,5%
École de métier/formation professionnelle	3,5%	14,8%	18,8%	12,5%	0%	6,9%
Université/enseignement supérieur	3,3%	10,3%	10,4%	25,0%	11,1%	5,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Situation professionnelle actuelle						
Employé(e) à temps plein (n=592)	6,0%	15,5%	6,3%	0,0%	11,1%	8,5%
Employé(e)à temps partiel(n=191)	4,5%	9,8%	4,2%	0,0%	11,1%	5,9%
Travail à temps plein, mais pas comme employé(e) (indépendant ou entrepreneur) (n=132)	26,5%	27,6%	8,3%	25,0%	22,2%	26,4%
Travail informel ou à temps partiel (indépendant ou travail rémunéré pour autrui) (n=498)	22,3%	20,5%	35,4%	62,5%	11,1%	22,2%
Retraité (n= 34)	0,9%	3,4%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%
Sans emploi (n=797)	39,8%	23,2%	45,8%	12,5%	44,5%	35,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Répartition des enquêtés selon la fréquence de leur incapacité de combler des besoins fondamentaux au cours des 12 derniers mois et identité du genre

A la question de savoir si elles ont été incapables de combler des besoins fondamentaux au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, Environ 1/4 des participants déclarent n'avoir jamais été dans l'incapacité de combler les besoins fondamentaux au cours des 12 derniers mois précédents l'étude (20,7%). Le reste, c'est-à-dire la majorité, est classée soit dans la catégorie **"une partie du temps (49,2%)**, soit dans la catégorie **la plupart du temps (30,1%) dans une situation d'incapacité à combler des besoins fondamentaux au cours des douze mois précédents l'enquête.**

Parmi les PVVIH ayant déclaré n'avoir jamais été dans une situation **d'incapacité à combler des besoins fondamentaux au cours des douze mois précédents l'enquête**, les femmes constituent la couche sociale la plus concernée la plupart du temps (21,7%) suivi des hommes (19,5%).

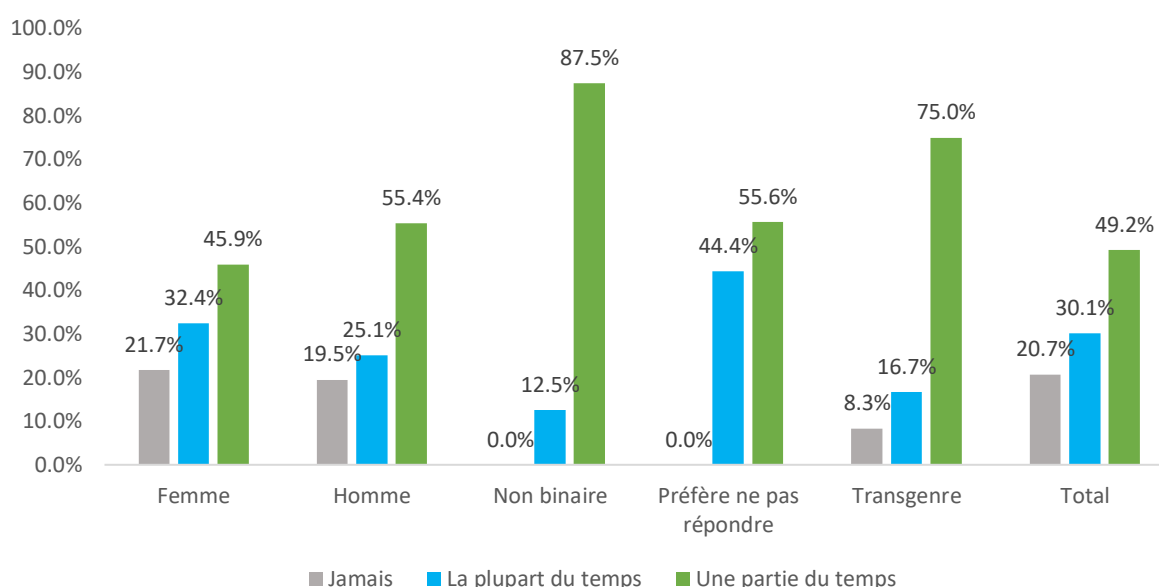


Figure 5: Répartition des enquêtés selon la fréquence de leur incapacité de combler des besoins fondamentaux au cours des 12 derniers mois selon l'identité du genre, n=2244

Répartition des enquêtés selon leur appartenance actuelle ou passée à un groupe vulnérable, à un groupe de soutien et/ou un réseau de personnes vivant avec le VIH

Près d'une PVVIH enquêtée sur trois (30,5%) est membre d'une minorité raciale, ethnique ou religieuse. Sur les 2244 PVVIH enquêtées, 180 (à savoir 8%) vivent avec un handicap (audition, mobilité, intellectuel ou développemental). Parmi celles qui vivent avec un handicap, 8,0% sont des femmes contre 8,8% pour les hommes. 0,1% des PVVIH enquêtées sont des réfugiés ou demandeurs d'asile. Les travailleurs migrants représentent 0,9% des enquêtées et parmi eux, 1,0% sont des femmes contre 0,7% d'hommes. 5,6% des enquêtées sont des personnes déplacées internes. Parmi celles-ci, 6,5% sont des femmes contre 3,0% pour les hommes. Enfin, 0,3% des PVVIH enquêtées sont des anciens détenus. Parmi celles-ci, 0,3% sont des femmes de même que pour les hommes (Tableau ci-dessous).

Tableau 8 : Répartition des enquêtés selon leur appartenance actuelle ou passée à un groupe vulnérable et l'identité du genre

Groupes vulnérables	Identité du genre					Total (2244)
	Femme (1585)	Homme (594)	Transgenre (48)	Non binaire (8)	Préfère ne pas répondre (9)	
Membre d’une minorité raciale, ethnique ou religieuse						
Oui	33,2%	25,8%	10,4%	12,5%	0,0%	30,5%
Non	66,6%	74,2%	89,6%	87,5%	100,0%	69,3%
Pas de réponse	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
Membre d’un groupe indigène/aborigène						
Oui	0,3%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
Non	99,2%	99,3%	97,9%	100,0%	100,0%	99,3%
Pas de réponse	0,5%	0,2%	2,1%	0,0%	0,0%	0,4%
Personne vivant avec un handicap (vue, audition, mobilité, intellectuel/développemental) de tout type (autre que le VIH)						
Oui	8,0%	8,8%	0,0%	12,5%	0,0%	8,0%
Non	91,9%	91,2%	100,0%	87,5%	100,0%	92,0%
Pas de réponse	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Réfugié(e) ou demandeur d’asile						
Oui	0,1%	0,2%	2,1%	0,0%	0,0%	0,1%
Non	99,5%	99,8%	97,9%	100,0%	100,0%	99,6%
Pas de réponse	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
Travailleur migrant						
Oui	1,0%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%
Non	98,9%	99,3%	100,0%	100,0%	100,0%	99,1%
Pas de réponse	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Personne déplacée interne						
Oui	6,5%	3,0%	8,3%	0,0%	11,1%	5,6%
Non	93,4%	97,0%	91,7%	100,0%	88,9%	94,3%
Pas de réponse	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Personne incarcérée en prison (incarcéré/en prison)						
Oui	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
Non	99,5%	99,5%	97,9%	100,0%	88,9%	99,4%
Pas de réponse	0,2%	0,2%	2,1%	0,0%	11,1%	0,3%

L'appartenance à un groupe de soutien et/ou un réseau de personnes vivant avec le VIH a été appréciée à travers la question suivante :

- **Faites-vous partie d'un groupe de soutien et/ou d'un réseau de personnes vivant avec le VIH ?**

En général, une PVVIH sur trois (34,0%) a affirmé appartenir à un groupe de soutien et/ou un réseau de personnes vivant avec le VIH. Cependant, il est démontré que les groupes d'auto-soutien sont nécessaires en situation de vulnérabilité. En effet le groupe d'auto-soutien favorise les échanges d'expériences et permet de répondre aux besoins des membres du groupe. Les proportions des enquêtés appartenant à un groupe ou à un réseau diffèrent d'une cible à l'autre : 33,3% pour les femmes, 34,7% pour les hommes et 47,9% chez les personnes transgenres. Tenant compte de l'identité du genre, ce sont les transgenres qui constituent la proportion la plus importante à appartenir à un groupe de soutien (47,9%) mais cette différence n'est pas statistiquement significative ($p=0,063$).

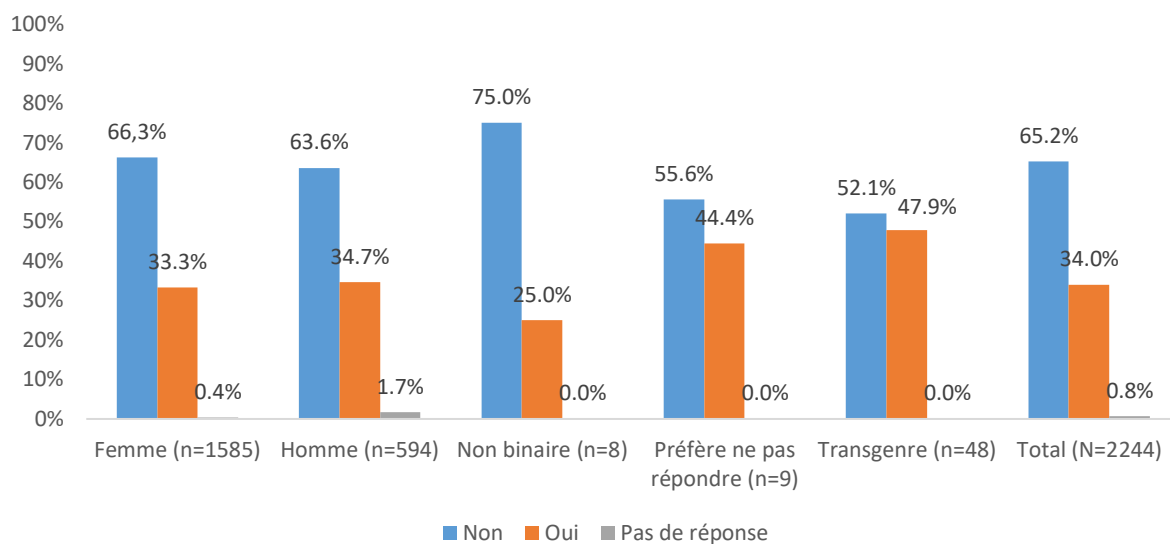


Figure 6: Répartition des enquêtés selon l'identité du genre , n=2244

SECTION B: DIVULGATION

3.2.Divulgence du statut sérologique des enquêtés au niveau familial et social

Principaux résultats :

- Moins de la moitié des PVVIH enquêtées (36,1%) affirment que leurs conjoint (e) s ou partenaires ont été mis au courant de leur statut VIH. Toutefois, parmi ces PVVIH dont les conjoint s(e) s ou partenaires ont été mis au courant de leur statut VIH, pour 35,2% des cas, ils sont en désaccord avec la divulgation de leur statut à quelqu'un d'autre sans leur consentement ;
- Pour 16,8% des PVVIH enquêtées, leurs enfants ont été mis au courant de leur statut VIH. La divulgation de leurs statut VIH à leurs enfants a été faite sans leur consentement dans 22% des cas ;
- 41,1% des enquêtés affirment que les autres membres de leur famille ont été mis au courant de leur statut VIH mais la divulgation du statut VIH de ces enquêtées aux autres membres de leur famille a été faite sans leur consentement dans 23,6% des cas ;
- 8,1% des enquêtés affirment que leurs amis ont été mis au courant de leur statut VIH. Cependant, la divulgation du statut VIH de ces enquêtées à leurs amis a été faite sans leur consentement dans 19,9% des cas ;
- 1,8% des enquêtés affirment que leurs voisins ont été mis au courant de leur statut VIH. La divulgation du statut VIH de ces enquêtées à leurs voisins a été faite sans leur consentement dans 45% des cas ;
- 1,9% des enquêtés affirment que leurs employeurs ont été mis au courant de leur statut VIH mais la divulgation du statut VIH des enquêtées à leurs employeurs a été faite sans leur consentement dans 18,6% des cas ;
- 2,4% des enquêtés affirment que leurs collègues ont été mis au courant de leur statut VIH. La divulgation du statut VIH de ces enquêtées à leurs collègues a été faite sans leur consentement dans 22,6% des cas.

Les PVVIH enquêtés ont déclaré que certains membres de leurs familles, des amis, des collègues de service, des voisins, des autorités (police, juges, les forces de l'ordre, etc.) ont été mis au courant de leur statut VIH (Tableau ci-dessous). Certains parmi ces derniers l'ont été sans leur consentement :

- Moins de la moitié des PVVIH enquêtées (36,1%) affirment que leurs conjoint (e) s ou partenaires ont été mis au courant de leur statut VIH. Toutefois, parmi ces PVVIH dont les conjoint (e) s ou partenaires ont été mis au courant de leur statut VIH, la divulgation de leur statut a été faite par quelqu'un d'autre sans leur consentement dans 21% des cas.

En considérant l'identité du genre des enquêtés :

- Pour 46,5% des enquêtés hommes, leurs conjointes ont été informées de leur statut VIH et parmi ces dernières, 15,2% l'ont été sans leur consentement ;
- Pour 32,8% des enquêtées femmes, leurs conjoints ont été informés de leur statut VIH et parmi ces dernières, 24,4% l'ont été sans leur consentement ;

La divulgation du statut de séropositivité sans le consentement est majoritairement plus rapportée par les PVVIH surtout lorsqu'il s'agit du voisin, du collègue, de l'administration scolaire/enseignant.

Tableau 9: Divulgateion du statut sérologique des enquêtés au niveau familial et social en fonction de l'identité du genre

	Femme		Homme		Non binaire		Préfère ne pas répondre		Transgenre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Votre conjoint(e) ou votre/vos partenaire(s)												
Non	693	43,7%	227	38,2%	6	75,0%	7	77,8%	19	39,6%	952	42,4%
Oui	520	32,8%	276	46,5%	2	25,0%	1	11,1%	12	25,0%	811	36,1%
Non Applicable	372	23,5%	91	15,3%	0	0,0%	1	11,1%	17	35,4%	481	21,5%
Vos enfants												
Non	1064	67,1%	368	62,0%	3	37,5%	4	44,4%	12	25,0%	1451	64,7%
Oui	315	19,9%	62	10,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	377	16,8%
Non Applicable	206	13,0%	164	27,6%	5	62,5%	5	55,6%	36	75,0%	416	18,5%
Autres membres de la famille												
Non	869	54,8%	378	63,6%	4	50,0%	8	88,9%	29	60,4%	1288	57,4%
Oui	693	43,7%	208	35,0%	4	50,0%	1	11,1%	16	33,3%	922	41,1%
Non Applicable	23	1,5%	8	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	3	6,3%	34	1,5%
Vos amis												
Non	1415	89,3%	532	89,6%	7	87,5%	9	100,0%	45	93,8%	2008	89,5%
Oui	125	7,9%	54	9,1%	1	12,5%	0	0,0%	1	2,1%	181	8,1%
Non Applicable	45	2,8%	8	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,1%	55	2,4%
Vos voisins												
Non	1505	95,0%	574	96,6%	8	100,0%	9	100,0%	46	95,8%	2142	95,5%
Oui	33	2,0%	7	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	40	1,8%
Non Applicable	47	3,0%	13	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,2%	62	2,7%
Votre employeur												
Non	636	40,1%	333	56,1%	3	37,5%	3	33,3%	19	39,6%	994	44,3%
Oui	31	2,0%	10	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,2%	43	1,9%
Non Applicable	918	57,9%	251	42,2%	5	62,5%	6	66,7%	27	56,2%	1207	53,8%
Vos collègues												
Non	637	40,2%	338	56,9%	3	37,5%	2	22,2%	20	41,7%	1000	44,6%
Oui	41	2,6%	10	1,7%	1	12,5%	0	0,0%	1	2,1%	53	2,4%
Non Applicable	907	57,2%	246	41,4%	4	50,0%	7	77,8%	27	56,2%	1191	53,0%

	Femme		Homme		Non binaire		Préfère ne pas répondre		Transgenre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Les enseignants/l'administration scolaire												
Non	489	30,8%	233	39,2%	5	62,5%	2	22,2%	18	37,5%	747	33,3%
Oui	3	0,2%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,2%
Non Applicable	1093	69,0%	360	60,6%	3	37,5%	7	77,8%	30	62,5%	1493	66,5%
Vos camarades de classe												
Non	465	29,3%	221	37,2%	4	50,0%	2	22,2%	23	47,9%	715	31,9%
Oui	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Non Applicable	1119	70,6%	373	62,8%	4	50,0%	7	77,8%	25	52,1%	1528	68,1%
Les dirigeants locaux												
Non	1019	64,3%	444	74,7%	4	50,0%	9	100,0%	22	45,8%	1498	66,8%
Oui	15	0,9%	5	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	20	0,9%
Non Applicable	551	34,8%	145	24,5%	4	50,0%	0	0,0%	26	54,2%	726	32,3%
Les autorités (police, juges, les forces de l'ordre, etc.)												
Non	1114	70,3%	467	78,6%	4	50,0%	9	100,0%	21	43,8%	1615	72,0%
Oui	6	0,4%	2	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	0,4%
Non Applicable	465	29,3%	125	21,1%	4	50,0%	0	0,0%	27	56,2%	621	27,6%

Cette sous section porte sur la proportion de toutes les personnes ayant déclaré la divulgation ou révélation de leur statut de séropositivité à d'autre personne ou groupe sans leur consentement.

Divulgence du statut sérologique des enquêtés : Opinion par rapport aux expériences de divulgation de leur séropositivité au niveau familial et social

À propos de la divulgation du statut, le tableau ci-dessous indique que 35,2% des enquêtés sont en désaccord avec le fait que la divulgation du statut a été une expérience positive.

.

En termes d'appui manifesté par les proches lorsque ces derniers ont appris leur séropositivité, l'avis des enquêtés était mitigé globalement avec 31,7% pour ceux qui étaient en accord contre 31,7% aussi en désaccord. Mais, dévoiler leur séropositivité à des personnes qu'elles ne connaissent pas très bien n'a généralement pas été une expérience positive chez les enquêtés, comme le confirment respectivement 51,4% des femmes, 54,4% des hommes et 47,9% des personnes transgenres.

Enfin, les enquêtés ne sont pas favorables à l'idée qu'avec le temps, dévoiler leur séropositivité est devenu plus facile, comme l'attestent 61,1% de l'ensemble des 2244 PVVIH.

Tableau 10: Opinion des enquêtés par rapport aux expériences de divulgation de leur séropositivité au niveau familial et social en fonction de l'identité de genre

	Femme		Homme		Non binaire		Préfère ne pas répondre		Transgenre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
En général, dévoiler votre séropositivité à des personnes proches (p. ex., partenaire, famille, amis proches) a été une expérience positive (p<0,0001)												
D'accord	528	33,3%	153	25,8%	4	50,0%	2	22,2%	7	14,6%	694	30,9%
En désaccord	572	36,1%	196	33,0%	1	12,5%	3	33,3%	19	39,6%	791	35,2%
Non Applicable	167	10,5%	65	10,9%	1	12,5%	4	44,4%	6	12,5%	243	10,8%
Plutôt d'accord	318	20,1%	180	30,3%	2	25,0%	0	0,0%	16	33,3%	516	23,0%
En général, vos proches vous ont manifesté leur appui en apprenant votre séropositivité (p<0,0001)												
D'accord	551	34,8%	149	25,1%	4	50,0%	2	22,2%	6	12,5%	712	31,7%
En désaccord	510	32,2%	180	30,3%	1	12,5%	3	33,3%	17	35,4%	711	31,7%
Non Applicable	216	13,6%	87	14,6%	1	12,5%	4	44,4%	9	18,8%	317	14,1%
Plutôt d'accord	308	19,4%	178	30,0%	2	25,0%	0	0,0%	16	33,3%	504	22,5%
En général, dévoiler votre séropositivité à des personnes que vous ne connaissez pas très bien a été une expérience positive (p=0,015)												
D'accord	176	11,1%	47	7,9%	1	12,5%	2	22,2%	1	2,1%	227	10,1%
En désaccord	815	51,4%	323	54,4%	6	75,0%	3	33,3%	23	47,9%	1170	52,1%
Non Applicable	469	29,6%	185	31,1%	1	12,5%	4	44,4%	24	50,0%	683	30,4%
Plutôt d'accord	125	7,9%	39	6,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	164	7,3%
En général, les personnes que vous ne connaissez pas très bien vous ont manifesté leur appui en apprenant votre séropositivité (p=0,004)												
D'accord	171	10,8%	43	7,2%	0	0,0%	2	22,2%	1	2,1%	217	9,7%
En désaccord	755	47,6%	307	51,7%	6	75,0%	3	33,3%	21	43,8%	1092	48,7%
Non Applicable	508	32,1%	204	34,3%	1	12,5%	4	44,4%	25	52,1%	742	33,1%
Plutôt d'accord	151	9,5%	40	6,7%	1	12,5%	0	0,0%	1	2,1%	193	8,6%
En général, dévoiler votre séropositivité est devenu plus facile avec le temps (p<0,001)												
D'accord	211	13,3%	78	13,1%	1	12,5%	0	0,0%	5	10,4%	295	13,1%
En désaccord	1000	63,1%	336	56,6%	5	62,5%	5	55,6%	25	52,1%	1371	61,1%
Non Applicable	196	12,4%	78	13,1%	1	12,5%	4	44,4%	5	10,4%	284	12,7%
Plutôt d'accord	178	11,2%	102	17,2%	1	12,5%	0	0,0%	13	27,1%	294	13,1%

Ces craintes exprimées par les enquêtés quant à la divulgation de leur statut sérologique sont confortées par le volet qualitatif :

“il y a une personne que je connais, mais, elle, jusqu'à présent, elle ne peut pas partager son statut à sa famille. Parce qu'elle dit que si elle le dit, sa famille va la rejeter. Donc, du coup, cette dernière-même, elle ne parle même pas de ça, c'est entre elle et son mari. À force de se cacher même, elle a dû infecter sa fille, sa propre fille. Du coup, ça fait qu'elle n'arrive même pas à donner les médicaments réellement à sa fille parce que si sa fille est chez sa maman, parce qu'elle n'a pas encore dit à sa maman, voici moi-même ma situation, voici la situation de ma fille. Donc, si l'enfant doit aller faire un mois chez sa maman, on ne lui donne pas les ARV”. (PVVIH ayant interrompu le traitement Abengourou)

“Bon moi parce que je suis un séropositif, jamais me concernant. Maintenant quelqu'un d'autre, je vais dire oui parce que j'ai déjà assisté à une scène de deux trans comme moi qui étaient en froid. Et l'autre n'était pas là, y avait la deuxième qui causait avec une de ces camarades et puis sous la colère, elle était en train de dire hé est-ce qu'elle me connaît même ? Si elle s'amuse là hé je vais dire à tout le monde qu'elle est sidéenne. C'est ça moi je lui ai dit non on ne fait pas ça. Parce que quand tu vas dire à tout le monde que, elle est sidéenne là, tu ne sais pas, tu connais les réalités de toi ta famille mais quand tu vas dire pour elle là, tu ne connais pas les réalités de sa famille. Peut-être ils vont la chasser, si on la chasse, on leur dort où. Elle ne peut pas dormir, tu ne peux pas l'héberger, tu ne sais pas si elle n'a pas de parent au monde et tout le monde va la rejeter, elle va dormir dehors donc faut pas faire ça et puis on a parlé, parlé bon” (Transgenre, Abidjan).

Ces verbatims soulignent les risques liés à la divulgation de leur statut sérologique. Dans le cas d'espèce, il s'agit de risques sanitaires et sociaux.

SECTION C : VOTRE EXPÉRIENCE DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION EN RAISON DU STATUT SÉROLOGIQUE

Principaux résultats :

- 14,1% des enquêtés ont rapporté une expérience de stigmatisation ou discrimination en raison de leur statut avec une proportion plus élevée chez les femmes (16,9%) ;
- 2,0% des enquêtés ont déjà été exclus d'activités ou de rencontres sociales (mariages, funérailles, fêtes, clubs) en raison de leur statut sérologique dont 1,2% au cours des 12 derniers mois ;
- 0,9% des enquêtés ont été victimes d'exclusion d'activités religieuses ;
- 8,5% des enquêtés ont déjà eu connaissance de remarques discriminatoires ou de commérages à leur sujet de la part de membres de leur famille en raison de leur statut sérologique dont 4,0% durant les douze mois précédant l'enquête ;
- 8,6% d'enquêtés ont déjà été victimes de remarques discriminatoires ou de commérages à leur sujet de la part d'autres personnes (au-delà de sa famille) en raison de leur statut sérologique dont 4,1% au cours des douze mois précédant l'enquête ;
- 4,5% des enquêtés ont déjà été harcelé(e)s verbalement (p. ex., cris, réprimandes ou autre forme de violence verbale) en raison de leur statut sérologique dont 2,7% durant les douze mois précédant l'enquête ;
- 1,9% des enquêtés ont déjà été victimes du chantage en raison de leur statut sérologique dont 1,1% pendant les douze mois précédant l'enquête. La proportion des femmes est la plus élevée (1,4%) ;
- 1,7% des enquêtés ont déjà été harcelé(e)s ou blessé(e)s physiquement (p. ex., bousculade, coups ou autre forme de violence corporelle) en raison de leur statut sérologique dont 1,0% au cours des douze mois précédant l'enquête ;
- 1,7% des enquêtés ont déjà été victimes de refus d'un emploi ou ont déjà perdu une source de revenus ou un travail en raison de leur statut sérologique dont 0,8% au cours des douze mois précédant l'enquête ;
- 1,0% des enquêtés ont déjà été victimes d'un changement de la description de leur poste ou de la nature de leur travail, ou d'une promotion en raison de leur statut sérologique dont 0,4% au cours des douze mois précédant l'enquête ;
- 2,5% des enquêtés ont déjà été victimes de discrimination du conjoint(e), du/des partenaire(s) ou de leurs enfants en raison de leur statut sérologique dont 1,2% au cours des douze mois précédant l'enquête ;
- Les personnes âgées de 40 à 49 ans étaient les plus sujets de discrimination ou de stigmatisation ;
- Au niveau national, les régions qui ont le plus relevé de cas de stigmatisation/discriminations liées au VIH sont les suivantes : Cavally, Guémon (ouest), Gboklê (Sud), Bélier (Centre).

3.3. Expérience de la stigmatisation et de la discrimination en fonction de l'identité du genre

Les enquêtés ont été interrogés sur diverses formes d'exclusion dont ils ont été victimes relativement à leur statut sérologique.

Globalement, pour les 2244 PVVIH interrogées, ce sont les femmes et les transgenres qui sont les plus exposés dans respectivement 16,9% et 10,4% des cas de stigmatisation ou discrimination rapportée (Tableau 11).

Tableau 11: Expérience de stigmatisation ou discrimination rapportée en raison du statut selon l'identité du genre, n=2244

Identités du genre		Expérience de stigmatisation ou discrimination		Total	p
		Non	Oui		
Femme	n	1317	268	1585	p<0,0001
	%	83,1%	16,9%	100%	
Homme	n	551	43	594	
	%	92,8%	7,2%	100%	
Non binaire (Ne s'identifie pas comme femme, homme, ni transgenre)	n	8	0	8	
	%	100%	0,0%	100%	
Transgenre	n	43	5	48	
	%	89,6%	10,4%	100%	
Préfère ne pas répondre	n	9	0	9	
	%	100%	0,0%	100%	
Total	n	1928	316	2244	
	%	85,9%	14,1%	100%	

Ainsi au niveau du tableau 12, lorsqu'on leur pose la question de savoir s'ils ont déjà été exclus d'activités ou de rencontres sociales (mariages, funérailles, fêtes, clubs) en raison de leur statut sérologique, 2,0% des enquêtés ont répondu par l'affirmative dont 1,2% au cours des douze mois précédant l'enquête et 0,8% en dehors de cette période. Les transgenres constituent la catégorie la plus exposée à l'exclusion (4,2%), suivies des femmes (2,3%). Chez les autres catégories, les proportions sont les suivantes : hommes (1%), non binaire (0%).

L'exclusion d'activités religieuses a concerné 0,9% d'enquêtés et se présente comme suit : transgenres (2,1%), femmes (1,1%), hommes (0,2%).

2,3% d'enquêtés ont déjà été exclus d'activités familiales en raison de leur statut sérologique dont 1,2% durant les douze mois précédant l'enquête. Les transgenres ont été les plus exposés à cette situation (4,2%), suivis des femmes (2,9%). On note par la suite 0% des personnes non binaires et 0,9% des hommes.

8,5% des enquêtés ont déjà eu connaissance de remarques discriminatoires ou de commérages à leur sujet de la part de membres de leur famille en raison de leur statut sérologique dont 4,1% durant les douze mois précédant l'enquête. Les femmes (10,4%) constituent la principale catégorie sociale la plus exposée à cette forme de stigmatisation/discrimination sociale. Concernant d'autres personnes au-delà de sa famille, 8,6% d'enquêtés ont déjà été victimes de remarques discriminatoires ou de commérages à leur sujet en raison de leur statut sérologique

dont 4,1% au cours des douze mois précédant l'enquête. Ici également, les femmes (10,5%) constituent les principales victimes.

4,5% des enquêtés ont déjà été harcelé(e)s verbalement (p. ex., cris, réprimandes ou autre forme de violence verbale) en raison de son statut sérologique dont 2,7% durant les douze mois précédant l'enquête. Les femmes s'illustrent toujours en tant que principales victimes.

1,9% des enquêtés ont déjà été victimes du chantage en raison de leur statut sérologique dont 1,1% pendant les douze mois précédant l'enquête. La proportion des transgenres est la plus élevée (4,2%).

1,7% des enquêtés ont déjà été harcelé(e)s ou blessé(e)s physiquement (p. ex., bousculade, coups ou autre forme de violence corporelle) en raison de leur statut sérologique dont 1,0% au cours des douze mois précédant l'enquête. Les transgenres obtiennent le taux le plus élevé (4,2%).

1,7% des enquêtés ont déjà été victimes de refus d'un emploi ou ont déjà perdu une source de revenus ou un travail en raison de leur statut sérologique dont 0,8% au cours des douze mois précédant l'enquête. Cette situation a principalement concerné les transgenres (2,1%).

1,0% des enquêtés avec 2,1% des personnes transgenres ont déjà été victimes d'un changement de la description de leur poste ou de la nature de leur travail, ou s'est vu refuser une promotion en raison de leur statut sérologique au cours des douze mois précédant l'enquête. Les transgenres ont été les plus exposés à ces problèmes, suivis des hommes (1,5%) et des femmes (0,9%).

2,5% des enquêtés ont déjà été victimes de discrimination du conjoint(e), du/des partenaire(s) ou de ses enfants en raison de son statut sérologique avec 1,2% au cours des douze mois précédant l'enquête. Les femmes (3,1%) et les transgenres (2,1%) constituent les catégories sociales les plus exposées à ces problèmes.

Tableau 12: Pourcentage d'enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation ou discrimination selon les identités du genre

	Femme		Homme		Non binaire		Préfère ne pas répondre		Transgenre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
A déjà été exclu(e) d'activités ou de rencontres sociales (mariages, funérailles, fêtes, clubs) en raison de son statut sérologique												
Non	1412	89,1%	552	92,9%	6	75,0%	6	66,7%	42	87,5%	2018	89,9%
Non applicable	137	8,6%	36	6,1%	2	25,0%	3	33,3%	4	8,3%	182	8,1%
Oui, dans les 12 derniers mois	24	1,5%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,1%	26	1,2%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	12	0,8%	5	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,1%	18	0,8%
A déjà été exclu(e) d'activités religieuses ou de lieux de culte en raison de son statut sérologique												
Non	1425	89,9%	549	92,4%	6	75,0%	6	66,7%	41	85,4%	2027	90,3%
Non applicable	143	9,0%	44	7,4%	2	25,0%	3	33,3%	6	12,5%	198	8,8%
Oui, dans les 12 derniers mois	11	0,7%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,1%	13	0,6%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	6	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	0,3%
A déjà été exclu(e) d'activités familiales en raison de son statut sérologique												

	Femme		Homme		Non binaire		Préfère ne pas répondre		Transgenre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Non	1414	89,2%	552	92,9%	6	75,0%	6	66,7%	42	87,5%	2020	90,0%
Non applicable	126	7,9%	37	6,2%	2	25,0%	3	33,3%	4	8,3%	172	7,7%
Oui, dans les 12 derniers mois	25	1,6%	2	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	27	1,2%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	20	1,3%	3	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,2%	25	1,1%
A déjà eu connaissance de remarques discriminatoires ou de commérages à son sujet de la part de membres de sa famille en raison de son statut sérologique												
Non	1298	81,9%	536	90,2%	6	75,0%	6	66,7%	42	87,5%	1888	84,1%
Non applicable	122	7,7%	34	5,7%	2	25,0%	3	33,3%	4	8,3%	165	7,4%
Oui, dans les 12 derniers mois	79	5,0%	8	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,2%	89	4,0%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	86	5,4%	16	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	102	4,5%
A déjà eu connaissance de remarques discriminatoires ou de commérages à son sujet de la part d'autres personnes (au-delà de sa famille) en raison de son statut sérologique												
Non	1267	79,9%	530	89,2%	6	75,0%	6	66,7%	41	85,4%	1850	82,4%
Non applicable	152	9,6%	40	6,7%	2	25,0%	3	33,3%	3	6,3%	200	8,9%
Oui, dans les 12 derniers mois	82	5,2%	8	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,2%	92	4,1%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	84	5,3%	16	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,2%	102	4,5%
A déjà été harcelé(e) verbalement (p. ex., cris, réprimandes ou autre forme de violence verbale) en raison de son statut sérologique												
Non	1367	86,2%	547	92,1%	5	62,5%	6	66,7%	44	91,7%	1969	87,7%
Non applicable	129	8,1%	36	6,1%	3	37,5%	3	33,3%	2	4,2%	173	7,7%
Oui, dans les 12 derniers mois	56	3,5%	5	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	61	2,7%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	33	2,1%	6	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,2%	41	1,8%
A déjà été victime de chantage en raison de son statut sérologique												
Non	1411	89,0%	557	93,8%	6	75,0%	6	66,7%	45	93,8%	2025	90,2%
Non applicable	137	8,6%	32	5,4%	2	25,0%	3	33,3%	1	2,1%	175	7,8%
Oui, dans les 12 derniers mois	22	1,4%	3	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	25	1,1%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	15	0,9%	2	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,2%	19	0,8%
A déjà été harcelé(e) ou blessé(e) physiquement (p. ex., bousculade, coups ou autre forme de violence corporelle) en raison de son statut sérologique												
Non	1420	89,6%	558	93,9%	6	75,0%	6	66,7%	46	95,8%	2036	90,7%
Non applicable	131	8,3%	33	5,6%	2	25,0%	3	33,3%	0	0,0%	169	7,5%
Oui, dans les 12 derniers mois	21	1,3%	2	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	23	1,0%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	13	0,8%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,2%	16	0,7%
A déjà été victime de refus d'un emploi ou a déjà perdu une source de revenus ou un travail en raison de son statut sérologique												
Non	1163	73,4%	502	84,5%	6	75,0%	6	66,7%	28	58,3%	1705	76,0%
Non applicable	395	24,9%	81	13,6%	2	25,0%	3	33,3%	19	39,6%	500	22,3%
Oui, dans les 12 derniers mois	15	0,9%	3	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	18	0,8%

	Femme		Homme		Non binaire		Préfère ne pas répondre		Transgenre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	12	0,8%	8	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,1%	21	0,9%
A été victime de changement de description de son poste ou la nature de son travail a-t-elle changé, ou vous a-t-on déjà refusé une promotion en raison de votre statut sérologique												
Non	1056	66,6%	485	81,6%	5	62,5%	6	66,7%	26	54,2%	1578	70,3%
Non applicable	515	32,5%	100	16,8%	3	37,5%	3	33,3%	21	43,8%	642	28,6%
Oui, dans les 12 derniers mois	8	0,5%	2	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	0,4%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	6	0,4%	7	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,1%	14	0,6%
Discrimination subi du /de la conjoint(e), du/des partenaire(s) ou de ses enfants en raison de son statut sérologique												
Non	1244	78,5%	512	86,2%	6	75,0%	6	66,7%	31	64,6%	1799	80,2%
Non applicable	293	18,5%	73	12,3%	2	25,0%	3	33,3%	16	33,3%	387	17,2%
Oui, dans les 12 derniers mois	25	1,6%	3	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	28	1,2%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	23	1,5%	6	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,1%	30	1,3%

Les données qualitatives corroborent avec celles de nature quantitative comme le montrent les déclarations ci-après des PVVIH enquêtées :

“Au fait, comme il l’avait dit, on est stigmatisé un peu partout. Et si je devais raconter une histoire de ce que j’ai déjà vécu, je vais m’attarder sur ce que j’ai vécu à Adjamé. Bon lors de..., je venais de finir de faire le trottoir et j’entrais à la maison entre temps j’avais rendez-vous par ma prise de médicament. Quand je suis arrivé, généralement quand je vais, c’est le docteur je trouve ou l’infirmier. Et le jour où je suis arrivé, c’était une dame que j’ai trouvé entre temps généralement nous avec les hommes c’est un peu difficile lorsque, on est habillé en femme, c’est un peu difficile pour eux de savoir si c’est un homme ou bien c’est une femme. Avec les femmes, c’est un peu plus facile. Donc j’étais là, je suis arrivé, elle m’a demandé mon code, j’ai donné tout. Je ne sais pas si elle a regardé dans mes dossiers, je ne sais pas si sexe elle a vu mal ou bien. Et devant les gens, pendant qu’il y avait les gens, elle me demande tu es un homme ou bien une femme. Vraiment là, je me suis senti très humilié et depuis lors quand je suis quitté là-bas, j’ai été obligé de changer d’hôpital. Je ne suis plus jamais arrivé là-bas” (Transgenre Abidjan).

“Je ne dirai pas totalement. Je ne dirai pas totalement parce que déjà la stigmatisation elle est déjà même avec votre orientation sexuelle. “Du simple fait que vous êtes de l’autre bord, vous êtes déjà stigmatisé donc de surcroît encore à être transgenre, là c’est pour les gens de trop. C’est de trop.” (Transgenre, Abidjan).

Au vu de tout ce qui précède, le VIH suscite toujours la stigmatisation et la discrimination. Cet état de fait est renforcé lorsqu’il s’agit des populations-clés, à l’instar des HSH et transgenres.

Expérience de la stigmatisation et de la discrimination en fonction du niveau d'étude

Globalement, ce sont les personnes de faible niveau d'instruction (niveau primaire et sans éducation formelle) qui ont le plus présenté de situations de stigmatisations/discrimination dans plus de 10% des cas (Tableau 13).

Ainsi, les enquêtés sans éducation formelle étaient représentés avec 13,5% dans les situations de stigmatisation ou discrimination.

Quant aux enquêtés de niveau primaire, on retrouve 17,4% de cas de stigmatisation ou discrimination.

Mais, certains enquêtés de niveau d'étude plus élevé ont été exposés à des cas de stigmatisation/discrimination. Tel est le cas des enquêtés issus des écoles de métier ou formation professionnelle (9,1%) ou encore ayant atteint le niveau universitaire/enseignement supérieur (7,4%).

Tableau 13: Pourcentage d'enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation ou discrimination en fonction du niveau d'éducation, n=2244

	Niveau d'étude					Total (2244)
	Pas d'éducation formelle (830)	École primaire/élémentaire/équivalent local (499)	École secondaire/lycée/équivalent local (640)	École de métier/formation professionnelle (154)	Université/enseignement supérieur (121)	
Expérience de stigmatisation ou discrimination						
Non	86,5%	82,6%	85,3%	90,9%	92,6%	85,9%
Oui	13,5%	17,4%	14,7%	9,1%	7,4%	14,1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Des expériences de stigmatisation en raison du statut sérologique et/ou non ont été partagées par les enquêtés :

“Bon, souvent, ce n'est pas facile. Parce que souvent, il y a certaines choses que je ne peux pas faire. Bon, du moment où tu connais ton statut, tu sais que tu ne peux pas aller avec plusieurs hommes. Maintenant, quand tu dois aller avec ton homme, tu dois lui exiger le préservatif. Parce que y a la peur aussi qui est là. Quand je suis avec mes amis, bon souvent même quand ils abordent ce sujet, il y a d'autres personnes, leur manière même de parler, déjà même, ça me frustre. Parce que la dernière fois comme ça, bon, moi, je suis dans une cour commune, y a ma voisine, elle était en train de parler à sa fille, que toi tu sors, tu ne rentres pas tôt, si tu as eu le VIH, je vais te chasser de la cour. Vraiment, quand elle a dit ça-la, moi-même, j'ai été touchée. Sinon, mon fils, mon propre fils, bon, jusqu'à présent il ne connaît pas mon statut. Un jour dans nos causeries, il dit ne peut jamais manger avec quelqu'un qui a le VIH/sida. Là aussi, ça m'a frustré” (PVVIH non engagée dans les soins, Abengourou).

“Bon je vais dire que déjà, on n’est pas accepté par tous. C’est vraiment difficile parce que tes parents pour eux, ils ont mis au monde un homme et on voit que tu as, tu te comportes comme une femme. De fois même quand on te dit, la réaction que tu ressens, déjà ça gêne en famille. Ce qui fait que la plupart d’entre nous même, on ne vit pas en famille. On est obligé de vivre seul, à part donc ce n’est pas facile.” (Transgenre)

“Être victime de stigmatisation, c’est tout le temps. Ça se fait tout le temps. Y a un peu de, un peu de, de, de souplesse je peux appeler comme ça du côté de la famille. Moi, personnellement y a un peu de souplesse du côté de la famille parce que mes parents ont fini par faire avec. “Mais on est stigmatisé dans le quartier, on est stigmatisé même parfois ça arrive quand on sort. On est stigmatisé dans les hôpitaux. Y a qu’on refuse juste de soigner parce que vous êtes une personne efféminée. Y a qui refuse même de s’asseoir avec vous dans les endroits publics parce que vous êtes des personnes efféminées. En tout cas par plein, plein de personnes. La stigmatisation c’est un peu partout. [...] même quand vous passez et puis il y a des personnes qui ronronnent, c’est de la stigmatisation. Pas besoin de crier haut et fort qu’on ne l’est pas parce qu’il y a des actes qui montrent que vous êtes stigmatisés. Parfois quand vous arrivez dans un endroit, quand vous passez à gauche, l’autre il passe à droite juste à cause de ça.” (Transgenre, Abidjan)

Expérience de la stigmatisation et de la discrimination en fonction des groupes d'âges

Les données relatives à la stigmatisation/discriminations liées au VIH ont été croisées à l'âge. Ainsi, à travers le tableau ci-dessous, il ressort que :

- 2,2% des enquêtés de 40 à 49 ans (dont 1,7% au cours des 12 derniers mois) ont déjà été exclu(e)s d'activités ou de rencontres sociales (mariages, funérailles, fêtes, clubs) en raison de leur statut sérologique.
- 1,3% des enquêtés de 40 à 49 ans (dont 1% au cours des 12 derniers mois) ont déjà été exclus d'activités religieuses ou de lieux de culte en raison de leur statut sérologique.
- 2,5% des enquêtés de 40 à 49 ans (dont 1,7% au cours des 12 derniers mois) ont déjà été exclus d'activités familiales en raison de leur statut sérologique.
- 9,3% des enquêtés de 40 à 49 ans (dont 4,5% au cours des 12 derniers mois) ont déjà eu connaissance de remarques discriminatoires ou de commérages à leur sujet de la part de membres de votre famille en raison de leur statut sérologique.
- 10,5% des enquêtés de 40 à 49 ans (dont 5,4% au cours des 12 derniers mois) ont déjà eu connaissance de remarques discriminatoires ou de commérages à leur sujet de la part d'autres personnes (au-delà de votre famille) en raison de leur statut sérologique.
- 5,1% des enquêtés de 30 à 39 ans (dont 2,8% au cours des 12 derniers mois) ont déjà été harcelé(e)s verbalement (p. ex., cris, réprimandes ou autre forme de violence verbale) en raison de leur statut sérologique.
- 2,3 % des enquêtés de 30 à 39 ans et 40 à 49 ans (dont 1,3% au cours des 12 derniers mois) ont déjà été victimes de chantage en raison de leur statut sérologique.
- 2,6% des enquêtés de 40 à 49 ans (dont 1,3% au cours des 12 derniers mois) ont déjà été harcelé(e)s ou blessé(e)s physiquement (p. ex., bousculade, coups ou autre forme de violence corporelle) en raison de leur statut sérologique.
- 2,4% des enquêtés de 40 à 49 ans (dont 1,2% au cours des 12 derniers mois) se sont déjà vu refuser un emploi ou ont déjà perdu une source de revenus ou un travail en raison de leur statut sérologique.
- 1,7% des enquêtés de 40 à 49 ans (dont 1% au cours des 12 derniers mois) ont constaté un changement dans la description de leur poste ou la nature de leur travail, ou se sont déjà vu refuser une promotion en raison de leur statut sérologique.
- Les conjoint(e)s, partenaire(s) ou les enfants des enquêtés de 40 à 49 ans dans une proportion de 3,4% (dont 2,1% au cours des 12 derniers mois) ont déjà subi de la discrimination en raison de leur statut sérologique.

Il ressort de ces données que les situations de stigmatisation/discrimination sociales liées au VIH ont plus été relatées par les enquêtées les plus âgées.

Tableau 14: Pourcentage d'enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation ou discrimination au cours des 12 derniers mois en fonction de l'âge, n=2244

	Groupes d'âges					Total (N=2244)
	18-24 ans	25-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50ans+	
A déjà été exclu(e) d'activités ou de rencontres sociales (mariages, funérailles, fêtes, clubs) en raison de votre statut sérologique						
n	232	322	686	606	398	2244
Oui, dans les 12 derniers mois	0,9%	0,9%	1,2%	1,7%	0,8%	1,2%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	0,9%	0,9%	0,9%	0,5%	1,0%	0,8%
Non	87,9%	87,3%	91,7%	89,6%	90,7%	89,9%
Non applicable	10,3%	10,9%	6,2%	8,3%	7,5%	8,1%
A déjà été exclu(e) d'activités religieuses ou de lieux de culte en raison de votre statut sérologique						
n	232	322	686	606	398	2244
Oui, dans les 12 derniers mois	0,0%	0,3%	0,6%	1,0%	0,5%	0,6%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	0,0%	0,3%	0,4%	0,3%	0,0%	0,3%
Non	89,2%	87,3%	92,3%	89,6%	91,2%	90,3%
Non applicable	10,8%	12,1%	6,7%	9,1%	8,3%	8,8%
A déjà été exclu(e) d'activités familiales en raison de votre statut sérologique						
n	232	322	686	606	398	2244
Oui, dans les 12 derniers mois	0,9%	1,2%	1,2%	1,7%	0,8%	1,2%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	1,3%	1,2%	1,2%	0,8%	1,3%	1,1%
Non	87,9%	86,4%	92,1%	89,4%	91,5%	90,0%
Non applicable	9,9%	11,2%	5,5%	8,1%	6,4%	7,7%
A déjà eu connaissance de remarques discriminatoires ou de commérages à votre sujet de la part de membres de votre famille en raison de votre statut sérologique						
n	232	322	686	606	398	2244
Oui, dans les 12 derniers mois	4,7%	4,7%	3,9%	4,5%	2,3%	4,0%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	3,0%	3,4%	4,8%	4,8%	5,5%	4,5%
Non	84,5%	80,7%	85,1%	83,7%	85,7%	84,1%
Non applicable	7,7%	11,2%	6,2%	7,0%	6,5%	7,4%
A déjà eu connaissance de remarques discriminatoires ou de commérages à votre sujet de la part d'autres personnes (au-delà de votre famille) en raison de votre statut sérologique						
n	232	322	686	606	398	2244
Oui, dans les 12 derniers mois	4,7%	4,0%	3,6%	5,4%	2,5%	4,1%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	1,3%	3,7%	4,5%	5,1%	6,3%	4,5%
Non	84,9%	79,8%	84,7%	81,2%	81,2%	82,5%
Non applicable	9,1%	12,5%	7,2%	8,3%	10,0%	8,9%
A déjà été harcelé(e) verbalement (p. ex., cris, réprimandes ou autre forme de violence verbale) en raison de votre statut sérologique						
n	232	322	686	606	398	2244
Oui, dans les 12 derniers mois	3,9%	2,8%	2,8%	2,8%	1,8%	2,7%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	0,9%	0,9%	2,3%	2,0%	2,0%	1,8%
Non	87,5%	84,2%	89,4%	87,5%	88,4%	87,7%
Non applicable	7,8%	12,1%	5,5%	7,7%	7,8%	7,8%
Une personne vous a-t-elle déjà fait du chantage en raison de votre statut sérologique ?						
n	232	322	686	606	398	2244
Oui, dans les 12 derniers mois	1,3%	0,9%	1,3%	1,3%	0,5%	1,1%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	0,4%	0,6%	1,0%	1,0%	0,8%	0,8%

	Groupes d'âges					Total (N=2244)
	18-24 ans	25-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50ans+	
Non	90,9%	87,9%	91,5%	89,9%	89,9%	90,2%
Non applicable	7,4%	10,6%	6,2%	7,8%	8,8%	7,9%
A déjà été harcelé(e) ou blessé(e) physiquement (p. ex., bousculade, coups ou autre forme de violence corporelle) en raison de son statut sérologique						
n	232	322	686	606	398	2244
Oui, dans les 12 derniers mois	0,4%	2,5%	0,7%	1,3%	0,3%	1,0%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	0,4%	0,0%	0,4%	1,3%	1,0%	0,7%
Non	92,2%	87,6%	92,9%	89,9%	89,9%	90,7%
Non applicable	7,0%	9,9%	6,0%	7,5%	8,8%	7,6%
Vous a-t-on déjà refusé un emploi ou avez-vous déjà perdu une source de revenus ou un travail en raison de votre statut sérologique ?						
n	232	322	686	606	398	2244
Oui, dans les 12 derniers mois	0,4%	0,6%	0,7%	1,2%	0,8%	0,8%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	0,4%	1,6%	0,7%	1,2%	0,8%	0,9%
Non	71,1%	73,3%	78,4%	79,5%	71,4%	76,0%
Non applicable	28,1%	24,5%	20,1%	18,1%	27,0%	22,3%
La description de votre poste ou la nature de votre travail a-t-elle changé, ou vous a-t-on déjà refusé une promotion en raison de votre statut sérologique ?						
n	232	322	686	606	398	2244
Oui, dans les 12 derniers mois	0,0%	0,0%	0,4%	1,0%	0,3%	0,4%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	0,0%	0,6%	0,4%	0,7%	1,3%	0,6%
Non	63,8%	69,6%	72,9%	74,3%	64,3%	70,3%
Non applicable	36,2%	29,8%	26,3%	24,0%	34,1%	28,7%
Votre conjoint(e), votre/vos partenaire(s) ou vos enfants ont-ils déjà subi de la discrimination en raison de votre statut sérologique ?						
n	232	322	686	606	398	2244
Oui, dans les 12 derniers mois	0,4%	0,6%	1,3%	2,1%	0,8%	1,2%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	0,4%	1,2%	1,3%	1,3%	2,0%	1,3%
Non	69,4%	75,2%	83,4%	82,8%	80,9%	80,2%
Non applicable	29,8%	23,0%	14,0%	13,8%	16,3%	17,3%

Expérience de la stigmatisation et de la discrimination en fonction des régions sanitaires

Au niveau national (Figure ci-dessous), les régions qui ont le plus relevé de cas stigmatisation/discriminations liées au VIH au cours des 12 derniers mois précédents (entre 20% et 39%) sont les suivantes : Gboklê et San pédro (Sud), Gbêke et Bélier (Centre), Gôh (Centre-ouest) et Mé (Sud). Dans les régions sanitaires de Cavally et Guémon à l'Ouest, les proportions dépassent les 40%.

Les propos suivants illustrent un cas de stigmatisation à l'ouest de la Côte d'Ivoire.

“Moi mon village c’est Facobly, c’est à Facobly que j’ai commencé à prendre médicament, mais quand je vais à l’hôpital, les gens qui travaillent à l’hôpital, les Wobé là disent aux gens que cette fille qui va là-bas, elle a ça et c’est ça qui a fait que maman m’a enlevée là-bas pour m’amener chez son petit frère.” (PVVIH Femme, Man)

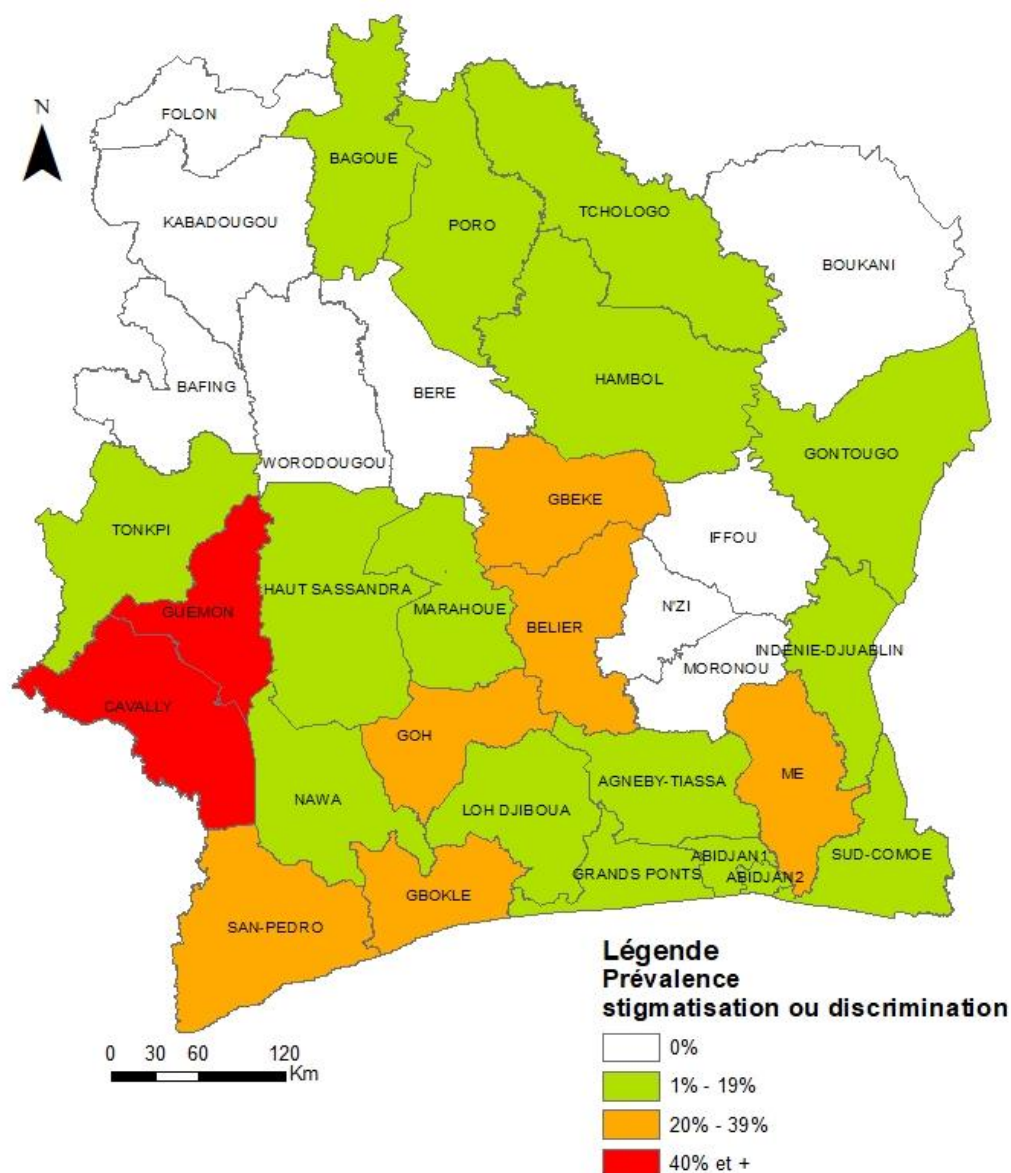


Figure 7: Pourcentage d'enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation ou discrimination en fonction de la région d'enquête

NB : La référence choisie pour les échelles de la prévalence a été 40% pour la valeur seuil de l'index stigmatisation obtenu lors de l'étude index stigmat 2016.

SECTION D : STIGMATISATION INTÉRIORISÉE ET RÉSILIENCE

Principaux résultats :

Stigmatisation intériorisée ou ressenti personnel des enquêtés au cours des 12 derniers mois

- 16,3% d'entre eux ont affirmé avoir été influencé de façon négative par leur séropositivité au niveau de la confiance en soi ;
- 13,1% des enquêtés ont été négativement influencés du fait de leur séropositivité en ce qui concerne le respect pour soi-même ;
- 6,4% ont été négativement influencés par leur statut sérologique pour ce qui est de la capacité de respecter les autres ;
- 15,3% des enquêtés ont déclaré avoir été influencés de façon négative par leur séropositivité quant à la capacité de composer avec le stress ;
- 13,9% des enquêtés ont affirmé avoir été influencés de façon négative par leur séropositivité concernant la capacité d'avoir des relations proches et de confiance ;
- 16,9% des enquêtés ont été négativement influencés par leur séropositivité à propos de la capacité à trouver l'amour ;
- 17,1% des enquêtés ont été négativement influencés par leur séropositivité concernant le désir d'avoir des enfants ;
- 12,2% des enquêtés ont été négativement influencés par leur séropositivité pour ce qui concerne la réalisation des objectifs personnels et/ou professionnels ;
- 8,4% des enquêtés ont affirmé avoir été influencés de façon négative par leur séropositivité quant à la capacité de contribuer à la communauté ;
- 5,5% des enquêtés ont affirmé avoir été influencés de façon négative au niveau de la capacité de pratiquer une religion/la foi à leur façon.

Comportements auto-stigmatisant au cours des 12 derniers mois :

- 12,50% des enquêtés ont pris la décision de s'abstenir de relations sexuelles ;
- 11,8% des enquêtés ont choisi de ne pas participer à des rencontres sociales ;
- 7,10% des enquêtés ont décidé de s'isoler de la famille et/ou des amis ;
- 5,50% des enquêtés ont décidé d'éviter de fréquenter une structure sanitaire au moment où ils en avaient besoin ;
- 4,40% des enquêtés ont choisi de ne postuler à aucun emploi ;
- 4,30% d'entre eux, ont choisi de ne pas recourir à un soutien social ;
- 81,1% des enquêtés affirment qu'il est difficile de parler aux gens de sa séropositivité ;
- 70,9% des enquêtés cachent leur séropositivité aux gens ;
- 32,3% des enquêtés ont honte d'avoir le VIH ;
- 28,5% se sentent coupables d'avoir le VIH ;
- 15,8% des enquêtés déclarent se sentir parfois inutiles parce qu'ils ont le VIH ;
- 13,1% d'entre eux partagent l'idée selon laquelle avoir le VIH donne l'impression d'être sale.

3.4. Expérience de la stigmatisation intériorisée (ce que vous ressentez par rapport à vous-même) et résilience par identité du genre

Les participants ont été interrogés sur leur ressenti des sentiments de stigmatisation intériorisée à cause du statut sérologique au cours des 12 derniers mois. Plusieurs cas de figure ont été considérés.

Au niveau de la confiance en soi, 16,3% des enquêtés ont affirmé avoir été influencés de façon négative par leur séropositivité. Ce sont surtout les femmes qui ont été concernées par ce problème (18,5%). L'influence positive liée à la séropositivité a été évoquée par 21,3% des enquêtés dont 37,5% de non binaires.

La majorité des enquêtés n'a pas subi d'influence relative à la séropositivité (62,1%). Les transgenres sont les plus représentées dans cette sous-catégorie (72,9%).

En ce qui concerne le respect pour soi-même, l'influence négative par la séropositivité est survenue chez 13,1% des enquêtés sont principalement les femmes (15,4%). A contrario, l'influence positive a été constatée chez 20,9% des enquêtés, en particulier les non binaires (25%).

Si 65,6% des enquêtés n'ont pas subi d'influence liée à leur séropositivité, ce sont surtout les transgenres (70,8%) et les hommes (70,4%) qui ont le présenté cette situation.

Quant à la capacité de respecter les autres, l'influence négative a été présentée chez 6,4% des enquêtés, en particulier 7,2% de femmes. L'influence positive a été relevée par 20,4% d'enquêtés, notamment par 25% de non binaires. Toutefois, 72,7% des enquêtés n'ont pas vécu d'influence, surtout les non binaires (75%).

Concernant leur capacité de composer avec le stress, elle a été évoquée par 15,3% des enquêtés dont 17% de femmes qui ont subi une influence négative. L'influence positive, elle, a été constatée chez 17,9% d'enquêtés, notamment chez 25% de non binaires.

Pour ce qui est de la capacité à trouver l'amour, 13,9% des enquêtés ont déclaré être influencés de façon négative par leur séropositivité, en particulier 20,8% de transgenres. L'influence positive a été évoquée par 16,4% d'enquêtés dont 16,7% de transgenres. L'influence, quelle que soit la forme, a été inexistante chez 69% d'enquêtés, surtout chez les non binaires (75%).

En ce qui concerne la réalisation de leurs objectifs professionnels, 16,9% d'enquêtés ont affirmé avoir été influencés négativement eu égard à leur séropositivité, surtout les transgenres (25%).

L'influence négative, due à la séropositivité, a été relatée par 14,4% d'enquêtés, surtout les hommes (15,3%). L'absence d'influence a été évoquée par 62,9% d'enquêtés, en particulier par les non binaires.

Pour ce qui est de la capacité de contribuer à la communauté, 17,1% ont indiqué avoir été influencés de façon négative compte tenu de leur séropositivité. Ce sont principalement les hommes qui ont, le plus, présenté cette situation. L'influence positive, elle, a été mentionnée par 12% d'enquêtés, particulièrement les hommes (14,1%). Pendant ce temps, ce sont 61,3% d'enquêtés qui ont fait cas d'absence d'influence liée à la séropositivité, en particulier les femmes (62,6%).

Enfin, l'influence négative de la séropositivité sur la capacité de pratiquer une religion/leur foi, à leur façon a été subie par 12,2% d'enquêtés dont 16,7% de transgenres. L'influence positive, elle, a été subie par 19% d'enquêtés, en particulier les non binaires (37,5%). Pendant ce temps, 65,5% des enquêtés n'ont subi aucune influence, surtout les hommes (67,5%) (Tableau ci-dessous).

Tableau 15: Pourcentage d'enquêtés ayant ressenti des sentiments de stigmatisation intériorisée à cause du statut sérologique au cours des 12 derniers, n=2244

	Femme		Homme		Non binaire		Préfère ne pas répondre		Transgenre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ma confiance en moi												
Influencé de façon négative par ma séropositivité	294	18,5%	61	10,3%	1	12,5%	5	55,6%	4	8,3%	365	16,3%
Influencé de façon positive par ma séropositivité	334	21,1%	131	22,1%	3	37,5%	0	0,0%	9	18,8%	477	21,3%
Non applicable	4	0,3%	5	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	0,4%
Pas influencé par ma séropositivité	953	60,1%	397	66,8%	4	50,0%	4	44,4%	35	72,9%	1393	62,1%
Mon respect pour moi-même												
Influencé de façon négative par ma séropositivité	244	15,4%	40	6,7%	1	12,5%	4	44,4%	5	10,4%	294	13,1%
Influencé de façon positive par ma séropositivité	328	20,7%	131	22,1%	2	25,0%	0	0,0%	9	18,8%	470	20,9%
Non applicable	3	0,2%	5	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	0,4%
Pas influencé par ma séropositivité	1010	63,7%	418	70,4%	5	62,5%	5	55,6%	34	70,8%	1472	65,6%
Ma capacité de respecter les autres												
Influencé de façon négative par ma séropositivité	114	7,2%	23	3,9%	0	0,0%	0	0,0%	6	12,5%	143	6,4%
Influencé de façon positive par ma séropositivité	320	20,2%	127	21,4%	2	25,0%	0	0,0%	9	18,8%	458	20,4%
Non applicable	5	0,3%	5	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,1%	11	0,5%
Pas influencé par ma séropositivité	1146	72,3%	439	73,9%	6	75,0%	9	100,0%	32	66,7%	1632	72,7%
Ma capacité de composer avec le stress												
Influencé de façon négative par ma séropositivité	269	17,0%	64	10,8%	0	0,0%	5	55,6%	6	12,5%	344	15,3%
Influencé de façon positive par ma séropositivité	273	17,2%	117	19,7%	2	25,0%	0	0,0%	10	20,8%	402	17,9%
Non applicable	9	0,6%	7	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	0,7%
Pas influencé par ma séropositivité	1034	65,2%	406	68,4%	6	75,0%	4	44,4%	32	66,7%	1482	66,0%
Ma capacité à trouver l'amour												
Influencé de façon négative par ma séropositivité	232	14,6%	67	11,3%	0	0,0%	4	44,4%	10	20,8%	313	13,9%
Influencé de façon positive par ma séropositivité	260	16,4%	97	16,3%	2	25,0%	0	0,0%	8	16,7%	367	16,4%
Non applicable	8	0,5%	7	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	15	0,7%
Pas influencé par ma séropositivité	1085	68,5%	423	71,2%	6	75,0%	5	55,6%	30	62,5%	1549	69,0%
La réalisation de mes objectifs personnels et/ou professionnels												
Influencé de façon négative par ma séropositivité	285	18,0%	80	13,5%	1	12,5%	1	11,1%	12	25,0%	379	16,9%
Influencé de façon positive par ma séropositivité	227	14,3%	91	15,3%	1	12,5%	0	0,0%	4	8,3%	323	14,4%
Non applicable	104	6,6%	22	3,7%	0	0,0%	3	33,3%	1	2,1%	130	5,8%
Pas influencé par ma séropositivité	969	61,1%	401	67,5%	6	75,0%	5	55,6%	31	64,6%	1412	62,9%

	Préfère ne pas répondre											
	Femme		Homme		Non binaire		Transgenre		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ma capacité de contribuer à ma communauté												
Influencé de façon négative par ma séropositivité	267	16,8%	109	18,4%	0	0,0%	3	33,3%	4	8,3%	383	17,1%
Influencé de façon positive par ma séropositivité	181	11,4%	84	14,1%	1	12,5%	1	11,1%	2	4,2%	269	12,0%
Non applicable	144	9,1%	49	8,2%	0	0,0%	2	22,2%	21	43,8%	216	9,6%
Pas influencé par ma séropositivité	993	62,6%	352	59,3%	7	87,5%	3	33,3%	21	43,8%	1376	61,3%
Ma capacité de pratiquer une religion/ ma foi, à ma façon												
Influencé de façon négative par ma séropositivité	212	13,4%	51	8,6%	0	0,0%	3	33,3%	8	16,7%	274	12,2%
Influencé de façon positive par ma séropositivité	284	17,9%	129	21,7%	3	37,5%	0	0,0%	10	20,8%	426	19,0%
Non applicable	59	3,7%	13	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	3	6,3%	75	3,3%
Pas influencé par ma séropositivité	1030	65,0%	401	67,5%	5	62,5%	6	66,7%	27	56,3%	1469	65,5%

Les propos ci-après confirment l'influence de la stigmatisation intériorisée sur les PVVIH.

"Oui, c'est-à-dire que j'ai une camarade qui savait que j'étais infectée, elle savait mon secret, maintenant il y a une autre qui ne le savait pas et nous tous on marchait ensemble, donc elle lui a dit mon secret. Depuis que la fille lui a dit moi-même je ne savais pas qu'elle avait dit que moi j'étais infectée, souvent quand on va manger, on buvait dans le même verre, on s'assoit ensemble, hum, arrive à un moment, elle elle ne faisait plus ça, elle m'évitait beaucoup, je ne savais pas pourquoi [...] je me sentais gênée en tous cas, je me sentais à part, je me sentais beaucoup gênée et je ne lui ai jamais demandé, je ne me sentais pas bien dans ma peau, je me sentais gênée et je me disais mais pourquoi moi ? C'est que ce que je me disais. Ça m'a beaucoup affectée même." (TS, Man)

"Oui, moi j'ai eu ce cas. J'ai eu problème avec ma sœur, et puis elle m'a traitée de two-two⁶." (Femme Bondoukou)

Au-delà des 12 derniers mois précédant l'enquête (Figure 8), près du tiers des enquêtés (44%) ont estimé que la séropositivité a eu pour effet d'améliorer leur auto-perception. Pour 48% d'entre eux la séropositivité n'a eu aucun effet sur leur auto-perception, par contre elle a eu un effet de réduction sur l'auto-perception dans 4% de cas.

⁶ Travailleuse du sexe

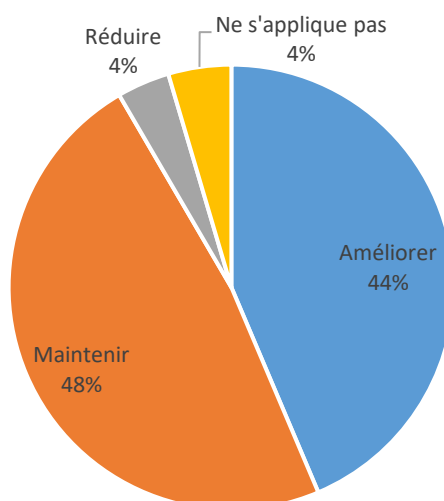


Figure 8: Pourcentage d'enquêtés ayant rapporté l'effet de la séropositivité sur leur auto-perception au-delà des 12 derniers mois, n=2244

Expérience de la stigmatisation intériorisée

S'agissant des comportements de stigmatisation intériorisée exprimés par les enquêtés au cours des 12 derniers mois à travers le tableau ci-dessous, un enquêté sur huit (11,80%) a pris la décision de s'abstenir de relations sexuelles. Pendant ce temps, 11,40% d'entre eux ont choisi de ne pas participer à des rencontres sociales. Dans 7% des cas, il s'est agi de s'isoler de la famille et/ou des amis. La décision d'éviter de fréquenter une structure sanitaire au moment où l'on en avait besoin est observée chez 5,50% des enquêtés. Si 3% des enquêtés ont choisi de ne postuler à aucun emploi, 4,10% d'entre eux, ont choisi de ne pas recourir à un soutien social.

Tableau 16: Pourcentage d'enquêtés ayant ressenti des sentiments de stigmatisation intériorisée à cause du statut sérologique au cours des 12 derniers, n=2244

	n	%
J'ai choisi de ne pas participer à des rencontres sociales		
Non	1919	85,5%
Non applicable	69	3,1%
Oui	256	11,4%
Total	2244	100%
J'ai évité d'aller dans un centre de santé ou l'hôpital au moment où j'en avais besoin		
Non	2099	93,5%
Non applicable	22	1,0%
Oui	123	5,5%
Total	2244	100%
J'ai choisi de ne pas postuler un ou des emploi(s)		
Non	1488	66,3%
Non applicable	688	30,7%
Oui	68	3,0%
Total	2244	100%
J'ai choisi de ne pas recourir à du soutien social		
Non	2061	91,8%
Non applicable	91	4,1%
Oui	92	4,1%

	n	%
Total	2244	100%
Je me suis isolé(e) de ma famille et/ou de mes amis		
Non	2043	91,0%
Non applicable	45	2,0%
Oui	156	7,0%
Total	2244	100%
J'ai décidé de ne pas avoir de relations sexuelles		
Non	1855	82,7%
Non applicable	125	5,5%
Oui	264	11,8%
Total	2244	100%

Les propos ci-après, illustrent l'une des conséquences de la stigmatisation intériorisée des PVVIH : l'isolement du groupe social.

“J'avais raconté mon statut à ma camarade. Elle, à son tour, a raconté à sa camarade. Donc, j'étais mal vue par mes camarades. Un jour, j'ai eu à me disputer avec des camarades. Elles m'ont insultée : Regarde sidéenne-là ! Regarde djandjou-là ! Ça m'a fait très mal. Je suis restée dans mon petit coin. Je ne sortais plus comme ça. Je me suis retirée de tout. Même quand j'étais malade, j'évitais d'aller à l'hôpital parce que j'avais peur que quelqu'un m'insulte encore dans la rue. “ (PVVIH Femme Gagnoa)

Les données relatives aux comportements de stigmatisation intériorisée au cours des douze derniers mois ont été croisées à l'identité du genre. Il en ressort que les non binaires (25,0%) sont majoritairement privées de participer à des rencontres sociales. C'est également cette cible (33,3%) qui a, en majorité, pris la décision d'éviter de se rendre dans une structure sanitaire au moment où elles en avaient besoin. Quant aux transgenres (6,3%), ils ont majoritairement fait le choix de ne pas postuler à un ou à des emplois. Les hommes (4,9%) ont les plus fortes proportions lorsqu'il s'est agi d'éviter de recourir à du soutien social. Ce sont les transgenres (10,4%) qui ont majoritairement affirmé s'être isolés de la famille et/ou des amis. Enfin, les femmes (13,3%) sont celles qui majoritairement ont décidé de s'abstenir de relations sexuelles (Tableau 17).

Tableau 17: Pourcentage d'enquêtés ayant eu des comportements de stigmatisation intériorisée au cours des 12 derniers mois selon l'identité du genre

	Femme		Homme		Non binaire		Préfère ne pas répondre		Transgenre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
J'ai choisi de ne pas participer à des rencontres sociales												
Non	1362	85,9%	502	84,5%	6	75,0%	7	77,8%	42	87,5%	1919	85,5%
Non applicable	51	3,2%	17	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,1%	69	3,1%
Oui	172	10,9%	75	12,6%	2	25,0%	2	22,2%	5	10,4%	256	11,4%
Total	1585	100,0%	594	100,0%	8	100,0%	9	100,0%	48	100,0%	2244	100,0%
J'ai évité d'aller dans un centre de santé ou l'hôpital au moment où j'en avais besoin												
Non	1494	94,3%	547	92,1%	8	100,0%	6	66,7%	44	91,7%	2099	93,5%
Non applicable	13	0,8%	9	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	22	1,0%
Oui	78	4,9%	38	6,4%	0	0,0%	3	33,3%	4	8,3%	123	5,5%

	Femme		Homme		Non binaire		Préfère ne pas répondre		Transgenre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	1585	100,0%	594	100,0%	8	100,0%	9	100,0%	48	100,0%	2244	100,0%
J'ai choisi de ne pas postuler un ou des emploi(s)												
Non	991	62,5%	462	77,8%	8	100,0%	8	88,9%	19	39,6%	1488	66,3%
Non applicable	546	34,5%	115	19,3%	0	0,0%	1	11,1%	26	54,1%	688	30,7%
Oui	48	3,0%	17	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	3	6,3%	68	3,0%
Total	1585	100,0%	594	100,0%	8	100,0%	9	100,0%	48	100,0%	2244	100,0%
J'ai choisi de ne pas recourir à du soutien social												
Non	1456	91,9%	546	91,9%	8	100,0%	8	88,9%	43	89,6%	2061	91,8%
Non applicable	69	4,4%	19	3,2%	0	0,0%	0	0,0%	3	6,3%	91	4,1%
Oui	60	3,8%	29	4,9%	0	0,0%	1	11,1%	2	4,2%	92	4,1%
Total	1585	100,0%	594	100,0%	8	100,0%	9	100,0%	48	100,0%	2244	100,0%
Je me suis isolé(e) de ma famille et/ou de mes amis												
Non	1445	91,2%	547	92,1%	8	100,0%	7	77,8%	36	75,0%	2043	91,0%
Non applicable	25	1,6%	13	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	7	14,6%	45	2,0%
Oui	115	7,2%	34	5,7%	0	0,0%	2	22,2%	5	10,4%	156	7,0%
Total	1585	100,0%	594	100,0%	8	100,0%	9	100,0%	48	100,0%	2244	100,0%
J'ai décidé de ne pas avoir de relations sexuelles												
Non	1280	80,8%	522	87,9%	7	87,5%	7	77,8%	39	81,3%	1855	82,7%
Non applicable	94	5,9%	23	3,9%	1	12,5%	1	11,1%	6	12,4%	125	5,5%
Oui	211	13,3%	49	8,2%	0	0,0%	1	11,1%	3	6,3%	264	11,8%
Total	1585	100,0%	594	100,0%	8	100,0%	9	100,0%	48	100,0%	2244	100,0%

“Bon je vais dire que déjà, on n'est pas accepté par tous. C'est vraiment difficile parce que tes parents pour eux, ils sont mis au monde un homme et on voit que tu as, tu te comportes comme une femme. De fois même quand on te dit, la réaction que tu ressens, déjà ça gêne en famille. Ce qui fait que la plupart d'entre nous même, on ne vit pas en famille. On est obligé de vivre seul, à part donc ce n'est pas facile.” (Transgenre Abidjan).

Les enquêtés ont donné leur opinion sur les comportements de stigmatisation intériorisée. Ainsi, quatre enquêtés sur cinq (81,1%) sont favorables à l'idée selon laquelle il est difficile de parler aux gens de sa séropositivité. Près de trois quarts d'entre eux (70,9%) sont d'accord qu'ils cachent leur séropositivité aux gens. Près d'un enquêté sur trois (32,2%) a honte d'avoir le VIH et plus d'un sur quatre (28,5%) se sentent coupables d'avoir le VIH. Un enquêté sur sept (15,8%) déclarent se sentir parfois inutile parce qu'ils ont le VIH et enfin, 13,1% d'entre eux partagent l'idée selon laquelle avoir le VIH donne l'impression d'être sale (Figure ci-dessous).

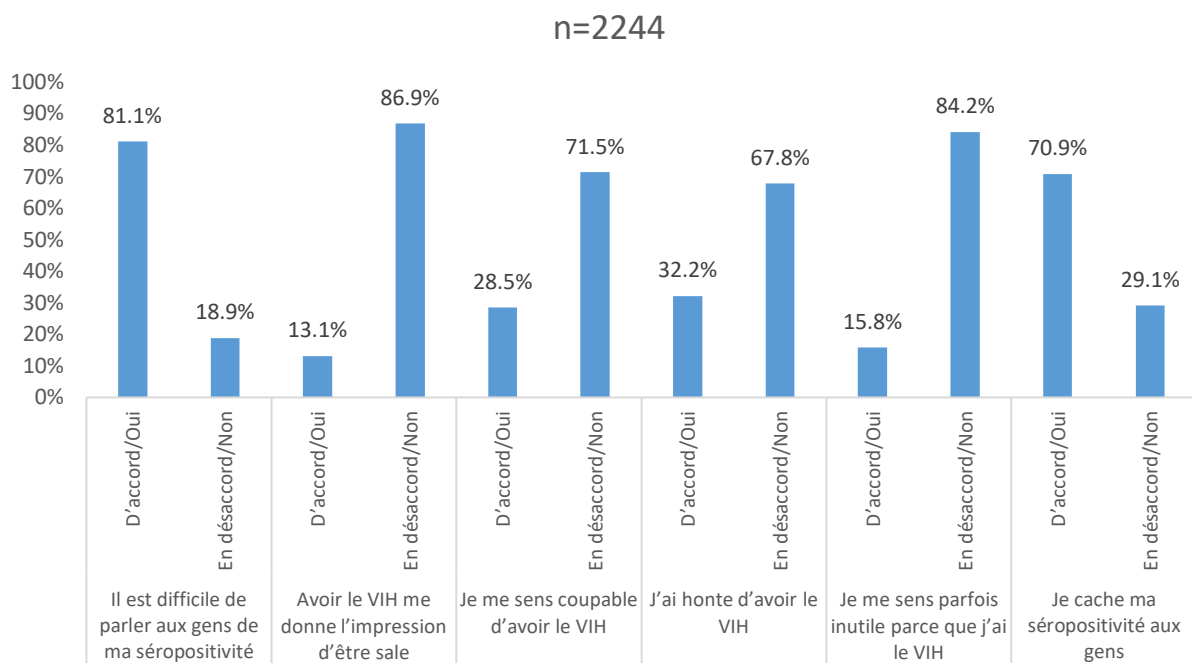


Figure 9: Répartition des enquêtés selon leur opinion sur les comportements de stigmatisation intériorisée

SECTION E : INTERACTIONS AVEC LES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ

Principaux résultats :

- 8,9% des enquêtés ont affirmé avoir été dépistés à leur insu ;
- 8,5% des enquêtés étaient consentants pour le test de dépistage même si ce test a été fait sous la pression d'autres personnes ;
- 2% des enquêtés n'étaient pas consentants à faire le test de dépistage ;
- 1,3% des enquêtés sont nés avec le VIH ou l'ont contracté durant la petite enfance ou l'enfance et ne savaient pas qu'ils avaient été dépistés ;
- Près d'une personne sur 10 n'a pas accès au traitement ;
- Trois principales raisons sont à l'origine de l'hésitation, du retard ou de l'empêchement à entreprendre un traitement ARV : la crainte que d'autres personnes (autre la famille ou les amis) découvrent le statut (35,6%), la crainte que cette découverte soit faite par le/la partenaire, la famille ou les amis (34%) et le fait de ne pas être prêts à faire face à leur infection au VIH (32,6%) ;
- 84,1% des enquêtés ont eux-mêmes choisi de débiter un traitement (antirétroviral) contre le VIH ;
- 56,8% des enquêtés ont eu accès à la charge virale et au résultat du dernier test de la charge virale au cours des douze mois précédant l'enquête ;
- Près de 2 personnes sur 10 ont affirmé avoir interrompu le traitement ;
- 1% des enquêtés estime ne pas être en bonne santé ;
- Plus de 3 personnes sur 10 n'ont pu prendre en charge des affections diagnostiquées au cours des douze mois précédant l'enquête ;
- 78,3% des enquêtés ont recouru à la clinique/hôpital public pour des soins et traitements pour le VIH et 14,3% également la clinique/établissement non gouvernemental ;
- Les enquêtés ont vécu au moins une expérience de stigmatisation de la part du personnel soignant dont la violence verbale en raison de leur séropositivité (2,8%), les commérages due à la séropositivité (2,7%) ;
- 64% des enquêtés n'ont pas recouru aux soins de santé pour des besoins non liés au VIH ;
- 92% des enquêtés ne révèlent pas habituellement qu'ils vivent avec le VIH lorsqu'ils vont à l'extérieur de la clinique VIH pour des services de santé généraux ;
- 2% des enquêtés pensent que leur dossier médical n'est pas tenu confidentiel ;
- 2,5% des femmes ont subi une pression pour utiliser une pratique d'alimentation du nourrisson en particulier ;
- Plus de 2 femmes sur 10 ont subi une pression pour utiliser une méthode/option d'accouchement en particulier ;
- Plus de 2 femmes sur 10 ont subi une pression pour qu'elles utilisent une méthode contraceptive en particulier.

3.5. Interaction avec les services de soins de santé (Dépistage, soins, et traitement pour le VIH)

- Était-ce votre choix de vous faire dépister pour le VIH ?

Les enquêtés se sont prononcés sur leur consentement pour le dépistage du VIH. Si plus des trois-quarts ont effectivement donné leur consentement pour le test, des situations particulières ont été constatées chez les autres. En effet, 8,9% d'entre eux ont affirmé avoir été dépistés à leur insu (Figure 10). Ces derniers ne l'ont su qu'après le test. Pour 8,5%, même s'il est vrai qu'ils étaient consentants pour le test de dépistage, cette situation était sous la pression d'autres personnes. Cette pression a été évoquée par 2% des enquêtés qui, eux, au contraire, n'étaient même pas consentants. Enfin, 1,3% des enquêtés ont déclaré être nés avec le VIH ou l'avoir contracté durant la petite enfance ou l'enfance et ne pas savoir qu'ils avaient été dépistés.

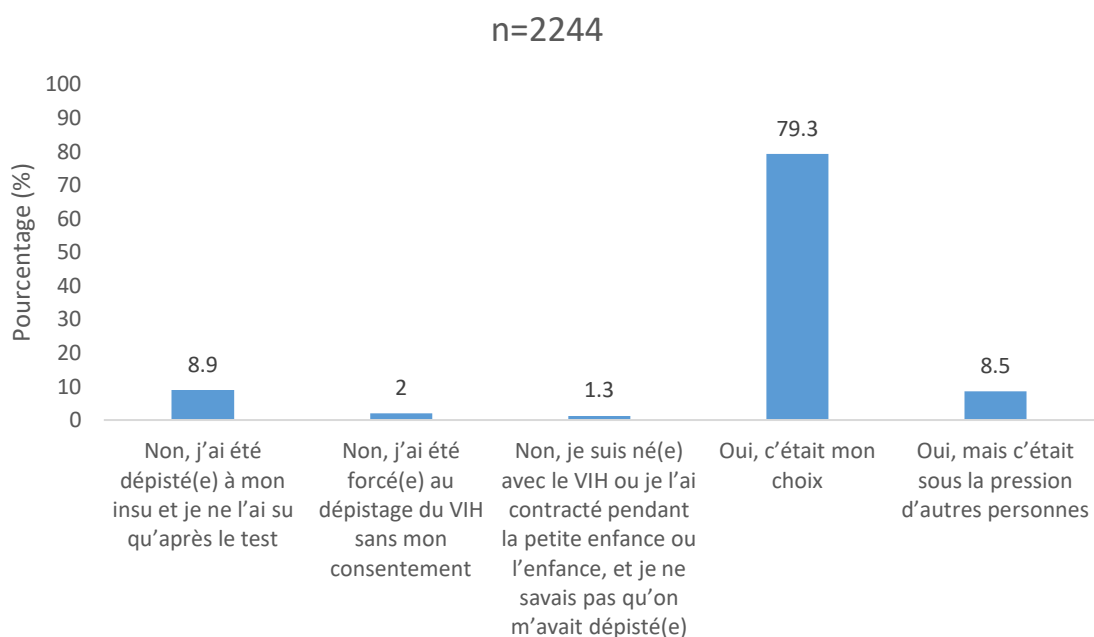


Figure 10: Répartition des enquêtés selon leur consentement pour le dépistage du VIH

S'il est vrai que la majorité des enquêtés a affirmé avoir fait le test de leur propre chef, les propos ci-après montrent que le test, dans certains cas, est fait sans l'avis des personnes concernées.

“Ça m’a eue, j’étais gravement malade au temps où maman me soignait. Les gens disaient à mon oncle de m’envoyer faire mon test. Pourtant, déjà mon beau a déjà fait ce test et quand il a su que j’avais ça, il dit faut pas on va dire aux parents. C’est moi et ma grande sœur et moi, nous trois seulement qui savons et de garder le secret, donc quand j’étais malade je n’ai pas dit à ma maman. Mais en ce moment, c’est ma maman qui me soulevait car j’étais paralysée, elle faisait tout pour moi et il y a des gens autour de nous pour dire à ma maman, est-ce que ta fille réellement tu as fait son test ? Ma maman dit oui et elle a quoi ? Elle a tuberculose et ça va te prendre aussi.” (PVVIH Femmes Man).

Le choix du dépistage a été réparti en fonction de l'identité du genre. A l'analyse de la figure ci-dessous, ce sont les femmes qui ont le plus affirmé avoir été dépistées à leur insu et ne l'avoir su qu'après le test (9,8%). Ce sont également les femmes (2,3%) qui ont le plus évoqué le fait d'avoir été forcées au dépistage du VIH sans leur consentement.

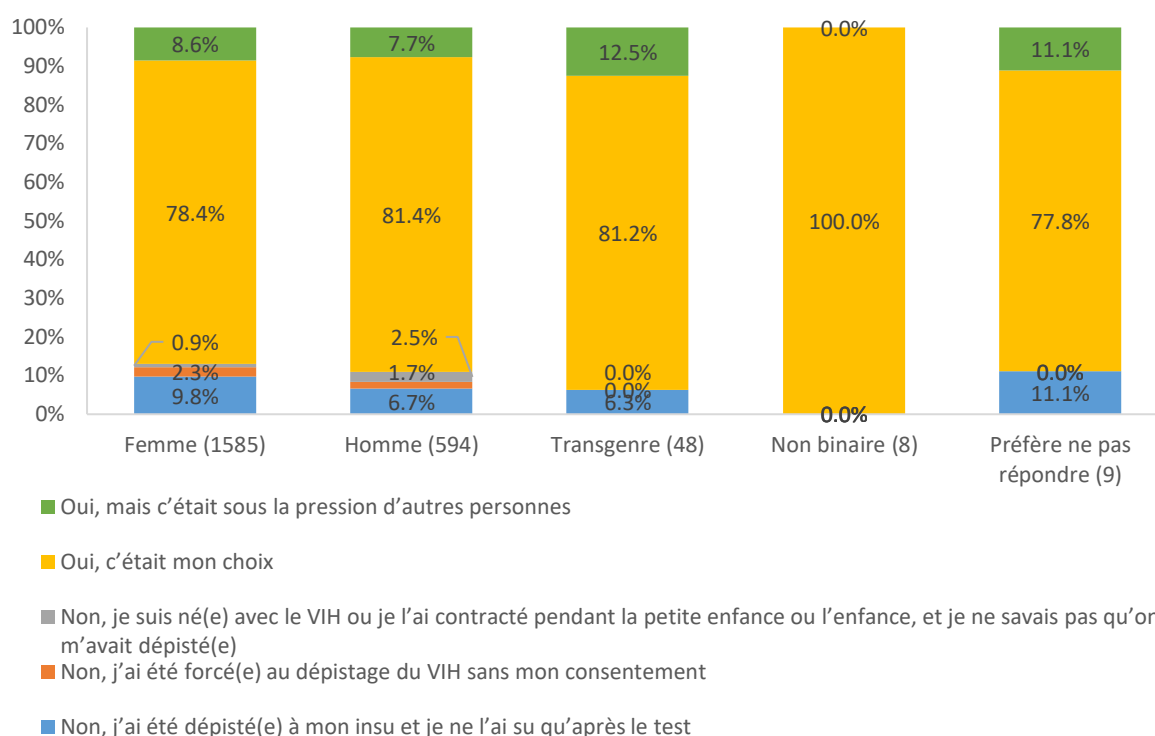


Figure 11 : Répartition des enquêtés en fonction du genre et selon leur consentement pour le dépistage du VIH, (n=2244)

- **Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez fait un test de dépistage du VIH ?**

A travers la figure ci-dessous, la raison principale du test de dépistage du VIH reste liée à l'état de santé dans pratiquement un peu plus de 50% des cas.

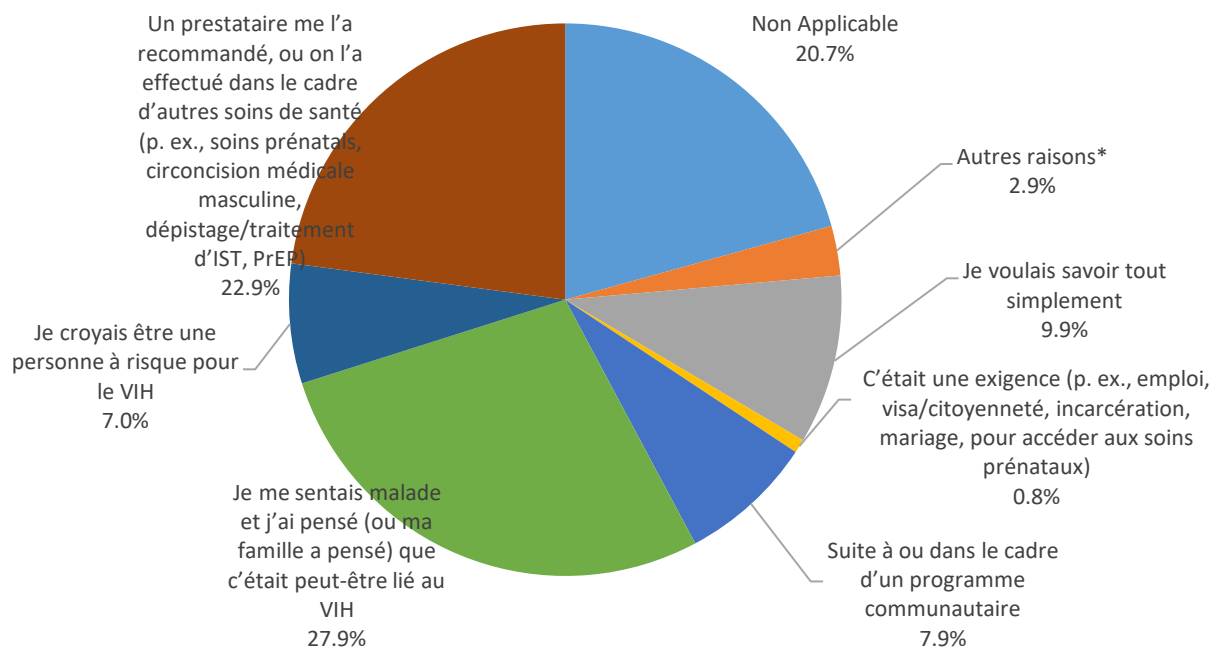


Figure 12 : Les principales raisons pour lesquelles, les personnes ont passé un test de dépistage du VIH, (n=2244)

*Suite au décès ou à la maladie de mon/ma partenaire/mon enfant ; suite à un viol ; suite à l'auto test ; test de grossesse ; lors du don de sang ; suite à la tuberculose.

À travers les propos ci-après, une enquêtée relate les circonstances dans lesquelles le test de dépistage du VIH a été fait. Dans le cas d'espèce, il s'est agi de la survenue de certains symptômes (dépistage à l'initiative du prestataire).

“Moi sincèrement dans mes débuts là, je ne savais pas que c'était ça. J'ai pensé à tout sauf ça. Parce que c'était la toux, la toux sèche. Ça me fatiguait. Je tousse, je tousse. Mais je n'avais aucun signe, je n'avais rien seulement que je toussais beaucoup. Donc je suis allé même au centre, où j'étais à Abidjan au centre tuberculeux de chose comment on appelle, Abobo. Voilà, petit marché-là, c'est là-bas je suis allé faire mes examens. Je suis allée j'ai fait premier examen, deuxième, troisième. Ils ont dit non que c'était pas ça mais je sais pas pourquoi je toussais au juste. Je toussais, je toussais donc le docteur s'est approché de moi il a dit ah vraiment comment tu tousses beaucoup tout ça et puis ça va pas là, est-ce que tu vas accepter à ce que je fasse le test ? J'étais là, j'ai réfléchi jusqu'à il dit vraiment réfléchis que c'est ta vie. (...) Donc il y avait l'ONG, chose comment on appelle, ‘Lumière action’ (...) Quand elle (l'agent) a annoncé la nouvelle j'avais les larmes aux yeux, j'ai pleuré, pleuré, pleuré. Elle dit mais tu pleures pour quoi ? J'étais en train de, j'accusais le métier. J'ai dit ah que c'est le métier parce que y'avait des femmes qui venaient malades ; avec les aiguilles-là en faisant les aiguilles aussi te piquent. Elle dit non faut pas accuser tout ça là que tout ce que Dieu fait est bon. Mets tout au compte de Dieu.” (Focus group femmes PVVIH de Korhogo)

- **Combien de temps s'est-il écoulé entre la première fois où vous avez pensé à vous faire dépister pour le VIH et le moment où vous l'avez fait ?**

L'analyse a également porté sur le temps écoulé entre le désir et la réalisation du premier test de dépistage de VIH en fonction de l'identité. Il en ressort que les périodes les plus brèves (6 mois ou moins) ont été plus observées chez l'ensemble des personnes ayant désiré le dépistage (de 18% au moins à 75% au plus). Par ailleurs, les périodes les plus longues (plus de deux ans) ont été constatées chez les femmes (8,3%) et pourtant elles ont recouru plus facilement aux structures (sanitaire) que les hommes. Il est donc paradoxal qu'elles soient celles qui attendent plus de temps pour se rendre dans un centre de dépistage.

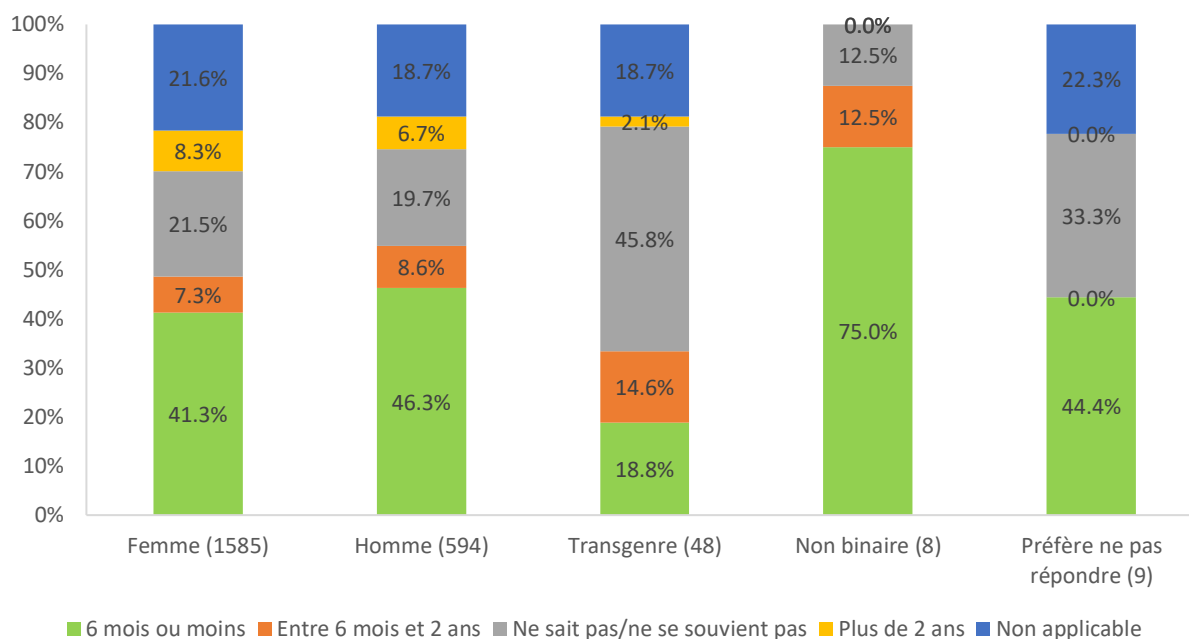


Figure 13: Temps écoulé entre le désir et la réalisation du premier test de dépistage du VIH en fonction de l'identité du genre, n=2244

- **Avez-vous hésité à vous faire dépister par peur des réactions des autres (p. ex., amis, famille, employeur ou votre communauté) suite à un éventuel résultat positif ?**

A la question de savoir s'ils ont hésité à se faire dépister par peur des réactions des autres, les non binaires (75%) ont majoritairement répondu par l'affirmative. Les proportions relevées chez les autres catégories sociales sont moins élevées : transgenres (29,2%), hommes (28,6%) et femmes (27,1%).

Tableau 18: Hésitation à se faire dépister par peur des réactions des autres suite des autres suites à un éventuel résultat positif

	Femme		Homme		Non binaire		Préfère ne pas répondre		Transgenre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Non	798	50,3%	310	52,2%	2	25,0%	3	33,3%	25	52,1%	1138	50,7%
Oui	430	27,2%	170	28,6%	6	75,0%	4	44,5%	14	29,1%	624	27,8%
Pas de réponse	357	22,5%	114	19,2%	0	0,0%	2	22,2%	9	18,8%	482	21,5%
Total	1585	100,0%	594	100,0%	8	100,0%	9	100,0%	48	100,0%	2244	100,0%

- Êtes-vous actuellement ou avez-vous déjà été sous traitement antirétroviral ?

La quasi-totalité des enquêtés ont affirmé avoir accès au traitement. Toutefois, près d'une personne sur 10 n'est pas sous traitement chez les femmes et chez les hommes. Bien que relativement faible, la situation est quasiment la même chez les autres cibles n'ayant pas accès au traitement.

Tableau 19: PVVIH sous traitement anti-retroviral

	Femme		Homme		Non binaire		Préfère ne pas répondre		Transgenre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Non	146	9,2%	57	9,6%	0	0,0%	1	11,1%	1	2,1%	205	9,1%
Oui	1439	90,8%	537	90,4%	8	100,0%	8	88,9%	47	97,9%	2039	90,9%
Total	1585	100,0%	594	100,0%	8	100,0%	9	100,0%	48	100,0%	2244	100,0%

Raisons d'hésitation, de retard ou d'empêchement à entreprendre un traitement ARV

Trois principales raisons sont à l'origine de l'hésitation, du retard ou de l'empêchement à entreprendre un traitement ARV : d'une part, la crainte que d'autres personnes (outre la famille ou les amis) découvrent le statut (35,6%), d'autre part, la crainte que cette découverte soit faite par le/la partenaire, la famille ou les amis (34%). En outre, plus de 3 enquêtés sur 10 ont affirmé qu'ils n'étaient pas prêts à faire face à leur infection au VIH. A ces raisons principales, s'ajoutent deux autres : la crainte du mauvais traitement par les agents de santé ou que ces derniers révèlent la séropositivité sans le consentement (14,6%) ainsi qu'une mauvaise expérience antérieure avec un agent de santé (3,6%).

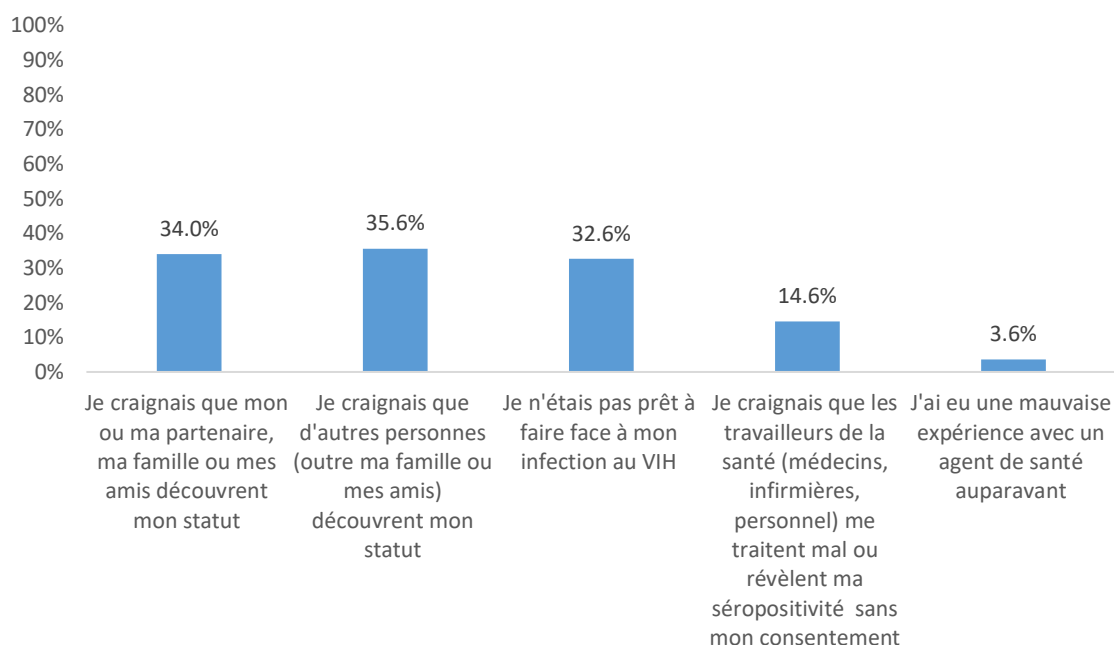


Figure 14: Raisons d'hésitation, de retard ou d'empêchement à entreprendre un traitement ARV, n=2244

A travers l'extrait suivant, l'une des PVVIH de Man raconte les raisons de la rupture de son traitement.

« Deux mois, je n'ai pas pris parce que ma maman n'était pas à côté de moi et j'étais tombée malade. On m'a envoyée chez un prophète, mes médicaments sont finis et le village où j'étais, je suis partie à l'hôpital, on me dit forcément de venir où je prenais avant. Pourtant, je ne pouvais pas marcher. Donc, j'ai laissé le temps, deux mois et quand je me suis retrouvée, c'est ça moi je suis venue prendre maintenant » (PVVIH Femmes Man)

- **Le choix de commencer un traitement (antirétroviral) contre le VIH venait-il de vous, ou avez-vous subi des pressions ou été forcé(e) par quiconque à le faire ?**

La grande majorité des enquêtés ont déclaré que le choix de débiter un traitement (antirétroviral) contre le VIH émane d'eux (84,1%). Ces derniers ont précisément déclaré avoir été informés des bienfaits et avoir choisi de commencer le traitement dès qu'il leur a été proposé. Par ailleurs, pour 11,4% des enquêtés, lorsque le traitement leur a été proposé, ils ont décidé d'attendre et ils l'ont commencé plus tard. En outre, 1,4% d'entre eux ont affirmé avoir subi des pressions par les agents de santé qui les ont forcés à commencer le traitement.

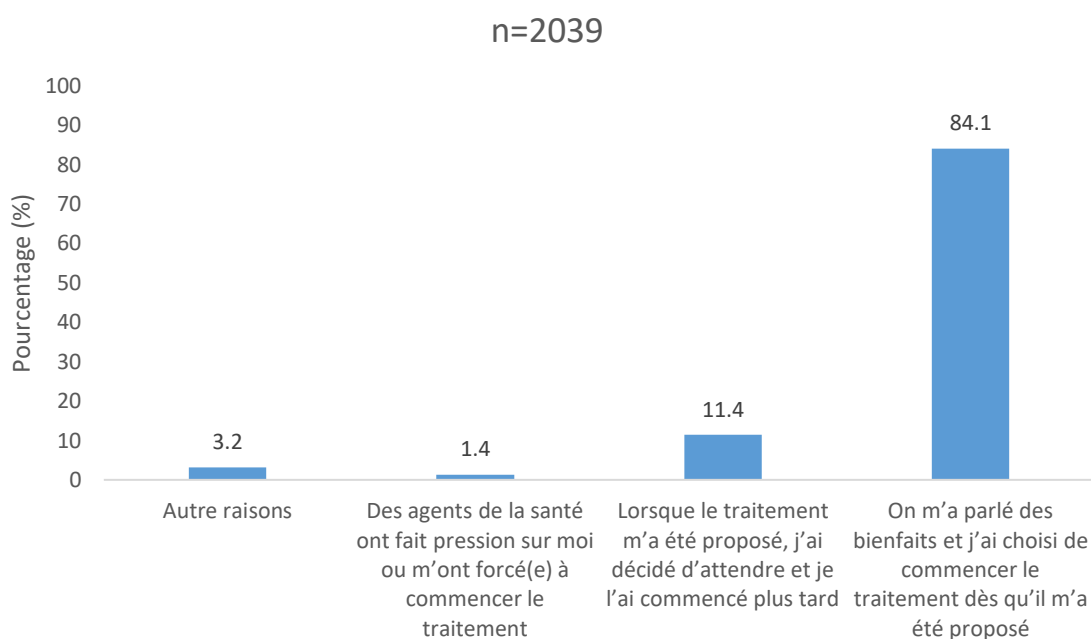


Figure 15: Consentement des enquêtés à l'initiation d'un traitement antirétroviral

- **Suite à votre diagnostic de VIH, combien de temps s'est écoulé avant le début du traitement (antirétroviral) ?**

De manière générale, le traitement a débuté immédiatement après le diagnostic. Chez toutes les catégories sociales, il est relevé des proportions d'au moins 57%, hormis les transgenres où l'on note 40,4%. Les périodes les plus longues (plus de 6 mois) ont été observées chez les femmes (3,9%) contrairement aux hommes (2,6%).

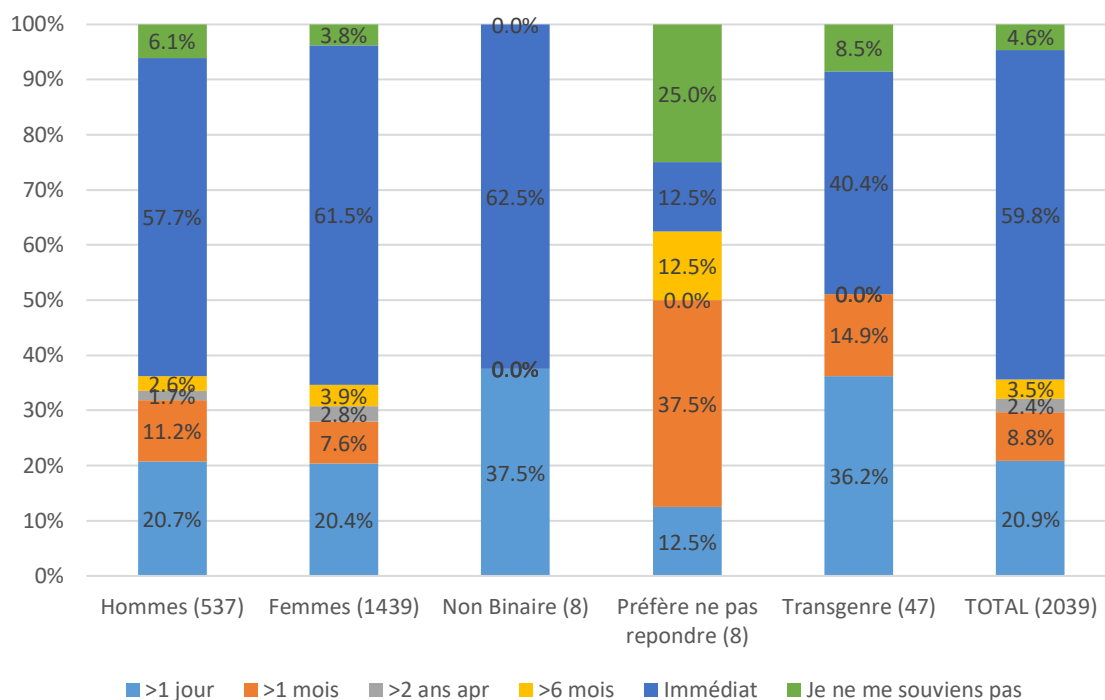


Figure 16: Temps écoulé entre le diagnostic de VIH et le début du traitement antirétroviral en fonction des sous types de population

- **Au cours des 12 derniers mois, la crainte qu'une personne apprenne votre séropositivité vous a-t-elle fait manquer une dose de votre traitement (antirétroviral) contre le VIH ?**

La figure ci-après montre que 14% des PVVIH (soit 1 sur 10) ont rapporté avoir manqué une dose de traitement contre le VIH du fait de la crainte qu'une personne apprenne le statut sérologique.

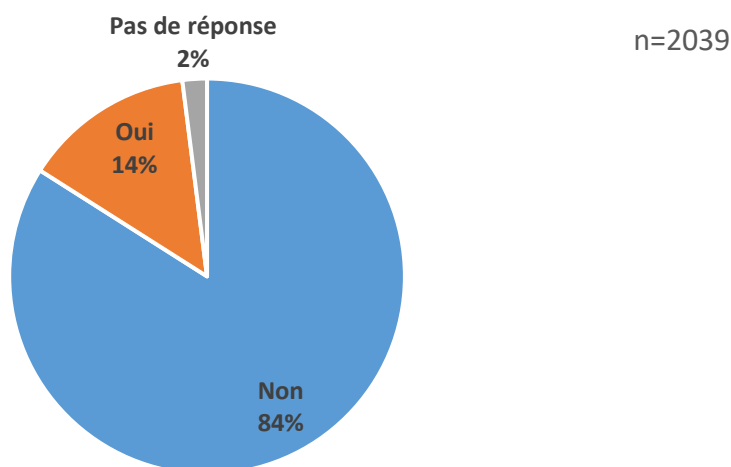


Figure 17: Non observance du traitement antirétroviral au cours des 12 derniers mois

Les propos ci-après illustrent quelques raisons du retard dans la prise en charge immédiate après le test de dépistage.

“Parce que, il y a des gens que je connaissais là-bas, tu vas partir-la, il va connaître ton état de santé, c’est pour débarquer pour dire aux autres. Donc ça fait que moi j’ai préféré ne pas partir. Je suis partie ailleurs, où je sais que personne ne me connaît.” (PVVIH Femme Bondoukou)

“J’étais allée, j’ai croisé une de mes tantes qui travaillait là-bas. Donc, elle s’est mise à m’insulter au milieu des gens là-bas. Donc, ça fait que je ne vais plus là-bas. C’est dans ça, j’ai pris mes dossiers, j’ai envoyé à l’ONG ici” (PVVIH Femme Bondoukou).

- **Accès à la charge virale et résultat du dernier test de la charge virale au cours des 12 derniers mois**

Un peu plus de la moitié des enquêtés (56,8%) ont affirmé avoir eu accès à la charge virale et au résultat du dernier test de la charge virale au cours des douze mois précédant l’enquête. Mais, concernant cette question, des raisons diverses expliquent le nonaccès à la charge virale pour certains enquêtés. Celles-ci concernent soit, les enquêtés chez qui la charge virale a été réalisée et qui attendent le résultat (13,8%), soit ceux qui estiment que le virus était indétectable ou qui ne sont pas en suppression virale (11,5%), soit ceux qui ignorent ce qu’est la charge virale ou la suppression virale (6,3%), soit ceux chez qui la charge virale n’a jamais été réalisée (6,3%), soit enfin ceux chez qui la charge virale n’a pas été réalisée au cours des douze derniers mois (5,3%).

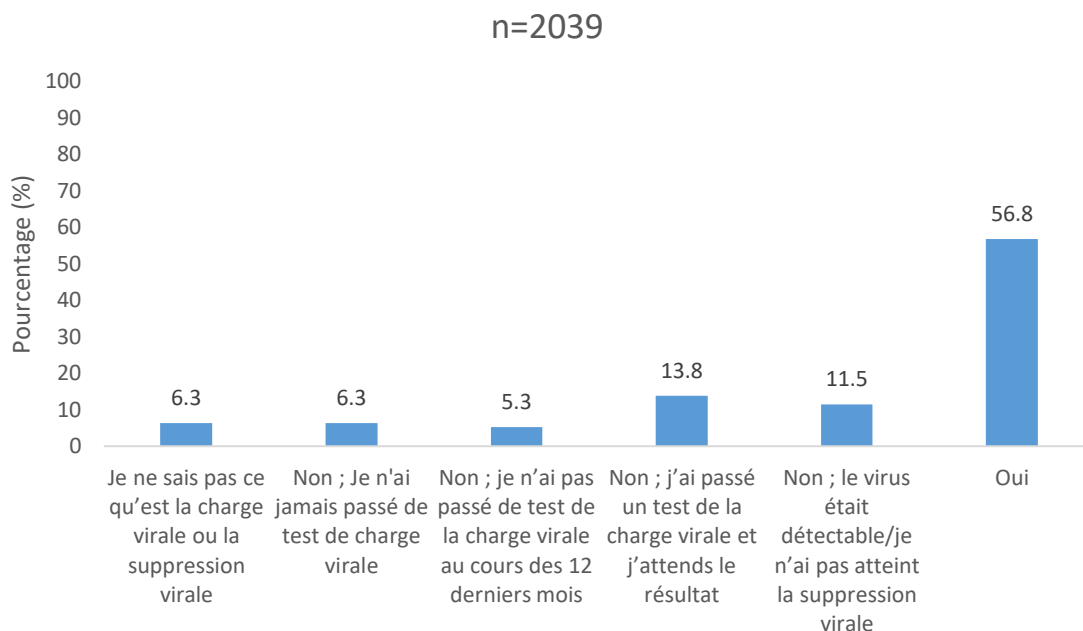


Figure 18: Répartition des enquêtés selon le résultat de leur dernier test de charge virale au cours des 12 derniers mois

Interruptions de traitement

A travers le tableau ci-dessous, l’interruption du traitement a été croisée selon l’identité du genre. Il en ressort que de manière générale, près de 2 personnes sur 10 (19,9%) ont affirmé avoir interrompu le traitement. Les femmes (20%) et les hommes (19,4%) sont les catégories sociales les plus concernées par cette situation.

Tableau 20: Interruption de traitement antirétroviral selon l'identité du genre

	Femme		Homme		Non binaire		Préfère ne pas répondre		Transgenre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Je ne sais pas	17	1,2%	27	5,0%	0	0,0%	1	12,5%	1	2,1%	46	2,2%
Non	1134	78,8%	406	75,6%	7	87,5%	2	25,0%	39	83,0%	1588	77,9%
Oui	288	20,0%	104	19,4%	1	12,5%	5	62,5%	7	14,9%	405	19,9%
Total	1439	100,0%	537	100,0%	8	100,0%	8	100,0%	47	100,0%	2039	100,0%

- **Si vous avez déjà cessé de suivre un traitement contre le VIH (antirétroviral) au cours des 12 derniers mois, était-ce pour l'une des raisons suivantes liées à la stigmatisation ?**

Certains enquêtés ont cessé de suivre le traitement contre le VIH au cours des 12 derniers mois pour des raisons liées à la stigmatisation. Ces raisons sont, principalement, la peur de la découverte du statut par un tiers (24,2%), (13,1%) ont déclaré ne pas être prêts à faire face à leur infection à VIH.

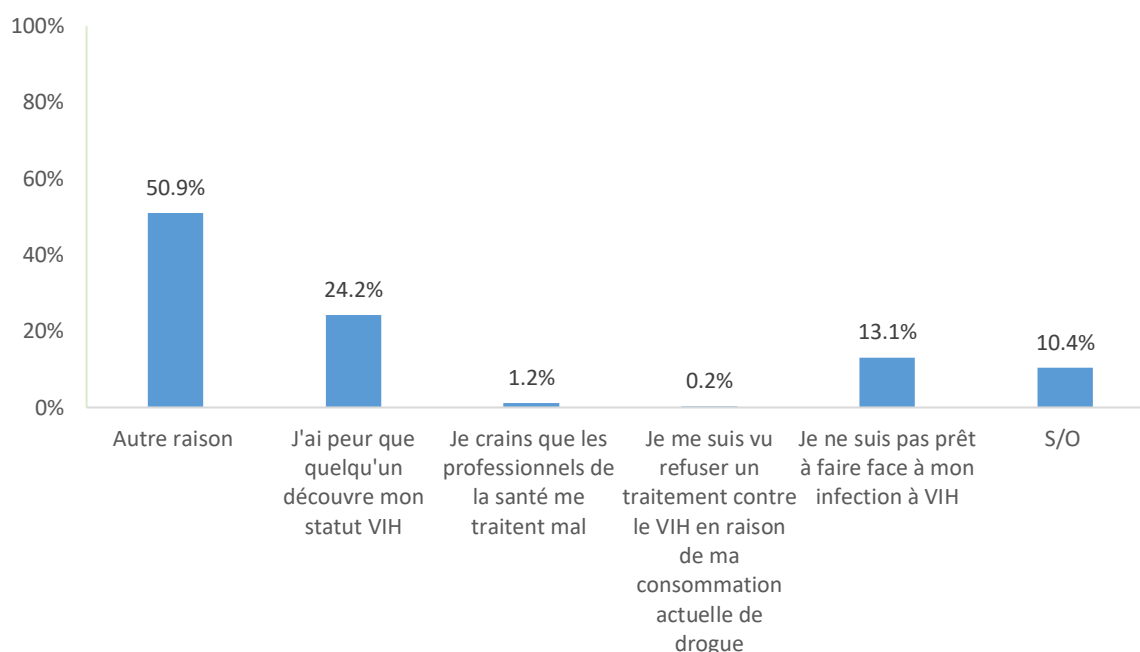


Figure 19: Raisons d'arrêt de traitement contre le VIH au cours des 12 derniers mois

S/O = Je n'ai pas cessé de suivre un traitement contre le VIH (antirétroviral) au cours des 12 derniers mois.

- **Si vous avez déjà arrêté les soins ou le traitement contre le VIH, est-ce que l'un des éléments suivants vous a fait hésiter, à retarder ou vous a empêché de reprendre les soins ou le traitement contre le VIH ?**

Trois raisons ont été évoquées par les enquêtés pour justifier l'hésitation, le retard ou l'empêchement de reprendre les soins ou le traitement contre le VIH : le fait de ne pas être prêt à faire face à l'infection au VIH (39%), la crainte que d'autres personnes (autre la famille et les amis) découvrent le statut séropositif (35,1%) et la crainte que le ou la partenaire ou la famille ou les amis découvrent le statut séropositif (33,1%). A ces raisons, s'ajoutent deux autres : la

peur d'une quelconque maltraitance par les agents de santé ou que la séropositivité soit révélée par ces derniers sans le consentement (12,6%) ainsi qu'une mauvaise expérience antérieure avec un agent de santé (8,1%).

Tableau 21 : Raisons de l'hésitation, le retard ou l'empêchement à reprendre les soins ou le traitement contre le VIH

	n	%
Je craignais que mon ou ma partenaire, ma famille ou mes amis découvrent mon statut séropositif		
Non	263	64,9%
Oui	134	33,1%
Pas de réponse	8	2,0%
Total	405	100,0%
Je craignais que d'autres personnes (autre ma famille et mes amis) découvrent mon statut séropositif		
Non	256	63,2%
Oui	142	35,1%
Pas de réponse	7	1,7%
Total	405	100,0%
Je n'étais pas prêt(e) à faire face à mon infection au VIH		
Non	238	58,8%
Oui	158	39,0%
Pas de réponse	9	2,2%
Total	405	100,0%
J'avais peur que des agents de la santé (médecins, infirmier(ère)s, personnel) me maltraitent ou révèlent ma séropositivité sans mon consentement		
Non	348	85,9%
Oui	51	12,6%
Pas de réponse	6	1,5%
Total	405	100,0%
J'ai eu une mauvaise expérience avec un agent de la santé auparavant		
Non	366	90,4%
Oui	33	8,1%
Pas de réponse	6	1,5%
Total	405	100,0%

Quelques motifs de l'hésitation, du retard ou de l'empêchement de reprendre les soins ou le traitement contre le VIH ont été évoquées au cours des entretiens, notamment les supposés effets secondaires des ARV et l'absence/l'insuffisance d'alimentation convenable.

" J'avais arrêté un moment à cause des effets secondaires des médicaments. Quand je prends les médicaments, j'ai des vertiges, j'ai la nausée et je me sens faible. Ça me fatigue beaucoup, surtout que c'est difficile de bien manger. " (Femmes PVVIH Man)

"Si tu n'as pas mangé, médicament tu vas prendre là, ça va te donner vertige et tu n'arrives pas à prendre bien ; comme ça on dira que tu ne prends pas bien, pourtant tu n'as rien. Donc donner nous moyens pour qu'on puisse retenir nos médicaments normalement. " (Femmes PVVIH Man)

- **Principale raison non liée à la stigmatisation pour laquelle les PVVIH ne suivent plus de traitement (antirétroviral) contre le VIH**

Le traitement ARV a été arrêté pour diverses raisons. Près d'un tiers ont arrêté le traitement plus de 12 mois avant l'entrevue. Pour ceux qui ont eu une interruption du traitement liée à la stigmatisation dans les 12 derniers mois, les raisons les plus fréquemment évoquées sont l'intolérance aux effets secondaires (18%) et l'ignorance de la nécessité du traitement (5,2%).

Tableau 22: Raisons non liées à la stigmatisation pour lesquelles les PVVIH ne suivent plus de traitement contre le VIH

	n	%
Autres raisons	176	43,5%
J'étais en prison ou en détention et le traitement n'était pas disponible	6	1,5%
Je ne pense pas qu'un traitement soit nécessaire	21	5,2%
Je ne peux pas aller chercher mes médicaments à la clinique ou à la pharmacie	10	2,5%
Je ne tolère pas les effets secondaires des médicaments	73	18,0%
Les médicaments ne sont pas abordables pour moi	20	4,9%
Les médicaments ne sont pas disponibles à la clinique (en raison de politiques ou de ruptures de stock)	9	2,2%
S/O - J'ai arrêté le traitement, mais pas au cours des 12 derniers mois	90	22,2%
Total	405	100,0%

État de santé général

- État de santé en ce moment ?

En général, trois-quarts des enquêtés estiment que leur état de santé actuel est bon (75%).

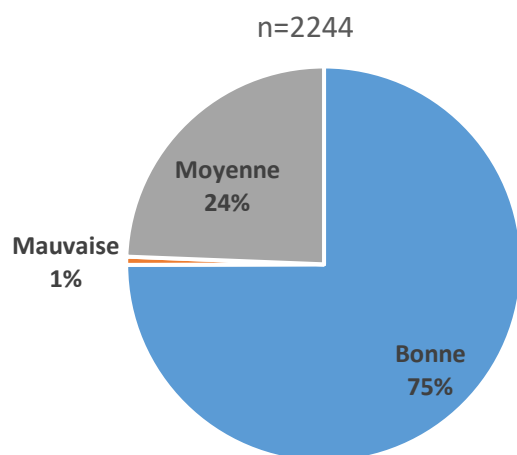


Figure 20: Répartition des enquêtés selon l'auto-perception de leur état de santé actuel, n=2244

- Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu l'un ou l'autre des diagnostics suivants ?

Les enquêtés ont été répartis selon les affections présentes/diagnostiquées au cours des 12 derniers mois (Tableau 23). Il en ressort que près de 3 personnes sur 10 ont souffert de maladie(s) non transmissible(s) (MNT). Si 17,2% d'entre eux ont eu une/des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), 16,2% ont été exposés à des infections opportunistes et 13,4% ont présenté un trouble de santé mentale, à l'instar de l'anxiété, la dépression, de l'insomnie et du stress post-traumatique. En plus de ces principaux problèmes de santé, 7,7% des enquêtés ont souffert de la tuberculose, 3,2% ont présenté l'hépatite virale et 2,7% ont fait cas de syndrome(s) de dépendance à l'alcool ou aux drogues.

Tableau 23: Diagnostics reçus au cours des 12 derniers mois

	n	%
Tuberculose (TB)		
Non	2070	92,2%
Oui	172	7,7%
Pas de réponse	2	0,1%
Total	2244	100,0%
Hépatite virale		
Non	2169	96,7%
Oui	72	3,2%
Pas de réponse	3	0,1%
Total	2244	100,0%
Infections sexuellement transmissibles		

	n	%
Non	1853	82,6%
Oui	385	17,2%
Pas de réponse	6	0,3%
Total	2244	100,0%
Trouble de santé mentale		
Non	1939	86,4%
Oui	301	13,4%
Pas de réponse	4	0,2%
Total	2244	100,0%
Maladie(s) non transmissible(s) (MNT)		
Non	1566	69,8%
Oui	651	29,0%
Pas de réponse	27	1,2%
Total	2244	100,0%
Infections opportunistes		
Non	1869	83,3%
Oui	360	16,0%
Pas de réponse	15	0,7%
Total	2244	100,0%
Syndromes de dépendance à l'alcool ou aux drogues		
Non	2170	96,7%
Oui	61	2,7%
Pas de réponse	13	0,6%
Total	2244	100,0%

S'il est vrai que la majorité des enquêtés a affirmé que les affections diagnostiquées (68%) ont été prises en charge, plus de 3 personnes sur 10 n'ont pu s'inscrire dans ce registre (Figure 21).

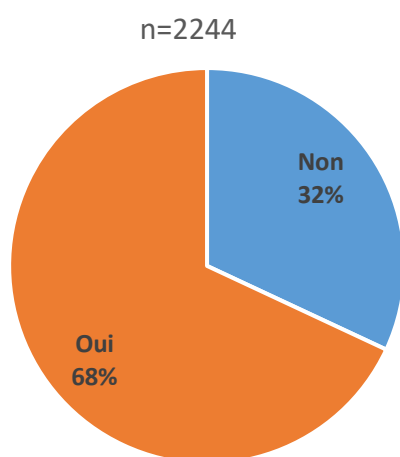


Figure 21: Prise en charge des affections diagnostiquées au cours des 12 derniers mois

Expériences de prestation de services

• À quel endroit recevez-vous habituellement vos soins et traitements pour le VIH ?

Le lieu de soins et traitements pour le VIH le plus cité par les enquêtés est la clinique/hôpital public (78,3%), mais également les ONG à travers la clinique/établissement non gouvernemental (14,3%) (Figure 22).

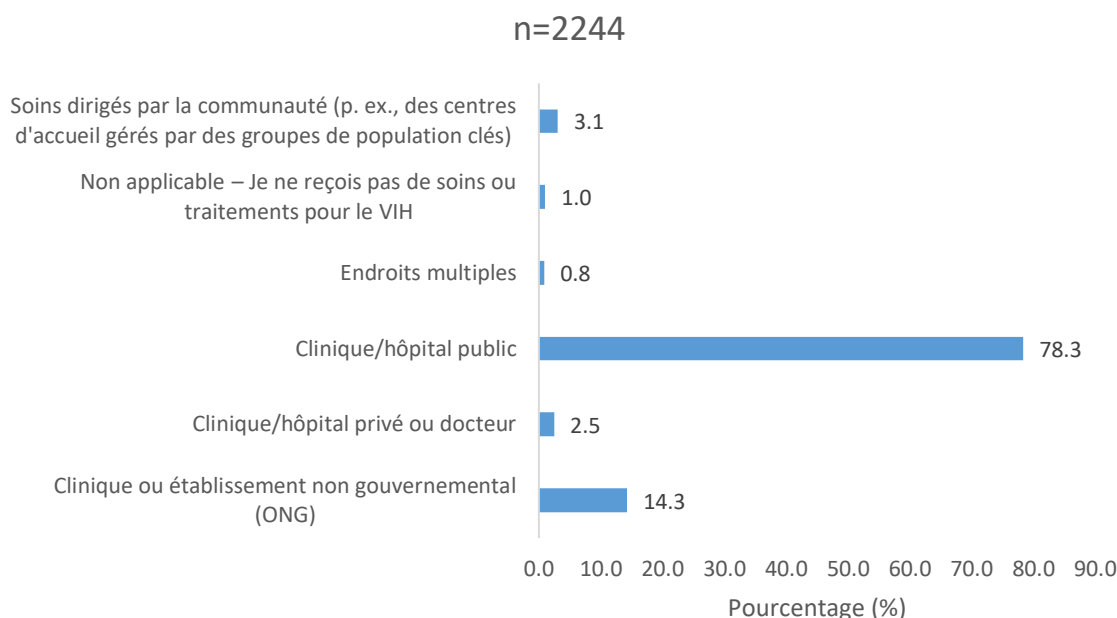


Figure 22: Lieu habituel de recours aux soins et traitements pour le VIH, n=2244

• Savez-vous s'il existe une clinique offrant des services liés au VIH, dirigée par la communauté, à laquelle vous pouvez accéder ?

Environ 5 personnes sur 10 (48,9%) ne savent pas s'il existe une clinique offrant des services liés au VIH, dirigée par la communauté à laquelle elles peuvent accéder. Tandis qu'environ 20% de participant savent que des services existent mais n'y ont pas accès et 27 % savent que le service existe et y accède pour leurs soins contre le VIH (Figure 23).

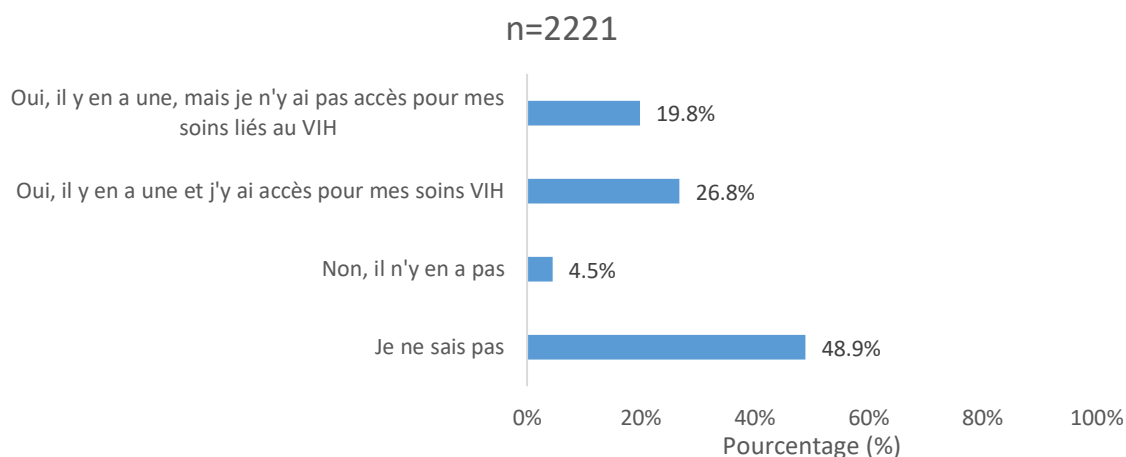


Figure 23: Répartition des enquêtés selon leur connaissance sur l'existence de clinique offrant des services liés au VIH, dirigée par la communauté

- **Quels sont les services liés au VIH auxquels vous pouvez accéder dans le centre communautaire ?**

Au niveau des centres communautaires, les PVVIH affirment qu’elles peuvent avoir accès aux services de traitement du VIH (84,6%), en premier lieu. Ensuite elles peuvent y bénéficier des informations sur le VIH (83,6%), des services de soins et dépistage du VIH (75,8%). Environ 3 personnes sur 10 (67,4%) savent qu’elles peuvent bénéficier de soutien par les pairs (groupes de paroles), des services et produits de prévention (65,8%), de conseils en matière d’adhésion (54,9%) et 5 personnes sur 10 savent qu’elles peuvent avoir accès à la gestion de leur dossier (Figure ci-après).

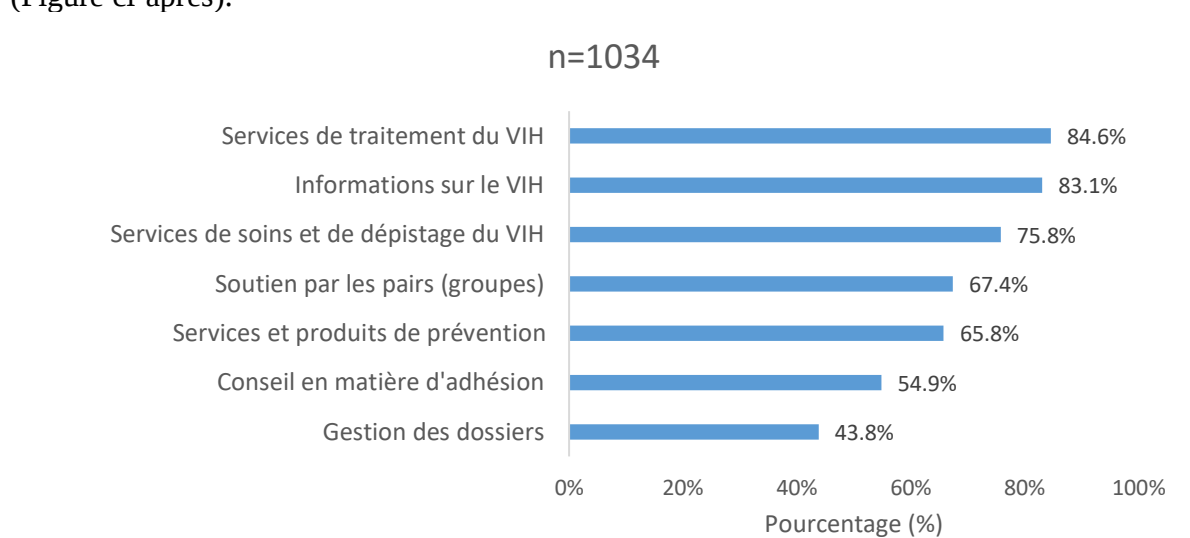


Figure 24: Répartition des enquêtés selon les services liés au VIH accessibles dans le centre communautaire

- **Au cours des 12 derniers mois, lorsque vous avez demandé des soins de santé spécifiques au VIH, avez-vous fait l'expérience de l'un des éléments suivants de la part du personnel de la structure de santé travaillant dans l'endroit où vous recevez vos soins pour le VIH ?**

Globalement, les PVVIH ont réagi sur la question liée à l’expérience de la stigmatisation ou discrimination vécue avec des agents de l’établissement de soins de santé pour des besoins non liés au VIH. Ils représentaient 2221 des 2244 enquêtés soit 99,0%. Sur les 2221 PVVIH, des cas d’expériences vécues pour des besoins spécifiques au VIH (Tableau ci-dessous) ont été plus rapportées par au niveau de la violence verbale (on vous a crié dessus, grondé, injurié ou vous avez été victime d'autres formes de violence verbale) en raison de leur séropositivité (2,7%) ; les commérages due à la séropositivité (2,6%) ; l’abstinence sexuelle à cause de la séropositivité (1,1%) ; le fait d’éviter tout contact physique avec soi ou la prise de précautions supplémentaires (p. ex., porter des gants doubles) en raison de votre séropositivité (0,9%) ; la violence physique (on m’a poussé, frappé ou vous avez été victime d'autres formes de violence physique) en raison de la séropositivité (0,9%) ; et le refus de services de santé en raison de la séropositivité (0,8%).

Tableau 24: Pourcentage des enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation lors des besoins spécifiques au VIH de la part du personnel santé de leur structure de prise en charge au cours des 12 derniers mois

	n	%
Refus de services de santé en raison de votre séropositivité		
Non	2194	98,8%
Oui	18	0,8%
Pas de réponse	9	0,4%
Total	2221	100,0%
On vous a conseillé de ne pas avoir de relations sexuelles à cause de votre séropositivité		
Non	2183	98,3%
Oui	24	1,1%
Pas de réponse	14	0,6%
Total	2221	100,0%
On a mal parlé de vous ou vous avez été victime de commérages à cause de votre séropositivité		
Non	2118	95,4%
Oui	58	2,6%
Pas de réponse	45	2,0%
Total	2221	100,0%
Violence verbale en raison de votre séropositivité		
Non	2154	97,0%
Oui	61	2,7%
Pas de réponse	6	0,3%
Total	2221	100,0%
Violence physique en raison de votre séropositivité		
Non	2197	98,9%
Oui	20	0,9%
Pas de réponse	4	0,2%
Total	2221	100,0%
Éviter tout contact physique avec vous ou prendre des précautions supplémentaires		
Non	2192	98,7%
Oui	21	0,9%
Pas de réponse	8	0,4%
Total	2221	100,0%
Parler de votre séropositivité à d'autres personnes sans votre consentement		
Non	2115	95,2%
Oui	41	1,8%
Pas de réponse	65	2,9%
Total	2221	100,0%

L'expérience de stigmatisation de la part du personnel soignant a été croisée selon l'identité du genre à travers le tableau 25. Il en découle qu'au niveau des commérages, ce sont les non binaires qui ont été les plus exposés à ces situations (25%). Quant à la violence physique, elle a plus été exprimée par les transgenres (2,1%). La divulgation du statut serologique à d'autres personnes sans le consentement a été plus citée par les femmes (2,3%). Les transgenres ont le plus fait cas du fait d'éviter tout contact avec soi ou de la prise de précautions supplémentaires (2,1%). La recommandation relative à l'abstinence sexuelle a été plus évoquée par les femmes

(1,1%) et les hommes (1%). Enfin, le refus de services de santé en raison de la séropositivité a été plus cité par les transgenres (2,1%).

Tableau 25: Pourcentage des enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation de la part du personnel santé de leur structure de prise en charge au cours des 12 derniers mois en fonction de l'identité du genre

	Femme		Homme		Non binaire		Préfère ne pas répondre		Transgenre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Refus de services de santé en raison de votre séropositivité												
Non	1558	98,6%	573	99,5%	8	100,0%	9	100,0%	46	95,8%	2194	98,8%
Oui	15	0,9%	2	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,1%	18	0,8%
Pas de réponse	7	0,4%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,1%	9	0,4%
Total	1580	100,0%	576	100,0%	8	100,0%	9	100,0%	48	100,0%	2221	100,0%
On vous a conseillé de ne pas avoir de relations sexuelles à cause de votre séropositivité												
Non	1552	98,2%	566	98,3%	8	100,0%	9	100,0%	48	100,0%	2183	98,3%
Oui	18	1,1%	6	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	24	1,1%
Pas de réponse	10	0,7%	4	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	0,6%
Total	1580	100,0%	576	100,0%	8	100,0%	9	100,0%	48	100,0%	2221	100,0%
On a mal parlé de vous ou vous avez été victime de commérages à cause de votre séropositivité												
Non	1514	95,8%	547	95,0%	6	75,0%	7	77,8%	44	91,7%	2118	95,4%
Oui	49	3,1%	6	1,0%	2	25,0%	0	0,0%	1	2,1%	58	2,6%
Pas de réponse	17	1,1%	23	4,0%	0	0,0%	2	22,2%	3	6,3%	45	2,0%
Total	1580	100,0%	576	100,0%	8	100,0%	9	100,0%	48	100,0%	2221	100,0%
Violence verbale en raison de votre séropositivité												
Non	1527	96,6%	566	98,3%	7	87,5%	9	100,0%	45	93,8%	2154	97,0%
Oui	48	3,0%	10	1,7%	1	12,5%	0	0,0%	2	4,2%	61	2,7%
Pas de réponse	5	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,1%	6	0,3%
Total	1580	100,0%	576	100,0%	8	100,0%	9	100,0%	48	100,0%	2221	100,0%
Violence physique en raison de votre séropositivité												
Non	1560	98,7%	573	99,5%	8	100,0%	9	100,0%	47	97,9%	2197	98,9%
Oui	17	1,1%	2	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,1%	20	0,9%
Pas de réponse	3	0,2%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,2%
Total	1580	100,0%	576	100,0%	8	100,0%	9	100,0%	48	100,0%	2221	100,0%
Éviter tout contact physique avec vous ou prendre des précautions supplémentaires												
Non	1560	98,7%	571	99,1%	8	100,0%	9	100,0%	44	91,7%	2192	98,7%
Oui	17	1,1%	3	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,1%	21	0,9%
Pas de réponse	3	0,2%	2	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	3	6,3%	8	0,4%
Total	1580	100,0%	576	100,0%	8	100,0%	9	100,0%	48	100,0%	2221	100,0%
Parler de votre séropositivité à d'autres personnes sans votre consentement												
Non	1521	96,3%	536	93,1%	8	100,0%	7	77,8%	43	89,6%	2115	95,2%
Oui	37	2,3%	4	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	41	1,8%
Pas de réponse	22	1,4%	36	6,3%	0	0,0%	2	22,2%	5	10,4%	65	2,9%
Total	1580	100,0%	576	100,0%	8	100,0%	9	100,0%	48	100,0%	2221	100,0%

Tenant compte des régions de l'enquête (Tableau 26), il apparaît que le refus des services de santé en raison de la séropositivité a été plus évoqué dans le Tonkpi, la Mé et à Abidjan 1 (22,2% dans chaque région). C'est à Abidjan 2 (37,5%) que la recommandation relative à l'abstinence sexuelle du fait de la séropositivité a été plus citée. Dans le même temps, la proportion relative aux commérages due à la séropositivité à Abidjan 2 (27,6%) et dans le Goh était la plus élevée (25,9%). Ces deux régions ont également recueilli les plus fortes proportions lorsqu'il s'est agi de la violence verbale (respectivement 27,9% à Abidjan 2 et 16,4% (Région du Gôh), voire physique (respectivement 25% (Région du Gôh) et 20% (Abidjan 2). Enfin, c'est à Abidjan 2 que la divulgation du statut sérologique à d'autres personnes sans le consentement (43,9%) et le fait d'éviter tout contact physique sans prendre des précautions supplémentaires (38,1%) ont été majoritairement cités.

On retient qu'Abidjan 2 et le Goh (centre-ouest) sont les principales régions où étaient concentrées les expériences de stigmatisation de la part du personnel soignant au cours des douze mois précédant l'enquête.

Tableau 26: Pourcentage des enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation de la part du personnel santé de leur structure de prise en charge au cours des 12 derniers mois en fonction de la région d'enquête

REGIONS SANITAIRES	Refus de services de santé en raison de votre séropositivité (18)	On vous a conseillé de ne pas avoir de relations sexuelles à cause de votre séropositivité (24)	On a mal parlé de vous ou vous avez été victime de commérages à cause de votre séropositivité (58)	Violence verbale (on vous a crié dessus, grondé, injurié ou vous avez été victime d'autres formes de violence verbale) en raison de votre séropositivité (61)	Violence physique (on vous a poussé, frappé ou vous avez été victime d'autres formes de violence physique) en raison de votre séropositivité (20)	Éviter tout contact physique avec vous ou prendre des précautions supplémentaires (p. ex., porter des gants doubles) en raison de votre séropositivité (21)	Parler de votre séropositivité à d'autres personnes sans votre consentement (41)
ABIDJAN 1	22,2%	4,2%	3,4%	11,5%	0,0%	4,8%	0,0%
ABIDJAN 2	11,1%	37,5%	27,6%	27,9%	20,0%	38,1%	43,9%
AGNEBY-TIASSA	0,0%	0,0%	1,7%	3,3%	5,0%	9,5%	4,9%
BAFING	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
BAGOUE	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
BELIER	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,8%	0,0%
BÉRÉ	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
BOUNKANI	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
FOLON	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
GBEKE	11,1%	0,0%	3,4%	4,9%	5,0%	4,8%	2,4%
GBOKLE	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
GOH	0,0%	12,5%	25,9%	16,4%	25,0%	0,0%	17,1%
GONTOUGO	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%
GRANDS PONTS	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
GUEMON	0,0%	0,0%	3,4%	1,6%	0,0%	0,0%	2,4%

REGIONS SANITAIRES	Refus de services de santé en raison de votre séropositivité (18)	On vous a conseillé de ne pas avoir de relations sexuelles à cause de votre séropositivité (24)	On a mal parlé de vous ou vous avez été victime de commérages à cause de votre séropositivité (58)	Violence verbale (on vous a crié dessus, grondé, injurié ou vous avez été victime d'autres formes de violence verbale) en raison de votre séropositivité (61)	Violence physique (on vous a poussé, frappé ou vous avez été victime d'autres formes de violence physique) en raison de votre séropositivité (20)	Éviter tout contact physique avec vous ou prendre des précautions supplémentaires (p. ex., porter des gants doubles) en raison de votre séropositivité (21)	Parler de votre séropositivité à d'autres personnes sans votre consentement (41)
HAMBOL	0,0%	0,0%	3,4%	3,3%	5,0%	0,0%	0,0%
HAUT SASSANDRA	0,0%	0,0%	8,6%	6,6%	10,0%	4,8%	2,4%
IFFOU	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
INDENIE-DJUABLIN	5,6%	0,0%	1,7%	3,3%	5,0%	0,0%	2,4%
KABADOUGOU	5,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
LOH DJIBOUA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
MARAHOUÉ	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%
ME	22,2%	8,3%	6,9%	8,2%	15,0%	9,5%	9,8%
MORONOU	0,0%	0,0%	1,7%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%
N'ZI	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
NAWA	0,0%	4,2%	1,7%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%
PORO	0,0%	16,7%	1,7%	3,3%	0,0%	4,8%	0,0%
SAN-PEDRO	0,0%	4,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
SUD-COMOÉ	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
TCHOLOGO	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
TONKPI	22,2%	12,5%	6,9%	6,6%	10,0%	19,0%	9,8%
WORODOUGOU	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

- **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous cherché à obtenir des soins de santé pour des besoins non liés au VIH (p. ex., paludisme, grippe, soins dentaires, vaccinations, blessures, etc.) ?**

La majorité des enquêtés a affirmé n'avoir pas recouru aux soins de santé pour des besoins non liés au VIH (64%) soit 6 PVVIH sur 10 (Figure 25).

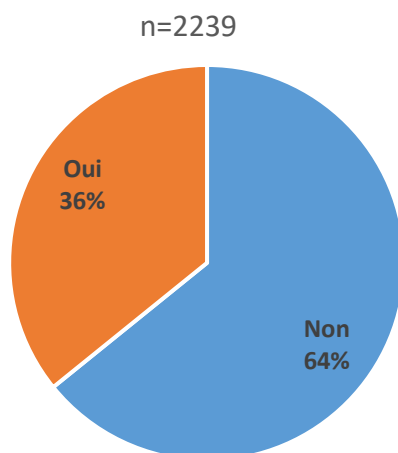


Figure 25: Recours aux soins de santé pour des besoins non liés au VIH au cours des 12 derniers mois

- **Au cours des 12 derniers mois, dans le cadre de vos soins de santé pour des besoins non liés au VIH, avez-vous vécu l'une ou l'autre des expériences suivantes avec des agents de l'établissement de soins de santé ?**

Globalement, les PVVIH ont réagi sur la question liée à l'expérience de la stigmatisation ou discrimination vécue avec des agents de l'établissement de soins de santé pour des besoins non liés au VIH. Ils représentaient 35,7% des 2244 enquêtés (Figure 26).

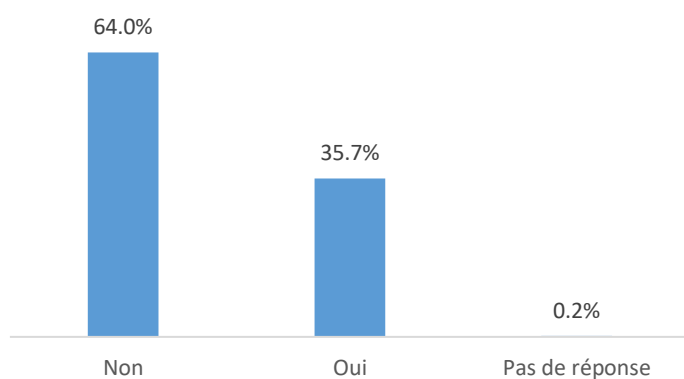


Figure 26: Répartition des PVVIH ayant vécu une expérience de stigmatisation de la part des agents de l'établissement de soins de santé dans le cadre des soins de santé pour des besoins non liés au VIH au cours des 12 derniers mois

L'expérience de stigmatisation de la part des agents de l'établissement de soins de santé dans le cadre des soins de santé pour des besoins non liés au VIH au cours des 12 derniers mois a été croisée à l'identité de genre (Tableau ci-dessous). De manière générale, les PVVIH ont plus rapporté des expériences de violences verbales, de commentaires négatifs ou commérages et de divulgation de leur statut de la part des agents de l'établissement de soins de santé dans le cadre des soins de santé pour des besoins non liés au VIH.

En outre, il ressort que le refus de fournir des services de santé en raison du statut sérologique a été plus évoqué par les femmes (0,7%) et les hommes (0,5%). Le refus de soins dentaires en raison du statut sérologique n'a pas été évoqué par les enquêtés. Mais, les femmes ont le plus fait cas des recommandations relatives à l'abstinence sexuelle en raison du statut sérologique (1,2%), des commentaires négatifs ou commérages dus à ce statut (4,5%). Les transgenres, eux, ont plus identifié la violence verbale (7,7%) ; et les hommes, la violence physique (1,6%). Au niveau de l'absence de contacts physiques avec les PVVIH et sans précautions supplémentaires a été davantage évoqué par les femmes (1,7%), tout comme la divulgation du statut sérologique à d'autres personnes sans le consentement (4,2%).

Tableau 27: Répartition des PVVIH ayant vécu une expérience de stigmatisation de la part des agents de l'établissement de soins de santé dans le cadre des soins de santé pour des besoins non liés au VIH au cours des 12 derniers mois

	Femme		Homme		Non binaire		Préfère ne pas répondre		Transgenre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Refus de vous fournir des services de santé en raison de votre statut sérologique												
Non	592	99,0%	182	99,5%	6	100,0%	2	100,0%	13	100,0%	795	99,1%
Oui	4	0,7%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	0,6%
Pas de réponse	2	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,2%
Total	598	100,0%	183	100,0%	6	100,0%	2	100,0%	13	100,0%	802	100,0%
Refus de soins dentaires en raison de votre statut sérologique												
Non	596	99,7%	179	97,8%	6	100,0%	2	100,0%	13	100,0%	796	99,3%
Pas de réponse	2	0,3%	4	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	0,7%
Total	598	100,0%	183	100,0%	6	100,0%	2	100,0%	13	100,0%	802	100,0%
Vous conseiller de ne pas avoir de relations sexuelles en raison de votre statut sérologique												
Non	588	98,3%	179	97,8%	6	100,0%	2	100,0%	13	100,0%	788	98,3%
Oui	7	1,2%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	1,0%
Pas de réponse	3	0,5%	3	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	0,7%
Total	598	100,0%	183	100,0%	6	100,0%	2	100,0%	13	100,0%	802	100,0%
Commentaires négatifs ou commérages en raison de votre statut sérologique												
Non	558	93,3%	169	92,3%	5	83,3%	2	100,0%	12	92,3%	746	93,0%
Oui	27	4,5%	7	3,8%	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	35	4,4%
Pas de réponse	13	2,2%	7	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	7,7%	21	2,6%
Total	598	100,0%	183	100,0%	6	100,0%	2	100,0%	13	100,0%	802	100,0%
Violence verbale												
Non	562	94,0%	175	95,6%	5	83,3%	2	100,0%	12	92,3%	756	94,3%
Oui	34	5,7%	7	3,8%	1	16,7%	0	0,0%	1	7,7%	43	5,4%
Pas de réponse	2	0,3%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,4%
Total	598	100,0%	183	100,0%	6	100,0%	2	100,0%	13	100,0%	802	100,0%
Violence physique												
Non	589	98,5%	180	98,4%	6	100,0%	2	100,0%	13	100,0%	790	98,5%

	Femme		Homme		Non binaire		Préfère ne pas répondre		Transgenre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	4	0,7%	3	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	0,9%
Pas de réponse	5	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	0,6%
Total	598	100,0%	183	100,0%	6	100,0%	2	100,0%	13	100,0%	802	100,0%
Absence de contacts physiques avec vous ou précautions supplémentaires												
Non	583	97,5%	178	97,3%	6	100,0%	2	100,0%	12	92,3%	781	97,4%
Oui	10	1,7%	2	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	12	1,5%
Pas de réponse	5	0,8%	3	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	7,7%	9	1,1%
Total	598	100,0%	183	100,0%	6	100,0%	2	100,0%	13	100,0%	802	100,0%
Divulgarion de votre statut sérologique à d'autres personnes sans votre consentement												
Non	560	93,6%	167	91,3%	6	100,0%	2	100,0%	11	84,6%	746	93,0%
Oui	25	4,2%	6	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	31	3,9%
Pas de réponse	13	2,2%	10	5,4%	0	0,0%	0	0,0%	2	15,4%	25	3,1%
Total	598	100,0%	183	100,0%	6	100,0%	2	100,0%	13	100,0%	802	100,0%

Les propos ci-après montrant qu'en Côte d'Ivoire, les PVVIH vivent dans un environnement encore stigmatisant et discriminant. Cet état de fait est aggravé par des facteurs tels que l'homosexualité.

“En matière de stigmatisation, oui plusieurs fois familiale comme la population générale même dans les hôpitaux plusieurs fois. A l'hôpital, je suis allé une fois, je suis partie me faire consulter, j'étais malade. J'étais vraiment malade et je ne sais pas j'avais quoi et j'ai un correspond blanc qui est quitté au Sénégal et il est arrivé. Dès qu'il est arrivé en Côte d'Ivoire, il s'est trouvé que j'étais malade donc il m'a dit ok on se retrouve à l'hôpital général de Marcory, PMI pour tes soins. Je suis content, je n'ai pas d'argent quelqu'un veut m'offrir des soins donc je dis pourquoi ne pas partir. Je m'habille, je fais l'effort pour arriver à l'hôpital et il me dit que je suis dans le restaurant de l'hôpital. Dès que je suis rentré déjà dans le restaurant, je me dirigeais vers sa table, tous les clients qui étaient en train de manger, ont stoppé de manger comme si par hasard c'est moi qui suis venu couper leur appétit ou bien ils étaient déjà rassasiés, je ne sais pas. Leur regard était figé sur moi. Moi ces genres de choses, ça me plait, je me dis que je suis une star quand tu me regardes, je suis content que tu me regardes. (...) Quand le monsieur est sorti, elle me dit carrément que toi là, dis la vérité. Ce n'est pas comme ça vous faites et puis les gens viennent vous baiser, tu es PD excusez-moi pour le terme, c'est ce qu'elle a dit que je répète au fait. (...) Voilà c'est un peu ça.” (HSH Abidjan)

- **Lorsque vous allez à l'extérieur de la clinique VIH pour des services de santé généraux (non liés au VIH), révélez-vous habituellement que vous vivez avec le VIH ?**

La quasi-totalité des enquêtés (90%) ont affirmé ne pas révéler habituellement qu'ils vivent avec le VIH lorsqu'ils vont à l'extérieur de la clinique VIH pour des services de santé généraux (Figure 27).

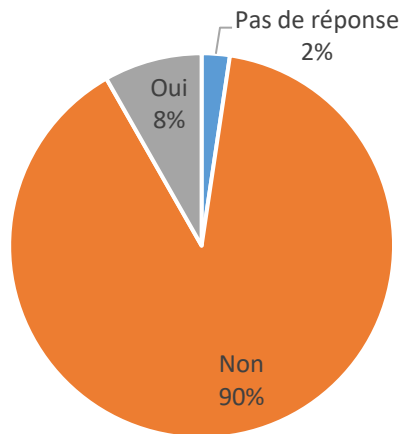


Figure 27: Divulgateur du statut sérologique par les enquêtés aux agents de l'établissement des services de santé généraux (non liés au VIH), n=2244

- **Pensez-vous que le dossier médical lié à votre statut sérologique est tenu confidentiel ?**

En général, les enquêtés sont certains que leur dossier médical est tenu confidentiel (78%). Mais, une proportion non négligeable (2%) pense le contraire (Figure 28).

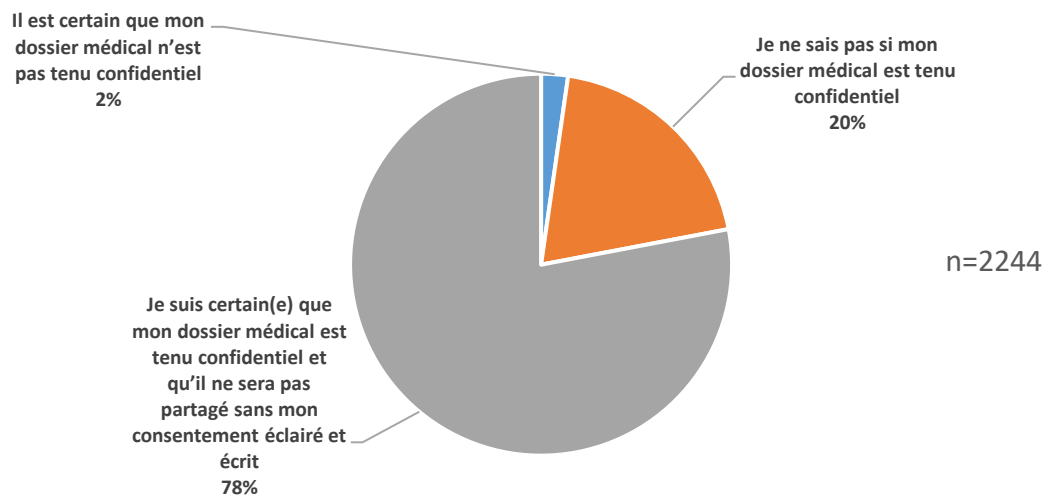


Figure 28: Opinion des enquêtés sur la tenue confidentielle du dossier médical lié à leur statut sérologique

Santé sexuelle et reproductive

Au cours des 12 derniers mois, un agent de la santé a-t-il fait l'une ou l'autre des choses suivantes, uniquement en raison de votre statut sérologique ?

Très peu parmi les PVVIH enquêtées ont rapporté des expériences de stigmatisation en matière de leur santé sexuelle et reproductives au cours des 12 derniers mois (Tableau 28). En effet, 0,3% des PVVIH enquêtées ont été conseillées de ne pas devenir mère/père d'un enfant ; aucune n'a subi une pression ou a été incitée à se faire stériliser ; 0,3% ont déclaré que les agents de santé ont conditionné l'accès aux traitement ARV à l'utilisation de la contraception ou d'une méthode contraceptive en particulier et aucune n'a été stérilisée à leur insu ou sans leur consentement. Par ailleurs, un nombre non négligeable ont préféré ne pas répondre à cette question.

Tableau 28: Pourcentage des enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation en matière de santé sexuelle et reproductive de la part d'un professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois

	Oui	Non	Non applicable	Préfère ne pas répondre	Total
A été conseillé de ne pas devenir mère/père d'un enfant (N=2244)	0,3%	99%	0,0%	1,1%	100%
A subi une pression ou a été incité à se faire stériliser (N=2244)	0,0%	98,8%	0,0%	1,2%	100%
A été stérilisé à son insu ou sans son consentement (N=2244)	0,0%	98,1%	0,0%	1,9%	100%
A été victime d'un refus de la contraception ou des services de planification familiale (N=2244)	0%	97,7%	0%	2,2%	100%
A conditionné l'accès aux traitement ARV à l'utilisation de la contraception ou d'une méthode contraceptive en particulier (N=2244)	0,3%	97,5%	0,0%	2,2%	100%

- **Un professionnel de la santé a-t-il fait l'une des choses suivantes, uniquement en raison de votre séropositivité ?**

Des enquêtées de sexe féminin ont rapporté une expérience de stigmatisation en matière de santé sexuelle et reproductive de la part d'un professionnel de la santé (Tableau 29). Ainsi, à 0,5% d'entre elles, il a été conseillé d'interrompre une grossesse. Plus de 2 femmes sur 10 ont affirmé avoir subi une pression pour qu'elles utilisent une méthode contraceptive en particulier. Plus de 2 femmes sur 10 ont également déclaré avoir subi une pression pour utiliser une méthode/option d'accouchement en particulier. 2,5% des femmes ont mentionné qu'elles avaient subi une pression pour utiliser une pratique d'alimentation du nourrisson en particulier. Enfin, 4% des femmes ont affirmé avoir subi une pression pour suivre un traitement antirétroviral pendant la grossesse afin de réduire les chances de transmission du VIH.

Tableau 29: Attitude d'un professionnel de la santé rapportée par les femmes uniquement en raison de leur séropositivité, n=1585

Un professionnel de la santé a-t-il fait l'une des choses suivantes, uniquement en raison de votre séropositivité		Femme	
		n	%
Vous conseiller d'interrompre une grossesse	Non	1270	80,1%
	Non applicable	300	19,0%
	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	8	0,5%
	Préfère ne pas répondre	7	0,4%
Faire pression pour que vous utilisiez une méthode contraceptive en particulier	Non	1329	83,8%
	Non applicable	217	13,7%
	Oui, dans les 12 derniers mois	13	0,8%
	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	20	1,3%
	Préfère ne pas répondre	6	0,4%
Faire pression pour que vous utilisiez une méthode/option d'accouchement en particulier	Non	1255	79,2%
	Non applicable	296	18,7%
	Oui, dans les 12 derniers mois	7	0,4%
	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	21	1,3%
	Préfère ne pas répondre	6	0,4%
Faire pression pour que vous utilisiez une pratique d'alimentation du nourrisson en particulier	Non	1261	79,6%
	Non applicable	286	18,0%
	Oui, dans les 12 derniers mois	6	0,4%
	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	26	1,6%
	Préfère ne pas répondre	6	0,4%
Faire pression pour que vous suiviez un traitement antirétroviral pendant votre grossesse afin de réduire les chances de transmission du VIH	Non	1233	77,8%
	Non applicable	298	18,8%
	Oui, dans les 12 derniers mois	16	1,0%
	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	34	2,1%
	Préfère ne pas répondre	4	0,3%

SECTION F : DROITS DE LA PERSONNE ET ACTIONS POUR LE CHANGEMENT

Principaux résultats :

- Sur les 97,8% (2194 PVVIH), environ 3,1% (69 PVVIH) ont effectivement rapporté des cas subis de violation de leurs droits ;
- 2,5% des enquêtés ont rapporté des cas de violation de leurs droits en recevant des soins de santé ;
- 0,2% des enquêtés ont été arrêté(e)s ou traduit(e)s en justice sur la base d'une accusation liée à leur statut sérologique mais pas au cours des 12 derniers mois ;
- 43% des enquêtés savent qu'il existe des lois nationales qui protègent les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination ;
- 89,1% des enquêtés n'ont jamais interpellé ni éduqué quelqu'un qui faisait de la stigmatisation et/ou de la discrimination contre eux ;
- 82,7% n'ont jamais fourni un soutien émotionnel, financier ou autre à une personne vivant avec le VIH pour l'aider à gérer la stigmatisation et/ou la discrimination ;
- 88,9% n'ont jamais rejoint une association ni participé à une campagne d'éducation pour répondre à la stigmatisation et à la discrimination à l'endroit des personnes vivant avec le VIH ;
- 97,6% n'ont jamais parlé aux médias d'enjeux de stigmatisation et de discrimination qui touchent des personnes vivant avec le VIH.

3.6. Droits de la personne et actions pour le changement

Cette section sur les droits de la personne et actions pour le changement porte sur les notifications ou expériences de violation des droits humains dans le cadre du dépistage du VIH ou de la divulgation du statut sérologique. Ces aspects ont pris en compte l'obtention d'un visa ou une demande de résidence/nationalité dans un pays, le recrutement pour un emploi ou souscription à un régime de pensions, la fréquentation d'un établissement scolaire ou obtention d'une bourse, la dispensation des soins de santé, et l'obtention d'une assurance maladie.

Globalement, les PVVIH se sont prononcés sur la section liée à l'expérience de cas de violation des droits. Sur les 2244 PVVIH, environ 3,1% (69 PVVIH) ont effectivement rapporté des cas subis de violation de leur droit (Figure ci-dessous).

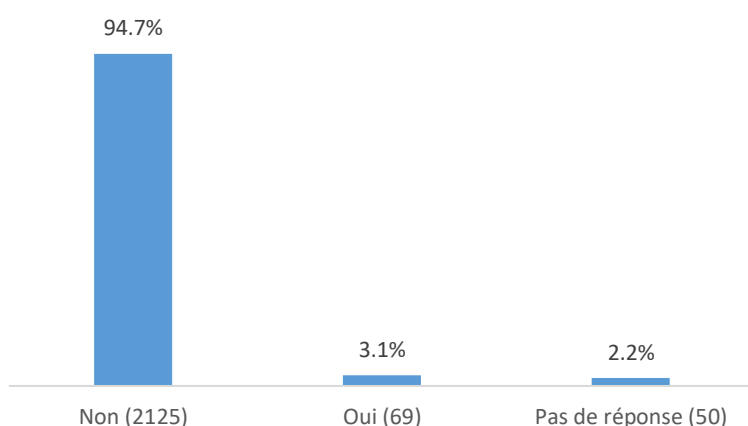


Figure 29: Pourcentage des PVVIH selon les cas de violation des droits

- Avez-vous subi l'un ou l'autre des cas suivants de violation de vos droits ?**

Des cas de violation des droits ont été rapportés par les enquêtés, soit dans le processus d'obtention d'un visa ou lors du dépôt d'une demande de résidence/nationalité dans un pays (0,4% dont 0% dans les 12 derniers mois), soit en postulant pour un emploi ou en souscrivant à un régime de pensions (0,3% dont 0,1% dans les 12 derniers mois), soit en fréquentant un établissement scolaire ou en obtenant une bourse (0,2% dont 0% dans les 12 derniers mois), soit en recevant des soins de santé (2,5% dont 1,7% dans les 12 derniers mois), soit en obtenant une assurance maladie (0,4% dont 0,2% dans les 12 derniers mois) (Tableau 30).

Tableau 30: Pourcentage des enquêtés rapportant une expérience de cas de violation de leurs droits liée à leur obligation de passer un dépistage du VIH ou de dévoiler leur statut pour bénéficier d'un service essentiel (n=2244)

Cas de violation	Non	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Préfère ne pas répondre	Total
Obtenir un visa ou déposer une demande de résidence/nationalité dans un pays	99,2%	0,0%	0,4%	0,4%	100%
Postuler un emploi ou souscrire un régime de pensions	98,8%	0,1%	0,2%	0,9%	100%
Fréquenter un établissement scolaire ou obtenir une bourse	98,6%	0,0%	0,2%	1,2%	100%
Recevoir des soins de santé	97,0%	1,7%	0,8%	0,5%	100%
Obtenir une assurance maladie	99,2%	0,2%	0,2%	0,4%	100%

- **En outre, avez-vous déjà été victime de l'une des violations suivantes de vos droits ?**

Dans le tableau 31, d'autres expériences de violation de leurs droits ont été relatées par les enquêtés. Ainsi, certains d'entre eux ont été arrêté(e) ou traduit(e) en justice sur la base d'une accusation liée à leur statut sérologique (0,2% dont 0% dans les 12 derniers mois), d'autres ont été détenu(e)s ou mis(e)s en quarantaine en raison de leur statut sérologique (0,1% dont 0,0% dans les 12 derniers mois).

A d'autres encore, l'on a refusé un visa ou une permission pour entrer dans un pays étranger en raison de leur statut sérologique (0,2% dont 0,0% dans les 12 derniers mois). Il y a également des enquêtés à qui on a refusé la résidence ou la permission de demeurer dans un pays étranger en raison de mon statut sérologique (0,3% dont 0,0% dans les 12 derniers mois).

Des taux de refus de visas et de résidence (0,0%) pourraient s'expliquer par la crise sanitaire à COVID-19 qui a entraîné des mesures de restriction au niveau international, notamment la fermeture des frontières, l'interdiction de voyage, etc. A cette catégorie d'enquêtés, s'ajoutent ceux qui ont été forcé(e)s à dévoiler publiquement leur statut sérologique ou ceux dont les statuts ont été révélé publiquement sans leur consentement (0,5% dont 0,2% dans les 12 derniers mois). Pour finir, des enquêtés ont relaté avoir été forcé(e)s d'avoir des relations sexuelles malgré leur refus (2,1% dont 0,5% dans les 12 derniers mois).

Tableau 31: Pourcentage des enquêtés rapportant d'autres expériences de cas de violation de leurs droits (n=2244)

Autres cas de violation des droits	Non	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Préfère ne pas répondre	Total
J'ai été arrêté(e) ou traduit(e) en justice sur la base d'une accusation liée à mon statut sérologique	99,8%	0,0%	0,2%	0,0%	100%
J'ai été détenu(e) ou mis(e) en quarantaine en raison de mon statut sérologique	99,8%	0,0%	0,1%	0,1%	100%
On m'a refusé un visa ou une permission pour entrer dans un pays étranger en raison de mon statut sérologique	99,6%	0,0%	0,2%	0,2%	100%
On m'a refusé la résidence ou la permission de demeurer dans un pays étranger en raison de mon statut sérologique	99,4%	0,0%	0,3%	0,3%	100%
J'ai été forcé(e) de dévoiler publiquement mon statut sérologique ou celui-ci a été révélé publiquement sans mon consentement	99,1%	0,2%	0,3%	0,4%	100%
J'ai été forcé(e) d'avoir des relations sexuelles malgré mon refus	96,7%	0,5%	1,6%	1,2%	100%

Spécifiquement des enquêtés de sexe féminin ont relaté des cas de violation de leurs droits. A titre d'exemple, 5 sur 1537 d'entre elles ont estimé avoir été victimes de refus d'accès à un

refuge à la suite de violences domestiques. Pendant ce temps, 12 sur 1537 femmes ont estimé que leur partenaire(s) les a (ont) empêchée(s) d'accéder aux services de santé (publics / privés / communautaires).

Tableau 32: Pourcentage des enquêtés de sexe féminin rapportant une expérience de cas de violation de leurs droits (n=1537)

	Non	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Préfère ne pas répondre	Total
On m'a refusé l'accès à un refuge contre la violence domestique	97,4%	0,1%	0,3%	2,2%	100%
Mon (mes) partenaire(s) m'a (ont) empêché d'accéder aux services de santé (publics / privés / communautaires)	96,4%	0,1%	0,7%	2,8%	100%

Les enquêtés des deux sexes ont rapporté des cas de violation de leurs droits. En effet, 0,3% d'enquêtés se sont vus refuser l'accès à un refuge à la suite de violences domestiques. Pendant ce temps, 0,8% (dont 0,1% dans les 12 derniers mois) d'entre eux ont signifié que leur partenaire(s) les a (ont) empêché d'accéder aux services de santé (publics/ privés/ communautaires).

Tableau 33: Pourcentage d'enquêtés des deux sexes rapportant une expérience de cas de violation de leurs droits

	Non	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Préfère ne pas répondre	Total
On m'a refusé l'accès à un refuge contre la violence domestique	97,4%	0,0%	0,3%	2,3%	100%
Mon (mes) partenaire(s) m'a (ont) empêché d'accéder aux services de santé (publics / privés / communautaires)	96,4%	0,1%	0,7%	2,8%	100%

Les propos ci-après illustrent un cas de violation des droits subis par un transgenre à l'aéroport, zone internationale.

“Moi, personnellement je vais dire bon moi je veux dire, je ne suis pas totalement installé en Côte d'Ivoire. Vous voyez moi je vis à l'étranger au Maroc. Une fois on m'a fait sortir du rang à l'aéroport, on m'a mis à part juste parce qu'ils ont vu que j'étais au téléphone avec quelques petites gestuelles de... vous voyez avec de petites gestuelles d'efféminé et tous, on m'a mis à part. On m'a demandé que, ils ont dit qu'ils vont fini d'enregistrer les bagages des autres d'abord puis après moi me prendre. Moi-même je me suis dit que peut être qu'ils ont vu quelques choses dans mes bagages or c'était juste pour rigoler qu'ils étaient en train de le faire. Ils l'ont fait et puis quand les autres sont passés et puis moi maintenant on m'a pris à mon tour. On m'a posé des questions qui n'avaient même pas lieu d'être juste parce qu'ils voulaient que je parle, que je fasse ma gestuelle tout ça pour rigoler entre eux.” (Transgenre d'Abidjan)

- **Si vous avez subi l'une ou l'autre de ces violations de vos droits au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris(e) des mesures spécifiques ?**

Des cas de violation des droits ont été notifiés effectivement chez 1% des PVVIH enquêtées (Figure ci-dessous). Si ce taux semble infime, il interpelle tout de même sur la nécessité de renforcer les actions institutionnelles et communautaires en vue d'une protection des PVVIH. Des actions ont déjà été entreprises par les justiciables notamment s'exprimer publiquement, contacter une organisation, même si à l'issue, rien ne sait passer.

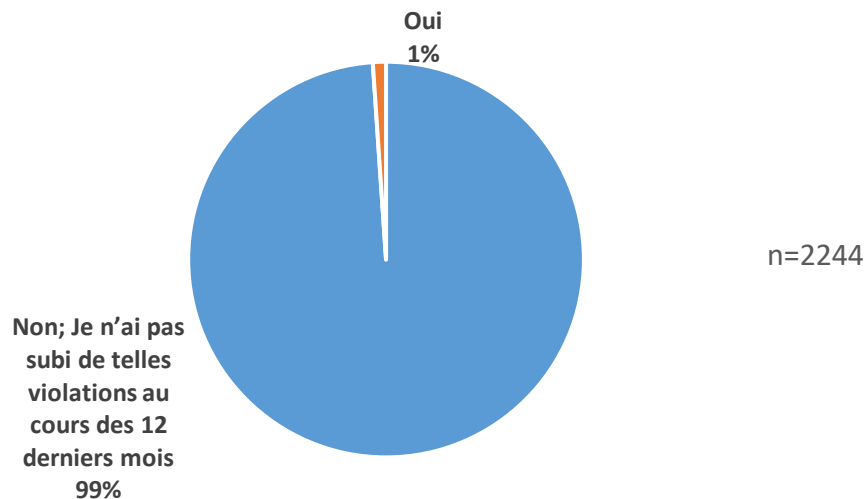


Figure 30: Mesures spécifiques prises par les victimes pour des cas de violation de leurs droits survenues au cours des 12 derniers mois

- **Si non, quelle était la principale raison pour laquelle vous n'avez pas essayé de faire quelque chose à ce sujet ?**

La plupart des personnes (88 sur 2244) ne savaient pas où aller en cas de violation de leurs droits. Ces propos ci-après sont illustratives des efforts personnels menés par un HSH face à la violation de ses droits.

“Moi j’ai fait palabre jusqu’à je suis arrivé au commissariat. Pour moi là, c’est beaucoup, si je veux expliquer, on ne va pas finir cet entretien. Pour le commissariat là, il y a un jeune au quartier, un branché de surcroît comme on le dit, un gay au fait. Branché ça veut dire gay. La journée qui est homophobe comme tout le monde le dit, une personne qui n’aime pas les branchés et la nuit maintenant il court derrière caleçon de ces camarades garçons alors que la journée, il ne supporte pas les personnes homosexuelles. Ce jeune en question, je l’ai mis sur un vieux père avec qui il est parti gérer, ils ont fait l’amour. Et il voulait venir maintenant sur moi, j’ai dit non, non je ne veux pas car tu as grosse pine et puis tu es du quartier donc je ne veux pas et puis c’est resté comme ça. Et quand il est parti faire ces bêtises, un soir je passais avec des amis, il était arrêté avec sa copine et son frère, il a commencé à nous insulter comme ça. Donc j’ai dit mais toi tu ne veux quoi, toi-même tu n’es pas comme nous. J’ai commencé à faire sortir tous ces secrets, à verser tout son choix au dehors parce que moi je suis comme ça.”(HSH Abidjan)

- **Savez-vous s'il existe des lois dans votre pays protégeant les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination ?**

Moins de la moitié des enquêtés (43%) sait qu'il existe des lois nationales qui protègent les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination.

- **Avez-vous déjà effectué l'une ou l'autre des actions suivantes ?**

En général, les enquêtés n'ont pas effectué certaines actions. Ainsi, 89,1% d'entre eux n'ont jamais interpellé ni éduqué quelqu'un qui faisait de la stigmatisation et/ou de la discrimination contre eux. De même, 82,1% n'ont jamais interpellé ni éduqué quelqu'un qui faisait de la stigmatisation et/ou de la discrimination contre d'autres personnes vivant avec le VIH.

Par ailleurs, 82,7% n'ont jamais fourni un soutien émotionnel, financier ou autre à une personne vivant avec le VIH pour l'aider à gérer la stigmatisation et/ou la discrimination. 88,9% n'ont jamais rejoint une association ni participé à une campagne d'éducation pour répondre à la stigmatisation et à la discrimination à l'endroit des personnes vivant avec le VIH. 89% n'ont jamais encouragé un responsable communautaire à passer à l'action concernant des enjeux de stigmatisation et de discrimination qui touchent les personnes vivant avec le VIH. 95,9% n'ont jamais encouragé un responsable gouvernemental ou politique à passer à l'action concernant des enjeux de stigmatisation et de discrimination qui touchent les personnes vivant avec le VIH.

Enfin, 97,6% n'ont jamais parlé aux médias d'enjeux de stigmatisation et de discrimination qui touchent des personnes vivant avec le VIH.

Tableau 34: Pourcentage des enquêtés rapportant des actions entreprises pour le changement en matière de lutte contre la stigmatisation et/ou discrimination (n=2244)

	Non	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Total
Interpellé ou éduqué quelqu'un qui faisait de la stigmatisation et/ou de la discrimination contre vous	89,1%	4,5%	6,4%	100%
Interpellé ou éduqué quelqu'un qui faisait de la stigmatisation et/ou de la discrimination contre d'autres personnes vivant avec le VIH	82,1%	6,7%	11,2%	100%
Fourni un soutien émotionnel, financier ou autre à une personne vivant avec le VIH pour l'aider à gérer la stigmatisation et/ou la discrimination	82,7%	10,7%	6,6%	100%
Rejoindre une association ou participer à une campagne d'éducation pour répondre à la stigmatisation et à la discrimination à l'endroit des personnes vivant avec le VIH	88,9%	6,7%	4,4%	100%
Encouragé un responsable communautaire à passer à l'action concernant des enjeux de stigmatisation et de discrimination qui touchent les personnes vivant avec le VIH	89,0%	7,4%	3,6%	100%
Encouragé un responsable gouvernemental ou politique à passer à l'action concernant des enjeux de stigmatisation et de discrimination qui touchent les personnes vivant avec le VIH	95,9%	2,1%	2,0%	100%
Parlé aux médias d'enjeux de stigmatisation et de discrimination qui touchent des personnes vivant avec le VIH	97,6%	1,0%	1,4%	100%

SECTION G : EXPÉRIENCES DE STIGMATISATION ET DE DISCRIMINATION POUR D'AUTRES MOTIFS QUE LE STATUT SÉROLOGIQUE

Principaux résultats :

Synthèse concernant les expériences de stigmatisation pour des raisons d'appartenance à certains groupes : TG, HSH, bisexuel (le), UD/UDI, TS.

- Les groupes de personnes ayant eu connaissance de l'identité homosexuelle des HSH enquêtés sont : les autres homosexuels (98,6%), les autres personnes de la communauté (57,4%) ainsi que la famille ou les autres amis (29,8%) ;
- Près de 4 enquêtés sur 10 ont affirmé n'appartenir à aucun réseau ou groupe de soutien pour les personnes qui sont gays/homosexuel/ont des relations sexuelles avec des hommes ;
- Seulement un quart des lesbiennes et des bisexuels qui ont déclaré appartenir à un réseau ou un groupe de soutien pour les personnes qui sont lesbiennes/gays ont des relations sexuelles avec des femmes. Un peu plus de 3 Usagers de Drogue sur 10 appartiennent à de telles structures ;
- Les personnes qui connaissent l'identité passée ou actuelle des enquêtés dans la pratique du sexe commercial sont d'abord surtout les autres travailleuses du sexe/paires de la communauté du travail du sexe (50,8%), ensuite, la famille ou autres amis (36,2%) et enfin les autres personnes de la communauté (25,2%).

3.7. Expériences de stigmatisation et de discrimination pour d'autres motifs que le statut sérologique

- **Expériences de stigmatisation et de discrimination que vous pourriez subir en raison de votre appartenance à certains groupes, des façons dont vous vous auto-identifiez ou de choses que vous faites**

Les expériences déclarées au regard du statut varient lorsqu'on considère l'identité de genre et l'appartenance aux groupes de populations clés ou spécifiques ont été traitées. Il s'agit de personnes déclarant des expériences de stigmatisation et ou de discrimination en raison de leur appartenance à ces groupes.

Cette section est uniquement destinée à des personnes qui s'identifient comme transgenres, non binaires ou à des personnes qui ont une identité de genre qui diffère du sexe qui leur a été assigné à la naissance. A l'analyse du tableau 35, les expériences de stigmatisation ou de discrimination vécues au cours des 12 derniers mois se présentent comme suit par ordre d'importance :

1. A déjà senti que des membres de sa famille faisaient des commentaires discriminatoires ou médisants à son sujet en raison de son identité de genre (19,5%);
2. A déjà été harcelé(e) verbalement par une personne en raison de son identité de genre (16,7%) ;
3. S'est déjà senti(e) exclu(e) d'activités familiales en raison de son identité de genre (10,3%).

Tableau 35: Expériences de stigmatisation et de discrimination subies par des personnes qui s'identifient comme transgenre, non binaire ou à des personnes qui ont une identité de genre qui diffère du sexe qui leur a été assigné à la naissance

Expériences rapportées		n	%
S'est déjà senti(e) exclu(e) d'activités familiales en raison de son identité de genre	Oui, dans les 12 derniers mois	14	10,3%
	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	39	28,7%
	Non	83	61,0%
	Total	136	100%
A déjà senti que des membres de sa famille faisaient des commentaires discriminatoires ou médisaient à son sujet en raison de son identité de genre	Oui, dans les 12 derniers mois	27	19,5%
	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	44	31,9%
	Non	67	48,6%
	Total	138	100%
Avez-vous déjà eu peur de recourir à des services de santé en raison de votre identité de genre ?	Oui, dans les 12 derniers mois	9	6,6%
	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	48	35,3%
	Non	79	58,1%
	Total	136	100%
A déjà évité de recourir à des services de santé par crainte que quelqu'un apprenne son identité de genre	Oui, dans les 12 derniers mois	8	5,9%
	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	52	38,2%
	Non	76	55,9%
	Total	136	100%
A déjà été harcelé(e) verbalement par une personne en raison de son identité de genre	Oui, dans les 12 derniers mois	23	16,7%
	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	25	18,1%
	Non	90	65,2%

Expériences rapportées		n	%
	Total	138	100%
A déjà été victime de chantage de la part d'une personne en raison de son identité de genre	Oui, dans les 12 derniers mois	7	5,1%
	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	18	13,2%
	Non	111	81,7%
	Total	136	100%
A déjà été harcelé(e) ou blessé(e) physiquement par une personne en raison de son identité de genre	Oui, dans les 12 derniers mois	13	9,4%
	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	36	25,9%
	Non	90	64,7%
	Total	139	100%

L'identité du genre est un facteur favorisant de la stigmatisation et de la discrimination. C'est ce qu'indique un transgenre.

“Au fait comme il l'avait dit on est stigmatisé un peu partout. Et si je devais raconter une histoire de ce que j'ai déjà vécu, je vais m'attarder sur ce que j'ai vécu à Adjamé. Bon lors de, je venais de finir de faire le trottoir et j'entrais à la maison entre temps j'avais rendez-vous pour ma prise de médicament. Quand je suis arrivé, généralement quand je vais, c'est le docteur je trouve ou l'infirmier. Et le jour où je suis arrivé, c'était une dame que j'ai trouvé entre temps généralement nous avec les hommes c'est un peu difficile lorsque, on est habillé en femme, c'est un peu difficile pour eux de savoir si c'est un homme ou bien c'est une femme. Avec les femmes, c'est un peu plus facile. Donc j'étais là, je suis arrivé, elle m'a demandé mon code, j'ai donné tout. Je ne sais pas si elle a regardé dans mes dossiers, je ne sais pas si sexe elle a vu mal ou bien. Et devant les gens, pendant qu'il y avait les gens, elle me demande tu es un homme ou bien une femme. Vraiment là, je me suis senti très humilié et depuis lors quand je suis quitté là-bas, j'ai été obligé de changer d'hôpital. Je ne suis plus jamais arrivé là-bas.”
(Transgenre Abidjan).

Au niveau des PVVIH (Tableau ci-dessous), l'identité du genre est connue par d'autres personnes transgenres ou personnes dont l'identité de genre diffère du sexe qui leur a été assignée à la naissance dans 91,7% des cas ; par la famille ou autres amis dans 41,7% des cas ; par d'autres personnes de la communauté dans 83,3% des cas. Par ailleurs, 33,3% des transgenres ont déclaré être membre d'un réseau ou d'un groupe de soutien pour personnes transgenres.

Tableau 36: Connaissance de l'identité de genre des enquêtés (n=48)

Personnes sachant l'identité de genre	Pourcentage
Autres personnes transgenres ou personnes dont l'identité de genre diffère du sexe qui leur a été assigné à la naissance	91,7%
Famille ou autres amis	41,7%
Autres personnes de votre communauté	83,3%
Appartenance à un réseau ou un groupe de soutien pour personnes transgenres	33,3%

Expériences de stigmatisation et de discrimination pour d'autres motifs que le statut sérologique pour les personnes qui sont /hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH).

Cette partie concerne uniquement les personnes qui se sont identifiées HSH et selon le protocole. Au cours des 12 derniers mois, la vie des PVVIH HSH a été marquée par des expériences de stigmatisation ou discrimination tant au niveau de la famille que dans la société. Ainsi, 10,7% ont rapporté des vécus d'harcèlement verbal parce qu'ils sont gay/homosexuel/ ont des relations sexuelles avec les hommes, 9,3% des cas ont eu l'impression que des membres de leur famille ont fait des remarques discriminatoires ou médisants à leur sujet parce qu'ils sont HSH, ont des relations sexuelles avec les hommes. On note l'homosexualité comme un facteur amplificateur de la stigmatisation et discrimination chez les PVVIH.

Tableau 37: Pourcentage des enquêtés rapportant des expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur identité sexuelle/pratique homosexuelle (n=216)

Expériences vécues et rapportées	Non	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Préfère ne pas répondre
S'est déjà senti exclu des activités familiales parce qu'il est gay/homosexuel/a des relations sexuelles avec les hommes	77,7%	5,1%	16,2%	1,0%
A déjà eu l'impression que des membres de sa famille ont fait des remarques discriminatoires ou médisants à son sujet parce qu'il est gay/homosexuel/a des relations sexuelles avec les hommes	65,3%	9,3%	24,5%	0,9%
A déjà eu peur de recourir à des services de santé parce qu'il craint que quelqu'un apprenne qu'il est gay/homosexuel/a des relations sexuelles avec les hommes	89,3%	0,8%	2,1%	7,8%
A déjà évité de recourir à des services de santé parce qu'il craint que quelqu'un apprenne qu'il est gay/homosexuel/a des relations sexuelles avec les hommes	84,3%	2,8%	12,4%	0,5%
A déjà été harcelé verbalement parce qu'il est gay/homosexuel/a des relations sexuelles avec les hommes	70,8%	10,7%	18,1%	0,4%
A déjà été victime de chantage parce qu'il est gay/homosexuel/a des relations sexuelles avec les hommes	85,2%	1,9%	12,0%	0,9%
A déjà été harcelé ou blessé physiquement parce qu'il est gay/homosexuel/a des relations sexuelles avec les hommes	83,8%	3,7%	12,5%	0,0%

L'orientation sexuelle, notamment l'homosexualité, est ici un facteur de stigmatisation et de discrimination.

“Oui j’ai été un peu victime de discrimination à Abobo à l’hôpital aussi. Je ne vais pas dire le nom de l’hôpital mais moi et un camarade, on est partis pour des soins et c’est une infirmière qui nous a reçus, non, non une sage-femme. Et au cours de l’entretien, elle nous dit mais pourquoi vous êtes PD. On ne savait quoi répondre. On était sous le choc. Mais comme c’était une maman aussi donc on ne pouvait pas trop peut être insultée la personne si je veux dire mais on a essayé de se calmer. Elle nous demande pourquoi vous êtes PD, est ce que vos parents savent que vous êtes PD. Pour ce qu’on était venu faire, elle nous demande est ce que vos parents savent que vous avez ça. On se demandait s’est pour les soins on est venu ou bien c’est pour venir nous interroger sur notre vie. Donc elle a fait qu’on est sorti. Elle n’a même pas pu régler ce qu’on est venu faire.” (HSH Abidjan)

Les personnes qui savent l'identité homosexuelle masculine des enquêtés sont surtout les autres HSH (98,6%), mais également les autres personnes de la communauté (57,4%) ainsi que la

famille ou les autres amis (29,8%). Contrairement aux transgenres, un peu plus de 6 personnes sur 10 des PVVIH HSH appartiennent à un réseau ou un groupe de soutien pour les HSH.

Tableau 38: Connaissance de l'identité homosexuelle masculine des enquêtés (n=216)

Personnes sachant l'identité de genre	Pourcentage
Autres qui sont gays/homosexuels/ ont des relations sexuelles avec des hommes	98,6%
Famille ou autres amis	29,8%
Autres personnes de votre communauté	57,4%
Appartenance à un réseau ou un groupe de soutien pour les personnes qui sont gays/homosexuel/ont des relations sexuelles avec des hommes	61,7%

Expériences de stigmatisation et de discrimination pour d'autres motifs que le statut sérologique pour les personnes Lesbien/Femme ayant des relations sexuelles avec des femmes

Cette partie concerne les expériences de stigmatisation ou discrimination vécues par les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes (FSF). Sur les 12 personnes identifiées, 2 soit 16,7% ont rapporté avoir déjà senti que des membres de leur famille ont fait des remarques discriminatoires ou ont médité à leur sujet parce qu'elles sont lesbiennes ou elles ont des relations sexuelles avec des femmes et cela s'était produit au cours des 12 derniers mois précédents l'interview (Tableau ci-dessous).

Tableau 39: Pourcentage des enquêtés rapportant des expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur identité/pratique homosexuelle féminine

Expériences vécues et rapportées	Non	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Total
S'est déjà sentie exclue d'activités familiales parce qu'elle est lesbienne/gay/a des relations sexuelles avec des femmes (n=12)	58,4%	8,3%	33,3%	100%
A déjà senti que des membres de sa famille ont fait des remarques discriminatoires ou ont médité à son sujet parce qu'elle est une lesbienne/gay/a des relations sexuelles avec des femmes (n=12)	50,0%	16,7%	33,3%	100%
A déjà eu peur de recourir à des services de santé parce qu'elle craint que quelqu'un apprenne qu'elle est une lesbienne/gay/a des relations sexuelles avec des femmes (n=12)	83,4%	8,3%	8,3%	100%
A déjà évité de recourir à des services de santé par crainte que quelqu'un apprenne qu'elle est une lesbienne/gay/a des relations sexuelles avec des femmes (n=11)	90,9%	9,1%	0%	100%
A déjà été harcelée verbalement parce qu'elle est une lesbienne/gay/a des relations sexuelles avec des femmes (n=12)	91,7%	8,3%	0%	100%
A déjà été victime de chantage de la part d'une personne parce qu'elle est une lesbienne/gay/a des relations sexuelles avec des femmes (n=12)	91,7%	8,3%	0%	100%
A déjà été harcelée ou blessée physiquement par une personne parce qu'elle est une lesbienne/a des relations sexuelles avec des femmes (n=12)	91,7%	8,3%	0%	100%

A travers le tableau ci-dessous, l'identité des Femmes PVVIH ayant des relations sexuelles avec les femmes/lesbiennes n'est pas connue dans 75% des cas par la famille ou autres amis. Cependant pour 100% d'entre elles se connaissent sans forcément appartenir à un réseau (41,7%).

Tableau 40: Connaissance de l'identité et appartenance à un réseau (n=12)

Personnes sachant l'identité de genre et appartenance à un réseau	Pourcentage
Les autres qui sont lesbiennes/gays/ont des relations sexuelles avec les femmes	100%
Famille ou autres amis	25%
Autres personnes de votre communauté	66,7%
Membre d'un réseau ou d'un groupe de soutien des personnes qui sont lesbiennes/gays/ont des relations sexuelles avec des femmes	41,7%

Pour les bisexuel(le) s, il s'agit de PVVIH qui s'identifient comme homme ou femme et ayant des relations sexuelles avec des hommes et des femmes. Il ressort du tableau suivant que la majorité des bisexuel(le) s ont déjà vécues des expériences de stigmatisation ou de discrimination au sein de leur famille et cela s'est produit au cours des 12 derniers mois chez 23,5% d'entre eux.

Tableau 41: Pourcentage des enquêtés rapportant des expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur identité bisexuel(le) (n=17)

Expériences rapportées	Non	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Total
S'est déjà sentie exclue d'activités familiales parce qu'il/elle est bisexuel(le)/a des relations sexuelles avec les hommes et les femmes	94,1%	0%	5,9%	100%
A déjà senti que des membres de sa famille ont fait des remarques discriminatoires ou ont médité à son sujet parce qu'il/elle est bisexuel(le)/a des relations sexuelles avec les hommes et les femmes	70,6%	23,5%	5,9%	100%
A déjà eu peur de recourir à des services de santé par crainte que quelqu'un apprenne qu'il/elle est bisexuel(le)/a des relations sexuelles avec les hommes et les femmes	88,2%	5,9%	5,9%	100%
A déjà évité de recourir à des services de santé par crainte que quelqu'un apprenne qu'il/elle est bisexuel(le)/a des relations sexuelles avec les hommes et les femmes	88,2%	5,9%	5,9%	100%
A déjà été harcelée verbalement par une personne parce qu'il/elle est bisexuel(le)/a des relations sexuelles avec les hommes et les femmes	76,4%	11,8%	11,8%	100%
A déjà été victime de chantage parce qu'il/elle est bisexuel(le)/a des relations sexuelles avec les hommes et les femmes	76,4%	11,8%	11,8%	100%
A déjà été harcelée ou blessée physiquement par une personne parce qu'il/elle est bisexuel(le)/a des relations sexuelles avec les hommes et les femmes	76,4%	11,8%	11,8%	100%

Expériences de stigmatisation et de discrimination pour d'autres motifs que le statut sérologique pour les personnes ayant déjà eu des relations sexuelles en échanges d'argent ou de biens

Cette sous-section ressort les expériences de stigmatisation ou discrimination rapportées en lien uniquement avec le comportement sexuel à savoir : soit a déjà eu des relations sexuelles en échange d'argent ou de biens soit se définit comme un travailleur ou une travailleuse du sexe.

Identité un travailleur / travailleuse du sexe

Le graphique ci-dessous présente la répartition des enquêtés selon leur pratique du sexe commercial.

En considérant l'ensemble des enquêtés, environ 19,9% ont déjà eu des relations sexuelles en échange d'argent ou de bien, contre un peu plus de 63,3% qui ne l'ont jamais fait et 16,8% qui ont préféré ne pas répondre. Parmi les personnes concernées par cette pratique de sexe commercial, on peut citer les TS, les HSH, les lesbiennes, les transgenres, les UDI et celles qui ne m'identifient pas comme femme, homme, ni transgenre .

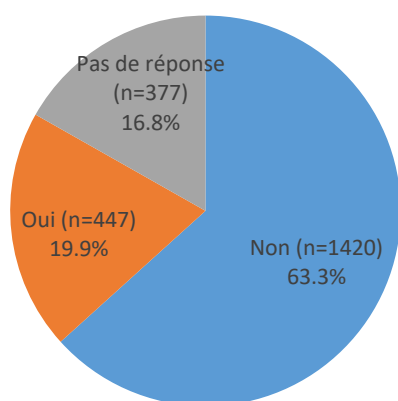


Figure 31: Répartition des enquêtés selon l'affirmation de leur identité dans la pratique du sexe commercial

L'ensemble des enquêtés rapportant des expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur pratique du sexe commercial au cours des 12 derniers mois se présentent comme suit par ordre d'importance (Tableau ci-dessous) :

- 10,3% ont déjà été harcelé(e)s verbalement par une personne ;
- 6,8% ont déjà été victimes de chantage ;
- 6,6% ont déjà été harcelé(e)s ou blessé(e)s physiquement ;
- 6,3% ont déjà senti des membres de leur famille faisant des commentaires discriminatoires ou médisaient à son sujet.

Tableau 42: Pourcentage des enquêtés rapportant des expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur pratique du sexe commercial, n=447

	Oui, au cours des 12 derniers mois	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Non	Total
S'est déjà senti(e) exclu(e) d'activités familiales parce que vous êtes (ou étiez) un travailleur ou une travailleuse du sexe ou pratiquez (ou pratiquiez) le commerce du sexe (N=447)	4,3%	6,9%	88,8%	100%
A déjà senti que des membres de votre famille faisaient des commentaires discriminatoires ou médisaient à votre sujet parce que vous êtes (ou étiez) un travailleur ou une travailleuse du sexe ou pratiquez (ou pratiquiez) le commerce du sexe (N=447)	6%	22,6%	71,4%	100%
A déjà eu peur de recourir à des services de santé parce que vous craigniez que quelqu'un apprenne que vous êtes (ou étiez) un travailleur ou une travailleuse du sexe ou que vous pratiquez (ou pratiquiez) le commerce du sexe (N=447)	5,6%	18,1%	76,3%	100%
A déjà évité de recourir à des services de santé parce que vous craigniez que quelqu'un apprenne que vous êtes (ou étiez) un travailleur ou une travailleuse du sexe ou que vous pratiquez (ou pratiquiez) le commerce du sexe (N=447)	5,6%	17,7%	76,7%	100%
A déjà été harcelée verbalement par une personne parce que vous êtes (ou étiez) un travailleur ou une travailleuse du sexe ou pratiquez (ou pratiquiez) le commerce du sexe (N=447)	10,3%	10,3%	79,4%	100%
A déjà été victime de chantage de la part d'une personne parce que vous êtes (ou étiez) un travailleur ou une travailleuse du sexe ou pratiquez (ou pratiquiez) le commerce du sexe (N=447)	6,7%	6%	87,2%	100%
A déjà été harcelé(e) ou blessé(e) physiquement parce que vous êtes (ou étiez) un travailleur ou une travailleuse du sexe ou pratiquez (ou pratiquiez) le commerce du sexe (N=447)	6,5%	4,7%	88,8%	100%

Les personnes qui connaissent l'identité passée ou actuelle des enquêtés dans la pratique du sexe commercial sont d'abord les autres travailleuses et travailleurs du sexe/paires de la communauté du travail du sexe (46,3%), ensuite, les autres personnes de la communauté (23,6%) et enfin la famille ou autres amis (22,9%). Par ailleurs, 26,9% sont des membres d'un réseau ou d'un groupe de soutien pour les travailleurs et travailleuses du sexe et/ou les personnes qui pratiquent le commerce du sexe (Tableau ci-dessous).

Tableau 43: Connaissance de l'identité passée ou actuelle des enquêtés dans la pratique du sexe commercial (n=449)

Personnes sachant la pratique du sexe commercial et appartenance au réseau	Pourcentage
Autres travailleurs ou travailleuses du sexe/pair(e)s de la communauté du travail du sexe	46,3%
Famille ou autres amis	22,9%
Autres personnes de votre communauté	23,6%
Membre d'un réseau ou d'un groupe de soutien pour les travailleurs et travailleuses du sexe et/ou les personnes qui pratiquent le commerce du sexe	26,9%

Expériences de stigmatisation et de discrimination pour d'autres motifs que le statut sérologique pour les UDI

Est identifiée comme usager de drogues, toute personne ayant déjà injecté ou consommé des drogues comme l'héroïne, la cocaïne ou les méthamphétamines ou personne qui consomme (ou ayant déjà consommé) des drogues (UDI). Globalement 2,3% des PVVIH consomment ou ont déjà consommé des drogues (Figure ci-dessous).

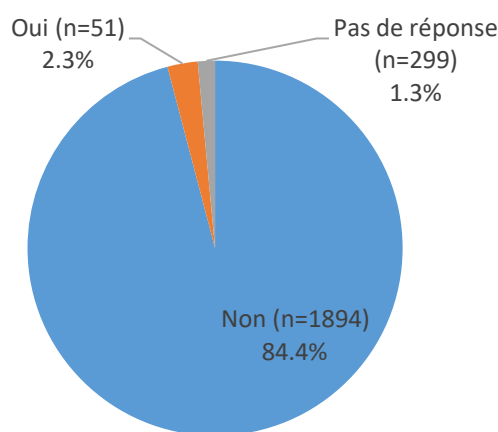


Figure 32: Répartition des enquêtés selon l'affirmation de leur identité dans la consommation des drogues

L'attitude des membres de la famille reste le facteur de stigmatisation le plus important rapporté au cours des 12 derniers mois en termes de stigmatisation ou discrimination au niveau des UDI (12,0%). Ensuite d'autres expériences importantes ont été rapportées à savoir le harcèlement verbal et le chantage venant d'autres personnes avec des proportions respectives de 9,8% et 5,9%.

Tableau 44: Pourcentage des enquêtés rapportant des expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur situation actuelle ou passée en matière de consommation des drogues

Expériences vécues et rapportées	Non	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Total
S'est déjà senti(e) exclu(e) d'activités familiales parce qu'il/elle consomme (ou consommait) des drogues (n=52)	77,0%	3,8%	19,2%	100%
A déjà senti que des membres de sa famille faisaient des commentaires discriminatoires ou médisaient à son sujet parce qu'il/elle consomme (ou consommait) des drogues (n=50)	68,0%	12,0%	20,0%	100%
A déjà eu peur de recourir à des services de santé parce qu'il/elle consomme (ou consommait) des drogues (n=51)	92,2%	3,9%	3,9%	100%
A déjà évité de recourir à des services de santé parce qu'il/elle consomme (ou consommait) des drogues (n=51)	92,2%	3,9%	3,9%	100%
A déjà été harcelé(e) verbalement parce qu'il/elle consomme (ou consommait) des drogues (n=51)	72,5%	9,8%	17,6%	100%

Expériences vécues et rapportées	Non	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Total
A été victime de chantage parce qu'il/elle consomme (ou consommait) des drogues (n=51)	92,2%	5,9%	2,0%	100%
A déjà été harcelé(e) ou blessé(e) physiquement parce qu'il/elle consomme (ou consommait) des drogues (n=52)	90,4%	3,8%	5,8%	100%

L'identité passée ou actuelle en matière de consommation des drogues de ceux qui s'identifient comme tels est connue par d'autres personnes qui consomment des drogues dans 73,1% des cas, par la famille ou autre(s) ami(s) dans 46,1% des cas et par d'autres personnes de la communauté dans 53,8% des cas.

Concernant le volet intégration, il ressort que 32,7% des UDI sont membres d'un réseau ou groupe d'auto-support des UDI PVVIH (Tableau ci-dessous).

Tableau 45: Connaissance de l'identité passée ou actuelle en matière de consommation des drogues (n=52)

Personnes sachant l'identité et appartenance au réseau	Pourcentage
Autres personnes qui consomment des drogues	73,1%
Famille ou autres amis	46,1%
Autres personnes de votre communauté	53,8%
Membre d'un réseau ou d'un groupe de soutien pour les personnes qui consomment des drogues	32,7%

EVOLUTION DES INDICATEURS 2016 & 2021 (année de présentation)

- **Expérience familiale de stigmatisation ou discrimination au cours des 12 derniers mois**
- Les indicateurs relatifs à la stigmatisation de l'édition 2016 ont été comparés à ceux de 2020. Globalement, une baisse considérable du niveau de la stigmatisation a été constatée de la première étude à la seconde. Ainsi globalement, ce sont 40,4% des PVVIH enquêtés (535 individus sur 1323 interrogés) qui ont vécu au moins une expérience de stigmatisation et/ou discrimination de la part d'autres personnes en 2016 contre 14,1% des 2244 enquêtés en 2021.
- En ce qui concerne les expériences d'exclusion vécues en raison de leur statut sérologique, les enquêtés ont affirmé à 3,5% avoir été exclu(e)s d'activités ou de rencontres sociales (mariages, funérailles, fêtes, clubs) en 2016 contre 1,3% en 2021.
- De même, 1,6% des enquêtés avaient déjà été exclu(e)s d'activités religieuses ou de lieux de culte en raison de leur statut sérologique en 2016, contre 0,6% en 2021.
- Au niveau des activités familiales, si 5,2% des enquêtés en avaient déjà été exclus en raison de leur statut sérologique en 2016, ce sont 1,3% d'enquêtés qui ont été confrontés à ce problème en 2021.
- Relativement aux remarques discriminatoires ou commérage de la part des membres de la famille, en 2016, 12,3% des enquêtés ont déjà eu connaissance de remarques discriminatoires ou de commérages à leur sujet de la part de membres de leur famille en raison de leur statut sérologique contre 4,3% en 2021.
- En 2016, ce sont 8,0% des enquêtés qui ont déjà été harcelé(e)s verbalement (p. ex., cris, réprimandes ou autre forme de violence verbale) en raison de leur statut sérologique. En 2021, il a été relevé une proportion de 2,9% à ce niveau.
- Il est déjà vrai que 4,4% d'enquêtés ont été harcelé(e)s ou blessé(e)s physiquement (p. ex., bousculade, coups ou autre forme de violence corporelle) en raison de leur statut sérologique en 2016. Mais, en 2021, ce taux est de 1,1%.
- En 2016, ce sont 6,2% d'enquêtés qui ont été victime de refus d'un emploi ou ont déjà perdu une source de revenus ou un travail en raison de leur statut sérologique contre 1,0% en 2021.
- Il est également relevé en 2016 que 7,5% d'enquêtés avaient été victime d'un changement de la description de leur poste ou de la nature de leur travail, ou d'une promotion en raison de leur statut sérologique contre 0,6% en 2021.

Tableau 46: Evolution comparée des expériences rapportées 2016 vs 2021

Expériences rapportées	2016 (N=1323)		2021(N=2244)	
	n	%	N	%
A déjà été exclu(e) d'activités ou de rencontres sociales (mariages, funérailles, fêtes, clubs) en raison de son statut sérologique	1323	3,5	2062	1,3
A déjà été exclu(e) d'activités religieuses ou de lieux de culte en raison de son statut sérologique	1321	1,6	2046	0,6
A déjà été exclu(e) d'activités familiales en raison de son statut sérologique	1323	5,2	2072	1,3
A déjà eu connaissance de remarques discriminatoires ou de commérages à son sujet de la part de membres de sa famille en raison de son statut sérologique	1321*	12,3*	2079	4,3
A déjà été harcelé(e) verbalement (p. ex., cris, réprimandes ou autre forme de violence verbale) en raison de son statut sérologique	106	8,0	2071	2,9
A déjà été harcelé(e) ou blessé(e) physiquement (p. ex., bousculade, coups ou autre forme de violence corporelle) en raison de son statut sérologique	1321	4,4	2075	1,1
A déjà été victime de refus d'un emploi ou a déjà perdu une source de revenus ou un travail en raison de son statut sérologique	535	6,2	1744	1,0
A déjà été victime d'un changement de la description de son poste ou de la nature de son travail, ou d'une promotion en raison de son statut sérologique	1273	7,5	1602	0,6

*Il s'agit de PVVIH victimes de commérages au cours des 12 derniers mois en raison de son statut sérologique

Comportements de stigmatisation intériorisée

Une comparaison a été faite entre les études de 2016 et de 2021 relative aux comportements d'stigmatisation intériorisée des enquêtés (Tableau ci-dessous). Il en ressort globalement une hausse du niveau de ces comportements auto-stigmatisants. En effet, en 2016, ce sont 7,4% des enquêtés qui ont choisi de ne pas participer à des rencontres sociales contre 11,8% en 2021.

Dans la même logique, en 2016, 3,4% des enquêtés ont évité d'aller dans un centre de santé ou à l'hôpital au moment où ils en avaient besoin contre 5,5% en 2021. Si 3,7% des enquêtés ont choisi de ne pas postuler à un ou des emploi(s) en 2016, en 2021, ce sont 4,4% d'entre eux qui ont été confrontés à cette situation. De plus, 6,9% des enquêtés se sont isolé(e)s de leur famille et/ou de leurs amis en 2016 contre 7,1% en 2021.

Enfin, 13,3% des enquêtés ont décidé de ne pas avoir de relations sexuelles en 2016 contre 12,5% en 2021.

Tableau 47: Pourcentage d'enquêtés ayant eu des comportements d'internalisation de la stigmatisation au cours des 12 derniers mois

	2016 (N=1323)		2021 (N=2244)	
	n	%	n	%
A choisi de ne pas participer à des rencontres sociales	1286	7,4	2175	11,8
A évité d'aller dans un centre de santé ou à l'hôpital au moment ou il en avait besoin	1285	3,4	2222	5,5
A choisi de ne pas postuler à un ou des emploi(s)	1283	3,7	1556	4,4
S'est isolé(e) de sa famille et/ou de ses amis	1284	6,9	2199	7,1
A décidé de ne pas avoir de relations sexuelles	1281	13,3	2119	12,5
Impression d'être sale parce que porteur du VIH			2244	13,1
Sentiment de culpabilité du fait d'avoir le VIH	1287	30,8	2244	28,5
Sentiment de honte du fait d'avoir le VIH	1294	33,2	2244	32,2

Divulgarion du statut sérologique sans consentement des PVVIH

En matière de divulgation du statut sérologique sans le consentement de l'enquêté (Tableau ci-dessous), les données relatives au niveau familial et social en 2016 ont été comparées à celles de 2021. Il en ressort une hausse générale du niveau de divulgation du statut sérologique au cours de la présente étude. Ainsi, ce sont 24% des enquêtés dont le statut sérologique a été divulgué sans leur consentement aux autres membres de la famille en 2021 contre 2,9% en 2016. Aussi, 19,9% des enquêtés ont vu leur statut VIH partagé à leurs amis en 2021 sans leur consentement contre 1,5% en 2016. Même tendance pour les conjoint(e)s ou la/la/les partenaire(s), des PVVIH à qui la divulgation sans consentement en 2021 est de 21,0% contre 1,8% en 2016.

Tableau 48: Divulgarion du statut sérologique des enquêtés au niveau familial et social

Personnes ou groupes de personnes au courant de la séropositivité	Divulgarion du statut sérologique par quelqu'un d'autre sans consentement de l'enquêté			
	2016		2021	
	n	%	n	%
Votre conjoint(e) ou votre/vos partenaire(s)	-	1,8%	170	21,0%
Vos enfants	-	1,3%	83	22,0%
Autres membres de la famille	-	2,9%	218	24%
Vos amis	-	1,5%	36	19,9%
Votre employeur	-	0,5%	8	18,6%
Vos collègues	-	0,8%	12	22,6%
Les dirigeants locaux	-	0,3%	4	20,0%
Les autorités (par exemple, la police, les juges, les forces de l'ordre, etc.)	-	0,6%	0	0,0%

Expérience de stigmatisation chez les Populations clés pour d'autres motifs

Considérant les populations clés, des inégalités existent au niveau de l'index de la stigmatisation et de la discrimination. Bien que les indicateurs quantitatifs n'ayant pas été pris en compte en 2016, il ressort toujours qu'en 2021, les populations clés ont été victimes de stigmatisation et de discrimination surtout au niveau de l'environnement familial en raison de leur identité de genre. Ainsi pour les transgenres, ce sont 25,0% qui ont rapporté des expériences de stigmatisation pour d'autres motifs ; pour les Lesbiennes/Femme ayant des relations sexuelles avec des femmes, ce sont 16,6% ; les HSH 16,4% ; les UDI 12,0% et les Travailleurs/Travailleuses de sexe 10,4%.

4. DISCUSSION

Au regard de la pertinence des résultats obtenus au terme de cette étude Stigma Index 2.0, il s'avère nécessaire d'en discuter certains et de trouver des approches d'explication, ou d'implication en termes d'impact sur la propagation de la transmission de l'infection à VIH dans le pays. L'outil de collecte utilisé a été pour la plupart un questionnaire standardisé élaboré par le Partenariat international pour l'Index de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH notamment le GNP+, l'ICW, et l'ONUSIDA, avec l'appui de John Hopkins University. Cette discussion concernera fondamentalement certains résultats clés dans les différentes rubriques.

Informations générales

L'échantillon : 2244 PVVIH ont été enrôlées dans le cadre de cette étude contre 1323 en 2016. Cela pourrait s'expliquer par le choix de la valeur de la probabilité (p) dans le calcul de la taille de l'échantillon qui est basé sur le pourcentage moyen des répondants qui ont pris des décisions, compte tenu de leur statut sérologique d'éviter d'aller dans un centre de santé local au moment où ils en avaient besoin, ou d'éviter d'aller à l'hôpital au moment où ils en avaient besoin estimé à 7,2% (Stigma index 1.0, 2016), des ressources disponibles pour l'enquête et le besoin de représentativité des échantillons au niveau des régions afin de mieux orienter les interventions de réduction de la stigmatisation et/ou de la discrimination (objectif zéro discrimination).

PVVIH populations clés et vulnérables

A l'enrôlement, près d'une PVVIH enquêtée sur quatre était issue des populations clés (TS, HSH, UDI et TG) et autres groupes vulnérables (anciens détenus). Ceci s'explique par les exigences méthodologique liées au Stigma index 2.0 qui accorde une attention particulière à la représentativité des populations clés (au moins 25%) et prévoit dans le questionnaire revu une section permettant de documenter les expériences de stigmatisation et/ou discrimination vécues par les membres de ces populations. En prenant en compte l'identité multiple de plusieurs participants, les effectifs utilisés pour calculer les indicateurs de stigmatisation à l'endroit des populations clés sont respectivement 447 (TS), 200 (HSH), 177 (lesbiennes), 197 (bisexuel(le)), et 48 (transgenres).

En Côte d'Ivoire, beaucoup d'effort ont été faits par le gouvernement et les acteurs de la lutte contre le VIH pour la sensibilisation des personnes pouvant stigmatiser et discriminer les populations. Ainsi plusieurs corps de métier ont été formés à la communication et la prise en charge des sous-groupes de populations clés à savoir les prestataires de santé, les juristes, les hommes en uniforme, les leaders sociaux/religieux et les journalistes. Ce qui crée un cadre assez sécuriser pour lesdites populations qui ont des points focaux à qui se référer dans un réseau de structures de prise en charge au cas ou des individus ou groupes isolés persistent à faire vouloir troubler la paix et le travail des populations cibles.

L'âge, le sexe, activité professionnelle

Comme dans presque tous les pays où l'étude sur l'index stigma a été réalisée, il a été noté également dans cette étude que les femmes étaient majoritairement représentées dans quasiment toutes les tranches d'âge. Cela correspond bien à la réalité du VIH qui demeure prédominante chez les femmes qui semblent plus vulnérables pour plusieurs raisons telles que: la pauvreté chronique; la subordination socio-économique des femmes; la vente de services sexuels; le taux d'analphabétisme élevé, l'activité sexuelle précoce des jeunes filles avec des partenaires plus âgés, le retrait précoce de la fille de l'école pour des raisons économiques et sociales, le divorce avec de nombreux enfants à charge et la vulnérabilité biologique.

La tranche d'âge la plus représentée est celle de 30 à 49 ans. La précarité observée chez les PVVIH dans l'étude est préoccupante. Cette situation ne facilite pas l'amélioration de l'estime de soi chez ces patientes renforçant ainsi la stigmatisation intériorisée qui constitue également un frein à la fréquentation des services de soins ou à l'intégration sociale.

Il sera important de trouver des mécanismes d'aide ou de développement d'activités génératrices de revenu pouvant aider ces populations à sortir de cette précarité qui ne facilite pas le suivi et la rétention dans les programmes de soins.

Divulgaration

Dans cette étude, en ce qui concerne le partage du statut des enquêtées au profit de (s) conjoint (e) s ou partenaire (s) ; des autres membres de la famille et des enfants, cela semble fait dans bien de situations par d'autres personnes sans leur consentement (**18,6% à 50% des cas**). Globalement, la divulgation du statut sérologique au niveau familial et social demeure un véritable tabou dans la quasi-totalité des pays. Seulement 13,1% des PVVIH enquêtées en Côte d'Ivoire estiment que dévoiler leur séropositivité est devenu plus facile avec le temps. Ce qui est à encourager.

Le poids de la famille

Dans l'ensemble le taux de divulgation du statut sérologique commence drastiquement sa descente en dehors de la sphère familiale : 8,3% des PVVIH enquêtées affirment que leurs amis ont été mis au courant de leur statut VIH et seuls 1,8% des enquêtés affirment que leurs voisins ont été mis au courant de leur statut VIH.

Ce dernier chiffre est significatif et traduit l'inaperçu de la communauté des PVVIH par la majorité de leur entourage. Ce phénomène bizarre est le fruit d'un pacte non déclaré entre les familles et leurs parents séropositifs à travers la non-divulgation des familles de l'état de leurs fils. Autrement dit les familles ne veulent pas que leurs fils soient stigmatisés par le reste de la société. Elles cachent la maladie aux autres pour des raisons encore mal connues. Pourtant plusieurs cas de stigmatisation en milieu familial ont été rapportés mais l'attitude à l'égard de leur parent séropositif est une attitude de solidarité et de soutien vis-à-vis des autres, comme si

leur devise était : nous vous stigmatisons mais nous ne voulons pas que les autres vous stigmatisent.

C'est à ce niveau que les familles ont servis de remparts pour empêcher que les voisins ne soient au courant. Pourtant la cause principale de la séropositivité, selon les entretiens, est en rapport avec la vie matrimoniale. Dans les entretiens, les participants rapportent rarement des accidents sexuels ou des relations avec des TS comme étant la cause présumée de l'infection par le VIH.

En Côte d'Ivoire le partenariat sexuel se fait de plus en plus normatif au sein de la population ivoirienne. Le rapporter dans le cas d'une étude en direction des PVVIH peut s'avérer délicat, vu les conseils donnés lors du post-test VIH. Ainsi plusieurs personnes enquêtées n'ont pas été confortable avec cette question et peuvent n'avoir pas rapporté réellement ce qu'ils vivent réellement. Ce problème est même rencontré dans la mise en œuvre des programmes VIH. En effet, il est difficile de mettre la main sur les contacts sexuels du sujet index même lorsque les avantages dans le cadre de la mise en œuvre de l'index testing sont donnés explicitement au client. La sexualité, même si elle paraît mieux vécue en Côte d'Ivoire que certains pays environnants, reste encore un sujet tabous qui emmène les personnes à avoir beaucoup de retenue lors des entretiens.

L'enquête qualitative traduit cependant deux réalités différentes chez les PVVIH : d'une part une note d'espoir et d'intégration exprimée par certains EIA et d'autre part un sentiment de stigmatisation extrême (perçue ou vécue) et de culpabilité exprimé au niveau de focus groupe discussion (FG). Ces deux réalités extrêmes traduisent le vécu quotidien des PVVIH en Côte d'Ivoire. Certes les FG se déroulent dans une ambiance plus libérée entre TS, HSH ou anciens détenus où les participants ont dit la réalité en face, telle qu'elle est, alors que les EIA se déroulent entre population générale et cela pourrait expliquer certains non-dits.

Rappelons que les résultats de l'enquête quantitative démontrent que seuls 1,8% des PVVIH affirment que les voisins sont « au courant », ce chiffre si réduit explique peut-être l'ensemble des données rassurantes sur le sort des PVVIH, il traduit également un pacte de stigmatisation intériorisée élargi au milieu familial, mais qui assure une protection en amont fondée sur la solidarité et la complexité des proches.

Ces données peuvent en partie expliquer la tolérance de l'environnement à l'égard de la communauté des PVVIH. Mais ce n'est pas aussi simple qu'on peut le croire. Cependant la plupart des personnes affirment leur peur de l'autre, surtout du voisin. Ils se dérobent du regard en prétendant que leur maladie, de plus en plus visible, est liée à un traitement du diabète, de la pneumonie, ou d'un sort mystique.

En Côte d'Ivoire, la solidarité est renforcée dans l'adversité. En ce sens, quoique vos proches ne soient pas en accord avec vos choix ou votre vécu, ils permettent difficilement que des personnes extérieures vous attaquent. Ainsi les familles sont prêtes à trouver des multiples arguments, qu'ils tiennent ou non, afin de couvrir leurs proches PVVIH et garantir ainsi la confidentialité de leur statut.

Expérience de la stigmatisation et de la discrimination en raison du statut sérologique

Cette expérience se traduit par l'exclusion des activités ou rencontres sociales (mariages, fêtes, funérailles, clubs), le harcèlement verbal, le chantage, le refus ou perte d'emploi, le changement de la description du poste ou de la nature du travail dans des proportions qui peuvent paraître faibles. Mais à l'échelle de la taille estimée des personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire, cela est préoccupante et mérite des actions urgentes pour la réduction de ces situations de violence ou de violation des droits simplement du fait du statut sérologique positif.

Elles sont davantage plus marquées chez les populations clés toutes confondues, porteur du VIH. On parlera d'une double stigmatisation. Une stigmatisation liée à l'appartenance au groupe des populations clés soit du fait de l'orientation sexuelle, le travail du sexe ou la consommation des drogues et une deuxième raison de stigmatisation liée au statut VIH positif. Cette réalité est comparable dans presque tous les pays où cette évaluation a été faite dans des proportions variables avec des spécificités par endroit sur les formes.

Les expériences les plus courantes dans les pays et parmi les groupes de population étaient également le harcèlement verbal et les remarques discriminatoires ou des commérages. Des situations qui pourraient constituer des barrières à l'accès aux services de santé de base. La stigmatisation peut également affecter les comportements de recherche de soins de santé par les populations clés.

➤ Exclusion des enquêtées des manifestations sociales

Ce sont 2,2% des enquêtés qui ont affirmé avoir été exclus de manifestations sociales en Côte d'Ivoire en 2021.

Ce sont 1,2% de PVVIH enquêtées qui ont affirmé avoir été exclus de manifestations sociales au cours des 12 derniers mois en Côte d'Ivoire en 2021. En 2016, il avait été relevé un taux de 5,21%. Dans 3,73%, l'infection au VIH était le motif principal de cette exclusion. Comparativement aux données récentes et à celles de l'enquête de 2016 réalisée en Côte d'Ivoire, il y a une nette amélioration des indicateurs relatifs à l'exclusion des PVVIH des manifestations sociales et religieuses. Ceci témoigne de l'efficacité des actions entreprises dans ce domaine pour la réduction de la stigmatisation et de la discrimination du fait du statut VIH. En effet, plusieurs actions de sensibilisation ont été entreprises. Un point d'honneur a également été mis sur l'engagement communautaire tant chez les PVVIH que chez la population générale. Tous ces efforts ont donc conduit à infléchir le seuil de stigmatisation et de discrimination dues au VIH.

En outre, les Ivoiriens, de façon générale ne s'occupent pas du statut sérologique des personnes de leur entourage. Même lorsqu'ils restent peu informés sur les avancées concernant la maladie, ils sont conscients que la fréquentation d'un PVVIH ne peut être à risque de contagion. Ainsi l'exclusion aux festivités d'une PVVIH pourraient avoir été justifiée par un fait amplificateur comme l'attitude de ladite personne.

➤ **Exclusion des enquêtées des manifestations religieuses**

La proportion de PVVIH victimes d'exclusion de manifestations religieuses au cours des 12 derniers mois en Côte d'Ivoire est de 0,6%.

En Côte d'Ivoire, l'ARSIP œuvre à la prise en charge psychologique et spirituelle des personnes vivant avec le VIH. Ainsi, les religieux de ce réseau œuvre à l'accompagnement des PVVIH et leurs familles. C'est ce qui explique ce faible taux au niveau des lieux de cultes.

➤ **Exclusion des enquêtées des manifestations familiales**

1,2% des enquêtés ont déjà été exclus d'activités familiales en raison de leur statut sérologique au cours des 12 derniers mois selon l'étude.

Ceci s'explique par le fait que certaines personnes restent encore mal informées sur VIH. L'accompagnement des familles reste très important dans le suivi du traitement du PVVIH. Ainsi, le taux devrait être de 0%. Toutefois, cette attitude d'exclusion peut être justifiée par des comportements (dépravation, vagabondage, banditisme etc.) par lesquels la famille aurait déjà maintes fois attiré l'attention du PVVIH.

➤ **Remarques discriminatoires ou commérages vécues par les PVVIH**

Selon l'étude, 4% des PVVIH enquêtées ont déjà eu connaissance de remarques discriminatoires ou de commérages à leur sujet de la part de membres de leur famille et de la part d'autres personnes au-delà de leur famille (4,1%) en raison de leur statut sérologique au cours des 12 derniers mois.

➤ **Insultes, harcèlements, menaces verbales**

2,7% des PVVIH enquêtés en Côte d'Ivoire ont déjà été harcelé(e)s verbalement (p. ex., cris, réprimandes ou autres formes de violence verbale) en raison de leur statut sérologique au cours des 12 derniers mois. Ce qui s'explique par une insuffisance de compréhension de risques liés au VIH. En effet, certaines personnes, violentes de nature, s'adonnent au jeu de frustrations des personnes de façon générale et de PVVIH en particulier. Lorsque des plaintes sont portées contre elles pour diffamation, comme nous avons pu le constater ces derniers temps, nous voyons des personnes prêtes à se rétracter et même se confondre en excuses publiques dans certains contextes. Ces comportements peuvent être éradiqués si de plus en plus de PVVIH connaissent leurs droits et sont prêts à utiliser les plateformes de dénonciation mises à leur disposition.

➤ **Harcèlement et menaces physiques**

1% des PVVIH enquêtées en Côte d'Ivoire ont déjà été harcelé(e)s ou blessé(e)s physiquement (p. ex., bousculade, coups ou autres formes de violence corporelle) en raison de leur statut sérologique au cours des 12 derniers mois. Ces attitudes sont souvent pratiquées par effet de groupe dans des conditions dans lesquelles lesdites PVVIH ont été dans endroits jugés à haut risque de stigmatisation. En effet, lorsque les groupes d'individus se retrouvent régulièrement

dans les environs des centres de prise en charge ou des confidents des patients VIH et peuvent être informés de leur statut, il peut lors arriver d'orchestrer des attaques violentes contre ses personnes. Ce sont des cas isolés qui peuvent être toujours résolu par la bonne connaissance des droits par le patient et les recours en cas de besoin de dénonciation.

➤ **Stigmatisation intériorisée**

De 2016 à 2021, malgré les actions entreprises, il en ressort globalement une hausse du niveau des comportements auto-stigmatisants. En effet, en 2016, ce sont 7,4% des enquêtés qui ont choisi de ne pas participer à des rencontres sociales contre 11,8% en 2021. Dans la même loigique, en 2016, 3,4% des enquêtés ont évité d'aller dans un centre de santé ou à l'hôpital au moment où ils en avaient besoin contre 5,5% en 2021. Si 3,7% des enquêtés ont choisi de ne pas postuler à un ou des emploi(s) en 2016, en 2021, ce sont 4,4% d'entre eux qui ont été confrontés à cette situation. De plus, 6,9% des enquêtés se sont isolé(e)s de leur famille et/ou de leurs amis en 2016 contre 7,1% en 2021.

Tout ceci ne permet pas une socialisation des personnes vivant avec le VIH. Ceci ne garantit pas leur épanouissement et les prédispose à des problèmes de santé physique (conséquence de la sédentarité par exemple) et psychologique (dépression par exemple).

Cette augmentation de comportements de stigmatisation intériorisée au sein des PVVIH peut s'expliquer par le fait que les actions entreprises pour réduire la stigmatisation et la discrimination depuis la dernière enquête de 2016 n'avaient pas suffisamment pris en compte le volet stigmatisation intériorisée. Il urge alors de focaliser les sensibilisations aussi bien sur leur l'environnement social des PVVIH, mais aussi et surtout sur les PVVIH elles mêmes.

Stigmatisation intériorisée et résilience des enquêtées

Le sentiment de stigmatisation intériorisée par rapport au statut sérologique a été évalué également chez les enquêtées en tenant compte de leur âge, leur sexe, leur orientation sexuelle ou l'identité du genre ; de même que l'effet de la séropositivité sur leur auto-perception. Globalement, les différentes expériences étaient très variées selon les personnes impliquées dans les pays et la gravité des situations se superposent.

Les comportements de stigmatisation intériorisée ont un impact considérable sur la vie des PVVIH enquêtées notamment sur leur accès aux services sanitaires et leur sociabilité.

Au cours des 12 derniers mois en Côte d'Ivoire, 5,5% des PVVIH enquêtées ont choisi d'éviter d'aller dans un centre de santé ou à l'hôpital au moment où ils en avaient besoin à cause de leur séropositivité.

Dans l'ensemble, l'auto-isollement social et familial pour des raisons de stigmatisation liée au statut VIH est un comportement fréquent chez les PVVIH enquêtées (7%). Ce qui ne permet pas une socialisation des personnes séropositives. Ceci ne garantit pas leur épanouissement et les prédisposent à des problèmes de santé physique (conséquence de la sédentarité par exemple) et psychologique (dépression par exemple).

Cette persistance de comportements de stigmatisation intériorisée au sein des PVVIH peut s'expliquer par le fait que les actions entreprises pour réduire la stigmatisation et la discrimination depuis la dernière enquête de 2016 n'avaient pas suffisamment pris en compte le volet stigmatisation intériorisée. Il urge alors de focaliser les sensibilisations aussi bien sur leur l'environnement social des PVVIH, mais aussi et surtout sur les PVVIH elles mêmes.

Interactions avec les services de soins de santé

➤ Dépistage, soins, et traitement pour le VIH

De cette étude il est important de retenir également le fait qu'une proportion non négligeable des enquêtées ait affirmé que ce n'était pas leur choix de se faire dépister et cela a été fait à leur insu; ou que d'autres aient été forcé au dépistage du VIH sans leur consentement.

Pour ce qui concerne le traitement ARV, une bonne partie des enquêtés était déjà sous ARV. Toutefois, parmi les raisons d'hésitation ou de retard d'adhésion au traitement « la crainte que les travailleurs de la santé les traitent mal ou révèle leur séropositivité sans leur consentement » et « a eu une mauvaise expérience avec un agent de santé » doivent retenir l'attention.

➤ Interruption de traitement

Le traitement ARV est un excellent moyen de prévention du VIH et son interruption expose à une reprise de la réplication virale et par conséquent la majoration du risque de transmission. Ce qui retient l'attention dans cette étude concerne fondamentalement certaines raisons de l'interruption décrite par les enquêtées. Il s'agit de la crainte que leur partenaire ou famille ou amis découvrent leur statut, et de la crainte que les agents de la santé les traitent mal ou révèlent leur séropositivité sans leur consentement. Un autre sujet d'intérêt est la connaissance des raisons d'hésitation, de retard ou d'empêchement à reprendre les soins ou le traitement contre le VIH suite à l'interruption.

Parmi les enquêtés sous ARV qui ont réussi à réaliser la charge virale au cours des 12 derniers mois, une personne sur deux en Côte d'Ivoire a déclaré avoir une charge virale indétectable (56,8%). Dans l'ensemble le pourcentage en Côte d'Ivoire est insuffisant par rapport à la vision de l'ONUSIDA quant à l'indicateur de la suppression virale pour la réduction significative des nouvelles infections (95%). Ceci appelle à des efforts additionnels urgentes pour améliorer l'accès et la couverture de la charge virale (réalisation courante des charges virales quel que soit le lieu de résidence des patients).

Divulgarion du statut séropositif

En 2021 en Côte d'Ivoire, 73,1% des TS ; 72,3% des HSH ; 71,2% des femmes ; 65,7% des hommes et 58,1% des transgenres ont déclaré qu'il est difficile de dévoiler leur séropositivité à d'autres personnes.

L'étude actuelle a montré que plusieurs acteurs du cercle relationnel (familial, amical, social, scolaire, professionnel, etc.) des PVVIH enquêtées sont informés de leur statut sérologique et que parmi ceux-ci, la divulgation du statut VIH a été faite à 21% des conjoint(e)s ou partenaires, 22% des enfants, 24% des membres des familles, 19,9% des amis, 45% des voisins, 18,6% des employeurs, 22,6% des collègues des PVVIH enquêtés sans leur consentement.

La persistance de la stigmatisation et de la discrimination justifie cette difficulté des PVVIH à communiquer leur statut VIH. Il urge que des actions soient entreprises pour lutter contre la stigmatisation des personnes séropositives afin de créer des conditions les motivant à dire aux gens leur séropositivité sans crainte d'être stigmatiser et discriminer. Ceci va contribuer à stimuler plus de personnes à se faire dépister et amener les partenaires à accepter d'utiliser le préservatif avec une personne séropositive qui leurs auraient annoncé leur séropositivité.

Au niveau national, plusieurs efforts ont été entrepris à divers niveaux en vue, sinon, d'éradiquer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, du moins à les réduire. Ainsi, du point de vue juridique, déjà en 2016, a été promulguée la Loi n° 2014-430 portant régime de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre le VIH et le sida. A cette loi, s'ajoutent bien d'autres instruments juridiques. Ce sont notamment :

- Le code du travail (LOI N°2015-532 du 20 juillet 2015 portant Code du travail) disposition sur l'accès à l'embauche pour les PVVIH)
- Le code pénal(Loi n° 2019-574 du 26 juin 2019 portant Code pénal.) avec la suppression de l'article 360 du code pénal portant sur les attentats à la pudeur, et la PEC d'une définition du viol universellement reconnu. Il est bon de noter que la révision du code pénal et l'ancien article 360 sont intervenus dans contexte où ces textes étaient jugés discriminatoire envers les LGBTI par le comité des droits de l'Homme des Nations Unies.
- La nouvelle loi sur la drogue (loi portant lutte contre le trafic et l'usage illicites des stupéfiants, des substances psychotropes et leurs précurseurs en Côte d'Ivoire adopté le 23 mai 2022, par le SENAT) qui contrairement aux dispositions anciennes plus sévères, propose des alternatives à l'emprisonnement et procède à une réduction du quantum des peines.
- L'évaluation du cadre juridique de protection des droits des droits en matière de VIH (LEA) en Côte d'Ivoire, conduite en 2017. Cette évaluation constitue un document de référence sur l'application de certaines dispositions de loi

Pour ce qui est des résultats enregistrés, l'on relève une série d'activités de renforcement de capacités des acteurs et des plaidoyers conduits en direction de décideurs ont contribué à améliorer l'environnement socio juridique. Il s'agit, entre autres, de :

- L'atelier LILO qui a pour but de changer la perception des populations générales et des applicateurs de lois sur la problématique des populations-clés ;
- L'atelier en direction des policiers, gendarmes, assistants sociaux sur les droits humains et la problématique des populations clés ;
- L'atelier d'orientation des législateurs sur la problématique des droits humains en lien avec les populations clés ;
- L'atelier de plaidoyer en direction des législateurs sur la prise en charge des populations clés ;
- L'atelier d'orientation et de plaidoyers en direction des députés sur la nouvelle sur la drogue ;

- L'atelier d'orientation et de plaidoyers en direction des membres du sénat sur la nouvelle sur la drogue ;
- L'activité récréative entre les élèves policiers et les populations clés ;

Même si nous n'avons pas eu de rapports sur l'application de la loi sur le VIH, l'existence d'un dispositif juridique et institutionnel constitue déjà une avancée en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

En outre, l'on relève un ensemble d'activités gouvernementales et de la société civile qui, d'une manière ou d'une autre, ont contribué à faciliter la réduction de la stigmatisation. De ce point de vue, il est possible de mentionner qu'entre 2015 et 2019, Espace confiance a conduit, pour la Côte d'Ivoire, un projet régional financé par L'AFD portant amélioration de l'accès à la prévention et aux traitements du VIH/sida et des hépatites en Afrique et dans les Caraïbes, à travers la défense des droits humains des groupes les plus vulnérables. Ce projet avait pour but de renforcer les capacités de plaidoyer des associations partenaires du projet. Il a permis d'améliorer le respect des droits humains des groupes les plus vulnérables vis-à-vis du VIH/sida et les hépatites ainsi que les interventions appropriées auprès de ces populations (Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), transgenres, travailleuses du sexe (TS), usagers de drogues injectables (UDI) et PVVIH. Une chargée de mission plaidoyer est restée en poste à ce jour pour poursuivre les mêmes objectifs dans le cadre d'un autre financement (plaidoyer, RC de la SC.).

De plus, depuis 2019, Le Fonds Mondial a octroyé à Alliance Côte d'Ivoire, des fonds spécifiques dits "fonds catalytiques " pour booster la réponse Droits Humains et VIH en République de Côte d'Ivoire. Ce fonds a permis l'opérationnalisation à échelle nationale d'un observatoire des droits humains (ODH-CI).

Ce projet a eu pour objectif de contribuer à l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base et santé notamment des populations HV, les PVVIH et Kps. Un volet sensibilisation aux droits des PHV et un volet PEC holistique des VBG (médical, juridique, psychologique, médiation sociale) en direction des KPs, PVVIH et jeunes filles y a été intégré. Ce financement a également permis de renforcer les capacités d'acteurs clés impliqués dans l'offre de service social (travailleurs sociaux), juridique et judiciaire (forces de l'ordre-magistrats-avocats) et médical (professionnels du parcours de soins) sur les droits humains et VIH et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

Stigmatisation de la part du personnel de santé

En Côte d'Ivoire en 2021, 1,8% des enquêtés ont déclaré que le personnel de santé de leur structure de prise en charge a divulgué leur statut VIH positif à d'autres personnes sans leur consentement au cours des 12 derniers mois. Les taux observés en Côte d'Ivoire soutient que plus les années passent, plus ce comportement du personnel qui consiste à dévoiler à un tiers le statut VIH positif d'un patient suivi sans son consentement persiste. En outre, 0,8% des enquêtées en Côte d'Ivoire en 2021 ont témoigné s'être vu refuser un service de santé de la part du personnel soignant en raison de leur statut VIH positif. Bien que relativement faible, ces différentes attitudes stigmatisantes des soignants ne sont pas de nature à permettre aux personnes séropositives de fréquenter les centres de santé pour avoir les soins. La stigmatisation par le personnel de santé est préoccupante car l'accès au service de santé permet une meilleure prise en charge qui entre dans la lutte contre le VIH/Sida. Il urge d'intensifier des formations sur l'accueil des patients et l'offre de services empathiques à l'endroit du personnel de santé.

Droits de la personne et actions pour le changement

La violation des droits humains et les violences basées sur le genre constituent de réelles barrières à l'accès aux services de bases et l'intégration sociale des PVVIH quel que soit leur identité du genre. Une situation qui perdure du fait de l'absence ou de l'ignorance du cadre juridique formel protégeant ces personnes vulnérables. Parmi les PVVIH enquêtées victimes de violation de leurs droits survenues au cours des 12 derniers mois, plus de la moitié n'ont pas connaissance de l'existence des lois protégeant les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination en Mauritanie. Comme dans la plupart des pays, les victimes de violation de leurs droits survenues au cours des 12 derniers mois, avaient la possibilité de déposer une plainte, de contracter un avocat, de s'exprimer publiquement, ou de contacter une organisation/un réseau communautaire de personnes vivant avec le VIH pour obtenir du soutien. Cependant, **“Ne savais pas où aller/comment agir” est la raison de non-recours (aux services d'assistance juridique/judiciaires) la plus évoquée par les victimes des cas de violation de droits survenues au cours des 12 derniers mois en Côte d'Ivoire. Il y a une nécessité de vulgarisation de la loi protégeant les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination en Côte d'Ivoire.** Les actions entreprises par les PVVIH pour le changement en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination des PVVIH en Côte d'Ivoire semblent encore très insuffisantes et nécessitent d'être intensifier.

Expériences de stigmatisation et de discrimination pour d'autres motifs que le statut sérologique

Indépendamment du statut sérologique, les enquêtés ont décrit d'autres expériences de stigmatisation et de discrimination liées à l'orientation sexuelle, l'identité du genre, le commerce du sexe/sexe transactionnel et la consommation de drogues par injection dans des proportions variables.

Dans le cadre de la Côte d'Ivoire en 2021, comparée aux expériences de stigmatisation ou discrimination en raison du statut sérologique uniquement, on note globalement que l'identité du genre (transgenre), l'orientation sexuelle, le sexe commercial et la consommation de drogues injectables sont des **facteurs amplificateurs de la stigmatisation et discrimination chez les PVVIH**. Ces constats ont également été retrouvés dans d'autres études africaines.

Les résultats de cette étude confortent l'hypothèse selon laquelle la stigmatisation liée au VIH en Côte d'Ivoire est attribuable à la fois au fait du statut VIH et à d'autres facteurs associés (le commerce du sexe, la consommation de drogues injectables , l'orientation sexuelle, l'identité du genre) ; ce qui contribuera à mener une intervention programmatique adaptée.

La Côte d'Ivoire a vraiment cet avantage d'avoir la loi VIH qui protège les PVVIH et leurs contacts. Et lorsque les articles de cette loi sont appliqués, le client même est au cœur de sa prise en charge. Ainsi, sa famille et lui sont protégés de toutes sortes d'abus sociaux, psychologique, juridiques et médicaux et peut avoir recours aux institutions pour être défendu.

Plusieurs organisations juridiques œuvrent à vulgariser les voies de recours afin de dénoncer en toute sécurité ces abus. Cependant ils restent peu sollicités parce que les PVVIH restent toujours

dans cette peur de rompre les liens sociaux avec leurs communautés. Certains ne veulent juste pas se retrouver dans l'isolement en évitant tout scandale autour d'un statut déjà lourd à porter.

Points forts et limites

Cette étude est très importante pour la Côte d'Ivoire. Elle apporte au pays les données actualisées sur la stigmatisation et la discrimination chez les PVVIH. L'un de ces points forts réside dans l'outil qui a été utilisé pour la collecte des données. Il s'agit d'un outil valide régulièrement utilisé dans plusieurs pays. Les données sont de ce fait aisément comparables avec d'autres pays qui partagent quasiment la même problématique VIH que la Côte d'Ivoire. De plus la technique d'échantillonnage a intégré une randomisation. Ce qui renforce la possibilité de représentativité de l'échantillon. Mais certaines limites méritent d'être soulignées:

- ✓ Il est important de souligner qu'à l'instar des autres pays, la Côte d'Ivoire, pendant la période de collecte des données relatives à cette enquête, faisait face à la pandémie de la COVID-19. Cette situation a certainement impacté la collecte de l'information car les PVVIH étaient aussi astreints aux mesures restrictives imposées par le gouvernement. Cette situation a perturbé dans une moindre mesure certaines techniques de collecte de données telles que les focus group.
- ✓ Le contexte social, religieux, politique, législatif et juridique n'a pas facilité la mobilisation notable de certains types de populations clés (TG surtout) pour la collecte des données qualitatives.

Au terme de cette analyse, certaines recommandations de l'ONUSIDA⁷ conviennent bien pour aider les autorités nationales de lutte contre le sida et les partenaires dans leur contribution à faire reculer la stigmatisation et la discrimination. Il s'agit de :

- ✓ Favoriser à la fois la compréhension de la stigmatisation et de la discrimination, ainsi que l'engagement dans la lutte contre ces obstacles en utilisant les outils de mesure existants de façon à connaître aussi précisément la situation de l'épidémie au plan national, du point de vue de la prévalence de la stigmatisation et de la discrimination et de leur impact sur la riposte au VIH.
- ✓ Apporter un leadership sur la question de la nécessité de faire reculer la stigmatisation et la discrimination dans les ripostes nationales au sida.
- ✓ Promouvoir le leadership, la compréhension et un haut niveau d'engagement quant à la nécessité d'élargir considérablement les efforts de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans les programmes nationaux de lutte contre le sida.
- ✓ Faciliter l'intégration de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans les actions nationales de planification stratégique, de financement, ainsi que dans les activités programmatiques.
- ✓ Veiller à ce que les efforts de planification, de financement et de programmation prennent en compte la stigmatisation et la discrimination, et appuient la mise en œuvre de programmes prometteurs pour agir contre ces obstacles.

⁷ Lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH – un élément essentiel des programmes nationaux de lutte contre le sida Document à l'intention des parties prenantes nationales engagées dans la riposte au VIH, ONUSIDA, 2009

- ✓ Mettre en œuvre ou promouvoir des approches traitant les causes premières de la stigmatisation et de la discrimination.
- ✓ Concevoir des programmes qui s'attaquent aux causes de la stigmatisation sur lesquelles il est possible d'agir: prise en compte insuffisante de la stigmatisation et de la discrimination et de leurs conséquences négatives; peur de contracter le VIH par le biais de contacts fortuits; et association du VIH à des comportements jugés immoraux ou inappropriés
- ✓ Préconiser la mise en place d'une approche nationale diverse de lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Une riposte nationale fondée sur une large gamme d'approches permet de maximiser l'impact: campagnes d'information sur les droits; actions de communication; mobilisation sociale; éducation participative; interaction entre les personnes vivant avec le VIH et des publics ciblés; campagnes menées par des célébrités du sport et des médias; aide juridique aux personnes touchées par la stigmatisation et la discrimination.
- ✓ Faciliter l'élargissement des programmes efficaces. En collaboration avec leurs partenaires, les programmes nationaux de lutte contre le sida peuvent identifier les approches prometteuses d'action contre la stigmatisation et la discrimination, susceptibles d'être élargies pour un impact majoré à l'échelle du pays.
- ✓ Promouvoir et faciliter la recherche opérationnelle et l'évaluation des programmes. Les mesures permettent d'évaluer l'efficacité des programmes, mais aussi d'identifier ceux qu'il y a lieu d'élargir. Ces opérations de mesure peuvent être intégrées dans les programmes dès les phases de conception et de mise en œuvre.

Au fil du temps, les résultats de la mise en œuvre des études Stigma Index 2.0 fourniront aux parties prenantes mondiales des informations essentielles pour combler les lacunes dans les conceptions des programmes et des politiques qui aident les PVVIH à s'engager dans les services, adhérer au TAR, être en suppression virale, et à avoir une meilleure qualité de vie. Sans une réduction significative de la stigmatisation et de la discrimination, mettre fin à cette pandémie sera difficile, voire impossible⁸.

RECOMMANDATIONS

Quatre ans après la première étude sur l'index de la stigmatisation et discrimination chez les PVVIH, si des efforts considérables ont été faits, les PVVIH continuent de vivre les effets de la stigmatisation ou discrimination. A l'issue de cette étude, des recommandations sont formulées à l'endroit des familles, des prestataires de soins et de services et des PVVIH elles-mêmes pour parvenir à 0 cas de stigmatisation et de discrimination envers les PVVIH.

Les principales recommandations formulées à l'issue de l'étude sont les suivantes :

⁸ Barbara A. Friedlanda and al. *The People Living with HIV Stigma Index 2.0: generating critical evidence for change worldwide*. AIDS 2020, 34 (Suppl 1):S5–S18

Au RIP+/Associations de PVVIH

- Renforcer la sensibilisation des familles et l'entourage sur les lois nationales antidiscriminatoires et des instruments juridiques de même que sur la divulgation du statut au profit des PVVIH d'ici 2025 ;
- Encourager l'adhésion d'au moins 50% de PVVIH à une association, un groupe de soutien et/ou un réseau de PVVIH afin qu'elles prennent une part active aux activités de lutte contre la stigmatisation et à la discrimination à leur endroit d'ici 2025 ;
- Assurer la mise en place d'un observatoire communautaire pour la protection des droits des PVVIH dans chaque région du pays d'ici 2025.
- Renforcer l'égalité entre toutes les PVVIH (vulnérable et population clé) ;
- Tenir compte des spécificités des PVVIH (plus âgés, les populations clés, les femmes et les régions sanitaires : Cavally (ouest), Gboklê (Sud), Bélier (Centre)) dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination ;
- Mettre en place un observatoire communautaire pour la vulgarisation du dispositif juridique et institutionnel de protection des PVVIH ;
- Créer des groupes de paroles et autres cadres d'échanges tenant compte des spécificités (genre, orientation sexuelle, localités, etc.) afin de permettre aux PVVIH de partager leurs expériences en matière de stigmatisation et de discrimination liées au VIH/Sida ;
- Renforcer les liens avec les structures sociales, commissariat de police, tribunal, ONG/associations etc.) et aux structures informelles (notabilité, chefferie de quartier, associations de femmes, de jeunes, Groupement d'Intérêt Economique) dans les activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination ;
- Encourager les PVVIH à recourir aux structures compétentes (structures sociales, commissariat de police, tribunal, ONG/associations etc.) et aux structures informelles (notabilité, chefferie de quartier, associations de femmes, de jeunes, Groupement d'Intérêt Economique, etc.) en cas de stigmatisation et de discrimination liées au VIH/Sida.

• A l'endroit de la Société Civile

- Renforcer le partenariat stratégique avec les médias (presse écrite, radios, télévisions) pour l'intensification de la communication sur la non-divulgation du statut VIH sans consentement et ses conséquences dans toutes les régions du pays d'ici 2025 ;
- Renforcer le partenariat stratégique (Signature des protocoles d'accord) avec les médias (presse écrite, radios, télévisions) dans toutes les régions du pays pour la couverture des activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination quel que soit la raison, les VBG et la violation des Droits Humains (DH) de toutes les PVVIH avec une focalisation sur le genre (TG et femmes), le type de population clé (TS) et les régions à fortes stigmatisation notamment Cavally (ouest), Gboklê (Sud), et Bélier (Centre) d'ici 2025 ;
- Organiser par site de prise en charge de PVVIH ou de populations clés des causeries éducatives périodiques pour échanger, partager des expériences et renforcer les capacités sur l'estime de soi, le leadership, l'autonomisation, les droits et responsabilités en mettant un accent particulier sur les principales régions où les situations d'influence négative du fait de la séropositivité ont été le plus exprimées (la

Marahoué, le Lôh Djiboua, le Poro et le Gbêkê) ; celles où les comportements d'stigmatisation intériorisée sont les plus répandues (le Guémon, le Poro et le Tonkpi) ; le groupe d'âges (40-49 ans et 50 et plus) ; le type de population clé et le genre ;

- Organiser par sites de prise en charge de PVVIH ou de populations clés des groupes de paroles de façon périodique par groupe d'âge selon les thématiques.
- Faire des plaidoyers pour l'intégration d'ici 2025 dans le curricula de tout type de formation (générale, technique, professionnel) à tous les niveaux, l'enseignement du VIH, le genre, l'estime de soi, la tolérance de l'autre, la diversité d'opinion et la masculinité positive.

- **A l'endroit du PNLS**

- Développer un système de sensibilisation (mass media, panneau publicitaire, groupe de parole) au profit de la population générale sur le respect du statut sérologique, le soutien à porter aux personnes vulnérables telles que les PVVIH ;
- Développer et promouvoir des formations à tous les niveaux sur la masculinité positive, le genre et l'inclusion au profit des PVVIH et des populations clés et générales ;
- Renforcer les sensibilisations en termes de protection, inclusion, tolérance des populations clés et vulnérables dans les régions du Centre, Sud et Ouest à travers des ateliers de réflexion, de partage d'expériences avec les forces de l'ordre, les médias, la société civiles, les hommes de loi ;
- Accompagner davantage les organisations de populations clés et vulnérables dans leurs activités de sensibilisation, de mobilisation de ressources et de plaidoyer ;
- Former et recycler de façon périodique tous les agents de santé à tous les niveaux à administrer des soins non stigmatisant au profit des populations clés et vulnérables.
- Intégrer dans les programmes de formation, la prise en charge psychologique afin d'agir sur l'stigmatisation intériorisée ;
- Renforcer les capacités de 90% du personnel de santé des structures de prise en charge ou des agents des établissements de soins de santé fréquentés par les PVVIH pour des besoins non liés au VIH en matière d'offre des services selon une approche empathique conformément à l'éthique médical et au droit à la santé avec une focalisation sur les régions du Goh (centre-ouest) et Tonkpi (ouest) d'ici 2025.

- **A l'endroit de la commission nationale des droits de l'homme**

- Concevoir et mettre en œuvre un plan de réduction et gestion des violences basées sur le genre, violation des droits humains ;
- Elaborer des messages de sensibilisation, de motivation, de renforcement de l'estime de soi à afficher dans tous les centres de santés ou lieu de forte fréquentation des populations clés et vulnérables ;
- Mettre en place un système numérique (Application mobile par exemple) de dénonciation, d'information et de suivi des cas violence basées sur le genre et/ou de violation des droits humains ;
- Faire réaliser des études qualitatives d'explication de la disparité observée par rapport à la tolérance des populations clés et vulnérables dans le pays.

CONCLUSION

Le but de cette étude est de contribuer à la promotion et à la protection des droits des personnes vivant avec le VIH. L'objectif principal est d'étudier les expériences de stigmatisation et de discrimination liées au VIH vécues par les personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire.

Pour ce faire, cette étude mixte (quantitative et qualitative) a été entreprise dans les vingt régions sanitaires de la Côte d'Ivoire. Les données ont été recueillies auprès de 2244 PVVIH dans les 33 régions sanitaires de la Côte d'Ivoire composées de 420 hommes, 1208 femmes, 305 TS, 216 Gays/SHS, 48 transgenres et 47 autres PVVIH. La présente étude a permis de mesurer les progrès obtenus dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH et des populations clés en Côte d'Ivoire. Il résulte des résultats obtenus que la stigmatisation et la discrimination sont des phénomènes qui persistent toujours, aliénant les efforts en matière de lutte contre le VIH/Sida. En comparaison à l'édition de 2016, beaucoup d'indicateurs se sont améliorés mais il persiste en Côte d'Ivoire des actes de stigmatisation et de discrimination que ça soit dans les établissements de santé (avec comme responsables les professionnels de santé), en milieu professionnel, en milieu familial et dans la communauté. Ainsi, il urge que des actions soient entreprises en vue de contribuer à réduire considérablement ce problème de droits humains. C'est dans ce sens que des recommandations ont été formulées à la suite de cette seconde enquête sur l'index de la stigmatisation et discrimination à l'endroit du RIP+, de la société civile, du PNLS, et des autres acteurs impliqués dans la lutte contre la stigmatisation ou discrimination à l'endroit des PVVIH en Côte d'Ivoire.

BIBLIOGRAPHIE

1. ONUSIDA. Fiche d'information, 2018.
2. https://phia.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2018/08/CIPHIA_Cote-D'Ivoire-SS_FINAL.pdf [Consulté le 10 décembre 2019]
3. Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS). Enquête bio-comportementale parmi les populations clés HSH (villes de Divo, Daloa, Abengourou, Bouaflé et Korhogo), TS (villes d'Aboisso, Soubré, Agboville, Yamoussoukro et Katiola) et UD (Abidjan) ; 2019-2020.
4. Alliance Côte d'Ivoire. Étude pour l'identification des besoins spécifiques en matière de prévention et prise en charge des IST et VIH/sida chez les personnes transgenres à Abidjan ; février-mars 2020.
5. Santé des personnes usagères de drogue à Abidjan en Côte d'Ivoire ; MdM, Alliance CI ; Octobre 2014.
6. Étude de la prévalence, de la prévention, et de la prise en charge du VIH chez les populations clés en côte d'ivoire. PNLS ; ENDA santé-JHU, 2014.
7. Étude sur le VIH et les facteurs de risques associés chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à Abidjan, Côte d'Ivoire. CDC-PEPFAR, FHI360 : novembre 2012 ; tableau15 page55.
8. Organisation du corridor Abidjan-Lagos (OCA). Estimation rapide de la taille des CD/UDI couplée à la prévalence du VIH et à la cartographie des scènes de consommation dans les huit sites frontaliers le long du corridor Abidjan-Lagos ; 2017.
9. Ending AIDS: progress towards the 90–90–90 targets. Geneva : UNAIDS; 2017.
10. ONUSIDA (2017). Rapport, Face à la discrimination : surmonter la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les milieux de soins de santé et au-delà ; 3 octobre 2017
11. People Living with HIV Stigma Index [website]. Global Network of People with HIV/AIDS, International Community of Women living with HIV/AIDS, UNAIDS; 2017 (<http://www.stigmaindex.org/> , accessed on 30 June 2017
12. ONUSIDA (2017). People Living with Stigma Index surveys, 2011–2016.
13. Musheke M, Ntalasha H, Gari S, McKenzie O, Bond V, Martin-Hilber A et al. A systematic review of qualitative findings on factors enabling and deterring uptake of HIV testing in sub-Saharan Africa. BMC Public Health. 2013; Mar 11(13):220.
14. Golub SA, Gamarel KE. The impact of anticipated HIV stigma on delays in HIV testing behaviors: findings from a community-based sample of men who have sex with men and transgender women in New York City. AIDS Patient Care STDS. 2013 ;27(11):621–7.
15. Enquête par grappes à indicateurs multiples-MICS Côte d'Ivoire, 2016. : INS 2016.
16. International Planned Parenthood Federation: Index de stigmatisation et de discrimination envers les personnes vivant avec le VIH/Sida : Guide de l'utilisateur. Publié en février 2008 par IPPF, Organisation caritative du Royaume-Uni. No 229476., 76 p.
17. Stuber J, Meyer I, Link B. Stigma, prejudice, discrimination and health. Social Science & Medicine. 2008 août;67(3):351–7.
18. Parker R, Aggleton P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. Social Science & Medicine. 2003 juill;57(1):13–24.
19. WHO | HIV testing, treatment and prevention: generic tools for operational research [Internet]. [cité 2011 août 8];Available from: <http://www.who.int/hiv/pub/operational/generic/en/index.html> ,

20. Ouédraogo T L, Ouédraogo A, Ouédraogo V, Kyelem N, Soubeïga A, Infection à VIH et modifications des relations sociales : étude auprès de 188 personnes infectées par le VIH à Ouagadougou (Burkina Faso), Cahier d'études et de recherches francophones / Santé, 2005, Volume 15, Numéro 4, 253-7
21. LOI N°2015-532 du 20 juillet 2015 portant Code du travail) disposition sur l'accès à l'embauche pour les PVVIH
22. Loi n° 2019-574 du 26 juin 2019 portant Code pénal.
23. Loi portant lutte contre le trafic et l'usage illicites des stupéfiants, des substances psychotropes et leurs précurseurs en Côte d'Ivoire adopté le 23 mai 2022, par le SENAT)
24. Rapport de l'évaluation du cadre juridique de protection des droits des droits en matière de VIH (LEA) en Côte d'Ivoire, (2017).

ANNEXES

ANNEXE 1 : Tableaux et figures

Tableau 49 : Répartition des enquêtés selon l'âge et les sous-types de populations

Groupes d'âges	Homme		Femme		TS		HSH		Transgenre		UDI		FSF		Non binaire		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-24 ans	44	10,6%	69	5,7%	53	17,4%	47	21,8%	9	18,8%	4	15,4%	2	16,7%	4	44,4%	232	10,4%
25-29 ans	33	7,9%	95	7,9%	71	23,4%	83	38,4%	25	52,1%	3	11,5%	8	66,7%	4	44,4%	322	14,4%
30-39 ans	73	17,5%	401	33,3%	115	37,8%	67	31,0%	11	22,9%	11	42,3%	1	8,3%	1	11,1%	680	30,4%
40-49 ans	139	33,3%	390	32,3%	50	16,4%	19	8,8%	2	4,2%	5	19,2%	1	8,3%	0	0,0%	606	27,1%
50ans+	128	30,7%	251	20,8%	15	4,9%	0	0,0%	1	2,1%	3	11,5%	0	0,0%	0	0,0%	398	17,8%
Total	417	100%	1206	100%	304	100%	216	100%	48	100%	26	100%	12	100%	9	100%	2238	100%
Médiane (q25%-q75%)	43(34 - 51)		40(34 - 48)		32(27 - 39)		28(25 - 33)		28(25 - 30)		35(28 - 41)		28(27 - 29)		27(22 - 28)		38(30 - 46)	

SECTION C : VOTRE EXPÉRIENCE DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION

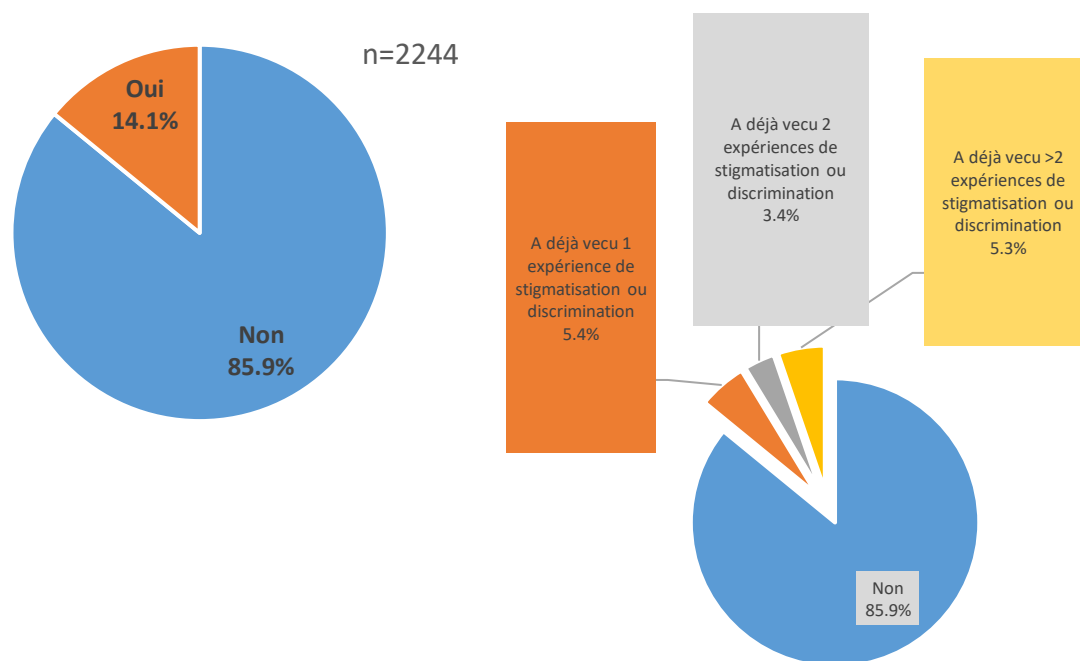


Figure 33: Expérience globale de stigmatisation ou discrimination

Tableau 50: Pourcentage d'enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation ou discrimination en fonction du niveau d'éducation

	Niveau d'étude					Total (2244)
	Pas d'éducation formelle (830)	École primaire/élémentaire/équivalent local (499)	École secondaire/lycée/équivalent local (640)	École de métier/formation professionnelle (154)	Université/enseignement supérieur (121)	
Expérience de stigmatisation ou discrimination						
Non	86,5%	82,6%	85,3%	90,9%	92,6%	85,9%
Oui	13,5%	17,4%	14,7%	9,1%	7,4%	14,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 51: Pourcentage d'enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation ou discrimination en fonction du groupe d'âges

	Groupes d'âges					Total (2238)
	18-24 ans (232)	25-29 ans (322)	30-39 ans (680)	40-49 ans (606)	50ans+ (398)	
Expérience de stigmatisation ou discrimination (p=0,447)						
Non	89,2%	86,0%	85,0%	84,8%	87,2%	85,9%
Oui	10,8%	14,0%	15,0%	15,2%	12,8%	14,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

SECTION E: INTERACTIONS AVEC LES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ

Tableau 52: Expérience globale de stigmatisation ou discrimination rapportée lors des besoins spécifiques au VIH au niveau des établissements de soins de santé en fonction du genre

Expériences vécues globalement	Identité du genre									
	Femme		Homme		Non binaire		Préfère ne pas répondre		Transgenre	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Non	1426	93,0%	514	96,8%	6	75,0%	7	100,0%	41	97,6%
Oui	108	7,0%	17	3,2%	2	25,0%	0	0,0%	1	2,4%

Tableau 53: Expériences de stigmatisation ou discrimination rapportée lors des besoins spécifiques au VIH au niveau des établissements de soins de santé en fonction du genre

Expériences vécues lors des besoins spécifiques liés au vih		Identité de genre				
		Femme	Homme	Non binaire	Préfère ne pas répondre	Transgenre
Refus de services de santé en raison de votre séropositivité	Non	99,0%	99,7%	100,0%	100,0%	97,9%
	Oui	1,0%	0,3%	0,0%	0,0%	2,1%
On vous a conseillé de ne pas avoir de relations sexuelles à cause de votre séropositivité	Non	98,9%	99,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Oui	1,1%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%
On a mal parlé de vous ou vous avez été victime de commérages à cause de votre séropositivité	Non	96,9%	98,9%	75,0%	100,0%	97,8%
	Oui	3,1%	1,1%	25,0%	0,0%	2,2%

Expériences vécues lors des besoins spécifiques liés au vih		Identité de genre				
		Femme	Homme	Non binaire	Préfère ne pas répondre	Transgenre
Violence verbale (on vous a crié dessus, grondé, injurié ou vous avez été victime d'autres formes de violence verbale) en raison de votre séropositivité	Non	97,0%	98,3%	87,5%	100,0%	95,7%
	Oui	3,0%	1,7%	12,5%	0,0%	4,3%
Violence physique (on vous a poussé, frappé ou vous avez été victime d'autres formes de violence physique) en raison de votre séropositivité	Non	98,9%	99,7%	100,0%	100,0%	97,9%
	Oui	1,1%	0,3%	0,0%	0,0%	2,1%
Éviter tout contact physique avec vous ou prendre des précautions supplémentaires (p. ex., porter des gants doubles) en raison de votre séropositivité	Non	98,9%	99,5%	100,0%	100,0%	97,8%
	Oui	1,1%	0,5%	0,0%	0,0%	2,2%
Parler de votre séropositivité à d'autres personnes sans votre consentement	Non	97,6%	99,3%	100,0%	100,0%	100,0%
	Oui	2,4%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%

Tableau 54: Expérience globale de stigmatisation ou discrimination rapportée lors des besoins non liés au VIH au niveau des établissements de soins de santé

	Sous types de populations (p=0,076)						Total
	Hommes	Femmes	TS	GAY/HSB	Transgenre	Autres	
n	128	406	130	65	11	18	758
Non	94,5%	89,7%	91,5%	98,5%	100,0%	83,3%	91,6%
Oui	5,5%	10,3%	8,5%	1,5%	0,0%	16,7%	8,4%

Tableau 55: Expériences de stigmatisation ou discrimination rapportée lors des besoins non spécifiques au VIH au niveau des établissements de soins de santé en fonction du genre

Expériences vécues lors des besoins non spécifiques au VIH		Identité de genre				
		Femme	Homme	Non binaire	Préfère ne pas répondre	Transgenre
Refus de vous fournir des services de santé en raison de votre statut sérologique	Non	99,3%	99,5%	100,0%	100,0%	100,0%
	Oui	0,7%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%
Refus de soins dentaires en raison de votre statut sérologique	Non	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Oui	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Vous conseiller de ne pas avoir de relations sexuelles en raison de votre statut sérologique	Non	98,8%	99,4%	100,0%	100,0%	100,0%
	Oui	1,2%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Commentaires négatifs ou commérages en raison de votre statut sérologique	Non	95,4%	96,0%	83,3%	100,0%	100,0%
	Oui	4,6%	4,0%	16,7%	0,0%	0,0%
Violence verbale (cris, réprimandes, injures ou autre forme de violence verbale) en raison de votre statut sérologique	Non	94,3%	96,2%	83,3%	100,0%	92,3%
	Oui	5,7%	3,8%	16,7%	0,0%	7,7%
Violence physique (bousculade, coups ou autre forme de violence physique) en raison de votre statut sérologique	Non	99,3%	98,4%	100,0%	100,0%	100,0%
	Oui	0,7%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Absence de contacts physiques avec vous, ou précautions supplémentaires (comme porter deux paires de gants), en raison de votre statut sérologique	Non	98,3%	98,9%	100,0%	100,0%	100,0%
	Oui	1,7%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Divulgarion de votre statut sérologique à d'autres personnes sans votre consentement	Non	95,7%	96,5%	100,0%	100,0%	100,0%
	Oui	4,3%	3,5%	0,0%	0,0%	0,0%

Tableau 56: Etats de santé rapportés

Etat de santé rapporté		Identité du genre					
		Femme	Homme	Non binaire	Préfère ne pas répondre	Transgenre	Total
Tuberculose (TB)	Non	92,2%	92,4%	100,0%	100,0%	93,8%	92,3%
	Oui	7,8%	7,6%	0,0%	0,0%	6,3%	7,7%
	Total	1584	593	8	9	48	2242
Hépatite virale	Non	97,1%	96,3%	75,0%	100,0%	95,8%	96,8%
	Oui	2,9%	3,7%	25,0%	0,0%	4,2%	3,2%
	Total	1583	593	8	9	48	2241
Infection(s) sexuellement transmissible(s) (p. ex., herpès, gonorrhée, chlamydia, syphilis) / « MST »	Non	83,3%	82,6%	12,5%	88,9%	79,2%	82,8%
	Oui	16,7%	17,4%	87,5%	11,1%	20,8%	17,2%
	Total	1582	591	8	9	48	2238
Trouble de santé mentale (p. ex., anxiété, dépression, insomnie, stress post-traumatique)	Non	85,6%	89,0%	50,0%	100,0%	91,7%	86,6%
	Oui	14,4%	11,0%	50,0%	0,0%	8,3%	13,4%
	Total	1582	593	8	9	48	2240
Maladie(s) non transmissible(s) (MNT)	Non	68,6%	75,6%	12,5%	77,8%	87,2%	70,6%
	Oui	31,4%	24,4%	87,5%	22,2%	12,8%	29,4%
	Total	1572	581	8	9	47	2217
Infection(s) opportuniste (s)	Non	83,0%	85,5%	87,5%	100,0%	87,2%	83,8%
	Oui	17,0%	14,5%	12,5%	0,0%	12,8%	16,2%
	Total	1579	586	8	9	47	2229
Syndrome(s) de dépendance à l'alcool ou aux drogues	Non	97,8%	96,1%	100,0%	100,0%	91,5%	97,3%
	Oui	2,2%	3,9%	0,0%	0,0%	8,5%	2,7%
	Total	1577	590	8	9	47	2231

Tableau 57: Pourcentage des PVVIH enquêtées de sexe féminin rapportant une expérience de stigmatisation en matière de santé sexuelle et reproductive de la part d'un professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois par région sanitaire au cours des 12 derniers mois

Régions sanitaires	Vous conseiller d'interrompre une grossesse (pas dans les 12 derniers mois)	Faire pression pour que vous utilisiez une méthode contraceptive en particulier	Faire pression pour que vous utilisiez une méthode/option d'accouchement en particulier	Faire pression pour que vous utilisiez une pratique d'alimentation du nourrisson en particulier	Faire pression pour que vous suiviez un traitement antirétroviral pendant votre grossesse afin de réduire les chances de transmission du vih
	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, dans les 12 derniers mois
ABIDJAN 1	1,9%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%
ABIDJAN 2	0,7%	0,0%	0,7%	0,7%	1,8%
AGNEBY-TIASSA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
BAFING	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
BAGOUÉ	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
BELIER	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
BÉRÉ	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Régions sanitaires	Vous conseiller d'interrompre une grossesse (pas dans les 12 derniers mois)	Faire pression pour que vous utilisiez une méthode contraceptive en particulier	Faire pression pour que vous utilisiez une méthode/option d'accouchement en particulier	Faire pression pour que vous utilisiez une pratique d'alimentation du nourrisson en particulier	Faire pression pour que vous suiviez un traitement antirétroviral pendant votre grossesse afin de réduire les chances de transmission du vih
	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, dans les 12 derniers mois
BOUNKANI	0,0%	20,0%		0,0%	0,0%
FOLON	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%
GBEKE	0,0%	0,0%		0,0%	1,0%
GBOKLE	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%
GOH	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%
GONTOUGO	0,0%	0,0%		2,8%	5,6%
GRANDS PONTS	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%
GUEMON	0,0%	16,0%	9,1%	0,0%	5,0%
HAMBOL	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%
HAUT SASSANDRA	0,0%	0,0%		0,0%	2,1%
IFFOU	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%
INDENIE-DJUABLIN	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%
KABADOUGOU	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%
LOH DJIBOUA	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%
MARAHOUÉ	0,0%	4,8%		0,0%	0,0%
ME	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%
MORONOU	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%
N'ZI	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%
NAWA	0,0%	2,1%		0,0%	2,3%
PORO	4,6%	4,6%	4,6%	3,1%	3,2%
SAN-PEDRO	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%
SUD-COMOÉ	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%
TCHOLOGO	2,9%	2,8%		0,0%	0,0%
TONKPI	0,0%	1,4%		2,0%	6,5%
WORODOUGOU	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%

NB : En vue de faciliter les compréhensions, trois couleurs ont été utilisées pour apprécier les niveaux :

- Couleur marron clair (faible) ;
- Couleur marron (moyen) ;
- Couleur rouge (Maximum pour l'item).

Tableau 58: : Pourcentage des PVVIH ayant subi des cas de violation de droits lors de certains processus en fonction de l'identité de genre

Expériences vécues	Identité de genre				
	Femme	Homme	Non binaire	Préfère ne pas répondre	Transgenre

Obtenir un visa ou déposer une demande de résidence/nationalité dans un pays

%	0,4%	0,5%	0,0%	0,0%	2,1%
n	1579	591	8	8	48

Postuler un emploi ou souscrire un régime de pensions

Expériences vécues	Identité de genre				
	Femme	Homme	Non binaire	Préfère ne pas répondre	Transgenre
%	0,4%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
n	1567	592	8	8	48
Fréquenter un établissement scolaire ou obtenir une bourse					
%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%
n	1563	591	8	8	48
Recevoir des soins de santé					
%	2,8%	1,7%	12,5%	0,0%	0,0%
n	1576	592	8	9	48
Obtenir une assurance maladie					
%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
n	1576	593	8	9	48

SECTION G : EXPÉRIENCES DE STIGMATISATION ET DE DISCRIMINATION POUR D'AUTRES MOTIFS QUE LE STATUT SÉROLOGIQUE

Tableau 59: Répartition des enquêtés PVVIH ayant vécu des expériences de stigmatisation et de discrimination uniquement destinées à des personnes qui s'identifient comme transgenre, non binaire ou à des personnes qui ont une identité de genre

Expériences de stigmatisation et de discrimination pour d'autres motifs que le statut sérologique	Identités du genre					
	Femme	Homme	Non binaire	Préfère ne pas répondre	Transgenre	Total
	%	%	%	%	%	%
Vous êtes-vous déjà senti(e) exclu(e) d'activités familiales en raison de votre identité de genre ?						
n	64	10	8	6	48	136
Oui, dans les 12 derniers mois	1,6%	10,0%	0,0%	16,7%	22,9%	10,3%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	17,2%	20,0%	37,5%	33,3%	43,8%	28,7%
Non	81,3%	70,0%	62,5%	50,0%	33,3%	61,0%
Avez-vous déjà senti que des membres de votre famille faisaient des commentaires discriminatoires ou médisaient à votre sujet en raison de votre identité de genre ?						
n	65	10	8	7	48	138
Oui, dans les 12 derniers mois	16,9%	10,0%	0,0%	42,9%	25,0%	19,6%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	20,0%	30,0%	50,0%	28,6%	45,8%	31,9%
Non	63,1%	60,0%	50,0%	28,6%	29,2%	48,6%
Avez-vous déjà eu peur de recourir à des services de santé en raison de votre identité de genre ?						
n	64	10	8	6	48	136
Oui, dans les 12 derniers mois	9,4%	10,0%	0,0%	0,0%	4,2%	6,6%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	31,3%	10,0%	62,5%	50,0%	39,6%	35,3%
Non	59,4%	80,0%	37,5%	50,0%	56,3%	58,1%
Avez-vous déjà évité de recourir à des services de santé parce que vous craigniez que quelqu'un apprenne votre identité de genre ?						
n	64	9	8	7	48	136
Oui, dans les 12 derniers mois	7,8%	11,1%	0,0%	0,0%	4,2%	5,9%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	32,8%	0,0%	62,5%	71,4%	43,8%	38,2%
Non	59,4%	88,9%	37,5%	28,6%	52,1%	55,9%
Une personne vous a-t-elle déjà harcelé(e) verbalement en raison de votre identité de genre ?						
n	66	10	8	6	48	138
Oui, dans les 12 derniers mois	18,2%	10,0%	0,0%	16,7%	18,8%	16,7%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	16,7%	0,0%	50,0%	50,0%	14,6%	18,1%
Non	65,2%	90,0%	50,0%	33,3%	66,7%	65,2%
Une personne vous a-t-elle déjà fait du chantage en raison de votre identité de genre ?						
n	64	10	8	6	48	136
Oui, dans les 12 derniers mois	4,7%	10,0%	0,0%	0,0%	6,3%	5,1%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	6,3%	0,0%	25,0%	16,7%	22,9%	13,2%
Non	89,1%	90,0%	75,0%	83,3%	70,8%	81,6%
Une personne vous a-t-elle déjà harcelé(e) ou blessé(e) physiquement en raison de votre identité de genre ?						

Expériences de stigmatisation et de discrimination pour d'autres motifs que le statut sérologique	Identités du genre					
	Femme	Homme	Non binaire	Préfère ne pas répondre	Transgenre	Total
	%	%	%	%	%	%
n	66	10	8	7	48	139
Oui, dans les 12 derniers mois	9,1%	10,0%	0,0%	28,6%	8,3%	9,4%
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	22,7%	0,0%	25,0%	42,9%	33,3%	25,9%
Non	68,2%	90,0%	75,0%	28,6%	58,3%	64,7%

