

Sénégal



Index de la stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH au Sénégal 2.0 (Index Stigma 2.0)

Rapport final

Version du 28/08/2024



Equipes de recherche

☼ **Coordinateur de l'étude :** Mandiaye Niang, membre du RNP+

- Tel : +221 77 608 88 63
- Courriel : mandiou2005@yahoo.fr

☼ **Superviseur :** Saliou Mbacké Guèye, *Technicien Supérieur en Santé Communautaire, Coordonnateur Technique du Réseau National des Personnes Vivant avec le VIH*

- Adresse : Impôt et Domaine, Immeuble Madiba villa N°4 - Dakar – Sénégal
- Tél : (+221) 77 652 80 10
- Courriel : vietzal@hotmail.com

☼ **Consultants**

- 1) **Mamadou Abdoulaye Diallo :** *Ingénieur Statisticien Economiste /Ecole Nationale de la Statistique et de l'Analyse Economique (ENSAE), Chercheur associé au Consortium pour la Recherche Economique et Sociale (CRES)*
 - Tel : +221 77 264 01 43
 - Courriel : mamadou.abdoulaye@cres-sn.org ou m.abdoulaye.diallo90@gmail.com
- 2) **Dr Thierno Madiou Diallo :** *Médecin de santé publique, Chercheur au Centre de Recherche et de Formation (CRCF) du CHNU de Fann*
 - Tel : +221 77 802 09 19
 - Courriel : Thierno.diallo@crcf.sn
- 3) **Maimouna Diop :** *Chargée de recherche qualitative CRCF/CHU de Fann, Doctorante chercheure en santé communautaire à l'Université Alioune Diop (Bambey/ Sénégal)*
 - Tel : +221 77 103 35 46
 - Courriel : mounassdiop1990@gmail.com

Sponsors :

Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+)

- Adresse : Eerste Helmersstraat 17B31054 CX Amsterdam Pays-Bas
- Téléphone +31-20-423 4114
- E-mail info@gnpplus.net
- Web : <https://gnpplus.net/>

Family Health International (FHI) 360 Senegal

- Adresse : 113 Rue de Ngor, Lot N 46. Ngor, Dakar, Senegal
- Téléphone : 221.33.865.01.49
- Email : Senegal.Countryoffice@fhi360.org
- Web : <https://www.fhi360.org/countries/senegal>

Table des matières

Liste des tableaux.....	5
Liste des figures	7
Remerciements.....	9
Liste des abréviations et acronymes	10
Définitions des concepts clés	12
Résumé exécutif.....	13
I. Contexte, justification et objectifs.....	19
1.1. L'épidémie du VIH au Sénégal.....	19
1.2. La stigmatisation des PVVIH au Sénégal	20
1.3. Le Stigma Index 2.0 : un outil de collecte de données standardisé	21
1.4. Justification de la mise en œuvre de l'étude Stigma Index 2.0	22
1.5. Objectifs.....	23
1.5.1. Objectif général.....	23
1.5.2. Objectifs spécifiques	23
II. Approche méthodologique.....	24
2.1. Type d'étude.....	24
2.2. Zone d'étude	24
2.3. Population de l'étude	24
2.4. Echantillonnage	25
2.4.1. Taille de l'échantillon	25
2.4.2. Répartition de l'échantillon selon la population cible	26
2.4.3. Méthodes d'échantillonnage.....	28
2.5. Collecte de données liées au volet quantitatif.....	30
2.6. Collecte de données liées au volet qualitatif	31
2.7. Déroulement de la collecte.....	32
2.7.1. Activités préparatoires	32
2.7.1.1. Information/prise de contact	32
2.7.1.2. Sélection des enquêteurs et superviseurs.....	32
2.7.1.3. Traduction des outils de collecte de données.....	33
2.7.2. Formation et pré-test des outils.....	33
2.7.3. Collecte de données sur le terrain	34
2.7.4. Gestion et analyse des données	35
2.8. Considérations éthiques.....	36
2.8.1. Autorisation éthique et administrative	36

2.8.2. Dispositions pour garantir l'anonymat et la confidentialité	36
2.8.3. Risques et bénéfices pour les participants	36
2.8.4. Déviations au protocole.....	36
2.9. Limites de l'étude.....	37
III. Résultats de l'étude.....	37
3.1. Caractéristiques socio-démographiques	38
3.2. Divulgence du statut sérologique	45
3.2.1. Divulgence du statut sérologique au niveau familial et social.....	45
3.2.2. Opinions des enquêtés par rapport aux expériences de divulgation de leur séropositivité au niveau familial et social.....	46
3.3. Expériences de la stigmatisation et de la discrimination.....	49
3.3.1. Expériences de stigmatisation ou discrimination selon l'identité du genre.....	49
3.3.2. Expériences de stigmatisation ou discrimination selon le groupe d'âge.....	53
3.3.3. Expériences de stigmatisation ou discrimination en fonction du niveau d'éducation.....	55
3.3.4. Expériences de stigmatisation ou discrimination en fonction de la région.....	56
3.3.5. Expériences de stigmatisation ou discrimination en fonction du temps écoulé depuis la connaissance de son statut.....	58
3.4. Stigmatisation intériorisée et résilience des enquêtés	63
3.4.1. Expériences de la stigmatisation intériorisée en fonction de l'identité de genre	63
3.4.2. Expériences de la stigmatisation intériorisée en fonction du niveau d'éducation	64
3.4.3. Expériences de la stigmatisation intériorisée en fonction du groupe d'âge.....	66
3.4.4. Expériences de la stigmatisation intériorisée en fonction de la région	68
3.4.5. Expériences de la stigmatisation intériorisée en fonction du temps écoulé depuis la connaissance de son statut.....	71
3.4.6. Auto-perception et comportement de stigmatisation intériorisée	73
3.4.6.1. Effet de la séropositivité sur leur auto-perception	73
3.4.6.2. Comportements de stigmatisation intériorisée en fonction de l'identité de genre	73
3.4.6.3. Comportements de stigmatisation intériorisée en fonction du groupe d'âge.....	74
3.4.6.4. Comportements de stigmatisation intériorisée en fonction du niveau d'éducation	75
3.4.6.5. Comportements de stigmatisation intériorisée en fonction de la région	76
3.4.6.6. Comportements de stigmatisation intériorisée en fonction du temps écoulé depuis la connaissance de son statut	77
3.4.7. Opinion sur les comportements de stigmatisation intériorisée.....	78
3.5. Interactions avec les services de soins de santé	80
3.5.1. Dépistage, soins, et traitement pour le VIH.....	81
3.5.2. Interruptions de traitement.....	86
3.5.3. État de santé général par rapport au traitement	88
3.5.4. Expériences de stigmatisation de la part du personnel de la santé	92

3.5.5. Santé sexuelle et reproductive.....	97
3.6. Droits de la personne et actions pour le changement.....	99
3.6.1. Cas de violation de droits liés à l'obligation de passer un dépistage du VIH ou de dévoiler le statut pour bénéficier d'un service essentiel.....	99
3.6.2. Mesures prises en cas de violation des droits.....	101
3.6.3. Connaissance des lois et actions entreprises pour le changement en matière de lutte contre la stigmatisation et/ou discrimination.....	103
3.7. Expériences de stigmatisation et de discrimination pour d'autres motifs que le statut sérologique.....	107
3.7.1. Expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur identité de genre.....	107
3.7.2. Expériences de stigmatisation ou de discrimination des hommes en raison de leur orientation sexuelle.....	109
3.7.3. Expériences de stigmatisation ou de discrimination des femmes en raison de leur orientation sexuelle.....	111
3.7.4. Expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur identité bisexuelle.....	112
3.7.5. Expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de la pratique du sexe commercial.....	114
3.7.6. Expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de la consommation de drogues injectables.....	116
IV. Evolution de la stigmatisation de 2012 à 2023.....	118
V. Discussion.....	121
VI. Conclusions et Recommandations.....	122
Références bibliographiques.....	125
Annexes.....	126
A.1. Fiche d'information.....	126
A.2. Fiche de consentement éclairé.....	128
A.3. Accord de confidentialité pour le personnel de l'étude.....	131

Liste des tableaux

Tableau 1: Répartition des PVVIH dans les régions étudiées	27
Tableau 2 : Répartition de l'échantillon.....	27
Tableau 3 : Répartition de l'échantillon attendu et réalisé selon le sexe de naissance.....	28
Tableau 4 : Répartition de nombre de sites de collecte de données par l'échantillonnage basé sur la cartographie des lieux	29
Tableau 5 : Sites de collecte de données par l'échantillonnage basé sur la cartographie des lieux .	29
Tableau 6 : Répartition de l'échantillon des entretiens individuels qualitatifs	31
Tableau 7 : Répartition des enquêteurs en fonction des régions de l'étude.....	33
Tableau 8 : Répartition des PVVIH enquêtés durant la phase pré-test.....	34
Tableau 9: : Répartition des enquêtés selon l'âge et l'identité du genre, n=960.....	39
Tableau 10: : Pourcentage des enquêtés selon la durée de connaissance de la séropositivité VIH et l'identité du genre, n=960	40
Tableau 11: Répartition des enquêtés selon leur situation relationnelle intime/sexuelle actuelle et le statut VIH du partenaire en fonction de leur identité de genre (N=960).....	40
Tableau 12: Répartition des enquêtés selon le nombre d'enfant à charge vivant dans le ménage et l'identité du genre	41
Tableau 13: Pourcentage des enquêtés en fonction du niveau d'éducation actuelle selon l'identité de genre, n=960.....	42
Tableau 14 : Pourcentage des enquêtés en fonction de la situation professionnelle actuelle et l'identité de genre, n=960.....	42
Tableau 15: Répartition des enquêtés selon la fréquence de leur incapacité de combler des besoins fondamentaux au cours des 12 derniers mois et identité du genre, n=960	43
Tableau 16: Répartition des enquêtés selon leur appartenance actuelle ou passée à un groupe vulnérable et l'identité du genre	43
Tableau 17 : Divulgence du statut sérologique des enquêtés au niveau familial et social.....	46
Tableau 18: Opinions des enquêtés par rapport aux expériences de divulgation de leur séropositivité au niveau familial et social en fonction de l'identité de genre.....	47
Tableau 19: Expériences de stigmatisation ou discrimination selon l'identité du genre	50
Tableau 20 : Pourcentage d'enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation ou discrimination selon l'identité de genre	51
Tableau 21 : Pourcentage d'enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation ou discrimination selon l'identité de genre	52
Tableau 22 : Expériences de stigmatisation ou discrimination selon le groupe d'âge.....	54
Tableau 23 : Expériences de stigmatisation ou discrimination selon le niveau d'éducation	55
Tableau 24 : Expériences de stigmatisation ou discrimination selon la région	57
Tableau 25 : Expériences de stigmatisation ou discrimination selon le temps écoulé depuis la connaissance de son statut	58
Tableau 26 : Sentiments de stigmatisation intériorisée à cause du statut sérologique selon l'identité de genre.....	63
Tableau 27 : Sentiments de stigmatisation intériorisée à cause du statut sérologique selon le niveau d'éducation	65

Tableau 28 : Sentiments de stigmatisation intériorisée à cause du statut sérologique selon groupe d'âge.....	67
Tableau 29 : Sentiments de stigmatisation intériorisée à cause du statut sérologique selon la région	69
Tableau 30 : Sentiments de stigmatisation intériorisée à cause du statut sérologique selon le temps écoulé depuis la connaissance de son statut	71
Tableau 31: Comportements de stigmatisation intériorisée selon l'identité de genre	73
Tableau 32 : Comportements de stigmatisation intériorisée selon le groupe d'âge	75
Tableau 33 : Comportements de stigmatisation intériorisée selon le niveau d'éducation	76
Tableau 34 : Comportements de stigmatisation intériorisée selon la région	77
Tableau 35 : Comportements de stigmatisation intériorisé selon le temps écoulé depuis la connaissance de son statut	78
Tableau 36 : Temps écoulé entre le diagnostic de VIH et le début du traitement antirétroviral selon l'identité de genre	85
Tableau 37 : Interruption de traitement antirétroviral selon l'identité du genre	86
Tableau 38 : Raisons de l'hésitation, le retard ou l'empêchement à reprendre les soins ou le traitement contre le VIH	87
Tableau 39 : Raisons non liées à la stigmatisation pour lesquelles les PVVIH ne suivent plus de traitement contre le VIH	88
Tableau 40 : Diagnostics reçus au cours des 12 derniers mois	89
Tableau 41 : Expérience de stigmatisation de la part du personnel de la santé de leur structure de prise en charge au cours des 12 derniers mois	92
Tableau 42 : Expérience de stigmatisation de la part du personnel de la santé de leur structure de prise en charge au cours des 12 derniers mois selon l'identité de genre	94
Tableau 43 : 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	95
Tableau 44 : 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	97
Tableau 45 : Attitude d'un professionnel de la santé rapportée par les femmes uniquement en raison de leur séropositivité	98
Tableau 46 : 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.....	100
Tableau 47 : Pourcentage des enquêtés rapportant d'autres expériences de cas de violation de leurs droits.....	101
Tableau 48 : Actions entreprises pour le changement en matière de lutte contre la stigmatisation et/ou discrimination	104
Tableau 49 : 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 (n=62).....	107
Tableau 50 : Expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur identité sexuelle/pratique homosexuelle (n=99).....	109
Tableau 51 : Expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur identité/pratique homosexuelle féminine (n=30)	111

Tableau 52 : Expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur identité bisexuelle (n=27)	112
Tableau 53 : Expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur pratique du sexe commercial (n=129)	114
Tableau 54 : Expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur situation actuelle ou passée en matière de consommation des drogues (n=55)	117
Tableau 55 : Evolution des indicateurs d'expérience familiale de stigmatisation ou discrimination au cours des 12 derniers mois	118
Tableau 56 : Evolution des indicateurs de stigmatisation intériorisée	119
Tableau 57 : Divulgaration du statut sérologique des enquêtés au niveau familial et social par quelqu'un d'autre sans consentement de l'enquêté	120

Liste des figures

Figure 1 : Calcul de la taille de l'échantillon à l'aide du calculateur automatique	26
Figure 2 : Répartition par groupes d'âges, n=960	38
Figure 3: Répartition par sexe biologique, n=960	38
Figure 4: Répartition des enquêtés selon leur identité de genre, n=958	39
Figure 5: Appartenance à un groupe de soutien et/ou d'un réseau de personnes vivant avec le VIH	44
Figure 6 : Expériences de stigmatisation par région	57
Figure 7 : Effet de la séropositivité sur leur auto-perception au-delà des 12 derniers mois	73
Figure 8 : Répartition des enquêtés selon leur opinion sur les comportements d'auto-stigmatisation	79
Figure 9: Répartition des enquêtés selon leur consentement pour le dépistage du VIH (n=959)	81
Figure 10: Principale raison de réalisation du test de dépistage du VIH (n=841)	82
Figure 11: Temps écoulé entre le désir et la réalisation du premier test de dépistage du VIH (n=851)	82
Figure 12 : Hésitation à se faire dépister par peur des réactions des autres suite à un éventuel résultat positif selon l'identité de genre (n=850)	83
Figure 13: PVVIH sous traitement antirétroviral selon l'identité de genre (n=958)	83
Figure 14: Raisons d'hésitation, de retard ou d'empêchement à entreprendre un traitement ARV (n=958)	84
Figure 15: Consentement des enquêtés à l'initiation d'un traitement antirétroviral	84
Figure 16: Non observance du traitement antirétroviral au cours des 12 derniers mois selon l'identité de genre (n=919)	85
Figure 17: Répartition des enquêtés selon le résultat de leur dernier test de charge virale au cours des 12 derniers mois (n=918)	86
Figure 18 : Raisons d'arrêt de traitement contre le VIH au cours des 12 derniers mois (n=181)	87
Figure 19 : Répartition des enquêtés selon l'auto-perception de leur état de santé actuel	89
Figure 20 : Prise en charge des affections diagnostiquées au cours des 12 derniers mois (n=959)	90
Figure 21 : Lieu habituel de recours aux soins et traitements pour le VIH (n=958)	90

Figure 22 : Répartition des enquêtés selon leur connaissance de l'existence de clinique offrant des services liés au VIH, dirigée par la communauté (n=933)	91
Figure 23 : Services liés au VIH accessibles dans le centre communautaire (n=351)	91
Figure 24 : Recours aux soins de santé pour des besoins non liés au VIH au cours des 12 derniers mois (n=955).....	95
Figure 25 : Divulgarion du statut sérologique par les enquêtés aux agents de l'établissement des services de santé généraux non liés au VIH (n=958).....	96
Figure 26 : Opinion sur la tenue confidentielle du dossier médical lié à leur statut sérologique(n=956)	97
Figure 27 : Prise de mesures spécifiques par les victimes pour des cas de violation de leurs droits survenues au cours des 12 derniers mois (n=959)	101
Figure 28 : Mesures prises par les victimes pour des cas de violation de leurs droits survenues au cours des 12 derniers mois (n=35)	102
Figure 29 : Résultats des actions prises par les victimes de violation de leurs droits survenues au cours des 12 derniers mois (n=34)	102
Figure 30 : Raisons de l'inaction des victimes de cas de violations de leurs droits survenues au cours des 12 derniers mois (n=168)	103
Figure 31 : Connaissance de l'existence des lois protégeant les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination dans le pays (n=953).....	104
Figure 32 : Connaissance de l'identité de genre des enquêtés (n=62)	108
Figure 33 : Connaissance de l'identité homosexuelle masculine des enquêtés (n=99)	110
Figure 34 : Connaissance de l'identité et appartenance à un réseau homosexuelle féminine (n=30)	112
Figure 35 : Connaissance de l'identité bisexuelle (n=27).....	113
Figure 36 : Pratique du sexe commercial (n=960).....	114
Figure 37 : Connaissance de l'identité passée ou actuelle des enquêtés dans la pratique du sexe commercial (n=129).....	115
Figure 38 : Consommation des drogues injectables (n=959)	116
Figure 39 : Connaissance de l'identité passée ou actuelle en matière de consommation des drogues (n=55)	117
Figure 40 : Evolution du taux de connaissance des lois contre la discrimination des PVVIH.....	120

Remerciements

Le Réseau National des Associations de Personnes Vivants avec le VIH (PVVIH) du Sénégal (RNP+) exprime sa profonde gratitude envers le Réseau Mondial des PVVIH (GNP+) et ses précieux partenaires, notamment le ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal (MSAS), le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS), la Division de la Lutte Contre le Sida et les IST (DLSI) et le Centre de Recherche et de Formation du CHNU de Fann (CRCF).

Ce travail a peut-être mené à bien grâce au généreux soutien financier de l'USAID/ PEPFAR à travers le projet Epic, piloté par FHI 360.

Nos remerciements vont également au Dr Thierno Madiou Diallo, à Mr Mamadou Abdoulaye Diallo et à Mme Maimouna Diop, les consultants qui ont prodigué leur expertise tout au long du processus de recherche et ont élaboré le rapport final en étroite collaboration avec l'équipe du CRCF et du RNP+.

Nous tenons à souligner le rôle inestimable des PVVIH et des associations de PVVIH, dont l'engagement en tant qu'enquêteurs et superviseurs, ainsi que l'accueil chaleureux et le temps généreusement consacré à partager leurs histoires, ont rendu possible la réalisation de cette enquête.

Nous espérons sincèrement que les résultats obtenus contribueront à l'amélioration de leur santé, de leur qualité de vie, et plus largement, de celle de l'ensemble des PVVIH.

Liste des abréviations et acronymes

ACI	Africa Consultants International
ANCS	Alliance Nationale des Communautés pour la Santé (Sénégal)
ANRS	Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les hépatites virales (France)
ARV	Anti Retro Viraux
CCM	Country Coordinating Mechanism
CDV	Centre de dépistage volontaire
CEPIAD	Centre de Prise en charge Intégrée des Addictions
CHNU	Centre hospitalier national universitaire
CNERS	Comité National d’Ethique pour le Recherche en Santé
CNLS	Conseil National de Lutte contre le Sida (Sénégal)
CRCF	Centre Régional de Recherche et de Formation (Sénégal)
CTA	Centre de Traitement Ambulatoire
DFID	UK government Department of International Development
DLSI	Division de lutte contre le Sida et les IST (Sénégal)
DSRP	Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté
EDS	Enquête Démographique de Santé
ELIHoS	Évaluer les interventions auprès des homosexuels masculins au Sénégal
ENSC	Enquête Nationale de Surveillance Combinée
ESTHER	Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau
ETME	Elimination de la Transmission Mère-Enfant
EVA	Enfants Vivant avec le VIH en Afrique
FHI	Family Health International
FM	Fonds Mondial
GIPA	Greater Involvement of People living with HIV/AIDS
GNP+	Global Network of People Living with HIV
HACI	Hope for African Children Initiative
HSH	Homme ayant des relations Sexuelles avec d’autres Hommes
ICHC	Conférence sur l’institutionnalisation de la santé communautaire
ICW	International Community of Women Living with HIV/AIDS
ISAARV	Initiative Sénégalaise d’Accès aux ARV
IST	Infections sexuellement transmissibles
LCR	Référencement en Chaîne Limitée
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PEC	Prise en charge

PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PPT	Probabilité Proportionnelle à la Taille
PS	Professionnelle du sexe
PSLS	Plan Stratégique de Lutte contre le Sida
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
PWID / PWUD	People who Inject Drugs / People who Use Drugs
RADDHO	Rencontre Africaine pour la Défense des Droits de l'Homme
RENAPOC	Réseau National des Populations Clés du Sénégal
RNP+	Réseau national des Associations de PVVIH (Sénégal)
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
TARV	Traitement Anti Retro Viraux
TB	Tuberculose
TDR	Termes de Référence
TG	Transgenre
UD	Utilisateur de Drogues
UDSEN	Usagers de Drogues au Sénégal
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session
VHB	Virus de l'Hépatite B
VHC	Virus de l'Hépatite C
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Définitions des concepts clés

Index : se réfère à un recueil d'informations organisées d'une façon qui permet de parvenir à des conclusions globales sur des questions particulières et de mesurer les différences de situation en différents endroits et/ou de mesurer la manière dont une situation a changé au fil du temps.

Index de la stigmatisation : Index de la stigmatisation des PVVIH est un projet développé et mis en œuvre par et pour les PVVIH visant à recueillir des informations sur les expériences des PVVIH en rapport avec la stigmatisation, la discrimination et leurs droits.

Stigmatisation : c'est le fait de pointer du doigt un individu à cause de sa différence qui conduit souvent à la discrimination et à la violation des droits de l'homme. La stigmatisation des PVVIH est le traitement injuste d'un individu, basé sur son statut sérologique, perçu ou réel.

Auto-stigmatisation ou stigmatisation interne : est utilisée pour décrire ce qu'une PVVIH ressent par rapport à elle-même et, notamment, si elle a un sentiment de honte par rapport à sa séropositivité. Elle peut entraîner une faible estime de soi, un sentiment de moindre valeur et une dépression. Elle peut aussi amener une PVVIH à éviter tout contact social et intime ou à s'exclure de l'accès aux services et aux opportunités, de peur de voir son statut révélé ou d'être victime de discrimination à cause de ce statut.

Discrimination : C'est la Stigmatisation traduite par des actions. C'est une manifestation de la stigmatisation. Elle est toute forme de distinction, exclusion ou restriction arbitraires, soit par action, soit par omission, basée sur un attribut qui fait l'objet de stigmatisation. La discrimination liée au VIH survient lorsqu'une personne est traitée différemment (et à son désavantage) parce que l'on sait qu'elle vit avec le VIH, qu'on la suspecte d'être séropositive ou qu'elle est étroitement liée à des PVVIH (comme son/sa partenaire ou un membre du ménage). Elle se produit à différents niveaux : familial, communautaire, institutionnel et national.

Blâmer : Blâmer une personne signifie suggérer qu'elle est responsable d'avoir fait quelque chose de mal ; trouver une personne fautive ; l'accuser

Confidentiel : Garder une information privée ou secrète. Assurer la confidentialité implique de faire en sorte que l'information soit gardée privée ou secrète et ne soit pas partagée avec ou connue d'autres personnes. La confidentialité est souvent associée à un sentiment de confiance ou à la croyance que si vous dites à quelqu'un quelque chose de privé ou de secret, il/elle ne partagera pas cette information avec d'autres personnes sans votre permission.

Consentement : L'accord volontaire et l'autorisation donnée en pleine connaissance de cause des implications (exemple, les risques et les avantages). Un consentement écrit signifie donner l'autorisation par écrit et un consentement oral signifie donner une autorisation verbale.

Résumé exécutif

Contexte

Au Sénégal, l'épidémie du SIDA est d'ampleur modérée et en déclin. Les dernières estimations du Spectrum 2022 montrent une baisse progressive de la prévalence chez les 15-49 ans depuis 2005 passant de 0,70 % à 0,32 % en 2021 et 0,31 % en 2022. Dans la population sénégalaise âgée de 15-49 ans, la prévalence du VIH s'élève 0,35 % chez les femmes contre 0,26 % pour les hommes (Spectrum, ONUSIDA 2022). L'épidémie est concentrée chez les populations les plus vulnérables, notamment les professionnelles du sexe (5,8 % en 2019), des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (27,6% en 2017), des consommateurs de drogues injectables (5,2 % en 2021) et les transgenres. Selon les estimations Spectrum, au Sénégal en 2022, le nombre de PVVIH (adultes et enfants) est estimé à 41 560 personnes dont près de 22 380 femmes et 3 605 enfants de moins de 15 ans. Ce qui en fait l'un des pays les moins touchés d'Afrique subsaharienne.

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. Cette stigmatisation et discrimination constituent l'un des facteurs qui freinent la prévention et le traitement du VIH.

Plusieurs études réalisées au Sénégal ont permis de documenter les faits de stigmatisation et/ou discrimination, notamment les enquêtes bio-comportementales (2017), le STIGMA-INDEX 1.0 (en 2012 puis en 2017), l'étude sur l'analyse des vulnérabilités au VIH des populations clés (2021-2022) avec le soutien du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, etc.

Ainsi, afin de mesurer la situation actuelle de la stigmatisation et de la discrimination parmi les PVVIH, le RNP+ en collaboration avec le CNLS, le partenariat international sur l'indice de stigmatisation (GNP+, ICW, l'ONUSIDA, l'Université Johns Hopkins) et l'USAID a conduit une nouvelle étude nationale de l'index de la stigmatisation et de la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH au Sénégal 2.0 en abrégé STIGMA-INDEX 2.0.

Méthodologie

Une étude transversale mixte (qualitative et quantitative) à visée descriptive a été conduite durant la période allant du 01 juillet au 30 décembre 2023. Cette étude a concerné huit (08) régions du Sénégal (Dakar, Kaolack, Saint-Louis, Ziguinchor, Thiès, Louga, Sédhiou et Fatick). Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) 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).

L'enquête quantitative a été menée sur un échantillon de 960 PVVIH, et le questionnaire de l'Index de la stigmatisation 2.0 des PVVIH développé par GNP+, l'ICW et l'ONUSIDA (<http://www.stigmaindex.org/>) a été utilisé pour collecter les données via l'application mobile RedCap. L'analyse des données, à l'aide du logiciel STATA version 16.1, a consisté à la production de tableaux statistiques et de graphiques avec une désagrégation en fonction des caractéristiques socio-démographiques et d'autres variables d'intérêt.

Le volet qualitatif quant à lui a été mené sur la base d'entretiens individuels approfondis auprès de 28 PVVIH ayant participé à l'enquête quantitative. Un guide d'entretien semi directif, développé

par les consultants et validé par le comité scientifique a été utilisé, et les interviews ont été enregistrés avec l'accord des participants. Les entretiens ont été transcrits, nettoyés puis analysés selon une approche inductive à l'aide du logiciel Dedoose.

Résultats

Section A : Caractéristiques socio-démographiques

- Au total, l'échantillon est composé de 960 PVVIH dont 595 de sexe féminin et 365 de sexe masculin.
- Suivant l'identité de genre, l'échantillon est réparti entre 595 femmes, 311 hommes, 51 transgenres, 1 non binaire et 2 qui ont préféré ne pas répondre. Parmi les enquêtés, 69 sont des MSM, 62 de PS et 56 UD.
- S'agissant du volet qualitatif, 28 Entretiens Individuels Approfondis ont été réalisés avec 05 PVVIH Hommes, 05 PVVIH Femmes, 03 PVVIH non engagées dans les soins, 03 Transgenres, 04 HSH et 05 PS et 03 UD.
- L'âge médian des PVVIH est de 38 ans avec un intervalle interquartile (30-46) pour 960 PVVIH ayant indiqué leur âge
- Deux tranches d'âges sont les plus représentées : 30-39 ans (28%) et les 40-49 ans (24%) ;
- Environ 62% sont de sexe féminin ;
- 2,7% des enquêtés ne se souviennent pas de la période de leur séropositivité.

Section B : Divuligation

- Un peu plus d'1/3 des enquêtés (37,9%) indiquent que leurs partenaires ou conjoints sont informés de leur statut VIH. Dans 94,5% cas, cette divulgation est réalisée avec le consentement de la personne concernée.
- Environ 1 /4 des enquêtés (25,4%) déclarent que les membres de famille sont au courant de leur statut VIH. Cette divulgation a été effectuée avec leur consentement dans 97,9% des cas.
- Seuls 8,7% des enquêtés affirment que leurs employeurs sont informés de leur statut VIH, et pour tous ces cas, la divulgation a été réalisée avec le consentement de la personne concernée.
- Pour 65,3% des enquêtés, la révélation de leur séropositivité à des personnes proches n'a pas été une expérience positive.
- De même, 59% indiquent que leurs proches n'ont pas exprimé leur soutien en apprenant leur séropositivité.
- De plus, pour 89% des enquêtés, révéler leur séropositivité à des personnes qu'ils ne connaissent pas très bien n'a pas été une expérience positive.

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

- 18% des enquêtés ont rapporté une expérience de stigmatisation ou discrimination en raison de leur statut
- 2,7% des enquêtés ont déjà été exclus d'activités ou de rencontres sociales (mariages, funérailles, fêtes, clubs) en raison de leur statut sérologique dont 1,5% au cours des 12 derniers mois
- 1,3% des enquêtés ont été victimes d'exclusion d'activités religieuses, se répartissant comme suit : transgenres (2%), femmes (1%), hommes (1,4%).
- 9,4% des enquêtés ont été informés de remarques discriminatoires ou de commérages de la part de membres de leur famille en raison de leur statut sérologique, dont 2,8% au cours des douze mois précédant l'enquête
- 6% des enquêtés ont été victimes de harcèlements verbaux (par exemple, cris, réprimandes ou autre forme de violence verbale) en raison de leur statut sérologique, dont 3,4% au cours des douze mois précédant l'enquête.
- 3% des enquêtés ont été sujets à du chantage en raison de leur statut sérologique, dont 2% au cours des douze mois précédant l'enquête.
- 1,8% des enquêtés ont fait état de discriminations envers leur conjoint(e), leur partenaire(s), ou leurs enfants en raison de leur statut sérologique, avec 0,9% au cours des douze mois précédant l'enquête. Les femmes constituent également la catégorie sociale la plus touchée, avec un taux de 1,8%.

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

- 11,4 % des enquêtés estiment que leur confiance en soi a été impactée négativement par la séropositivité. Les hommes affichent un pourcentage plus élevé (13,9 %) ;
- 15,7% des enquêtés ont affirmé avoir été influencés de façon négative par leur séropositivité concernant la capacité d'avoir des relations proches et de confiance ;
- 16,7 % des enquêtés ont été négativement influencés par leur séropositivité à propos de la capacité à trouver l'amour ;
- 16,1 % des enquêtés ont été négativement influencés par leur séropositivité concernant le désir d'avoir des enfants ;
- Près d'un enquêté sur dix (9,7%) a pris la décision de s'abstenir de relations sexuelles. Les femmes sont les plus concernées par cette décision d'abstinence des relations sexuelles en raison de la séropositivité (11,4 %).
- Pendant ce temps, 12,4% d'entre eux ont choisi de ne pas participer à des rencontres sociales.
- Près de trois quarts des enquêtés (77%) se disent favorables à l'idée selon laquelle il est difficile de parler aux gens de leur séropositivité.
- Environ un quart des enquêtés (26%) ressent de la honte à l'idée d'avoir le VIH, et pratiquement la même proportion (24%) éprouve un sentiment de culpabilité lié à sa séropositivité.

- De plus, 19% déclarent se sentir parfois inutiles en raison de leur séropositivité, et enfin, 6% d'entre eux partagent l'opinion selon laquelle avoir le VIH donne l'impression d'être sale

Section E : Interactions avec les services de soins de santé

- Près d'un enquêté sur 10 (8,2%) affirme être dépisté à son insu ;
- 6,7% des enquêtés bien que consentants au dépistage l'ont fait en étant sous la pression d'autres individus ;
- La quasi-totalité des enquêtés sont actuellement ou ont déjà été sous traitement anti-VIH (96%) contre seulement 4% ;
- 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 (39%), la crainte que cette découverte soit faite par le/la partenaire, la famille ou les amis (35%) et le fait de ne pas être prêt à vivre avec la maladie (33%).
- Près d'un répondant sur quatre (24%) a manqué une dose du traitement (antirétroviral) contre le VIH par crainte qu'une personne apprenne son statut sérologique.
- La grande majorité des enquêtés (69%) ont affirmé avoir eu accès à la charge virale et au résultat du dernier test de la charge virale au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête
- Face aux affections survenues au cours des 12 derniers mois, le quart des enquêtés (25%) ont reçu un traitement pour toutes les affections contre 23% qui n'ont pas reçu de traitement.
- La quasi-totalité des enquêtés (96%) indiquent qu'ils reçoivent les soins et les traitements pour le VIH dans une clinique ou hôpital public
- Les enquêtés ont vécu au moins une expérience de stigmatisation de la part du personnel soignant dont : l'abstinence sexuelle à cause de la séropositivité (2,7%), la divulgation de leur séropositivité à d'autres personnes sans leur consentement (2,7%), les commérages due à la séropositivité (2,1%) ;
- La majorité des enquêtés (56%) ont affirmé avoir recouru aux soins de santé pour des besoins non liés au VIH au cours des 12 derniers, contre 44% ;
- Plus de neuf répondants sur 10 (91%) 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

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

- Des enquêtés ont rapporté des cas de violation de leurs droits pour obtenir un visa ou déposer une demande de résidence/nationalité dans un pays (1,1%), recevoir des soins de santé (0,7%) ou obtenir une assurance maladie (1%)
- 0,4% des enquêtés ont été arrêté(e)s ou traduit(e)s en justice sur la base d'une accusation liée à leur statut sérologique et 0,6% ont été détenu(e) ou mis(e) en quarantaine en raison de leur statut sérologique
- 4% des enquêtés ont pris des mesures spécifiques pour faire face à la violation de leurs droits contre 18% qui n'ont pris aucune mesure pour y faire face ;

- Les actions prises par les PVVIH ayant subi une violation de leurs droits sont principalement : porter plainte (60%), contacter une organisation ou un réseau communautaire de PVVIH pour obtenir un soutien (28,6%), contacter un avocat (5,7%), solliciter un représentant de l'Etat ou un homme politique (2,9%) ;
- Dans la majorité des cas (82%), les mesures prises ont porté leurs fruits dans la mesure où l'affaire a été traitée. Toutefois, 12% des PVVIH ayant pris des mesures contre les violations de leurs droits ont mentionné que l'affaire n'a pas été traitée et que rien ne sait pas passer.

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

- 9,2% des personnes transgenres ou personnes dont l'identité de genre diffère du sexe se sont exclus d'activités familiales en raison de leur identité de genre ;
- 10,8% personnes transgenres ou personnes dont l'identité de genre diffère du sexe ont senti que des membres de sa famille faisaient des commentaires discriminatoires ou médisants à leur sujet en raison de leur identité de genre.
- 2% des enquêtés HSH se sont exclus d'activités familiales en raison de leur identité sexuelle et 5,1% ont senti que des membres de sa famille faisaient des commentaires discriminatoires ou médisants à leur sujet en raison de leur identité sexuelle/pratique homosexuelle ;
- 3% des enquêtés HSH ont eu peur de recourir à des services de santé en raison de leur identité de sexuelle/pratique homosexuelle.
- 13,3% des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes sont senties exclues d'activités familiales et 6,7% ont eu peur de recourir à des services de santé en raison de leur identité de genre ;
- Dans l'ensemble, 13,4% des enquêtés ont déjà eu des relations sexuelles en échange d'argent ou de bien, contre 85% qui ne l'ont jamais fait ;
- Globalement, 5,8% des enquêtés se sont déjà injectés ou ont déjà consommé des drogues comme l'héroïne, la cocaïne ou les méthamphétamines ;
- 20% des UD indiquent que des membres de leur famille faisaient des commentaires discriminatoires ou médisaient à leur sujet parce qu'ils consomment de la drogue ;
- 16,4% des UD ont révélé se sentir exclus des activités familiales ;
- Les groupes de personnes ayant eu connaissance de l'identité UD des enquêtés sont : les autres UD (70%), la famille ou les autres amis (55%) ainsi que les autres personnes de la communauté (44%) ;

Evolution de la stigmatisation et de la discrimination au Sénégal (index stigma 2012 vs 2023)

Les différences dans les questionnaires engendrent peu de comparaisons possibles entre les indices de la stigmatisation. Néanmoins, l'analyse comparative des résultats de l'index stigma de 2012 vs 2023 révèle une diminution significative de la stigmatisation et de la discrimination envers les PVVIH entre 2012 et 2023. Les données montrent une réduction notable des expériences d'exclusion sociale et familiale ainsi que du harcèlement verbal et physique. Cependant, certaines

formes d'auto-stigmatisation persistent, telles que l'évitement des centres de santé ou le choix de ne pas postuler à des emplois. La divulgation non consentie du statut sérologique a également fluctué, montrant une tendance à la hausse entre 2012 et 2017, mais une diminution entre 2017 et 2023. Malgré ces progrès, la connaissance des lois protégeant les PVVIH contre la discrimination a considérablement diminué au fil du temps, ce qui souligne le besoin continu de sensibilisation et de plaidoyer pour renforcer les droits des PVVIH.

Recommandations

Elles visent à réduire la stigmatisation et la discrimination à l'égard des PVVIH par le biais d'actions de plaidoyer, de sensibilisation, de soutien social et psychologique, et de renforcement des capacités.

Pour le Réseau National des Personnes Vivant avec le VIH (RNP+), cela inclut la diffusion des résultats de l'étude, le plaidoyer pour une meilleure prise en compte de la stigmatisation dans les programmes, l'organisation de campagnes de sensibilisation et la création de groupes de soutien. Le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS) est encouragé à mettre en place des formations pour le personnel de santé, à intégrer la sensibilisation dans les programmes de formation, à surveiller les cas de stigmatisation en milieu de soins, et à renforcer les politiques nationales.

Enfin, les partenaires sont invités à fournir un financement et un soutien technique aux associations de PVVIH, à soutenir la recherche opérationnelle et à évaluer régulièrement les programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

I. Contexte, justification et objectifs

1.1. L'épidémie du VIH au Sénégal

L'épidémie du SIDA au Sénégal est de type concentré présentant une faible prévalence dans la population générale (0,6 % chez les femmes et 0,4 % chez les hommes). Les régions de Kolda (1,5%), Ziguinchor (1,5%), Kaffrine (0,9%), Tambacounda (0,8%) et Kédougou (0,6%) présentent des prévalences du VIH supérieures à la moyenne nationale (EDS-Continue 2017). De plus, l'épidémie est concentrée chez les populations les plus vulnérables (CNLS, 2021). Parmi ces dernières, une concentration se retrouve chez des populations dites clés, constituées des professionnels du sexe (PS), des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), des consommateurs de drogues injectables (CDI) et les transgenres. Selon les estimations de 2020 au Sénégal, le nombre de PVVIH (adultes et enfants) est de l'ordre de 39 400 personnes dont près de 21 180 femmes de 15 ans et plus et 3 900 enfants de moins de 15 ans (Spectrum ONUSIDA, 2020). Ce qui en fait l'un des pays les moins touchés d'Afrique subsaharienne.

Malgré ce constat, les populations clés sont particulièrement vulnérables face au VIH en raison d'une combinaison de facteurs de risques biologiques, comportementaux et structurels. D'une part pour les PS, la prévalence du VIH est passée de 18,5 % à 6,6 % entre 2010 et 2015 (CNLS, 2021) puis 5,8 % en 2019. De l'autre pour HSH, les chiffres révèlent également une hausse de la prévalence du VIH passant de 21,8% en 2007 à 27,6 % en 2017 (ELIHoS, 2007, 2014 et ECHSH, 2017). Enfin, elle est de 5,2 % chez les consommateurs de drogue injectables (UDSEN, 2011). Par ailleurs, pour cette même population, l'enquête PARECO réalisée en 2019 à Dakar et Kaolack a montré une prévalence de 3,7 %. Les nouvelles infections du VIH sont en baisse régulière, passant de 5 165 en 2005 à 1 238 en 2020, soit une baisse de 76% (Spectrum ONUSIDA, 2020). De plus, le nombre de décès lié au VIH a considérablement diminué ces dernières années (2 450 en 2015 et 1 110 en 2020) (ONUSIDA, 2020).

Ces performances sont les résultats de plusieurs efforts menés par le gouvernement du Sénégal à travers le Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST (CNLS) et ses partenaires techniques et financiers comme l'ONUSIDA, le Fond Mondial, l'USAID, le PEPFAR ou encore la société civile (Réseau National des Personnes vivant avec le VIH/Sida du Sénégal, Alliance Nationale des Communautés pour la Santé, etc.), etc. En effet, un programme d'accès aux Antirétroviraux (ARV) a été initié à partir de 1998 (Initiative Sénégalaise d'Accès aux Antirétroviraux – ISAARV). Le nombre de patients régulièrement suivies sous ARV est en constante augmentation passant de 13 716 en 2013 à 30 431 en 2020¹. Les résultats obtenus en 2020 dans la perspective des « 90-90-90 » indiquent qu'environ 87% de l'ensemble des PVVIH étaient diagnostiquées, 89 % d'entre elles avaient reçu un TARV et 84 % de celles sous TARV avaient supprimé leur charge virale (CNLS, 2020). Diverses stratégies de prévention ont été menées pour améliorer le passage à l'échelle des activités de dépistage, de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) et de prise en charge des PVVIH. Il s'agit du renforcement des services de conseil et dépistage du VIH, du passage à l'échelle des services de PTME et du renforcement de la décentralisation de la PEC par les ARV. En 2020, 678 012 personnes ont bénéficié du dépistage du VIH, parmi celles-ci, 507 316 sont des

¹ Evaluation du taux de survie, USER 2020

femmes enceintes, soit 74,8 %. Les dépistages, hors PTME, sont passés de 204 736 en 2019 à 170 696 en 2020 soit une baisse de 17,0 % (CNLS, 2021). Par ailleurs, des traitements à base de méthadone ont été rendus possibles avec la création du Centre de Prise en Charge Intégrée des addictions à Dakar (CEPIAD). Ce centre permet le traitement adapté des usagers de drogues et prône la réduction des risques chez ces derniers. En plus de cette prise en charge, un soutien psychologique personnalisé ou en groupe est fourni aux patients. Le centre offre diverses activités dont la prise en charge des addictions, le dépistage des infections (VIH, VHC, VHB, TB), la délivrance de méthadone ainsi que la sensibilisation sur les risques liés à la consommation de drogue.

1.2. La stigmatisation des PVVIH au Sénégal

Dans le cadre d'un partenariat avec le Réseau Mondial des Personnes vivant avec le VIH/Sida (GNP+), le RNP+ a réalisé en 2012 une première étude sur la stigmatisation envers les PVVIH au Sénégal en utilisant les outils de Stigma Index développés par le GNP+, l'IPPF, l'ICW et l'ONUSIDA. Il s'agissait de recueillir des informations sur la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits des PVVIH afin d'en faire un argumentaire et un outil de plaidoyer. Les principaux résultats de l'enquête de 2012 qui s'est déroulée dans 4 régions du Sénégal (Dakar, Saint Louis, Ziguinchor et Kaolack) et qui a mobilisés 626 participants ont montré qu'au cours des 12 derniers mois précédant l'étude, pratiquement 2 personnes sur 5 (37.9%) avaient relaté avoir eu au moins une expérience de stigmatisation et/ou de discrimination de la part d'autres personnes. De plus, 7 enquêtés sur 10 rapportaient avoir ressenti au moins un épisode de stigmatisation intériorisée (honte, culpabilité, blâme de soi, blâme des autres, piètre estime de soi, sentiment de devoir être puni ou envie de se suicider). Par ailleurs, Kaolack et Dakar avaient les plus fortes prévalences de stigmatisation au niveau social et familial (respectivement 52.3% et 47.7%). A l'issue de cette enquête, plusieurs recommandations avaient été formulées, en particulier, la réalisation du suivi de Stigma Index. Des sessions de plaidoyer ont été menées au niveau des services de soins, de la communauté et des décideurs afin de réduire la stigmatisation liée aux VIH. Au niveau interne, le RNP+ avait mis en œuvre la stratégie dénommée Santé positive, Dignité et prévention pour lutter contre la stigmatisation internalisée qui tournait autour de 70% au niveau des associations.

Dans le cadre d'un partenariat avec l'ANCS et le Fonds Mondial, le RNP+ a développé une convention pour la mise en œuvre des activités de bonne gouvernance au niveau associatif. Ce programme démarré en 2016, entend renforcer le RNP+ et ses organisations membres dans le leadership, la bonne gouvernance par la tenue régulière des réunions statutaires, l'organisation et le renouvellement des assemblées générales. Ainsi, le RNP+ met en œuvre un important programme avec les associations de PVVIH, dans les quatorze régions du pays en vue d'appuyer les efforts nationaux pour l'atteinte des objectifs de l'accès universel. C'est dans ce contexte que l'étude sur la stigmatisation utilisant les mêmes outils qu'en 2012 a été actualisée en 2017 par le RNP+ dans quatre régions du Sénégal : Dakar, Saint Louis, Kaolack, Ziguinchor. L'objectif était d'évaluer les impacts des interventions menées sur les formes de stigmatisation identifiées et de mesurer à nouveau, par comparaison, les données de ce phénomène au niveau national. Comparativement à l'étude sur le Stigma Index réalisée en 2012, l'étude de 2017 a montré une évolution assez significative de la stigmatisation et de la discrimination envers les PVVIH et les populations clés au niveau social et familial. En effet, en 2012, 37.9% des participants ont relaté avoir vécu au moins une expérience de stigmatisation et/ou de discrimination de la part d'autres personnes. En 2017,

ce pourcentage est significativement plus élevé passant de 45.8% pour des enquêtés ayant vécu ces mêmes épisodes au niveau social ($p=0.01$). L'analyse de 2017 révèle que contrairement à 2012, ce sont surtout des hommes et des personnes vivant en zone urbaine qui étaient touchés par ces expériences. La raison invoquée est par ailleurs souvent attribuée à une autre cause que le seul statut VIH.

Enfin, les études menées en 2012 et en 2017 montrent que les populations clés sont particulièrement exposées aux risques de stigmatisation et/ou de discrimination. En 2012, (01) un HSH sur deux (02) et quatre (04) PS sur cinq (05) ont vécu au moins une expérience de stigmatisation et/ou de discrimination au cours des 12 derniers mois précédant l'étude. En 2017, pratiquement tous les HSH et PS ont vécu au moins une expérience de stigmatisation et/ou de discrimination au cours des 12 derniers mois précédant l'étude. Ceci témoigne d'une augmentation de la stigmatisation et de la discrimination à l'endroit des populations clés.

1.3. Le Stigma Index 2.0 : un outil de collecte de données standardisé

La discrimination a donné lieu à plusieurs définitions. Pour Goffman (1963), un individu stigmatisé est quelqu'un qui porte en lui une « différence non souhaitée », des « caractéristiques indésirables » qui ne « correspondent pas à notre idée reçue de ce qu'un type de personne doit être » (Goffman, 1963). La stigmatisation a été appliquée à des personnes atteintes de certaines maladies comme la lèpre, le cancer et même l'énurésie. Herek en 1999 définit la stigmatisation liée au VIH comme « un préjugé faisant perdre la valeur et le prestige, une discrimination à l'intention des personnes jugées séropositives VIH/sida » qui méritent « d'être malades, isolées et rejetées et le soutien des politiques publiques à caractère contraignant qui menacent les droits de l'homme de ces personnes ». Pour Aggleton et Parker en 2002, la stigmatisation liée au VIH tire son origine de la stigmatisation relative à la sexualité et l'injection de drogue. Pour l'ONUSIDA quant à lui, plusieurs facteurs entourent la stigmatisation : le déni de la maladie, la honte, le blâme, la peur, le rejet et la discrimination [11]. Selon l'ONUSIDA, la :

- Stigmatisation « la stigmatisation liée au VIH fait référence aux croyances, aux sentiments et aux attitudes négatifs à l'égard des personnes vivant avec le VIH et/ou associées au VIH. La stigmatisation peut donc toucher les personnes supposées être affectées par le VIH, les personnes associées à quelqu'un vivant avec le VIH. La stigmatisation se manifeste sous la forme d'un langage et d'un comportement stigmatisant, comme l'ostracisme et le rejet ; l'esquive et l'évitement de contacts au quotidien ; le harcèlement verbal ; la violence physique ; l'absence de considération, la réprobation et les ragots. La stigmatisation est souvent la conséquence d'actions discriminatoires. La stigmatisation peut également être intériorisée par les personnes stigmatisées et prendre la forme de sentiments de honte, de culpabilité et d'inutilité ».
- Discrimination : « La discrimination liée au VIH, conséquence de la stigmatisation, fait référence au traitement injuste (acte ou omission) imposé à un individu en raison de son statut VIH réel ou perçu... La discrimination peut avoir lieu dans la famille, sur le lieu de travail, dans les services de soins de santé, les prisons, les écoles, les lieux de culte et à l'intérieur des réseaux sociaux, ou dans le contexte du logement, de l'assurance, de l'aide sociale, du déplacement, de la migration et de l'asile, et des installations de réfugiés. La discrimination peut être institutionnalisée par le biais de la législation, des politiques et des pratiques existantes qui peuvent cibler négativement des personnes vivant avec le VIH et des groupes marginalisés. La discrimination est une violation des droits de l'homme ... »

L'indice de stigmatisation (stigma index) des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) est un outil standardisé pour recueillir des preuves sur la façon dont la stigmatisation et la discrimination affectent la vie des personnes vivant avec le VIH. Il a été créé pour refléter et soutenir le principe de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA (GIPA), où les réseaux de PVVIH sont habilités à diriger l'ensemble de la mise en œuvre de l'étude sur l'indice de stigmatisation des PVVIH. En ce sens, l'outil a été développé pour être utilisé par et pour les personnes vivant avec le VIH. L'implication des PVVIH dans la mise en œuvre de l'étude stigma index (coordination, collecte et analyse des données, etc.) permet aux communautés de générer des évidences scientifiques sur la stigmatisation et la discrimination des PVVIH et de les utiliser pour plaider en faveur de mesures plus fortes de lutte contre l'épidémie du VIH. L'utilisation du protocole et d'outils standardisés permettrait alors, non seulement de faciliter l'exécution de l'étude, mais aussi la comparabilité des données entre pays et à travers le temps.

L'outil stigma index a été développé par GNP+, ICW, l'ONUSIDA et l'IPPF et a été lancé pour la première fois en 2008. Ce programme vise à renforcer, développer et reconstituer le leadership des réseaux de PVVIH et pousser les décideurs et les gouvernements à respecter leurs engagements pour la réalisation de l'accès universel aux services de santé. Ce qui nécessite une riposte coordonnée entre les différents acteurs concernés. Parmi ceux-ci, la société civile et les organisations de PVVIH doivent jouer un rôle majeur. En raison de leur vécu avec le VIH/sida, les PVVIH sont les mieux placées pour assumer ce leadership de manière efficace. Elles apportent une perspective unique dans l'identification des obstacles et difficultés qui empêchent ou retardent l'accès universel. Depuis son lancement, l'indice de stigmatisation des PVVIH a été mis en œuvre dans plus de 100 pays avec plus de 100 000 PVVIH participant au processus. Lors de la Conférence internationale sur le sida 2018 à Amsterdam, aux Pays-Bas, la nouvelle version de l'outil a été lancée. Le relooking reflète le dernier contexte de la riposte au VIH à l'échelle mondiale. Le processus de révision a été soutenu par le Population Council et le PEPFAR et lancé sous le nom de PLHIV Stigma Index 2.0.

1.4. Justification de la mise en œuvre de l'étude Stigma Index 2.0

Dans le cadre d'un partenariat avec le GNP, le RNP+ a réalisé en 2012 une première étude sur la stigmatisation envers les PVVIH au Sénégal en utilisant les outils de Stigma Index développés par le GNP+, l'IPPF, l'ICW et l'ONUSIDA. Il s'agissait de recueillir des informations sur la stigmatisation, la discrimination et les droits relatifs aux PVVIH afin d'en faire un argument et un outil de plaidoyer. L'étude sur la stigmatisation, utilisant les mêmes outils qu'en 2012, a été actualisée en 2017 par le RNP+ dans quatre régions du Sénégal : Dakar, Saint Louis, Kaolack, Ziguinchor. L'objectif était d'évaluer les impacts des interventions menées par le RNP+ sur les formes de stigmatisation identifiées et de mesurer à nouveau par comparaison, les données liées à la stigmatisation au niveau national.

Toujours dans un souci de disposer de données actualisées et de s'adapter au contexte international avec l'amélioration de l'outil de collecte, le RNP+, en collaboration avec le partenariat international sur l'indice de stigmatisation (GNP+, ICW, l'ONUSIDA, l'Université Johns Hopkins) et l'USAID, a mené cette étude d'index de stigmatisation et de discrimination (index stigma 2.0) dans huit régions du Sénégal à savoir de Dakar, Kaolack, Saint-Louis, Ziguinchor, Thiès, Louga, Sédhiou et Fatick pour une période de 06 mois.

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 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.

1.5. Objectifs

1.5.1. Objectif général

L'objectif général de cette étude était d'évaluer le niveau de la stigmatisation et de la discrimination à l'endroit des PVVIH y compris les populations clés en vue d'élaborer un plan de plaidoyer national pour la réduction de la discrimination et la stigmatisation à l'endroit des PVVIH du Sénégal.

1.5.2. Objectifs spécifiques

De manière spécifique, il s'agissait, au cours de cette étude, de :

- Déterminer les caractéristiques sociodémographiques et économiques des PVVIH et leur niveau de vulnérabilité différentielle selon leur sous-groupe d'appartenance ;
- Identifier et documenter 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 ;
- Mesurer le niveau de stigmatisation et de discrimination subies par les PVVIH y compris celles issues des populations clés ;
- Déterminer la perception des PVVIH sur leur accès aux services (travail, éducation, formation, insertion professionnelle), soins et prestations de prise en charge médicale et communautaire (accompagnement/soutien) ;
- Déterminer les différentes interactions des PVVIH avec les services de soins de santé ;
- Etablir l'association entre le niveau de stigmatisation et les caractéristiques générales des PVVIH y compris celles issues des populations clés ;
- Comparer le niveau actuel des indicateurs de stigmatisation et/ou de discrimination avec celui des enquêtes précédentes (index stigma 2012 et 2017), des enquêtes futures, et d'autres études réalisées dans la sous-région ou au niveau mondial ;
- Identifier les actions et les interventions menées au niveau personnel, associatif et national pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/sida ;

- Faciliter, à partir des résultats de l'étude, l'élaboration d'une stratégie de plaidoyer nationale pour la réduction de la discrimination et la stigmatisation à l'endroit des PVVIH.

II. Approche méthodologique

2.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique, qui s'est proposée de documenter, analyser et rapporter les expériences de stigmatisation et discrimination des PVVIH, en utilisant la méthodologie et les outils de « l'Index de la stigmatisation des PVVIH 2.0 » développés par GNP+, l'ICW et l'ONUSIDA (<http://www.stigmaindex.org/>). Une approche mixte (quantitative et qualitative) est utilisée pour une meilleure compréhension des différentes facettes de la stigmatisation et discrimination des PVVIH.

2.2. Zone d'étude

Il s'agissait d'une enquête d'envergure nationale, représentative de l'ensemble des PVVIH du Sénégal. L'étude est conduite dans huit (08) régions du Sénégal à savoir : Dakar, Kaolack, Saint-Louis, Ziguinchor, Thiès, Louga, Sédhiou et Fatick.

Le choix de ces régions est basé sur plusieurs critères :

- Les régions incluses dans l'étude concentrent plus de 70% des PVVIH du Sénégal (il y a 23 253 PVVIH dans les 8 régions étudiées selon le rapport du CNLS de 2021)
- L'existence de données antérieures sur la stigmatisation à des fins de comparaison. L'étude sur l'indice de stigmatisation a été menée en 2012 et 2017 dans 04 (Dakar, Kaolack, Saint-Louis et Ziguinchor) des 08 régions de cette présente étude.
- La prise en compte de la dimension transfrontalière qui favorise les déplacements fréquents des populations clés. Les régions de Ziguinchor, Fatick, Kaolack, Saint-Louis et Sédhiou sont frontalières avec la Gambie et la Mauritanie.
- L'existence d'organisations communautaires de PVVIH et de populations clés dans les régions/districts sanitaires : Le RNP+, le RENAPOC, le Réseau EVA, ainsi que d'autres organisations communautaires de PVVIH sont présents dans les 08 régions de l'étude.
- La disponibilité des services, y compris l'existence de programmes combinés ciblés de prévention et de traitement du VIH pour les PVVIH et les populations clés, etc.

2.3. Population de l'étude

Cette enquête porte sur l'ensemble des PVVIH y compris celles issues des populations clés. Il s'agit des PVVIH adultes âgées de 18 ans et plus, résidant dans les régions de l'étude, appartenant ou non à une association membre du RNP+ et du RENAPOC, suivies ou non dans des structures de prise en charge du VIH et sélectionnées selon la procédure d'échantillonnage choisie pour le sous-groupe de PVVIH (population générale, population clé).

L'identification des différents sous-types de PVVIH a nécessité une collaboration active avec le réseau des organisations des populations clés et les organisations membres du RNP+.

Six sous-groupes de PVVIH ont été ciblés dans cette étude :

- les PVVIH dans la population générale,
- les PVVIH perdus de vue ou non engagées dans des soins,
- les HSH,
- les personnes transgenres,
- les SW
- et les PWUD / PWID.

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

Critères d'inclusion :

- Être une PVVIH âgée de 18 ans et plus ;
- Avoir connaissance de son statut de PVVIH depuis au moins 12 mois ;
- Être dans un état mental qui permet de donner son consentement à participer à l'étude ;
- Parler le Français et/ou une des langues courantes dans le pays (Wolof, Pulaar/Toucouleur/ Serère/ Diola, etc.).
- Avoir donné son consentement éclairé à participer et comprendre tous les éléments de l'étude.

Critères d'exclusion :

- Toute PVVIH ayant participé à l'étude courante de Stigma Index 2.0 sur un autre site.
- Toute PVVIH ayant participé au pré-test de l'enquête Stigma Index 2.0.
- Toute PC ne vivant pas avec le VIH

La population source était celle dont l'échantillon est extrait pour la réalisation de l'enquête à savoir des personnes adultes vivant avec le VIH, membres d'une association faisant partie du RNP+ ou les PVVIH adultes suivies dans des structures de prise en charge médicale ou communautaire et sélectionnées selon la procédure d'échantillonnage choisie pour cette enquête dans les huit régions suivantes : Dakar, Fatick, Kaolack, Louga, Saint-Louis, Sédhiou, Thiès et Ziguinchor.

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.

Dans chaque site d'étude, le personnel de la prise en charge (médecin, assistant (e) social, médiateur (trice), etc.) a apporté son aide à l'équipe de recherche dans l'identification et l'inclusion des personnes respectant les critères mentionnés en haut.

2.4. Echantillonnage

2.4.1. Taille de l'échantillon

Selon la méthodologie de « Stigma Index 2.0 », le calcul de la taille de l'échantillon nécessite d'avoir une approximation du caractère étudié (prévalence la stigmatisation) et de définir un degré de précision. Cette prévalence est estimée à partir des questions (section 2 C, question 2) « *j'ai évité*

d'aller dans un centre de santé quand j'en avais besoin » et « j'ai évité d'aller à l'hôpital quand j'en avais besoin » de l'enquête la plus récente.

Les données de l'enquête de 2017 sur l'indice de stigmatisation au Sénégal montrent que 2,8% de répondants ont évité d'aller dans un centre de santé quand ils en avaient besoin et 1,8% de répondants ont évité d'aller à l'hôpital quand ils en avaient besoin. Ainsi, la prévalence utilisée pour le calcul de la taille de l'échantillon est « le pourcentage moyen des réponses à ses deux questions », soit $p = \frac{2,8\% + 1,8\%}{2} = 2,3\%$.

En se référant à l'approche Stigma Index 2.0, le degré de précision correspondant à cette prévalence ($p=2,3\%$) varie entre 1,5 à 3%. En intégrant les principaux paramètres (probabilité d'évitement des structures sanitaires à cause de la stigmatisation anticipée = 2,3%, degré de précision = [1,5% - 3%] et un niveau de confiance = 95%) dans le calculateur automatique de l'index stigma², on obtient :

- Pour une précision de 1,5% : 1535 participants
- Pour une précision de 2% : 864 participants
- Pour une précision de 2,5% : 553 participants
- Pour une précision de 3% : 384 participants

Pour la présente étude, le degré de précision choisi est de 2%, ce qui donne une taille minimale d'échantillon de **864 PVVIH** (Figure 1).

En fixant un taux de non-réponse de 10% (soit 96 (**864/0,9**) PVVIH supplémentaires), une taille ajustée de **960 participants** ($N = 864 + 96$) a été retenue.

Figure 1 : Calcul de la taille de l'échantillon à l'aide du calculateur automatique

The image shows a web-based calculator titled "People Living with HIV Stigma Index 2.0". It has three main input sections on the left: "Estimated Prevalence" with a text box containing "0,023", "Target Precision" with a dropdown menu showing "0,02", and "Confidence Level (%)" with a slider bar ranging from 0 to 100, currently set at 95. On the right, a light blue box displays the result: "Minimum sample size: 864".

2.4.2. Répartition de l'échantillon selon la population cible

Puisque l'étude porte sur 8 régions qui regroupent plus de 70% de la population totale vivant avec le VIH au Sénégal, l'échantillon est reparti de manière proportionnelle entre ces différentes régions. La structure des PVVIH entre les différentes régions est utilisée comme variable de pondération. Il s'agit du nombre de PVVIH dans chaque région et les données sont tirées du dernier rapport du CNLS de 2021.

2 https://hall.shinyapps.io/PLHIV_Stigma_Sample_Size_Calculator/

Tableau 1: Répartition des PVVIH dans les régions étudiées

Région	Nombre de PVVIH	Poids au niveau national	Poids dans l'échantillon de l'étude
Dakar	10124	32,0%	43,5%
Fatick	981	3,1%	4,2%
Kaolack	1930	6,1%	8,3%
Louga	1107	3,5%	4,8%
Saint-Louis	1392	4,4%	6,0%
Sédhiou	1392	4,4%	6,0%
Thiès	2752	8,7%	11,8%
Ziguinchor	3575	11,3%	15,4%
Total	23253	73,5%	100,0%

Une fois la population étudiée répartie entre les régions, l'échantillon est ensuite divisé en fonction des populations cibles (PVVIH régulièrement suivies, PVVIH non suivies ou manquantes, et populations clés). Selon les principes du Stigma Index 2.0, un minimum de 25% de l'échantillon devrait être alloué aux personnes vivant avec le VIH issues de la population clé, soit un total de **N=240**. La répartition des différents sous-groupes de la population clé (HSH, PWUD/PWID, TG et SW) a été faite sur la base de leur poids au niveau national. Selon l'ATLAS DES POPULATIONS CLÉS de l'ONUSIDA, il y a 22 000 SW en 2018, 52 500 HSH et 900 PWUD / PWID en 2020 au Sénégal. Ainsi, les différents sous-groupes de la population au niveau national sont composés de 70% de HSH, 29% de SW et 1% de PWUD / PWID. Appliquées à l'échantillon de la population clé (**N = 240**), ces proportions donnent le nombre de personnes à inclure théoriquement dans l'enquête pour chaque sous-groupe : 169 HSH, 69 SW, 2 PWUD/PWID et 0 TG. Cependant, pour se conformer à la méthodologie du Stigma Index 2.0, chaque sous-groupe de la population clé est composé d'au moins **50 participants**. En se basant sur le taux de rétention à 12 mois tiré du rapport CNLS 2021, le taux de perdus vues des PVVIH dans toutes les régions de l'enquête est estimé à 18%. Ainsi, l'échantillon de PVVIH non suivies ou manquantes n'incluant pas les populations clés est de 130 participants (**N = 18% * 720**). Enfin, l'échantillon de PVVIH non régulièrement suivies est de 590 (soit **N = 720 – 130**). Le tableau 2 fournit la répartition des PVVIH enquêtées.

Tableau 2 : Répartition de l'échantillon

Région	PVVIH suivis	PVVIH non suivis	MSM	TG	TS	UD	Total
Dakar	301	1	55	23	33	26	439
Fatick	24	4	4	1	2	2	37
Kaolack	58	2	3	5	8	5	81
Louga	35	2	0	3	3	2	45
Saint-Louis	37	5	1	6	2	3	54
Sédhiou	42	2	2	3	3	6	58
Thiès	90	4	4	5	5	11	119
Ziguinchor	115	4	0	1	6	1	127
Total	702	24	69	47	62	56	960
	726 (75,6%)		234 (24,4%)				

Dans l'échantillonnage, une attention particulière devait être accordée à la question du genre. Etant donné qu'au Sénégal, **60% des PVVIH** sont des femmes et **40% des hommes** (CNLS, 2021), la même structure est appliquée dans l'échantillon (Tableau 3). Au total, **514 femmes** et **343 hommes** devaient être interrogés (cette répartition est basée sur le sexe de naissance et l'identité de genre perçue par les cibles).

A l'issue de l'étude, l'échantillon est composé de **365 hommes** (soit 38%) et 595 de femmes (soit 62%). Cette différence s'explique par les difficultés rencontrées par les enquêteurs pour le recrutement de PVVIH perdues de vue ou non régulièrement suivies.

Tableau 3 : Répartition de l'échantillon attendu et réalisé selon le sexe de naissance

	Homme		Femme		Total	
	Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé
Echantillon PVVIH suivies	236	189	354	513	590	702
Echantillon PVVIH non suivies	52	7	78	17	130	24
PVVIH issues de la population clé	96	169	144	65	240	234
Total	384	365	576	595	960	960
	40%	38%	60%	62%	100%	100%

2.4.3. Méthodes d'échantillonnage

Conformément à la méthodologie du Stigma Index 2.0, un recrutement combiné a été utilisé. Il s'agit d'un échantillonnage basé sur la cartographie des lieux fréquentés par les PVVIH (centres de traitement, lieux communautaires) et d'un échantillonnage par référencement en chaîne limitée (LCR).

La cartographie des structures de prise en charge des PVVIH est établie chaque année par le ministère de la santé et de l'action sociale (à travers la DLIS) et le CNLS, avec des visites dans tous les districts sanitaires, des entretiens avec le personnel de santé, la vérification des dossiers physiques et du modèle de prise en charge Excel. Pour les centres communautaires, RNP+ en collaboration avec RENAPOC fait la cartographie au niveau communautaire chaque année. Ainsi, il existe une liste de tous les sites où les PVVIH sont rencontrées (santé et communauté) y compris les populations clés.

- Échantillonnage basé sur la cartographie des lieux de fréquentation

Soixante-quinze pourcent (75%) des participants (**N= 720**) sont recrutés dans les lieux³ de fréquentation des PVVIH et des populations clés.

Dans chacun de ses lieux, **20 PVVIH** sont recrutées de manière aléatoire. Ainsi, la collecte de données s'est effectuée dans **36 sites** qui sont répartis dans les 8 régions de l'étude en fonction du

³ Ce sont les lieux prises en charge des PVVIH qui y reçoivent le même traitement et les lieux de rencontre communautaires comme les sièges des associations PVVIH et de populations clés.

poids respectifs de ces dernières et de la présence d'associations de PVVIH et/ou de populations clés (tableau 4).

Tableau 4 : Répartition de nombre de sites de collecte de données par l'échantillonnage basé sur la cartographie des lieux

Région	Poids dans l'échantillon	Nombre de sites de traitement VIH	Nombre de structure sanitaire inclus dans l'étude	Nombre de sites communautaires inclus dans l'étude
Dakar	43.5%	42	12	3
Fatick	4.2%	10	2	
Kaolack	8.3%	6	2	1
Louga	4.8%	10	2	
Saint-Louis	6.0%	4	2	
Sédhiou	6.0%	11	2	
Thiès	11.8%	14	3	1
Ziguinchor	15.4%	8	5	1
Total	100%	105	30	6

Dans chaque région, un tirage aléatoire a permis de déterminer les sites de traitement et lieux communautaires dans lesquels les participants sont recrutés (tableau 5).

Tableau 5 : Sites de collecte de données par l'échantillonnage basé sur la cartographie des lieux

Régions	Structures de santé	Sites communautaires
Dakar	IHS	Siège ABOYA
	HOGGY	
	CS Ouakam	Siège RNP+
	CS Ngor	
	SMIT/CRCF	
	CS Gaspard Kamara	
	CS Mariste	Siège RENAPOC
	CS Dominique	
	CHN Pikine	
	EPS Rufisque	
	CS Diamniadio	
	EPS Roi Baudoin adulte	
Ziguinchor	CS Bignona	
	CS Thionck Essyl	Siège RNP+
	CS Diouloulou	
	CS Oussouye	
	Hôpital de la paix	

Régions	Structures de santé	Sites communautaires
ST-Louis	CS Dagana	
	CS aéré Lao	
Kaolack	CRH Kaolack (PTA)	Siège RNP+
	CS Nioro	
Thiès	CS Pout	
	CHR Thiès	Siège RNP+
	CS Thiès dixième	
Louga	CS Darou Mousty	
	CS KMS	
Fatick	CS Fatick	
	CS Gossas	
Sédhiou	CS Sédhiou	
	CS Goudomp	

Avant la collecte de données, l'équipe de coordination a effectué une visite de ses lieux afin de vérifier les conditions de faisabilité de l'enquête dans ces lieux.

- Echantillonnage par Référencement en chaîne limitée (LCR) :

La méthode d'échantillonnage en chaîne limitée (LCR) a été employée pour recruter des participants considérés comme difficilement accessibles, notamment les TG, les UDI, les PS HSH et les PVVIH perdus de vue ou ne bénéficiant pas d'un suivi régulier. Dans le cadre de cette étude, la LCR a permis de recruter 25% des participants (**N=240**) répartis dans les 8 régions étudiées. Contrairement à l'usage habituel, aucun coupon n'a été utilisé dans ce processus. Les graines, sélectionnées pour leur vaste réseau social et leur connaissance des populations clés difficiles à atteindre, ont joué un rôle central dans ce processus. Chaque participant recruté par LCR a été invité à recommander d'autres personnes répondant aux critères d'inclusion de l'étude. Ce processus s'est déroulé de manière efficace, avec les graines contribuant significativement à l'identification de nouveaux participants potentiels.

2.5. Collecte de données liées au volet quantitatif

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.

Il a été administré sous la forme d'un entretien où l'enquêteur est assis à proximité de la personne interrogée et administre le questionnaire en lisant les questions à haute voix à la personne interrogée et en notant les réponses au nom de celle-ci. Le fait d'être assis côte à côte permettait aux participants de voir que ses réponses sont enregistrées. Cela a été utile pour instaurer la confiance en montrant au participant que seules ses réponses sont saisies et qu'il n'y a pas de commentaires séparés que l'enquêteur saisit à son insu.

Ce questionnaire est divisé en 8 sections axées sur les éléments suivants :

Section A : Informations générales sur l'enquête

Section B : Divulgarion du statut sérologique

Section C : Expériences sur la stigmatisation et la discrimination de l'enquête

Section D : Stigmatisation intériorisée (auto-stigmatisation) et résilience

Section E : Interactions avec les services de soins

Section F : Droits de la personne et actions pour le changement

Section G : Expériences sur la stigmatisation et la discrimination pour autres motifs que le VIH

Section H : Expériences personnelles de stigmatisation et la discrimination de l'enquête

Il a été administré à l'aide des tablettes androïdes via l'application **REDCap** qui offre une plateforme collaborative pour plusieurs utilisateurs. La **REDCap Mobile App** est une application qui permet de collecter des données hors ligne (sans internet), et de les télécharger sur le serveur lorsqu'une connexion internet est disponible. Cette plateforme recommandée par GNP+ offre la possibilité de prendre les coordonnées géographiques et d'avoir plusieurs étapes de validation des questionnaires pour s'assurer de la qualité des données.

2.6. Collecte de données liées au volet qualitatif

Des données qualitatives supplémentaires ont été recueillies pour compléter les résultats de l'enquête quantitative. Elles ont permis de recueillir les expériences de stigmatisation et discrimination. La collecte des données s'est faite à travers d'entretiens individuels approfondis (EIA). Un guide d'entretien semi-directif élaboré par les consultants et validé par le comité de pilotage (voir annexe) a été utilisé pour collecter les données qualitatives. Celui-ci comprend trois sections axées sur les éléments suivants : Caractéristiques sociodémographiques, expériences de stigmatisation et/ou de discrimination, et obstacles et difficultés d'accès aux services de santé. Il était prévu de réaliser 06 entretiens dans chaque région, soit 48 entretiens au total (Tableau 6).

Tableau 6 : Répartition de l'échantillon des entretiens individuels qualitatifs

Région	Echantillon PVVIH suivies	Echantillon PVVIH non suivies ou perdu de vue	Echantillon des PVVIH issues des populations clés				Total
			HSH	SWs	ID PWID / PWUD	TG	
Dakar	1	1	1	1	1	1	6
Fatick	1	1	1	1	1	1	6
Kaolack	1	1	1	1	1	1	6
Louga	1	1	1	1	1	1	6
Saint-Louis	1	1	1	1	1	1	6
Sédhiou	1	1	1	1	1	1	6
Thiès	1	1	1	1	1	1	6
Ziguinchor	1	1	1	1	1	1	6
Total	8	8	8	8	8	8	48

A l'issue de l'enquête, 28 Entretiens Individuels Approfondis ont été réalisés avec 05 PVVIH Hommes, 05 PVVIH Femmes, 03 PVVIH non engagées dans les soins, 03 Transgenres, 04 HSH et 05 PS et 03 UD. Tous les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des participants.

2.7. Déroulement de la collecte

Plusieurs 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.

2.7.1. Activités préparatoires

2.7.1.1. 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 l'action sociale (MSAS), des organisations membres du RNP+ et du RENAPOC, des districts sanitaires sélectionnés, ainsi que les responsables des sites de prise en charge des PVVIH et structures communautaires ont été informés de manière officielle de la tenue de l'étude 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.

De plus, la DLSI a envoyé un courrier officiel (voir annexe) à l'ensemble des directions régionales de santé pour informer de la période de collecte de données. 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.

2.7.1.2. Sélection des enquêteurs et superviseurs

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. Les critères de sélection étaient :

- Être obligatoirement un PVVIH ;
- Savoir lire et écrire ;
- Avoir de l'expérience dans la conduite d'enquêtes, notamment sur l'index stigma
- Avoir une bonne connaissance d'une ou plusieurs langues locales dans certaines régions (Wolof, Poular/Toucouleur, Sérère, Diola et Mandinka/Bambara).
- Avoir une bonne connaissance de la région ;
- Capacité à vivre en milieu rural et à travailler dans des environnements difficiles ;
- Capacité à travailler en équipe, de manière autonome et sous pression avec des délais courts;
- Capacité d'analyse, de synthèse et de rédaction de rapports.

A la fin du processus, la sélection des enquêteurs a été faite en privilégiant ceux ayant participé à l'enquête de 2012 et/ou de 2017. Compte tenu de la taille de l'échantillon (**N=960**), de la durée de la collecte de données (30 jours) et sur la base d'un quota de quatre (04) questionnaires par jour et par agent, **25 enquêteurs** respectant les critères ont été recrutés (Tableau 7). Les enquêteurs recrutés étaient tous des PVVIH y compris ceux appartenant aux groupes clés (MSM, PS, TG et

UDI) et appartenant à des groupes d'âge, de sexe et de genre diversifiés. Pour chaque région, un superviseur (PVVIH expérimenté dans la collecte de données et ayant participé à l'étude index stigma de 2017) est recruté pour coordonner la collecte de données (soit 8 superviseurs au total).

Tableau 7 : Répartition des enquêteurs en fonction des régions de l'étude.

Région	Nombre de PVVIH à enquêter	Nombre d'enquêteurs
Dakar	416	8
Fatick	41	2
Kaolack	80	2
Louga	46	2
Saint-Louis	58	2
Sédhiou	58	2
Thiès	113	3
Ziguinchor	148	4
Total	960	25

2.7.1.3. Traduction des outils de collecte de données

Les versions françaises du questionnaire et du guide d'entretien ont été utilisées durant l'enquête. Pour ce faire, tous les enquêteurs sélectionnés possédaient un niveau suffisant de compréhension de la langue française. Afin de s'assurer que tous les enquêteurs ont la même compréhension des concepts clés de stigmatisation et de discrimination, les outils de collecte (questionnaire, note d'information, formulaire de consentement éclairé, guide d'entretien individuel) ont été traduits Wolof et Poular lors de la session de formation.

2.7.2. Formation et pré-test des outils

La formation s'est déroulée du 31 octobre au 04 novembre 2023 à la salle de réunion du CNLS. Elle a été interactive et motivante, et a permis aux enquêteurs et superviseurs d'avoir :

- Une compréhension de l'histoire, de la justification de l'Index de stigmatisation et des partenaires qui y sont impliqués ;
- Une occasion de consolider leur propre compréhension des concepts clés associés à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH, et de réfléchir à certaines de leurs propres expériences en la matière ;
- Une compréhension approfondie du contenu du questionnaire, du guide d'entretien individuel, des formulaires et des accords connexes qui seront utilisés durant l'enquête ;
- Les compétences nécessaires pour mener des entretiens avec des personnes vivant avec le VIH dans leur communauté, en utilisant des méthodes de recherche appropriées et en traitant des questions sensibles ;
- Des orientations sur la manière de réfléchir aux données recueillies au cours du processus d'entretien et d'obtenir le soutien nécessaire du chef d'équipe ;
- Des orientations pour l'utilisation de l'application **REDCap** ;
- Des orientations sur les principes de l'éthique de la recherche sur des sujets humains.

Un pré-test sur le terrain de toutes les procédures de l'enquête a été organisé le 03 novembre 2023 (troisième jour de la formation) dans des sites choisis à l'avance dans la région de Dakar⁴ (tableau 8). 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 (RedCap) et de la synchronisation des questionnaires remplis sur la plateforme dédiée à l'enquête. Le quatrième 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.

Tableau 8 : Répartition des PVVIH enquêtés durant la phase pré-test

Lieux de recrutement		PVVIH régulièrement suivies	PVVIH issues des populations clés			Total
			HSH	SWs	ID PWID / PWUD	
Structures sanitaires	DLSI		5			5
	CTA	5				5
	CEPIAD				5	5
Site communautaire	Siège association PS			5		5
Total		5	5	5	5	20

2.7.3. Collecte de données sur le terrain

La collecte de données sur terrain s'est effectivement déroulée du 08 novembre au 12 décembre 2023. 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 PVVIH, 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 (voir annexe).

⁴ Les sites de l'enquête pré-test sont différents de ceux ayant été sélectionnés pour l'enquête proprement dite

Chaque superviseur a effectué des visites de terrain régulières pour s'assurer de la présence effective des enquêteurs sur les sites et du contrôle qualité des réponses obtenues. De plus, les superviseurs ont apporté des réponses aux problèmes rencontrés par les enquêteurs lors de la collecte de données et en ont informé le coordinateur et les consultants. Le suivi de l'avancement de la collecte a permis de mesurer la performance des enquêteurs, d'apporter des solutions aux difficultés et de s'assurer que l'avancement soit conforme à la stratégie d'échantillonnage.

2.7.4. Gestion et analyse des données

Les données quantitatives ont été collectées à l'aide du logiciel REDCap, une plateforme sécurisée. Chaque enquêteur se connecte sur la plateforme à l'aide d'un compte et un mot de passe spécifique fourni par GNP+. Une fois, le questionnaire saisi et envoyé, les données sont stockées dans un serveur sécurisé du logiciel. Les données étaient récupérées par le statisticien de l'étude pour le contrôle de qualité. Celui-ci 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 Stata16.1. Les erreurs ont été corrigées après échanges avec les enquêteurs et superviseurs concernés. L'analyse des données quantitatives a consisté à la production de tableaux statistiques, de graphiques, et de tests d'indépendance de χ^2 . Toutes les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel Stata version 16.1 dans lequel des syntaxes ont été produites à des fins de vérification. Les résultats générés sont ensuite exportés vers Excel pour le formatage des tableaux et des graphiques qui sont par la suite introduits dans le présent rapport. Les données ont été systématiquement désagrégées selon les caractéristiques générales des répondants, les types de populations (population générale et populations clés), par sexe, et d'autres variables d'intérêt. L'analyse comparative des proportions observées a été effectuée. Le seuil de validation du test est fixé à 95%, ce qui correspond à un seuil de signification de 5%. Enfin, les résultats de cette étude 2.0 ont été comparés à ceux du Stigma Index de 2012 et 2017 pour analyser l'évolution de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des PVVIH y compris les populations clés. Cependant, les études de l'indice de stigmatisation utilisent des méthodologies et des questionnaires différents. Par conséquent, les comparaisons sont seulement descriptives et ont été interprétées avec prudence.

Les entretiens individuels ont été enregistrés d'après les précautions éthiques d'usage (consentement éclairé). Les données ont été transcrites, nettoyées (retranscription des précisions sur les conditions de réalisation de l'entretien, vérification de l'orthographe et la forme, élimination des répétitions, correction des erreurs de retranscription) et rendus anonymes. Par la suite, les données ont été analysées en deux étapes : 1/codage et 2/analyse thématique de contenu. Ainsi, les données d'entretien ont été codées à l'aide du logiciel Dedoose⁵. Les codes ont été développés suivant les objectifs et les attentes de l'étude. Ces données ont ensuite été analysées selon leur contenu avec une approche inductive. 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

⁵ <https://www.dedoose.com/>

base des réponses majoritaires. Toutefois, les réponses minoritaires ont été également discutées dans l'analyse afin de ne pas laisser la place à un oubli.

Les PVVIH, à travers RNP+ et RENAPOC, ont été impliquées dans le processus d'analyse des données afin de prendre en compte certaines spécificités liées à leur stigmatisation et/ou discrimination.

2.8. Considérations éthiques

2.8.1. Autorisation éthique et administrative

Le protocole de l'étude a dans un premier temps été soumis au bureau d'éthique international de l'ONG FHI 360 (partenaire financier de la recherche). L'approbation éthique de la part du dit bureau a été obtenue à la date du 02 juillet 2023 sous le **numéro 1970602-3** (voir annexe). Par la suite, le protocole a été soumis au Comité National d'Ethique pour le Recherche en Santé (CNER) du Sénégal et a obtenu l'avis du dit comité sous le numéro **SEN23/60** à la date du 02 octobre 2023 (voir annexe).

2.8.2. Dispositions pour garantir l'anonymat et la confidentialité

Des principes clés ont guidé la collecte et l'analyse des données (quantitatives et qualitatives) : volontariat, consentement éclairé, respect de la vie privée et confidentialité. Pour ce faire, l'équipe a utilisé une fiche d'information et un formulaire de consentement éclairé qui a été signé par chaque personne interrogée (voir annexe).

Les entretiens (quantitatifs et qualitatifs) se sont déroulés dans un environnement sécurisé (dans un endroit calme et privé, à l'abri des oreilles indiscretes) afin de garantir la confidentialité des déclarations des participants. Les enquêteurs se sont assurés que les enquêtés se trouvent dans un environnement sûr, respectueux de la vie privée et de la confidentialité, et qu'ils sont en bonne condition physique et psychologique.

Toutes les données collectées (quantitatives et qualitatives) ont été traitées de manière confidentielle. Tous les membres de l'équipe se sont engagés à préserver la confidentialité des données en signant un accord de confidentialité (voir annexe). Un code d'identification unique pour chaque participant a été utilisé pour préserver la confidentialité des informations collectées.

2.8.3. Risques et bénéfices pour les participants

Les personnes sélectionnées pour l'enquête n'ont pas été exposées à des risques, y compris ceux liés à la confidentialité des données à caractère personnel. Par ailleurs, la participation à cette étude n'a conféré aux participants aucun avantage ou désavantage en termes de soins. De plus, aucune intervention ou traitement médical n'a été administré par l'équipe de l'étude.

Enfin, les participants ont reçu chacun 2 000 f CFA pour leur temps et leurs déplacements liés à leur participation à cette étude. Ceux ayant participé à l'enquête qualitative ont reçu 2 000 f CFA supplémentaires pour l'entretien qu'ils ont fait à la suite du volet quantitative.

2.8.4. Déviations au protocole

Le suivi et la supervision de l'étude a permis de réduire les écarts par rapport au protocole. Aucun incident ou non-conformité aux lois réglementaires ou locales n'a été identifié.

2.9. Limites de l'étude

Le mode de sélection des participants dans les sites étant principalement intentionnel (c'est-à-dire non aléatoires), il n'était pas possible de faire des modélisations, l'analyse est donc principalement descriptive. De même, à l'exception de la répartition proportionnelle de l'échantillon entre les régions, la méthode d'échantillonnage entre les groupes pouvait ne pas refléter la répartition correcte de ces groupes dans l'échantillon. Toutefois, les estimations des sous-populations spécifiques ont permis de comprendre leur profils et expériences de stigmatisation.

Certes, cette étude ne prend pas en compte des personnes mineures (moins de 18 ans), toutefois, les PVVIH ont des enfants dont certains sont également séropositifs. De ce point de vue, l'intégration de ces enfants dans l'échantillon aurait été avantageuse à divers égards : (i) Montrer l'impact de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH/sida sur les conditions de vie des enfants, (ii) Etablir une comparaison entre les formes de stigmatisation et de discrimination des adultes/parents et des enfants et (iii) Déterminer les capacités de résilience des PVVIH adultes et enfants.

III. Résultats de l'étude

Pour une meilleure compréhension des apports de l'étude, les résultats clés sont présentés par section du questionnaire. Ensuite, pour les expériences de stigmatisation ou de discrimination une synthèse des verbatims est associée aux résultats quantitatifs afin de mieux comprendre les facteurs qui les sous-tendent envers les PVVIH à tous les niveaux ; et ce dans le but d'accroître le plaidoyer, orienter les stratégies, et améliorer les programmes offerts aux PVVIH.

Section A : Caractéristiques générales des enquêtés

Principaux résultats :

- Au total, l'échantillon est composé de 960 PVVIH dont 595 de sexe féminin et 365 de sexe masculin.
- Suivant l'identité de genre, l'échantillon est réparti entre 595 femmes, 311 hommes, 51 transgenres, 1 non binaire et 2 qui ont préféré ne pas répondre. Parmi les enquêtés, 69 sont des MSM, 62 de PS et 56 UD.
- S'agissant du volet qualitatif, 28 Entretiens Individuels Approfondis ont été réalisés avec 05 PVVIH Hommes, 05 PVVIH Femmes, 03 PVVIH non engagées dans les soins, 03 Transgenres, 04 HSH et 05 PS et 03 UD.
- L'âge médian des PVVIH est de 38 ans avec un intervalle interquartile (30-46) pour 960 PVVIH ayant indiqué leur âge
- Deux tranches d'âges sont les plus représentées : 30-39 ans (28%) et les 40-49 ans (24%) ;
- Environ 62% sont de sexe féminin ;
- 2,7% 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 ;

3.1. Caractéristiques socio-démographiques

Répartition par groupes d'âges et par sexe

La répartition des âges suit une distribution normale. L'âge médian des 960 PVVIH ayant participé à l'enquête est de 38 ans. Deux tranches d'âges sont les plus représentées : ce sont les 30-39 ans (28% ; soit 270/960) et les 40-49 ans (24% soit 231/960) (Figure 2).

Au niveau de la répartition par sexe, il ressort que plus six répondants sur 10 (62%) sont de sexe féminin, ce qui est en phase avec l'épidémiologie du VIH dans le pays) (Figure 3).

Figure 2 : Répartition par groupes d'âges, n=960

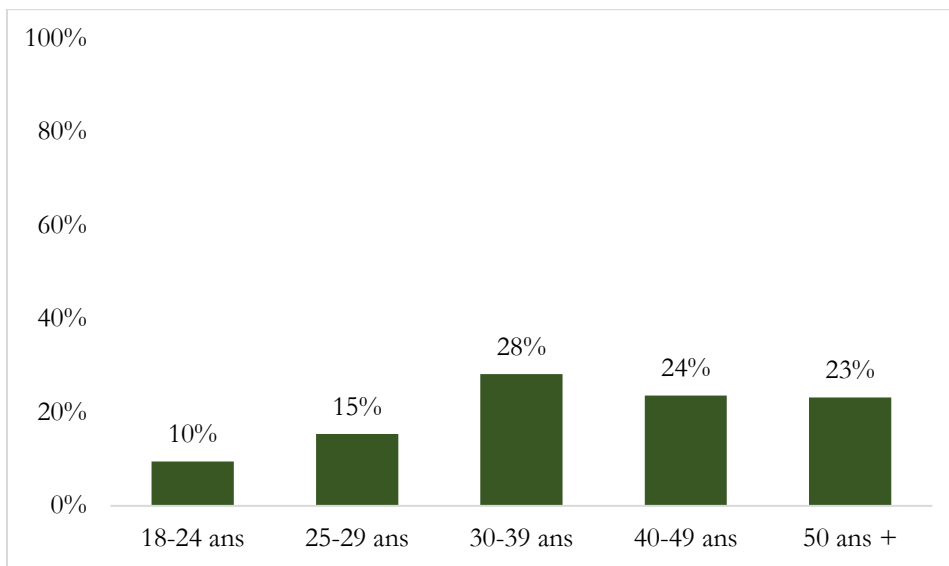
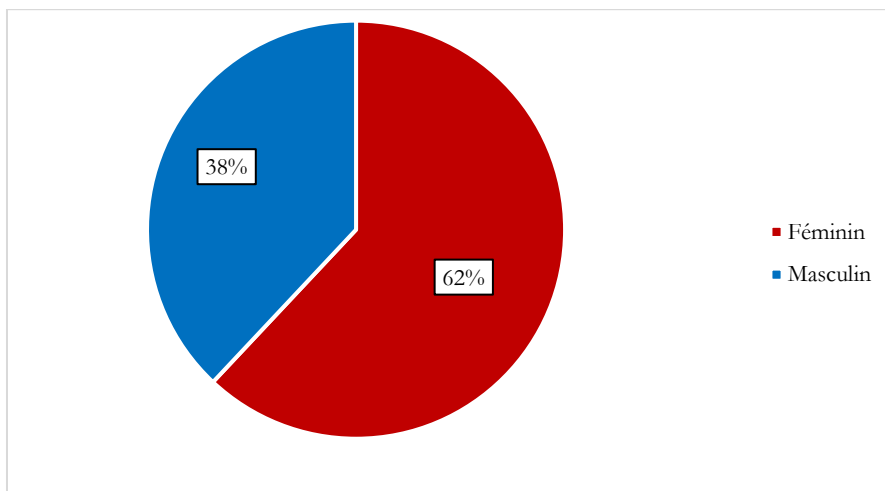


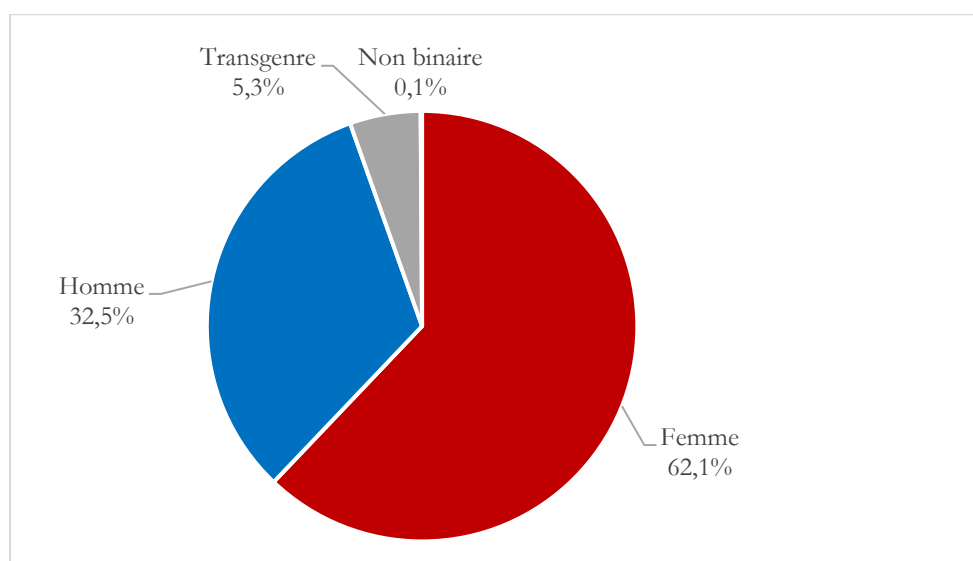
Figure 3: Répartition par sexe biologique, n=960



Répartition selon l'identité du genre

A l'entame de l'interview, il a été demandé aux participants de définir leur identité de genre. Le graphique ci-dessous (figure 4) montre que 62% des PVVIH s'identifiaient comme des femmes (soit 595 sur 958) ; 32,5% comme des hommes (soit 311 sur 960) ; 5,3% comme des transgenres (soit 51/960) et 0,1% comme des Non binaires (soit 1 sur 958).

Figure 4: Répartition des enquêtés selon leur identité de genre, n=958



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

Dans l'ensemble, la majorité des enquêtés sont âgés de 30-49 ans (52%), dont 28% se retrouvent dans la tranche 30-40 ans. Le tableau 9 ci-dessous, indique une prédominance féminine dans les tranches d'âge supérieures, c'est-à-dire à partir de 30 ans et plus, tandis que les PVVIH de sexe masculin sont plus présentes dans les tranches d'âge inférieures.

Tableau 9: : Répartition des enquêtés selon l'âge et l'identité du genre, n=960

Groupe d'âge		Femme	Homme	Transgenre	Non binaire	Préfère ne pas répondre	Total
18-24 ans	N	33	45	13	0	0	91
	%	36%	49%	14%	0%	0%	100%
25-29 ans	N	48	75	24	0	1	148
	%	32%	51%	16%	0%	1%	100%
30-39 ans	N	182	76	13	0	0	271
	%	67%	28%	5%	0%	0%	100%
40-49 ans	N	177	49	1	0	0	227
	%	78%	22%	0%	0%	0%	100%
50 ans +	N	155	66	0	1	1	223
	%	70%	30%	0%	0%	0%	100%
Total	N	595	311	51	1	2	960
	%	62%	32%	5%	0%	0%	100%

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

Dans l'ensemble, 2,71% des enquêtés ne se souviennent pas de la période de leur séropositivité. Pour les autres qui ont affirmé s'en souvenir, 38,23% ont estimé que cette durée oscille entre 0 et 4

ans, 31,25 %, entre 5 et 9 ans et 16,88% entre 10 et 14 ans. Enfin, seulement 10,1% ont déclaré connaître leur état de séropositivité depuis une quinzaine d'années au moins.

Tableau 10: : Pourcentage des enquêtés selon la durée de connaissance de la séropositivité VIH et l'identité du genre, n=960

Durée de connaissance de la séropositivité VIH	Femme (N=595)	Homme (N=311)	Transgenre (N=51)	Non binaire (N=1)	Préfère ne pas répondre (N=2)	Total (N=960)
0-4 ans	29,9	48,55	72,55	0	50	38,23
5-9 ans	31,1	33,44	21,57	0	0	31,25
10-14 ans	21,2	10,61	5,88	0	0	16,88
15 ans +	13,1	5,79	0	100	0	10,1
Pas de réponse	0,8	0,96	0	0	0	0,83
Ne se souvient pas	3,9	0,64	0	0	50	2,71
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 (63,5%). Cette tendance est la même chez toutes les catégories de populations enquêtées (64,2% chez les femmes, 60,5% chez les hommes, et 72,6% chez les transgenres). A la question de savoir si le/la/l'un des partenaires vit/vivent avec le VIH, 36,7% (soit 353 PVVIH enquêtés) ont répondu par l'affirmative. On note que 26,6% (soit 255 sur 960) des enquêtés ont affirmé être incertains du statut sérologique du/de la/des partenaire(s) (tableau 11).

Tableau 11: Répartition des enquêtés selon leur situation relationnelle intime/sexuelle actuelle et le statut VIH du partenaire en fonction de leur identité de genre (N=960)

	Femme (N=595)	Homme (N=311)	Transgenre (N=51)	Non binaire (N=1)	Préfère ne pas répondre (N=2)	Total (N=960)
Est dans une relation intime/sexuelle actuellement						
Oui	64,2%	60,5%	72,6%	100,0%	100,0%	63,5%
Non	35,6%	39,6%	27,5%	0,0%	0,0%	36,4%
Pas de réponse	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100%
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	39,1%	37,0%	10,8%	0,0%	50,0%	36,7%
Non, mon/ma/mes partenaire(s) n'a/n'ont pas le VIH	35,7%	37,0%	48,7%	0,0%	0,0%	36,7%
Incertain(e) du statut sérologique de mon/ma/mes partenaire(s)	25,2%	25,9%	40,5%	100,0%	50,0%	26,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100%

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

De manière générale (tableau 12), 76% des enquêtés ont au moins un enfant à charge vivant dans le ménage. Un répondant sur quatre (24%) affirme avoir en charge un à deux enfants. La majorité des PVVIH (52%) sont à la charge d'au moins trois enfants dont 23% qui assument la responsabilité de cinq enfants et plus.

Tableau 12: Répartition des enquêtés selon le nombre d'enfant à charge vivant dans le ménage et l'identité du genre

		Femme	Homme	Transgenre	Non binaire	Préfère ne pas répondre	Total
Zéro (0)	N	58	125	29	0	0	212
	%	6%	13%	3%	0%	0%	22%
1-2 enfants	N	145	76	7	0	1	229
	%	15%	8%	1%	0%	0%	24%
3-4 enfants	N	214	57	5	1	0	277
	%	22%	6%	1%	0%	0%	29%
5 et plus	N	174	47	2	0	1	224
	%	18%	5%	0%	0%	0%	23%
Pas de réponse	N	4	6	8	0	0	18
	%	0%	1%	1%	0%	0%	2%
Total	N	595	311	51	1	2	960
	%	62%	32%	5%	0%	0%	100%

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

La majorité (56,9%) des enquêtés ont affirmé être scolarisés au moment de l'enquête. Un peu plus de quatre répondants sur 10 (43%) n'ont pas bénéficié d'éducation formelle. Parmi ceux qui en ont bénéficié, moins d'un quart (22,6%) n'ont eu que le niveau primaire. S'il est vrai que 25,4% ont le niveau secondaire, c'est seulement une infime partie qui a atteint l'université (4,7%). Par ailleurs, une minorité (4,2%) ont affirmé être dans une école de formation professionnelle. On peut donc retenir que près de la moitié des enquêtés (48%) n'a pas dépassé le niveau secondaire.

Au niveau des femmes, 51,4% d'entre elles ont rapporté ne pas avoir bénéficié d'éducation formelle et environ un quart d'entre elles (24,9%) 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%) (tableau 13).

Tableau 13: Pourcentage des enquêtés en fonction du niveau d'éducation actuelle selon l'identité de genre, n=960

	Femme (N=595)	Homme (N=311)	Transgenre (N=51)	Non binaire (N=1)	Préfère ne pas répondre (N=2)	Total (N=960)
Pas d'éducation formelle	51,4%	29,6%	27,5%	0,0%	50%	43,0%
École primaire/ élémentaire	24,9%	19,6%	15,7%	0,0%	0,0%	22,6%
École secondaire/lycée	20,2%	34,1%	31,4%	100%	50%	25,4%
École de métier/formation professionnelle	2,2%	7,4%	7,8%	0,0%	0,0%	4,2%
Université/enseignement supérieur	1,3%	9,0%	17,7%	0,0%	0,0%	4,7%
Pas de réponse	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Concernant les situations professionnelles des enquêtés, 40,1% sont sans emploi au moment de l'enquête. Cette même tendance est observée chez les femmes (48,6%) et les transgenres (31,4%). Cependant, chez les hommes, près d'un quart (27,3%) avait un travail en temps plein au moment de l'enquête (tableau 14).

Tableau 14 : Pourcentage des enquêtés en fonction de la situation professionnelle actuelle et l'identité de genre, n=960

	Femme (N=595)	Homme (N=311)	Transgenre (N=51)	Non binaire (N=1)	Préfère ne pas répondre (N=2)	Total (N=960)
Travail à temps plein	11,6%	27,3%	39,2%	0,0%	50%	18,2%
Travail à temps partiel	13,6%	16,1%	13,7%	100%	0,0%	14,5%
Travail à temps plein, mais pas comme employé(e) (indépendant ou entrepreneur)	8,6%	10,6%	7,8%	0,0%	0,0%	9,2%
Travail informel ou à temps partiel (indépendant ou travail rémunéré pour autrui)	17,0%	17,7%	7,8%	0,0%	0,0%	16,7%
Retraité(e)	0,7%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%
Sans emploi	48,6%	25,4%	31,4%	0,0%	50%	40,1%
Pas de réponse	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

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

Environ un quart (24,1%) des participants indiquent n'avoir jamais éprouvé de difficultés à satisfaire leurs besoins fondamentaux au cours des 12 derniers mois précédant l'étude. La majorité des participants se répartit entre deux catégories, à savoir "une partie du temps" (50,3%) et "la plupart du temps" (25,7%), signalant une situation d'incapacité à combler ces besoins au cours de la même période (Tableau 15). Selon l'identité de genre, les femmes (28,5%) ont plus rencontré des difficultés pour la plupart du temps que les hommes (19,9%).

Ces résultats mettent en lumière des disparités entre les sexes dans l'expérience de la satisfaction des besoins fondamentaux parmi les PVVIH.

Tableau 15: Répartition des enquêtés selon la fréquence de leur incapacité de combler des besoins fondamentaux au cours des 12 derniers mois et identité du genre, n=960

	Femme (N=595)	Homme (N=311)	Transgenre (N=51)	Non binaire (N=1)	Préfère ne pas répondre (N=2)	Total (N=960)
Jamais	23,1%	28,6%	9,8%	0,0%	0,0%	24,1%
Une partie du temps	48,5%	51,5%	60,8%	100%	100%	50,3%
La plupart du temps	28,5%	19,9%	29,4%	0,0%	0,0%	25,7%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

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

Le tableau 16 indique que dans l'ensemble, 15,7% des répondants sont membres d'une minorité raciale, ethnique ou religieuse (17,4% chez les femmes, 14% chez les hommes et 4% chez les transgenres). De plus, il apparaît que 5,2% (soit 50 personnes) vivent avec un handicap, couvrant des aspects tels que l'audition, la mobilité, l'intellectuel ou le développemental. Le handicap est présent chez les transgenres (8%) et les hommes (5,9%) et dans une moindre mesure chez les femmes (3,5%). Également, on note que 0,8% des PVVIH interrogées (soit 8 sur 954) sont des réfugiés ou demandeurs d'asile. Les travailleurs migrants représentent 1,6% (15/955). On retrouve plus de travailleurs migrants chez les transgenres (3,9%) et chez les hommes (2,6%). En ce qui concerne les personnes déplacées internes, elles représentent 4% des enquêtées (5,8% chez les hommes contre 2,9% chez les femmes). Enfin, 0,5% des enquêtés (5/947) sont d'anciens détenus, exclusivement de sexe masculin.

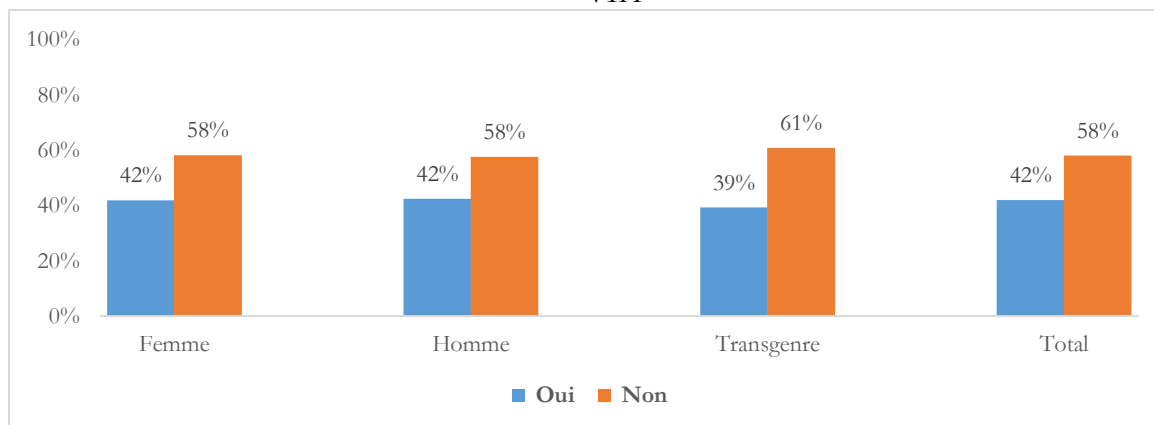
Tableau 16: Répartition des enquêtés selon leur appartenance actuelle ou passée à un groupe vulnérable et l'identité du genre

	Femme		Homme		Transgenre		Non binaire		Préfère ne pas répondre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Membre d'une minorité raciale, ethnique ou religieuse												
Oui	102	17,4	43	14,1	2	4,0	0	0,0	1	50,0	148	15,7
Non	483	82,6	262	85,9	48	96,0	1	100,0	1	50,0	795	84,3
Total	585	100,0	305	100,0	50	100,0	1	100,0	2	100,0	943	100,0
Membre d'un groupe indigène/aborigène												
Oui	22	3,8	8	2,6	1	2,0	0	0,0	1	50,0	32	3,4
Non	564	96,2	298	97,4	48	98,0	1	100,0	1	50,0	912	96,6
Total	586	100,0	306	100,0	49	100,0	1	100,0	2	100,0	944	100,0
Personne vivant avec un handicap (vue, audition, mobilité, intellectuel/développemental) de tout type (autre que le VIH)												
Oui	35	5,9	11	3,5	4	8,0	0	0,0	0	0,0	50	5,2

Non	557	94,1	30 0	96,5	46	92,0	1	100,0	2	100,0	90 6	94,8
Total	592	100,0	31 1	100,0	50	100,0	1	100,0	2	100,0	95 6	100,0
Réfugié(e) ou demandeur d'asile												
Oui	3	0,5	4	1,3	1	2,0	0	0,0	0	0,0	8	0,8
Non	586	99,5	30 7	98,7	50	98,0	1	100,0	2	100,0	94 6	99,2
Total	589	100,0	31 1	100,0	51	100,0	1	100,0	2	100,0	95 4	100,0
Travailleur migrant												
Oui	5	0,8	8	2,6	2	3,9	0	0,0	0	0,0	15	1,6
Non	585	99,2	30 3	97,4	49	96,1	1	100,0	2	100,0	94 0	98,4
Total	590	100,0	31 1	100,0	51	100,0	1	100,0	2	100,0	95 5	100,0
Personne déplacée interne												
Oui	17	2,9	18	5,8	3	5,9	0	0,0	0	0,0	38	4,0
Non	571	97,1	29 3	94,2	48	94,1	1	100,0	2	100,0	91 5	96,0
Total	588	100,0	31 1	100,0	51	100,0	1	100,0	2	100,0	95 3	100,0
Personne incarcérée en prison (incarcéré/en prison)												
Oui	0	0,0	5	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,5
Non	587	100,0	30 3	98,4	49	100,0	1	100,0	2	100,0	94 2	99,5
Total	587	100,0	30 8	100,0	49	100,0	1	100,0	2	100,0	94 7	100,0

Outre, la majorité des personnes interrogées (58%) n'appartient pas à un groupe de soutien et/ou d'un réseau de personnes vivant avec le VIH (figure 5). La même tendance est observée chez les différentes catégories d'identité de genre. En effet, 58% des femmes, 58% des hommes et 61% des transgenres n'appartiennent pas à un groupe de soutien et/ou d'un réseau de personnes vivant avec le VIH.

Figure 5: Appartenance à un groupe de soutien et/ou d'un réseau de personnes vivant avec le VIH



SECTION B : DIVULGATION

Principaux résultats :

- Un peu plus d'1/3 des enquêtés (37,9%) indiquent que leurs partenaires ou conjoints sont informés de leur statut VIH. Dans 94,5% des cas, cette divulgation est réalisée avec le consentement de la personne concernée.
- Environ 1 /4 des enquêtés (25,4%) déclarent que les membres de famille sont au courant de leur statut VIH. Cette divulgation a été effectuée avec leur consentement dans 97,9% des cas.
- Seuls 8,7% des enquêtés affirment que leurs employeurs sont informés de leur statut VIH, et pour tous ces cas, la divulgation a été réalisée avec le consentement de la personne concernée.
- Pour 65,3% des enquêtés, la révélation de leur séropositivité à des personnes proches n'a pas été une expérience positive.
- De même, 59% indiquent que leurs proches n'ont pas exprimé leur soutien en apprenant leur séropositivité.
- De plus, pour 89% des enquêtés, révéler leur séropositivité à des personnes qu'ils ne connaissent pas très bien n'a pas été une expérience positive.

3.2. Divulgence du statut sérologique

3.2.1. Divulgence du statut sérologique au niveau familial et social

La divulgation du statut sérologique des enquêtés a été appréciée à travers la question suivante :

Les personnes ou groupes de personnes suivants sont-ils au courant de votre statut VIH ?

Les résultats indiqués dans le tableau 17 ci-dessous montrent que 37,9% des enquêtés indiquent que leurs partenaires ou conjoints sont informés de leur statut VIH. Dans la grande majorité de ces cas (94,5%), cette divulgation a été réalisée avec le consentement de la personne concernée. Seulement 10,7% des enquêtés déclarent que leurs enfants sont au courant de leur statut VIH, avec un taux de consentement de divulgation de 98,9%. En ce qui concerne la divulgation aux autres membres de la famille, 25,4% des enquêtés déclarent que ces membres sont au courant de leur statut VIH, et cette divulgation a été effectuée avec leur consentement dans 97,9% des cas.

Enfin, seuls 8,7% des enquêtés affirment que leurs employeurs sont informés de leur statut VIH, et pour tous ces cas, la divulgation a été réalisée avec le consentement de la personne concernée.

Tableau 17 : Divulgence du statut sérologique des enquêtés au niveau familial et social

		Divulgence du statut sérologique (N=960)			Séropositivité révélée sans consentement de l'enquête		
		Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
Votre conjoint(e) ou votre/vos partenaire(s)	N	329,0	539,0	868,0	18,0	311,0	329,0
	%	37,9	62,1	100,0	5,5	94,5	100,0
Vos enfants	N	88,0	733,0	821,0	1,0	87,0	88,0
	%	10,7	89,3	100,0	1,1	98,9	100,0
Autres membres de la famille	N	243,0	713,0	956,0	5,0	238,0	243,0
	%	25,4	74,6	100,0	2,1	97,9	100,0
Vos amis	N	78,0	878,0	956,0	3,0	75,0	78,0
	%	8,2	91,8	100,0	3,8	96,2	100,0
Vos voisins	N	6,0	943,0	949,0	0,0	6,0	6,0
	%	0,6	99,4	100,0	0,0	100,0	100,0
Votre employeur	N	54,0	568,0	622,0	0,0	54,0	54,0
	%	8,7	91,3	100,0	0,0	100,0	100,0
Vos collègues	N	61,0	577,0	638,0	3,0	58,0	61,0
	%	9,6	90,4	100,0	4,9	95,1	100,0
Les enseignants/l'administration scolaire	N	1,0	519,0	520,0	0,0	1,0	1,0
	%	0,2	99,8	100,0	0,0	100,0	100,0
Les enseignants/l'administration scolaire	N	2,0	513,0	515,0	0,0	2,0	2,0
	%	0,4	99,6	100,0	0,0	100,0	100,0
Les dirigeants locaux	N	6,0	847,0	853,0	0,0	6,0	6,0
	%	0,7	99,3	100,0	0,0	100,0	100,0
Les autorités (police, juges, les forces de l'ordre, etc.)	N	7,0	863,0	870,0	1,0	6,0	7,0
	%	0,8	99,2	100,0	14,3	85,7	100,0

3.2.2. Opinions des enquêtés par rapport aux expériences de divulgation de leur séropositivité au niveau familial et social

Pour 65,3% des enquêtés, la révélation de leur séropositivité à des personnes proches n'a pas été une expérience positive. De même, 59% indiquent que leurs proches n'ont pas exprimé leur soutien en apprenant leur séropositivité. De plus, pour 89% des enquêtés, révéler leur séropositivité à des personnes qu'ils ne connaissent pas très bien n'a pas été une expérience positive.

Seulement 13% rapportent avoir reçu un soutien de la part de personnes qu'ils ne connaissent pas très bien après avoir partagé leur statut VIH. Enfin, pour 15% des enquêtés, dévoiler leur séropositivité est devenu plus facile avec le temps (tableau 18).

Tableau 18: Opinions 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		Transgenre		Non binaire		Préfère ne pas répondre		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												
D'accord	160,0	28,1%	58,0	19,6%	5,0	10,9%	0,0	0,0%	0,0	0,0%	223,0	24,4%
Quelque peu d'accord	55,0	9,7%	35,0	11,8%	3,0	6,5%	1,0	100%	0,0	0,0%	94,0	10,3%
Pas du tout d'accord	354,0	62,2%	203,0	68,6%	38,0	82,6%	0,0	0,0%	2,0	100%	597,0	65,3%
Total	569,0	100%	296,0	100%	46,0	100%	1,0	100%	2,0	100%	914,0	100%
En général, vos proches vous ont manifesté leur appui en apprenant votre séropositivité												
D'accord	167	33%	69	27%	4	10%	1	100%	0	0%	241	30%
Quelque peu d'accord	56	11%	32	12%	3	7%	0	0%	0	0%	91	11%
Pas du tout d'accord	290	57%	157	61%	35	83%	0	0%	1	100%	483	59%
Total	513	100%	258	100%	42	100%	1	100%	1	100%	815	100%
En général, dévoiler votre séropositivité à des personnes que vous ne connaissez pas très bien a été une expérience positive												
D'accord	46	9%	13	5%	2	5%	1	100%	0	0%	62	7%
Quelque peu d'accord	17	3%	15	6%	0	0%	0	0%	0	0%	32	4%
Pas du tout d'accord	461	88%	239	90%	38	95%	0	0%	2	100%	740	89%
Total	524	100%	267	100%	40	100%	1	100%	2	100%	834	100%
En général, les personnes que vous ne connaissez pas très bien vous ont manifesté leur appui en apprenant votre séropositivité												
D'accord	77	15%	25	10%	2	5%	1	100%	0	0%	105	13%
Quelque peu d'accord	26	5%	16	6%	0	0%	0	0%	0	0%	42	5%
Pas du tout d'accord	395	79%	215	84%	37	95%	0	0%	1	100%	648	82%
Total	498	100%	256	100%	39	100%	1	100%	1	100%	795	100%
En général, dévoiler votre séropositivité est devenu plus facile avec le temps												
D'accord	95	17%	40	14%	2	4%	1	100%	1	50%	139	15%
Quelque peu d'accord	60	11%	56	19%	2	4%	0	0%	0	0%	118	13%
Pas du tout d'accord	407	72%	195	67%	45	92%	0	0%	1	50%	648	72%
Total	562	100%	291	100%	49	100%	1	100%	2	100%	905	100%

Les données qualitatives corroborent les situations de stigmatisation et de discrimination décrites par les données quantitatives. Le récit suivant porte en lui des exemples de la divulgation du statut sérologique au sein de la famille et en société et les conséquences.

Vignette Fanta, femme cisgenre, 34 ans, divorcée

« J’ai découvert mon statut en 2014 au cours de ma deuxième grossesse. Après l’annonce, le personnel de santé m’a demandé si je voulais le partager avec quelqu’un. Je me suis dit que mon mari a le droit de savoir la vérité puisqu’on vit ensemble. Je ne voulais pas qu’il l’apprenne d’une autre manière. Alors j’ai décidé de lui dire, malheureusement je ne savais pas que ce partage serait le début de mon calvaire. Depuis ce jour, mon mari ne me considère plus de la même façon qu’avant. Le moindre mot était une occasion de dispute avec moi. Il en profitait pour me traiter de tous les noms d’oiseau. Il me disait que j’ai trainé dehors jusqu’à attraper cette maladie. Il m’accusait de tout en rapport avec la sexualité. Il ne me donnait plus rien, même pas la dépense quotidienne. Ses mots qu’il me mettait sur le dos ont fini par atterrir dans les oreilles des membres de ma famille qui vivent à Dakar. Ils ne comprenaient pas pourquoi il me traitait de trainée et m’accusait d’infidélité. Alors un de mes frères aînés m’a appelé dans sa chambre pour me demander si ce que mon mari disait était la vérité. J’ai fini par faire le partage de mon statut avec mon frère. Je n’avais plus le choix, pour laver mon honneur, j’ai été obligé de révéler ma séropositivité. Je lui ai expliqué que c’était la raison du comportement de mon mari, car il était le seul informé de mon statut et qu’après des tests, il n’était pas concerné par la maladie. C’est pour cela qu’il s’est retourné contre moi et me traite ainsi. J’ai vécu dans cette souffrance pendant des années, avec mon image ternie et ma dignité piétinée par mon mari. Il arrivait qu’il récupère mes boîtes de médicaments lors de nos disputes. Je pouvais me retrouver des jours sans médicaments, si je ne vais pas expliquer ma situation au service de prise en charge pour qu’ils m’en redonnent. Ce qui ne pouvait pas continuer. J’ai fini par prendre mes bagages et retourner au village avec ma fille. Il refusait de m’accorder le divorce. Il m’a dit que si jamais je ne revenais pas, il viendrait au village pour vilipender ma maladie. C’est ce qu’il a fait, il est venu et a appelé les notables du village et mon père pour une table ronde. Ils pensaient que c’était pour arranger les problèmes entre nous, mais il leur a annoncé que je vivais avec le VIH. Mon père lui a dit que si je suis malade, donc c’est lui qui m’a contaminé, parce que je ne l’étais pas avant. Il a coupé tous les liens depuis. Il refuse que je voie mes 3 garçons qui sont avec lui. Il s’est remarié et refuse toujours de m’accorder le divorce depuis 2021. Je ne me sens plus bien au fond de moi. Car j’ai été déçu par sa personne. Je ne pensais pas qu’il pouvait me faire vivre cette situation. Et ce qu’il est venu faire au village à couronner le tout. Les gens me regardent d’un œil défigurant lors que je sors. Juste qu’ils ne peuvent pas affirmer ce qu’il a dit, parce que je ne ressemble pas à une personne malade. Mais je sais que dans leurs têtes, ils y pensent lorsqu’ils me rencontrent. Mon père et ma mère aussi en ont vraiment souffert ».

SECTION C : EXPÉRIENCES DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION EN RAISON DU STATUT SEROLOGIQUE

Principaux résultats :

- 18% des enquêtés ont rapporté une expérience de stigmatisation ou discrimination en raison de leur statut avec des proportions plus élevées chez les hommes transgenres (18% chacun)
- 2,7% des enquêtés ont déjà été exclus d'activités ou de rencontres sociales (mariages, funérailles, fêtes, clubs) en raison de leur statut sérologique dont 1,5% au cours des 12 derniers mois
- 1,3% des enquêtés ont été victimes d'exclusion d'activités religieuses, se répartissant comme suit : transgenres (2%), femmes (1%), hommes (1,4%).
- 9,4% des enquêtés ont été informés de remarques discriminatoires ou de commérages de la part de membres de leur famille en raison de leur statut sérologique, dont 2,8% au cours des douze mois précédant l'enquête
- 6% des enquêtés ont été victimes de harcèlements verbaux (par exemple, cris, réprimandes ou autre forme de violence verbale) en raison de leur statut sérologique, dont 3,4% au cours des douze mois précédant l'enquête.
- 3% des enquêtés ont été sujets à du chantage en raison de leur statut sérologique, dont 2% au cours des douze mois précédant l'enquête.
- Concernant le harcèlement physique, 1,8% des enquêtés ont rapporté avoir été harcelés ou physiquement blessés (par exemple, bousculade, coups, ou toute autre forme de violence corporelle) en raison de leur statut sérologique, dont 0,5% au cours des douze mois précédant l'enquête. Les femmes sont plus prévalentes dans cette catégorie, avec un taux de 2%.
- 1,5% des enquêtés ont été victimes de refus d'emploi, de perte de source de revenus, ou de licenciement en raison de leur statut sérologique, dont 0,8% au cours des douze mois précédant l'enquête. Cette situation a surtout touché les hommes, avec un taux de 2,4%.
- 1,2% des enquêtés ont signalé avoir été victimes de modifications dans la description de leur poste, la nature de leur travail, ou avoir vu se refuser une promotion en raison de leur statut sérologique dont 0,7% au cours des douze mois précédant l'enquête. Les femmes ont été plus fortement touchées par ces problèmes, avec un taux de 1,4%.
- 1,8% des enquêtés ont fait état de discriminations envers leur conjoint(e), leur partenaire(s), ou leurs enfants en raison de leur statut sérologique, avec 0,9% au cours des douze mois précédant l'enquête. Les femmes constituent également la catégorie sociale la plus touchée, avec un taux de 1,8%.

3.3. Expériences de la stigmatisation et de la discrimination

3.3.1. Expériences de stigmatisation ou discrimination selon l'identité du genre

Dans l'ensemble, parmi les 958 répondants, les hommes et les personnes transgenres présentent le plus haut niveau d'exposition à la stigmatisation ou à la discrimination, avec une prévalence de 18% pour chaque catégorie (tableau 19).

Tableau 19: Expériences de stigmatisation ou discrimination selon l'identité du genre

		Non	Oui	Total
Femme	N	499	96	595
	%	84%	16%	100%
Homme	N	254	57	311
	%	82%	18%	100%
Transgenre	N	42	9	51
	%	82%	18%	100%
Non binaire	N	1	0	1
	%	100%	0%	100%
Total	N	796	162	958
	%	83%	17%	100%

Le récit de vie suivant illustre bien diverses formes de stigmatisation et de discrimination vécues par les PVVIH.

Vignette de : Amy, femme cisgenre, 45 ans, mariée « J'ai découvert mon statut en 2009. J'avais fait le partage de mon statut avec mon frère et ma sœur. Mon frère a été très compréhensif à mon égard. Il me soutenait psychologiquement et m'aidait financièrement. Par contre ma sœur, j'ai remarqué que depuis que je lui ai annoncé ma maladie, elle se comporte différemment. Elle me fuit avec mes enfants, elle me lance des mots blessant en rapport avec la maladie. Je peux dire qu'elle ne me considère plus comme une personne importante à ses yeux. Un jour, mon enfant qui est aussi concerné par la maladie jouait avec ses enfants dans sa chambre. Il était encore tout petit, et tétait encore le sein à cette époque. Il s'est blessé au niveau de la lèvre qui saignait un peu, je pense qu'il s'était congelé en jouant avec les autres. Elle m'a automatiquement appelé me disant vient prendre ton enfant, il saigne et il peut contaminer mes enfants. Elle me dit sans gêne : moi je peux t'éviter, mais mes enfants ne sont pas en âge de comprendre, donc gardes ton enfant loin de nous avant qu'il nous contamine aussi. Concernant les affaires de notre famille, elle ne me consulte plus pour avoir mon avis. Par exemple, une des filles d'un de mes frères était sous ma garde depuis toute petite. C'est moi qui l'ai éduqué et je lui ai tout appris avec mes enfants. Ma sœur s'est consultée avec les autres membres de ma famille et ils l'ont donné en mariage sans m'impliquer. Le pire est qu'à cette période, j'étais avec mon enfant qui vit aussi avec le VIH à l'hôpital. Il était retenu en hospitalisation pour des raisons de maladie. Aucune de mes sœurs ne s'étaient présentées à l'hôpital pour lui rendre visite. Un soir, je suis retournée à la maison pour récupérer des habits propres pour mon enfant et je les trouve toutes en pleine cérémonie de mariage de la fille que j'ai éduquée. Mes sœurs étaient en train de la préparer pour rejoindre le domicile conjugal. C'est comme ça que j'ai été exclue de toutes les démarches. A un moment donné, je ne supportais plus d'être sous le même toit que ma sœur. J'ai préféré abandonner le domicile familial pour aller trouver refuge avec mes enfants chez un de nos frères. J'ai toujours du mal à accepter leurs comportements à mon égard, mais je me dis que cela n'a pas eu de conséquences négatives sur moi. Au contraire, ce qu'ils faisaient me motivait à aller de l'avant et à me donner à part entière pour mon suivi ».
--

Lorsqu'on interroge les enquêtés sur leurs expériences d'exclusion d'activités ou de rencontres sociales (mariages, funérailles, fêtes, clubs) en raison de leur statut sérologique (tableau 20), 2,7% ont confirmé avoir été exclus, dont 1,5% au cours des douze mois précédant l'enquête et 1,2% en

dehors de cette période. L'exclusion à des activités religieuses a concerné 1,3% des enquêtés, se répartissant comme suit : transgenres (2%), femmes (1%), hommes (1,4%). Concernant les activités familiales, 3% des enquêtés ont signalé avoir été exclus en raison de leur statut sérologique, dont 1,4% au cours des douze mois précédant l'enquête.

Par ailleurs, 9,4% des enquêtés ont été informés de remarques discriminatoires ou de commérages de la part de membres de leur famille en raison de leur statut sérologique, dont 2,8% au cours des douze mois précédant l'enquête. En ce qui concerne les interactions en dehors de la famille, 10,6% des enquêtés ont déclaré avoir été victimes de remarques discriminatoires ou de commérages en raison de leur statut sérologique, dont 2,8% au cours des douze mois précédant l'enquête. Enfin, 6% des enquêtés ont été victimes de harcèlements verbaux (par exemple, cris, réprimandes ou autre forme de violence verbale) en raison de leur statut sérologique, dont 3,4% au cours des douze mois précédant l'enquête.

Tableau 20 : Pourcentage d'enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation ou discrimination selon l'identité de genre

	Femme		Homme		Transgenre		Non binaire		Préfère ne pas répondre		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												
Oui, au cours des 12 derniers mois	7	1,2	4	1,3	3	6,1	0	0,0	0	0,0	14	1,5
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	9	1,6	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	1,2
Non	558	97,2	300	98,0	46	93,9	1	100,0	2	100,0	907	97,3
Total	574	100,0	306	100,0	49	100,0	1	100,0	2	100,0	932	100,0
A déjà été exclu(e) d'activités religieuses ou de lieux de culte en raison de son statut sérologique												
Oui, au cours des 12 derniers mois	5	0,9	2	0,7	1	2,0	0	0,0	0	0,0	8	0,9
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	3	0,5	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,4
Non	565	98,6	302	99,0	48	98,0	1	100,0	2	100,0	918	98,7
Total	573	100,0	305	100,0	49	100,0	1	100,0	2	100,0	930	100,0
Avez-vous déjà été exclu(e) d'activités familiales en raison de votre statut sérologique												
Oui, au cours des 12 derniers mois	9	1,6	3	1,0	3	6,0	0	0,0	0	0,0	15	1,6
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	8	1,4	4	1,3	1	2,0	0	0,0	0	0,0	13	1,4
Non	560	97,1	298	97,7	46	92,0	1	100,0	2	100,0	907	97,0
Total	577	100,0	305	100,0	50	100,0	1	100,0	2	100,0	935	100,0
Avez-vous 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												
Oui, au cours des 12 derniers mois	15	2,6	6	2,0	5	9,8	0	0,0	0	0,0	26	2,8
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	35	6,0	25	8,2	2	3,9	0	0,0	0	0,0	62	6,6
Non	529	91,4	275	89,9	44	86,3	1	100,0	2	100,0	851	90,6
Total	579	100,0	306	100,0	51	100,0	1	100,0	2	100,0	939	100,0
Avez-vous 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												
Oui, au cours des 12 derniers mois	16	2,7	5	1,6	5	10,0	0	0,0	0	0,0	26	2,8
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	40	6,9	31	10,2	2	4,0	0	0,0	0	0,0	73	7,8

Non	526	90,4	269	88,2	43	86,0	1	100,0	2	100,0	841	89,5
Total	582	100,0	305	100,0	50	100,0	1	100,0	2	100,0	940	100,0
Avez-vous déjà été harcelé(e) verbalement (p. ex., cris, réprimandes ou autre forme de violence verbale) en raison de votre statut sérologique												
Oui, au cours des 12 derniers mois	27	4,6	3	1,0	2	4,1	0	0,0	0	0,0	32	3,4
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	17	2,9	5	1,6	2	4,1	0	0,0	0	0,0	24	2,6
Non	537	92,4	299	97,4	45	91,8	1	100,0	2	100,0	884	94,0
Total	581	100,0	307	100,0	49	100,0	1	100,0	2	100,0	940	100,0

Par ailleurs, le tableau 21 ci-dessous montre que 3% des enquêtés ont été sujets à du chantage en raison de leur statut sérologique, dont 2% au cours des douze mois précédant l'enquête. Concernant le harcèlement physique, 1,8% des enquêtés ont rapporté avoir été harcelés ou physiquement blessés (par exemple, bousculade, coups, ou toute autre forme de violence corporelle) en raison de leur statut sérologique, dont 0,5% au cours des douze mois précédant l'enquête. Les femmes sont plus prévalentes dans cette catégorie, avec un taux de 2%.

En ce qui concerne le domaine professionnel, 1,5% des enquêtés ont été victimes de refus d'emploi, de perte de source de revenus, ou de licenciement en raison de leur statut sérologique, dont 0,8% au cours des douze mois précédant l'enquête. Cette situation a surtout touché les hommes, avec un taux de 2,4%.

En ce qui concerne les changements dans le milieu professionnel, 1,2% des enquêtés ont signalé avoir été victimes de modifications dans la description de leur poste, la nature de leur travail, ou avoir vu se refuser une promotion en raison de leur statut sérologique dont 0,7% au cours des douze mois précédant l'enquête. Les femmes ont été plus fortement touchées par ces problèmes, avec un taux de 1,4%.

Enfin, 1,8% des enquêtés ont fait état de discriminations envers leur conjoint(e), leur partenaire(s), ou leurs enfants en raison de leur statut sérologique, avec 0,9% au cours des douze mois précédant l'enquête. Les femmes constituent également la catégorie sociale la plus touchée, avec un taux de 1,8%.

Tableau 21 : Pourcentage d'enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation ou discrimination selon l'identité de genre

	Femme		Homme		Transgenre		Non binaire		Préfère ne pas répondre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Une personne vous a-t-elle déjà fait du chantage en raison de votre statut sérologique												
Oui, au cours des 12 derniers mois	16	2,8	2	0,7	1	2,1	0	0,0	0	0,0	19	2,0
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	5	0,9	4	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	1,0
Non	556	96,4	300	98,0	47	97,9	1	100,0	2	100,0	906	97,0
Total	577	100,0	306	100,0	48	100,0	1	100,0	2	100,0	934	100,0
Avez-vous déjà été harcelé(e) ou blessé(e) physiquement (p. ex., bousculade, coups ou autre forme de violence corporelle) en raison de votre statut sérologique												
Oui, au cours des 12 derniers mois	3	0,5	1	0,3	1	2,0	0	0,0	0	0,0	5	0,5
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	9	1,6	3	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	1,3

Non	565	97,9	301	98,7	49	98,0	1	100,0	2	100,0	918	98,2
Total	577	100,0	305	100,0	50	100,0	1	100,0	2	100,0	935	100,0
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												
Oui, au cours des 12 derniers mois	5	0,9	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,8
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	1	0,2	5	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,7
Non	529	98,9	288	97,6	48	100,0	1	100,0	2	100,0	868	98,5
Total	535	100,0	295	100,0	48	100,0	1	100,0	2	100,0	881	100,0
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												
Oui, au cours des 12 derniers mois	5	1,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,7
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	2	0,4	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,5
Non	493	98,6	271	98,9	47	100,0	1	100,0	2	100,0	814	98,8
Total	500	100,0	274	100,0	47	100,0	1	100,0	2	100,0	824	100,0
Votre conjoint(e), votre/vos partenaire(s) ou vos enfants ont-ils déjà subi de la discrimination en raison de votre statut sérologique												
Oui, au cours des 12 derniers mois	6	1,1	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	0,9
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	4	0,7	4	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	0,9
Non	529	98,1	278	97,9	49	100,0	1	100,0	2	100,0	859	98,2
Total	539	100,0	284	100,0	49	100,0	1	100,0	2	100,0	875	100,0

Le fragment de récit qui suit, reflète bien certains aspects des expériences de stigmatisation et de discrimination envers les populations clés, ainsi que leurs conséquences et les stratégies de résilience face à ses situations.

Vignette Modou, HSH, 23 ans, célibataire

« J'ai toujours subi de la stigmatisation et de la discrimination au sein de ma famille à cause de mon orientation sexuelle. Même si au début, je refusais de l'admettre. Je ne supportais pas lorsqu'on me traitait d'efféminer et tout parce que je ne le vivais pas. Puisque j'ai toujours vécu avec eux, donc ils avaient des doutes. J'ai connu mon statut sérologique en 2019 et je n'ai fait le partage avec personne. C'était juste après mon intégration dans le milieu homosexuel, un mois après, et j'ai démarré un traitement. Puisque je vis dans la maison famille maternelle, je n'ai pas de chambre à moi, donc je dors avec mes cousins, mon frère. La chambre est pour tous les jeunes garçons de la maison. Mes boîtes de médicaments, je les gardais là où je rangeais mes habits. C'est dans l'armoire de ma mère qui est dans sa chambre. Un jour, elle est tombée sur une boîte de TLD et a pris une photo qu'elle a envoyée à quelqu'un pour lui demander de quoi il s'agissait. Je me dis qu'elle avait donc des doutes. Cette personne lui a répondu que ce sont des médicaments pour traiter le VIH/Sida, donc forcément je vis avec la maladie. Lorsqu'elle n'en pouvait plus de garder le secret, elle m'a appelé pour me demander si j'étais malade. Je lui ai répondu que non, je me porte bien. Elle a insisté me disant que je peux parler avec elle et lui faire confiance. Elle a fini par me dire qu'elle avait vu des boîtes de médicaments en cherchant des habits sales dans mon armoire. J'ai continué à nier. Elle m'a mis devant les faits avec les photos et les informations qu'elle avait reçues. De plus, elle a fait le lien avec mon orientation sexuelle sur laquelle elle avait des doutes. Elle a évoqué les préservatifs que j'oubliais par mégarde et qu'elle découvrait dans les poches de mes pantalons, mes fréquentations, ce que les membres de ma famille disaient sur moi. Elle a tout mis en corrélation pour y voir plus clair. Elle a parlé de mon orientation sexuelle à mes oncles qui se sont remontés contre moi. C'était le déclic, notre relation devenait de pire en pire. Elle a commencé à favoriser mes frères sur moi, à me traiter de tous les noms d'oiseaux à la moindre occasion. Je ne peux plus aller dans certaines cérémonies familiales au risque de croiser le regard des gens. On ne m'informe même plus de la tenue de cérémonies familiales comme les baptêmes, les mariages pour éviter que je sois présent. Récemment avec l'homosexuel qui a été brûlé à Kaolack, j'entendais à la maison des commentaires qui m'étaient destinées, même s'ils faisaient semblant de parler du défunt, je savais que leurs mots étaient pour moi. Notre cohabitation était devenue invivable. Je ne supportais plus leurs comportements et leurs jugements à mon égard. J'ai fini par sortir de la maison et me trouver une location pour avoir un peu de calme ».

3.3.2. Expériences de stigmatisation ou discrimination selon le groupe d'âge

La majorité des répondants, toutes tranches d'âge confondues, ont indiqué n'avoir subi aucune forme d'exclusion sociale en raison de leur statut sérologique, avec des pourcentages élevés

dépassant les 97% dans toutes les catégories d'âge (tableau 22). De même, une tendance similaire est observée concernant l'exclusion des activités religieuses ou des lieux de culte, ainsi que l'exclusion des activités familiales, où la prévalence de "Non" est largement dominante, avec des pourcentages se situant autour de 97% dans chaque groupe d'âge.

En ce qui concerne les remarques discriminatoires ou les commérages, bien que l'on observe des variations légères en fonction des groupes d'âge, la tendance générale reste la même, avec une majorité de répondants signalant ne pas avoir eu connaissance de telles remarques. Les pourcentages de ceux ayant rapporté des expériences de remarques discriminatoires demeurent relativement faibles, oscillant entre 2,8% et 6,6% selon les tranches d'âge.

Tableau 22 : Expériences de stigmatisation ou discrimination selon le groupe d'âge

	18-24 ans		25-29 ans		30-39 ans		40-49 ans		50 ans +		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												
Oui, au cours des 12 derniers mois	1	1,1	2	1,4	5	1,9	3	1,4	3	1,4	14	1,5
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	1	1,1	1	0,7	3	1,1	3	1,4	3	1,4	11	1,2
Non	85	97,7	141	97,9	257	97,0	213	97,3	211	97,2	907	97,3
Total	87	100,0	144	100,0	265	100,0	219	100,0	217	100,0	932	100,0
A déjà été exclu(e) d'activités religieuses ou de lieux de culte en raison de son statut sérologique												
Oui, au cours des 12 derniers mois	0	0,0	1	0,7	4	1,5	1	0,5	2	0,9	8	0,9
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	0	0,0	1	0,7	1	0,4	0	0,0	2	0,9	4	0,4
Non	87	100,0	141	98,6	259	98,1	220	99,5	211	98,1	918	98,7
Total	87	100,0	143	100,0	264	100,0	221	100,0	215	100,0	930	100,0
Avez-vous déjà été exclu(e) d'activités familiales en raison de votre statut sérologique												
Oui, au cours des 12 derniers mois	1	1,1	2	1,4	5	1,9	4	1,8	3	1,4	15	1,6
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	2	2,2	2	1,4	0	0,0	4	1,8	5	2,3	13	1,4
Non	86	96,6	141	97,2	259	98,1	215	96,4	206	96,3	907	97,0
Total	89	100,0	145	100,0	264	100,0	223	100,0	214	100,0	935	100,0
Avez-vous 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												
Oui, au cours des 12 derniers mois	4	4,5	4	2,7	9	3,4	7	3,2	2	0,9	26	2,8
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	3	3,4	13	8,9	21	7,9	13	5,9	12	5,5	62	6,6
Non	82	92,1	129	88,4	236	88,7	200	90,9	204	93,6	851	90,6
Total	89	100,0	146	100,0	266	100,0	220	100,0	218	100,0	939	100,0
Avez-vous 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												
Oui, au cours des 12 derniers mois	4	4,5	4	2,8	11	4,2	5	2,3	2	0,9	26	2,8
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	4	4,5	14	9,7	27	10,2	11	5,0	17	7,8	73	7,8
Non	81	91,0	127	87,6	227	85,7	206	92,8	200	91,3	841	89,5
Total	89	100,0	145	100,0	265	100,0	222	100,0	219	100,0	940	100,0

3.3.3. Expériences de stigmatisation ou discrimination en fonction du niveau d'éducation

La majorité des répondants, quel que soit leur niveau d'éducation, ont déclaré ne pas avoir été exclus d'activités sociales en raison de leur statut sérologique, avec des pourcentages élevés de non-exclusion dépassant les 94%. De même, une prédominance de la non-exclusion est observée concernant l'exclusion des activités religieuses et familiales, avec des pourcentages de non-exclusion avoisinant ou dépassant les 95% dans chaque groupe d'éducation (tableau 23).

En ce qui concerne les remarques discriminatoires ou les commérages, bien que des variations existent selon les niveaux d'éducation, la tendance globale demeure, avec une majorité de répondants indiquant ne pas avoir eu connaissance de telles remarques. Les pourcentages de ceux rapportant des expériences de remarques discriminatoires demeurent relativement faibles, oscillant entre 2,8% et 6,6% selon les niveaux d'éducation. Toutefois, une légère augmentation des incidents est observée chez les répondants ayant un niveau d'éducation plus élevé dans le cas des remarques provenant d'autres personnes que leur famille, avec des pourcentages atteignant jusqu'à 11,2% pour ceux ayant suivi une éducation secondaire.

Tableau 23 : Expériences de stigmatisation ou discrimination selon le niveau d'éducation

	Pas d'éducation formelle		École primaire/élémentaire/équivalent local		École secondaire/lycée/équivalent local		École de métier/formation professionnelle		Université/enseignement supérieur		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												
Oui, au cours des 12 derniers mois	4	1,0	2	0,9	5	2,1	2	5,1	1	2,4	14	1,5
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	9	2,3	1	0,5	1	0,4	0	0,0	0	0,0	11	1,2
Non	384	96,7	210	98,6	234	97,5	37	94,9	41	97,6	906	97,3
Total	397	100,0	213	100,0	240	100,0	39	100,0	42	100,0	931	100,0
A déjà été exclu(e) d'activités religieuses ou de lieux de culte en raison de son statut sérologique												
Oui, au cours des 12 derniers mois	3	0,8	2	0,9	2	0,8	1	2,6	0	0,0	8	0,9
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	2	0,5	1	0,5	1	0,4	0	0,0	0	0,0	4	0,4
Non	391	98,7	209	98,6	237	98,8	38	97,4	42	100,0	917	98,7
Total	396	100,0	212	100,0	240	100,0	39	100,0	42	100,0	929	100,0
Avez-vous déjà été exclu(e) d'activités familiales en raison de votre statut sérologique												
Oui, au cours des 12 derniers mois	4	1,0	2	0,9	6	2,5	2	5,0	1	2,3	15	1,6
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	7	1,8	4	1,9	2	0,8	0	0,0	0	0,0	13	1,4
Non	386	97,2	207	97,2	233	96,7	38	95,0	42	97,7	906	97,0
Total	397	100,0	213	100,0	241	100,0	40	100,0	43	100,0	934	100,0
Avez-vous 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												
Oui, au cours des 12 derniers mois	8	2,0	6	2,8	8	3,3	3	7,5	1	2,3	26	2,8

Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	20	5,0	19	8,9	21	8,7	1	2,5	1	2,3	62	6,6
Non	373	93,0	188	88,3	212	88,0	36	90,0	41	95,3	850	90,6
Total	401	100,0	213	100,0	241	100,0	40	100,0	43	100,0	938	100,0
Avez-vous 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												
Oui, au cours des 12 derniers mois	8	2,0	3	1,4	11	4,6	3	7,7	1	2,3	26	2,8
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	21	5,2	21	9,9	27	11,2	4	10,3	0	0,0	73	7,8
Non	374	92,8	189	88,7	203	84,2	32	82,1	42	97,7	840	89,5
Total	403	100,0	213	100,0	241	100,0	39	100,0	43	100,0	939	100,0

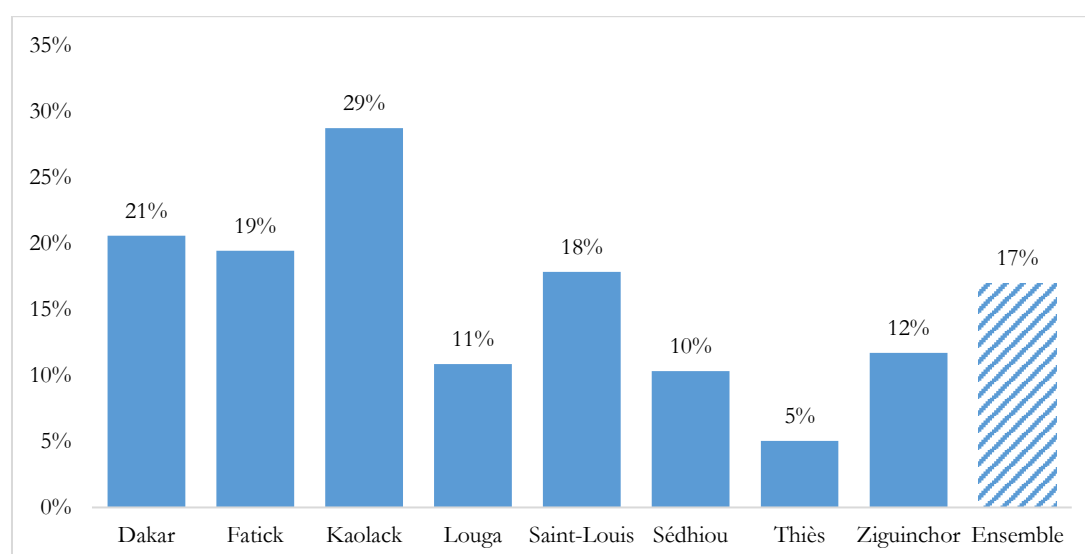
Vignette de Bintou, femme cisgenre, 38 ans, divorcée

« Lorsque j'ai découvert mon statut, j'ai préféré ne pas faire le partage avec mon mari. Je connais son tempérament, donc je craignais sa réaction. Un jour, mon mari a vu ma boîte de médicaments, les ARV. Il m'a posé la question de savoir quels genres de médicament il s'agissait. Puisque j'avais eu une formation de relais communautaire, je lui ai répondu que c'est pour un de mes malades dans le cadre de mes activités de relais. Je dois lui remettre mais, je ne sais pas pour quel genre de maladie il l'utilise. Son changement à mon égard a commencé ce jour-là. Il a commencé avec mes activités, puisqu'il ne connaissait pas mon statut, donc je me cachais pour aller faire mes activités de relais. Il me disait que je trainais dehors, que j'étais une prostituée, que tous les hommes couchaient avec moi « Gélou Gayi ». Il m'avait trouvé un travail dans une usine fabrication de mèches synthétiques. Il est retourné à l'usine pour dire qu'il ne voulait plus que je travaille. Je suis venue et on m'a informée que je ne pouvais plus travailler, car mon mari était passé. Je suis restée à la maison sans source de revenus. Il ne me donnait plus rien et je souffrais dans la maison. Nous sommes restés une année durant laquelle on ne partageait plus le lit conjugal. Il dormait sur le lit et moi je dormais sur un matelas. J'étais devenu son objet sexuel. Selon ses besoins, il descendait du lit et me forçait. Il me battait pour coucher avec moi juste pour satisfaire ses désirs. Pour me faire plus de mal, il a fini par offrir le matelas à une de ses sœurs, je me suis retrouvé à dormir par terre. Il a sorti mes bagages à plusieurs reprises pour que je quitte la maison. Je restais, parce que je ne savais pas où aller. Je suis entrée dans la religion musulmane pour ce mariage et toute ma famille m'a abandonné. Il me répétait tout le temps : même ta propre mère t'a abandonné. Pour la dépense quotidienne, il ne le gérât plus de ma même manière. La répartition était devenue inéquitable pour mes tours en cuisine, j'avais droit à 2000fcf pour le marché et il donnait 5000 Fcfa à sa sœur. Lorsque je ne cuisine pas, on ne m'appelle pas à l'heure du repas pour manger. Il ne m'adressait même plus la parole. Actuellement, je suis divorcée. Car, il a fini par m'abandonner avec mes enfants. Il avait quitté la maison et avait annulé le contrat de location qu'il avait pris sans m'avertir. Nous nous sommes réveillés un beau jour et de nouveaux locataires sont venus s'installer. C'était un marabout avec ses talibés et mes enfants et moi n'avions même plus des toilettes disponibles pour nous. Nous avons vécu avec eux pendant 5 mois. J'allais chez des amies pour me laver ou pour mes besoins. C'était devenu invivable et j'ai rejoint ma mère avec mes enfants par la suite. Je participais aux charges de la maison et pour la location aussi. Elle a fini par me dire qu'elle ne supportait plus d'être avec mes enfants. Je ne savais plus quoi faire, parce que mes revenus ne permettent pas de payer une caution pour trouver une location avec mes enfants. J'ai emprunté le siège de notre association de PVVIH pour y vivre actuellement, afin que mes enfants puissent continuer leurs études normalement... ».

3.3.4. Expériences de stigmatisation ou discrimination en fonction de la région

Les enquêtés ont été interrogés sur diverses formes d'exclusion liées à leur statut sérologique. Dans l'ensemble, environ un sixième des enquêtés (17%) ont déclaré avoir été victimes au moins d'une forme de stigmatisation au cours des 12 derniers mois précédant l'étude. Cette proportion est plus élevée dans les régions de Kaolack (29%), Dakar (21%), Fatick (19%) et Saint-Louis (18%) (figure 6).

Figure 6 : Expériences de stigmatisation par région



L'analyse des données (tableau 24) révèle des variations significatives dans les expériences rapportées en fonction des différentes régions du Sénégal. Pour ce qui est de l'exclusion des activités sociales en raison du statut sérologique, bien que la majorité des répondants dans chaque région déclare ne pas avoir été exclus, des différences notables sont observées, notamment à Fatick (5,9%) et à Thiès (2,4%) où les taux d'exclusion sont plus élevés que dans d'autres régions.

Concernant l'exclusion des activités religieuses, une tendance similaire est observée, avec des taux d'exclusion plus élevés à Fatick (5,9%), Sédhiou (2,6%), et Ziguinchor (1,7%), bien que dans l'ensemble, les pourcentages d'exclusion restent relativement faibles. Pour ce qui est des expériences d'exclusion des activités familiales, des variations similaires sont observées, avec des taux d'exclusion plus élevés dans certaines régions comme Fatick (5,9%) et Saint-Louis (3,9%). En ce qui concerne les remarques discriminatoires ou les commérages, des différences significatives sont également observées entre les régions, avec des taux plus élevés de ces expériences à Fatick (8,6%) et à Saint-Louis (5,7%) par rapport à d'autres régions.

Tableau 24 : Expériences de stigmatisation ou discrimination selon la région

	Dakar		Fatick		Kaolack		Louga		Saint-Louis		Sédhiou		Thiès		Ziguinchor		Total	
	N	%	N	%	N	%	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																		
Oui, au cours des 12 derniers mois	8	1,9	2	5,9	1	1,3	0	0,0	1	2,0	0	0,0	1	0,8	1	0,8	14	1,5
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	4	0,9	1	2,9	2	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8	3	2,4	11	1,1
Non	419	97,2	31	91,2	76	96,2	46	100,0	50	98,0	56	100,0	111	93,3	118	92,9	907	94,7
Total	431	100,0	34	100,0	79	100,0	46	100,0	51	100,0	56	100,0	119	100,0	127	100,0	958	100,0
A déjà été exclu(e) d'activités religieuses ou de lieux de culte en raison de son statut sérologique																		
Oui, au cours des 12 derniers mois	4	0,9	2	5,9	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0	8	0,8
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7	1	0,8	4	0,4

Non	427	98,8	32	94,1	78	98,7	46	100,0	50	100,0	57	100,0	107	89,9	121	95,3	918	95,8
Total	432	100,0	34	100,0	79	100,0	46	100,0	50	100,0	57	100,0	119	100,0	127	100,0	958	100,0
Avez-vous déjà été exclu(e) d'activités familiales en raison de votre statut sérologique																		
Oui, au cours des 12 derniers mois	7	1,6	2	5,9	2	2,5	0	0,0	2	3,9	1	1,8	1	0,8	0	0,0	15	1,6
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	5	1,2	0	0,0	3	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8	4	3,1	13	1,4
Non	422	97,2	32	94,1	74	93,7	46	100,0	49	96,1	56	98,2	109	91,6	119	93,7	907	94,7
Total	434	100,0	34	100,0	79	100,0	46	100,0	51	100,0	57	100,0	119	100,0	127	100,0	958	100,0
Avez-vous 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																		
Oui, au cours des 12 derniers mois	15	3,4	3	8,6	1	1,3	1	2,2	3	5,7	0	0,0	1	0,8	2	1,6	26	2,7
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	36	8,3	0	0,0	8	10,1	3	6,5	3	5,7	2	3,6	2	1,7	8	6,3	62	6,5
Non	384	88,3	32	91,4	70	88,6	42	91,3	47	88,7	53	96,4	109	91,6	114	89,8	851	88,8
Total	435	100,0	35	100,0	79	100,0	46	100,0	53	100,0	55	100,0	119	100,0	127	100,0	958	100,0
Avez-vous 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																		
Oui, au cours des 12 derniers mois	13	3,0	3	8,8	4	5,0	0	0,0	2	3,7	1	1,8	2	1,7	1	0,8	26	2,7
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	50	11,5	2	5,9	9	11,3	1	2,2	0	0,0	2	3,5	1	0,8	8	6,3	73	7,6
Non	371	85,5	29	85,3	67	83,8	45	97,8	52	96,3	54	94,7	108	90,8	115	90,6	841	87,8
Total	434	100,0	34	100,0	80	100,0	46	100,0	54	100,0	57	100,0	119	100,0	127	100,0	958	100,0

3.3.5. Expériences de stigmatisation ou discrimination en fonction du temps écoulé depuis la connaissance de son statut

Dans l'analyse des expériences de stigmatisation ou de discrimination selon le temps écoulé depuis la connaissance du statut sérologique, plusieurs tendances se dégagent. Les personnes ayant pris connaissance de leur statut sérologique au cours des 12 derniers mois rapportent une fréquence plus élevée d'exclusion des activités sociales, avec un pourcentage de 1,5% (tableau 25). Ceux qui ont appris leur statut il y a plus de 12 mois ont des taux plus faibles, avec 1,1%. Les personnes informées de leur statut sérologique au cours des 12 derniers mois ont également un pourcentage plus élevé d'exclusion des activités religieuses, avec 0,8%. En revanche, ceux qui ont su leur statut il y a plus longtemps, ont des taux plus bas, avec 0,4%. Les personnes informées de leur statut sérologique au cours des 12 derniers mois ont un pourcentage plus élevé d'exclusion des activités familiales, avec 1,6%. Cependant, ceux qui ont appris leur statut il y a plus de 12 mois ont un pourcentage légèrement inférieur, avec 1,4%. Les personnes qui ont pris connaissance de leur statut sérologique au cours des 12 derniers mois signalent des niveaux plus élevés de remarques discriminatoires, avec un pourcentage de 2,7%. En revanche, ceux qui connaissent leur statut depuis plus longtemps ont des pourcentages plus bas, avec 2,8%.

Tableau 25 : Expériences de stigmatisation ou discrimination selon le temps écoulé depuis la connaissance de son statut

	0-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15 ans +	Pas de réponse	Ne se souvient pas	Total
--	---------	---------	-----------	----------	----------------	--------------------	-------

	N	%	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														
Oui, au cours des 12 derniers mois	4	1,1	5	1,7	2	1,2	3	3,1	0	0	0	0	14	1,5
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	4	1,1	4	1,3	1	0,6	1	1	1	12,5	0	0	11	1,1
Non	347	94,6	283	95	153	94,4	93	95,9	7	87,5	24	92,3	907	94,7
Total	355	96,8	292	98	156	96,2	97	100	8	100	24	92,3	932	97,3
A déjà été exclu(e) d'activités religieuses ou de lieux de culte en raison de son statut sérologique														
Oui, au cours des 12 derniers mois	2	0,6	4	1,4	1	0,6	1	1,0	0	0,0	0	0,0	8	0,9
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	1	0,3	2	0,7	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	4	0,4
Non	350	99,2	287	98,0	155	99,4	96	99,0	7	87,5	23	100,0	918	98,7
Total	353	100,0	293	100,0	156	100,0	97	100,0	8	100,0	23	100,0	930	100,0
Avez-vous déjà été exclu(e) d'activités familiales en raison de votre statut sérologique														
Oui, au cours des 12 derniers mois	4	1,10	6	2,00	2	1,30	3	3,10	0	0,00	0	0,00	15	1,60
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	4	1,10	4	1,40	2	1,30	3	3,10	0	0,00	0	0,00	13	1,40
Non	348	97,80	284	96,60	152	97,40	90	93,80	8	100,00	25	100,00	907	97,00
Total	356	100,00	294	100,00	156	100,00	96	100,00	8	100,00	25	100,00	935	100,00
Avez-vous 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														
Oui, au cours des 12 derniers mois	12	3,40	7	2,40	5	3,20	2	2,10	0	0,00	0	0,00	26	2,80
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	24	6,70	25	8,50	8	5,10	5	5,20	0	0,00	0	0,00	62	6,60
Non	321	89,90	262	89,10	144	91,70	90	92,80	8	100,00	26	100,00	851	90,60
Total	357	100,00	294	100,00	157	100,00	97	100,00	8	100,00	26	100,00	939	100,00
Avez-vous 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														
Oui, au cours des 12 derniers mois	12	3,30	10	3,40	3	1,90	1	1,00	0	0,00	0	0,00	26	2,80
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	19	5,30	36	12,20	7	4,50	10	10,40	1	12,50	0	0,00	73	7,80
Non	328	91,40	248	84,40	147	93,60	85	88,50	7	87,50	26	100,00	841	89,50
Total	359	100,00	294	100,00	157	100,00	96	100,00	8	100,00	26	100,00	940	100,00
	0-4 ans		5-9 ans		10-14 ans		15 ans +		Pas de réponse		Ne se souvient pas		Total	
	N		N		N		N		N		N		N	
Avez-vous déjà été harcelé(e) verbalement (p. ex., cris, réprimandes ou autre forme de violence verbale) en raison de votre statut sérologique														
Oui, au cours des 12 derniers mois	10	2,80	8	2,70	0	0,00	14	14,40	0	0,00	0	0,00	32	3,40
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	8	2,20	10	3,40	0	0,00	5	5,20	1	12,50	0	0,00	24	2,60
Non	340	95,00	276	93,90	157	100,00	78	80,40	7	87,50	26	100,00	884	94,00
Total	358	100,00	294	100,00	157	100,00	97	100,00	8	100,00	26	100,00	940	100,00

														100
Une personne vous a-t-elle déjà fait du chantage en raison de votre statut sérologique														
Oui, au cours des 12 derniers mois	4	1,1	3	1	0	0	12	12,4	0	0	0	0	19	2
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	2	0,5	3	1	1	0,6	2	2,1	1	12,5	0	0	9	0,9
Non	350	95,4	287	97,3	154	95,7	82	84,5	7	87,5	26	100	906	95
Total	356	99,20	293	99,70	155	98,70	96	100,00	8	100,00	26	100,00	934	99,40
Avez-vous déjà été harcelé(e) ou blessé(e) physiquement (p. ex., bousculade, coups ou autre forme de violence corporelle) en raison de votre statut sérologique														
Oui, au cours des 12 derniers mois	2	0,60	1	0,30	0	0,00	2	2,10	0	0,00	0	0,00	5	0,50
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	3	0,80	6	2,10	0	0,00	2	2,10	1	12,50	0	0,00	12	1,30
Non	352	98,60	284	97,60	156	100,00	93	95,90	7	87,50	26	100,00	918	98,20
Total	357	100,00	291	100,00	156	100,00	97	100,00	8	100,00	26	100,00	935	100,00
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														
Oui, au cours des 12 derniers mois	2	0,60	3	1,10	0	0,00	2	2,20	0	0,00	0	0,00	7	0,80
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	0	0,00	2	0,70	2	1,30	1	1,10	1	12,50	0	0,00	6	0,70
Non	328	99,40	275	98,20	147	98,70	87	96,70	7	87,50	24	100,00	868	98,50
Total	330	100,00	280	100,00	149	100,00	90	100,00	8	100,00	24	100,00	881	100,00
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														
Oui, au cours des 12 derniers mois	3	1,00	1	0,40	0	0,00	2	2,40	0	0,00	0	0,00	6	0,70
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	2	0,70	1	0,40	1	0,70	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	0,50
Non	297	98,30	262	99,20	144	99,30	80	97,60	8	100,00	23	100,00	814	98,80
Total	302	100,00	264	100,00	145	100,00	82	100,00	8	100,00	23	100,00	824	100,00
Votre conjoint(e), votre/vos partenaire(s) ou vos enfants ont-ils déjà subi de la discrimination en raison de votre statut sérologique														
Oui, au cours des 12 derniers mois	2	0,60	4	1,40	0	0,00	2	2,40	0	0,00	0	0,00	8	0,90
Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois	1	0,30	2	0,70	1	0,60	4	4,90	0	0,00	0	0,00	8	0,90
Non	322	99,10	273	97,80	155	99,40	76	92,70	8	100,00	25	100,00	859	98,20
Total	325	100,00	279	100,00	156	100,00	82	100,00	8	100,00	25	100,00	875	100,00

L'encadré suivant est un autre illustratif de récit de vie de PVVIH victime de stigmatisation en raison de son statut sérologique.

Vignette de : Nafy, femme cisgenre, mariée, 54 ans	
« Lorsque j'ai découvert ma maladie, je n'ai pas fait le partage. Un jour, une femme a été aussi testée positive. En tant que nouvelle inclusion, elle a été mise en rapport avec notre association de PVVIH pour qu'elle accepte mieux son statut. Lors de nos séances de discussion et je lui ai donné mon exemple en lui disant que je vis avec la maladie depuis longtemps et que personne ne le sait, parce que je suis normalement mon traitement. Depuis, on s'est lié d'amitié. Puisque	

j'étais divorcée depuis un bon moment, j'étais dans une liaison avec un de mes voisins qui vivait dans la même maison de location que moi. Il était d'origine d'un autre village et sa femme était là-bas. J'avais partagé mon statut avec lui et il était allé voir les médiateurs au service de prise en charge pour plus d'informations. Il a accepté ma maladie et a pris la décision de m'épouser. Le mariage fut scellé et je devais rejoindre sa première épouse au bout d'un moment. Mon amie de l'association avec qui j'avais partagé mon statut vendait au marché et connaissait la grande sœur de ma nouvelle coépouse qui travaillait aussi au marché. Elle lui a parlé de ma séropositivité, sans lui révéler la tienne. La femme s'est débrouillée pour avoir mon numéro de téléphone et m'a appelé quelques jours après le mariage. Elle me dit sans gêne : tu fais croire aux gens que tu souffres d'un problème au cœur, alors que tu as le VIH/sida. Je ne vais pas te laisser vivre avec le mari de ma petite sœur et les contaminer tous avec ta maladie. Je me chargerai de ton cas au village avant même que tu n'arrives, tout le monde saura de quelle maladie tu souffres. Au bout de 3 mois de mariage, je sentais que les choses n'iront pas loin à cause de cette histoire. J'ai demandé à mon mari de m'accorder le divorce à l'amiable plutôt que de rejoindre son village natal. Il a été très compréhensif et l'a fait sans problème, car il connaissait mes raisons. Je savais que cette femme avait pris la décision de ternir mon image partout où je passe. Je ne voulais pas avoir à vivre ce fardeau dans un ménage polygame. Au sortir de cette histoire, je vis ma vie sans problème. Je ne me soucis plus de ce que les gens disent ou pensent. Je me sens mieux avec mon traitement contrairement au début où je souffrais avec les ARV. Je me suis occupée de mon corps de telle sorte que là où je passe tout le monde lève la tête pour me regarder. Personne ne peut dire que je suis malade ».

SECTION D : STIGMATISATION INTÉRIORISÉE ET RÉSILIENCE

Principaux résultats :

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

- 11,4 % des enquêtés estiment que leur confiance en soi a été impactée négativement par la séropositivité. Les hommes affichent un pourcentage plus élevé (13,9 %) ;
- 8,8% des enquêtés ont été négativement influencés du fait de leur séropositivité en ce qui concerne le respect pour soi-même ;
- 7% ont été négativement influencés par leur statut sérologique pour ce qui est de la capacité de respecter les autres. Les personnes transgenres affichent un pourcentage plus élevé (8 %).
- 15,7% des enquêtés ont affirmé avoir été influencés de façon négative par leur séropositivité concernant la capacité d'avoir des relations proches et de confiance ;
- 16,7 % des enquêtés ont été négativement influencés par leur séropositivité à propos de la capacité à trouver l'amour ;
- 16,1 % des enquêtés ont été négativement influencés par leur séropositivité concernant le désir d'avoir des enfants ;
- 5,6% 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

- Près d'un enquêté sur dix (9,7%) a pris la décision de s'abstenir de relations sexuelles. Les femmes sont les plus concernées par cette décision d'abstinence des relations sexuelles en raison de la séropositivité (11,4 %).
- Pendant ce temps, 12,4% d'entre eux ont choisi de ne pas participer à des rencontres sociales.
- Dans 5,7% 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 10,6% des enquêtés.
- Si 5,9% des enquêtés ont choisi de ne postuler aucun emploi, 9,6% d'entre eux, ont choisi de ne pas recourir à un soutien social.
- Près de trois quarts des enquêtés (77%) se disent favorables à l'idée selon laquelle il est difficile de parler aux gens de leur séropositivité.
- Environ un quart des enquêtés (26%) ressent de la honte à l'idée d'avoir le VIH, et pratiquement la même proportion (24%) éprouve un sentiment de culpabilité lié à sa séropositivité.
- De plus, 19% déclarent se sentir parfois inutiles en raison de leur séropositivité, et enfin, 6% d'entre eux partagent l'opinion selon laquelle avoir le VIH donne l'impression d'être sale

3.4. Stigmatisation intériorisée et résilience des enquêtés

3.4.1. Expériences de la stigmatisation intériorisée en fonction de l'identité de genre

L'analyse du tableau 26, portant sur les sentiments de stigmatisation intériorisée selon l'identité de genre et le statut sérologique, révèle des tendances significatives. Premièrement, en ce qui concerne la confiance en soi, près de la moitié des femmes et des hommes signalent une influence positive de leur séropositivité, tandis que ce pourcentage est nettement plus élevé chez les personnes transgenres, atteignant 82%. Ensuite, en ce qui concerne le respect pour soi-même et pour les autres, une tendance similaire est observée, avec environ la moitié des femmes et des hommes signalant une influence positive de leur séropositivité. Les personnes transgenres présentent des pourcentages plus élevés, atteignant jusqu'à 70,6% pour le respect de soi-même et 60% pour le respect des autres.

En ce qui concerne la gestion du stress, les relations intimes et de confiance, ainsi que le désir d'avoir des enfants, environ un tiers des femmes et des hommes ont signalé une influence positive de leur séropositivité. Cependant, ces pourcentages sont plus élevés chez les personnes transgenres, illustrant une tendance plus positive au sein de ce groupe. De plus, en ce qui concerne l'atteinte des objectifs personnels/professionnels et la contribution à la communauté, environ 41% des femmes et des hommes ont indiqué une influence positive de leur séropositivité, tandis que ce pourcentage est plus élevé chez les personnes transgenres, atteignant jusqu'à 58%.

Enfin, en ce qui concerne la pratique religieuse, la majorité des participants ont signalé que leur séropositivité n'avait pas d'impact. Cependant, un pourcentage plus élevé de personnes transgenres a indiqué une influence positive, ce qui souligne une perception différente de la stigmatisation intériorisée dans ce groupe.

Tableau 26 : Sentiments de stigmatisation intériorisée à cause du statut sérologique selon l'identité de genre

	Femme		Homme		Transgenre		Non binaire		Préfère ne pas répondre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ma confiance en moi												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	303	52,4	156	50,5	41	82,0	0	0,0	0	0,0	500	53,2
Pas influencé par ma séropositivité	216	37,4	110	35,6	5	10,0	0	0,0	2	100,0	333	35,4
Influencé de façon négative par ma séropositivité	59	10,2	43	13,9	4	8,0	1	100,0	0	0,0	107	11,4
Total	578	100,0	309	100,0	50	100,0	1	100,0	2	100,0	940	100,0
Mon respect pour moi-même												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	295	50,7	159	51,1	36	70,6	0	0,0	0	0,0	490	51,7
Pas influencé par ma séropositivité	242	41,6	120	38,6	10	19,6	0	0,0	2	100,0	374	39,5
Influencé de façon négative par ma séropositivité	45	7,7	32	10,3	5	9,8	1	100,0	0	0,0	83	8,8
Total	582	100,0	311	100,0	51	100,0	1	100,0	2	100,0	947	100,0
Ma capacité de respecter les autres												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	256	44,3	149	48,5	30	60,0	0	0,0	1	50,0	436	46,5
Pas influencé par ma séropositivité	282	48,8	137	44,6	16	32,0	0	0,0	1	50,0	436	46,5
Influencé de façon négative par ma séropositivité	40	6,9	21	6,8	4	8,0	1	100,0	0	0,0	66	7,0

Total	578	100,0	307	100,0	50	100,0	1	100,0	2	100,0	938	100,0
Ma capacité de gérer le stress												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	227	39,3	115	37,7	29	58,0	0	0,0	0	0,0	371	39,6
Pas influencé par ma séropositivité	239	41,3	128	42,0	14	28,0	0	0,0	1	50,0	382	40,8
Influencé de façon négative par ma séropositivité	112	19,4	62	20,3	7	14,0	1	100,0	1	50,0	183	19,6
Total	578	100,0	305	100,0	50	100,0	1	100,0	2	100,0	936	100,0
Ma capacité d'avoir des relations intimes et de confiance avec les autres												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	185	33,6	113	37,2	25	50,0	0	0,0	0	0,0	323	35,6
Pas influencé par ma séropositivité	279	50,6	144	47,4	17	34,0	0	0,0	2	100,0	442	48,7
Influencé de façon négative par ma séropositivité	87	15,8	47	15,5	8	16,0	1	100,0	0	0,0	143	15,7
Total	551	100,0	304	100,0	50	100,0	1	100,0	2	100,0	908	100,0
Ma capacité à trouver l'amour												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	185	33,8	113	36,8	29	56,9	0	0,0	0	0,0	327	36,0
Pas influencé par ma séropositivité	269	49,1	140	45,6	19	37,3	0	0,0	2	100,0	430	47,3
Influencé de façon négative par ma séropositivité	94	17,2	54	17,6	3	5,9	1	100,0	0	0,0	152	16,7
Total	548	100,0	307	100,0	51	100,0	1	100,0	2	100,0	909	100,0
Mon désir d'avoir des enfants												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	187	38,2	112	39,4	23	51,1	0	0,0	0	0,0	322	39,2
Pas influencé par ma séropositivité	220	45,0	127	44,7	18	40,0	0	0,0	2	100,0	367	44,7
Influencé de façon négative par ma séropositivité	82	16,8	45	15,8	4	8,9	1	100,0	0	0,0	132	16,1
Total	489	100,0	284	100,0	45	100,0	1	100,0	2	100,0	821	100,0
Ma capacité d'atteindre mes objectifs personnels et/ou professionnels												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	224	41,1	125	41,9	29	58,0	0	0,0	0	0,0	378	42,2
Pas influencé par ma séropositivité	260	47,7	139	46,6	19	38,0	0	0,0	2	100,0	420	46,9
Influencé de façon négative par ma séropositivité	61	11,2	34	11,4	2	4,0	1	100,0	0	0,0	98	10,9
Total	545	100,0	298	100,0	50	100,0	1	100,0	2	100,0	896	100,0
Ma capacité de contribuer à ma communauté												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	248	43,6	131	43,5	27	56,3	0	0,0	0	0,0	406	44,1
Pas influencé par ma séropositivité	278	48,9	136	45,2	15	31,3	0	0,0	2	100,0	431	46,8
Influencé de façon négative par ma séropositivité	43	7,6	34	11,3	6	12,5	1	100,0	0	0,0	84	9,1
Total	569	100,0	301	100,0	48	100,0	1	100,0	2	100,0	921	100,0
Ma capacité de pratiquer une religion/ma foi, à ma façon												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	305	53,3	149	50,5	29	61,7	0	0,0	0	0,0	483	52,7
Pas influencé par ma séropositivité	245	42,8	122	41,4	14	29,8	0	0,0	2	100,0	383	41,8
Influencé de façon négative par ma séropositivité	22	3,8	24	8,1	4	8,5	1	100,0	0	0,0	51	5,6
Total	572	100,0	295	100,0	47	100,0	1	100,0	2	100,0	917	100,0

3.4.2. Expériences de la stigmatisation intériorisée en fonction du niveau d'éducation

L'analyse du tableau 27 sur les sentiments de stigmatisation intériorisée en fonction du niveau d'éducation révèle des tendances significatives. Tout d'abord, en ce qui concerne la confiance en soi, il est intéressant de noter que les personnes ayant un niveau d'éducation secondaire ou supérieur présentent des pourcentages plus élevés de sentiment positif lié à leur séropositivité, atteignant jusqu'à 59,2% et 61,4% respectivement, tandis que ce chiffre est légèrement inférieur chez ceux sans éducation formelle, à 49,1%. Concernant, le respect de soi-même et des autres, ainsi

que la capacité à gérer le stress, une tendance similaire est observée. Les individus ayant un niveau d'éducation secondaire ou supérieur ont des pourcentages plus élevés de sentiments positifs par rapport à ceux sans éducation formelle. Par exemple, le respect de soi-même est signalé positivement par 56,8% des personnes ayant une éducation universitaire, contre 47,1% chez ceux sans éducation formelle.

Cependant, pour les relations intimes et de confiance, ainsi que le désir de trouver l'amour, une tendance inverse est observée. Les personnes sans éducation formelle ont des pourcentages plus élevés de sentiments positifs que celles ayant un niveau d'éducation secondaire ou supérieur. Par exemple, seulement 27,2% des individus sans éducation formelle signalent une influence positive sur leurs relations intimes, tandis que ce chiffre monte à 52,3% pour ceux ayant un niveau d'éducation universitaire.

Enfin, en ce qui concerne la contribution à la communauté, une tendance similaire est observée. Les individus sans éducation formelle ont des pourcentages plus élevés de sentiments positifs par rapport à ceux ayant un niveau d'éducation secondaire ou supérieur. Par exemple, 34,1% des personnes sans éducation formelle indiquent une influence positive sur leur capacité à contribuer à la communauté, comparé à 47,6% chez ceux ayant un niveau d'éducation universitaire.

Tableau 27 : Sentiments de stigmatisation intériorisée à cause du statut sérologique selon le niveau d'éducation

	Pas d'éducation formelle		Primaire/élémentaire		Secondaire/Lycée		École de métier/formation professionnelle		Université/enseignement supérieur		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ma confiance en moi												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	196	49,1	114	52,5	142	59,2	20	51,3	27	61,4	499	53,1
Pas influencé par ma séropositivité	156	39,1	72	33,2	77	32,1	17	43,6	11	25,0	333	35,5
Influencé de façon négative par ma séropositivité	47	11,8	31	14,3	21	8,8	2	5,1	6	13,6	107	11,4
Total	399	100,0	217	100,0	240	100,0	39	100,0	44	100,0	939	100,0
Mon respect pour moi-même												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	190	47,1	111	51,2	137	56,8	22	55,0	30	66,7	490	51,8
Pas influencé par ma séropositivité	181	44,9	79	36,4	84	34,9	17	42,5	12	26,7	373	39,4
Influencé de façon négative par ma séropositivité	32	7,9	27	12,4	20	8,3	1	2,5	3	6,7	83	8,8
Total	403	100,0	217	100,0	241	100,0	40	100,0	45	100,0	946	100,0
Ma capacité de respecter les autres												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	160	40,2	109	50,5	127	52,9	16	41,0	24	54,5	436	46,5
Pas influencé par ma séropositivité	209	52,5	88	40,7	101	42,1	20	51,3	17	38,6	435	46,4
Influencé de façon négative par ma séropositivité	29	7,3	19	8,8	12	5,0	3	7,7	3	6,8	66	7,0
Total	398	100,0	216	100,0	240	100,0	39	100,0	44	100,0	937	100,0
Ma capacité de gérer le stress												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	146	36,4	84	39,6	101	41,9	14	38,9	25	55,6	370	39,6

Pas influencé par ma séropositivité	173	43,1	78	36,8	102	42,3	18	50,0	11	24,4	382	40,9
Influencé de façon négative par ma séropositivité	82	20,4	50	23,6	38	15,8	4	11,1	9	20,0	183	19,6
Total	401	100,0	212	100,0	241	100,0	36	100,0	45	100,0	935	100,0
Ma capacité d'avoir des relations intimes et de confiance avec les autres												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	103	27,2	80	38,1	101	42,8	16	42,1	23	52,3	323	35,6
Pas influencé par ma séropositivité	198	52,2	97	46,2	111	47,0	19	50,0	16	36,4	441	48,6
Influencé de façon négative par ma séropositivité	78	20,6	33	15,7	24	10,2	3	7,9	5	11,4	143	15,8
Total	379	100,0	210	100,0	236	100,0	38	100,0	44	100,0	907	100,0
Ma capacité à trouver l'amour												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	99	25,8	84	40,4	103	44,4	14	35,0	27	60,0	327	36,0
Pas influencé par ma séropositivité	196	51,2	91	43,8	109	47,0	18	45,0	15	33,3	429	47,2
Influencé de façon négative par ma séropositivité	88	23,0	33	15,9	20	8,6	8	20,0	3	6,7	152	16,7
Total	383	100,0	208	100,0	232	100,0	40	100,0	45	100,0	908	100,0
Mon désir d'avoir des enfants												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	119	34,7	78	40,4	91	44,0	13	35,1	21	52,5	322	39,3
Pas influencé par ma séropositivité	158	46,1	80	41,5	94	45,4	20	54,1	14	35,0	366	44,6
Influencé de façon négative par ma séropositivité	66	19,2	35	18,1	22	10,6	4	10,8	5	12,5	132	16,1
Total	343	100,0	193	100,0	207	100,0	37	100,0	40	100,0	820	100,0
Ma capacité d'atteindre mes objectifs personnels et/ou professionnels												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	131	35,0	101	48,6	105	45,3	17	43,6	24	57,1	378	42,2
Pas influencé par ma séropositivité	189	50,5	84	40,4	113	48,7	17	43,6	16	38,1	419	46,8
Influencé de façon négative par ma séropositivité	54	14,4	23	11,1	14	6,0	5	12,8	2	4,8	98	10,9
Total	374	100,0	208	100,0	232	100,0	39	100,0	42	100,0	895	100,0
Ma capacité de contribuer à ma communauté												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	133	34,1	110	51,4	120	50,8	22	57,9	20	47,6	405	44,0
Pas influencé par ma séropositivité	212	54,4	84	39,3	104	44,1	14	36,8	17	40,5	431	46,8
Influencé de façon négative par ma séropositivité	45	11,5	20	9,3	12	5,1	2	5,3	5	11,9	84	9,1
Total	390	100,0	214	100,0	236	100,0	38	100,0	42	100,0	920	100,0
Ma capacité de pratiquer une religion/ma foi, à ma façon												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	198	50,0	113	53,1	129	55,8	21	56,8	22	56,4	483	52,7
Pas influencé par ma séropositivité	173	43,7	86	40,4	93	40,3	14	37,8	16	41,0	382	41,7
Influencé de façon négative par ma séropositivité	25	6,3	14	6,6	9	3,9	2	5,4	1	2,6	51	5,6
Total	396	100,0	213	100,0	231	100,0	37	100,0	39	100,0	916	100,0

3.4.3. Expériences de la stigmatisation intériorisée en fonction du groupe d'âge

L'analyse du tableau 28 sur les sentiments de stigmatisation intériorisée en fonction du groupe d'âge révèle des variations significatives dans les réponses des participants. En ce qui concerne la

confiance en soi, une tendance intéressante émerge, montrant que les jeunes adultes (18-24 ans) signalent le pourcentage le plus élevé de sentiment positif lié à leur séropositivité, avec 68,1%. Cependant, ce pourcentage diminue progressivement avec l'âge, atteignant son point le plus bas chez les personnes de 40 à 49 ans, avec 53,2%. Cette tendance suggère que les jeunes adultes sont plus enclins à percevoir leur séropositivité de manière positive par rapport aux personnes plus âgées. Pour le respect de soi-même, une tendance similaire est observée, bien que moins prononcée. Les jeunes adultes affichent également le pourcentage le plus élevé de sentiment positif, avec 63,7%, tandis que les personnes de 40 à 49 ans signalent le pourcentage le plus bas, avec 49,8%. En ce qui concerne la capacité de respecter les autres, aucune tendance significative n'est observée entre les différents groupes d'âge. Les pourcentages de sentiment positif restent relativement stables à travers les groupes d'âge, oscillant autour de 45%. Pour la capacité à gérer le stress, une tendance intéressante est observée chez les jeunes adultes, qui signalent le pourcentage le plus élevé de sentiment positif, avec 44,4%. Cependant, ce pourcentage diminue chez les groupes d'âge plus avancés, atteignant son point le plus bas chez les personnes de 50 ans et plus, avec 40,6%. S'agissant des relations intimes et le désir de trouver l'amour, les jeunes adultes présentent également des pourcentages relativement élevés de sentiment positif, bien que légèrement inférieurs à ceux observés pour la confiance en soi et le respect de soi-même. Enfin, pour la capacité à atteindre les objectifs personnels et/ou professionnels, une tendance similaire à celle observée pour la confiance en soi et le respect de soi-même est observée. Les jeunes adultes affichent le pourcentage le plus élevé de sentiment positif, avec 45,5%, tandis que les personnes de 50 ans et plus signalent le pourcentage le plus bas, avec 43,9%.

Tableau 28 : Sentiments de stigmatisation intériorisée à cause du statut sérologique selon groupe d'âge

	18-24 ans		25-29 ans		30-39 ans		40-49 ans		50 ans +		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ma confiance en moi												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	62	68,1	78	53,1	128	48,5	116	53,2	116	52,7	500	53,2
Pas influencé par ma séropositivité	19	20,9	56	38,1	111	42,0	69	31,7	78	35,5	333	35,4
Influencé de façon négative par ma séropositivité	10	11,0	13	8,8	25	9,5	33	15,1	26	11,8	107	11,4
Total	91	100,0	147	100,0	264	100,0	218	100,0	220	100,0	940	100,0
Mon respect pour moi-même												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	58	63,7	80	54,1	128	47,8	110	49,8	114	52,1	490	51,7
Pas influencé par ma séropositivité	26	28,6	56	37,8	121	45,1	82	37,1	89	40,6	374	39,5
Influencé de façon négative par ma séropositivité	7	7,7	12	8,1	19	7,1	29	13,1	16	7,3	83	8,8
Total	91	100,0	148	100,0	268	100,0	221	100,0	219	100,0	947	100,0
Ma capacité de respecter les autres												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	45	50,0	72	49,3	120	45,1	97	44,7	102	46,6	436	46,5
Pas influencé par ma séropositivité	40	44,4	64	43,8	126	47,4	100	46,1	106	48,4	436	46,5
Influencé de façon négative par ma séropositivité	5	5,6	10	6,8	20	7,5	20	9,2	11	5,0	66	7,0
Total	90	100,0	146	100,0	266	100,0	217	100,0	219	100,0	938	100,0
Ma capacité de gérer le stress												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	40	44,4	56	38,9	101	37,8	86	39,4	88	40,6	371	39,6
Pas influencé par ma séropositivité	26	28,9	67	46,5	123	46,1	87	39,9	79	36,4	382	40,8

Influencé de façon négative par ma séropositivité	24	26,7	21	14,6	43	16,1	45	20,6	50	23,0	183	19,6
Total	90	100,0	144	100,0	267	100,0	218	100,0	217	100,0	936	100,0
Ma capacité d'avoir des relations intimes et de confiance avec les autres												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	35	39,3	61	42,1	86	32,8	73	34,9	68	33,5	323	35,6
Pas influencé par ma séropositivité	35	39,3	68	46,9	143	54,6	96	45,9	100	49,3	442	48,7
Influencé de façon négative par ma séropositivité	19	21,3	16	11,0	33	12,6	40	19,1	35	17,2	143	15,7
Total	89	100,0	145	100,0	262	100,0	209	100,0	203	100,0	908	100,0
Ma capacité à trouver l'amour												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	36	39,6	60	41,1	96	36,4	72	34,3	63	31,8	327	36,0
Pas influencé par ma séropositivité	38	41,8	67	45,9	138	52,3	95	45,2	92	46,5	430	47,3
Influencé de façon négative par ma séropositivité	17	18,7	19	13,0	30	11,4	43	20,5	43	21,7	152	16,7
Total	91	100,0	146	100,0	264	100,0	210	100,0	198	100,0	909	100,0
Mon désir d'avoir des enfants												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	31	40,3	55	40,7	99	38,2	77	39,3	60	39,0	322	39,2
Pas influencé par ma séropositivité	40	51,9	64	47,4	119	45,9	85	43,4	59	38,3	367	44,7
Influencé de façon négative par ma séropositivité	6	7,8	16	11,9	41	15,8	34	17,3	35	22,7	132	16,1
Total	77	100,0	135	100,0	259	100,0	196	100,0	154	100,0	821	100,0
Ma capacité d'atteindre mes objectifs personnels et/ou professionnels												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	40	45,5	64	44,8	102	39,1	82	41,2	90	43,9	378	42,2
Pas influencé par ma séropositivité	39	44,3	69	48,3	135	51,7	94	47,2	83	40,5	420	46,9
Influencé de façon négative par ma séropositivité	9	10,2	10	7,0	24	9,2	23	11,6	32	15,6	98	10,9
Total	88	100,0	143	100,0	261	100,0	199	100,0	205	100,0	896	100,0
Ma capacité de contribuer à ma communauté												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	43	48,9	61	43,3	107	40,7	92	42,8	103	48,1	406	44,1
Pas influencé par ma séropositivité	37	42,0	70	49,6	133	50,6	98	45,6	93	43,5	431	46,8
Influencé de façon négative par ma séropositivité	8	9,1	10	7,1	23	8,7	25	11,6	18	8,4	84	9,1
Total	88	100,0	141	100,0	263	100,0	215	100,0	214	100,0	921	100,0
Ma capacité de pratiquer une religion/ma foi, à ma façon												
Influencé de façon positive par ma séropositivité	54	62,8	65	46,4	124	47,7	117	54,4	123	56,9	483	52,7
Pas influencé par ma séropositivité	27	31,4	68	48,6	126	48,5	78	36,3	84	38,9	383	41,8
Influencé de façon négative par ma séropositivité	5	5,8	7	5,0	10	3,8	20	9,3	9	4,2	51	5,6
Total	86	100,0	140	100,0	260	100,0	215	100,0	216	100,0	917	100,0

3.4.4. Expériences de la stigmatisation intériorisée en fonction de la région

L'analyse du Tableau 29 sur les sentiments de stigmatisation intériorisée en fonction de la région montre qu'en ce qui concerne la confiance en soi, on observe des variations marquées d'une région à l'autre. Dakar présente le pourcentage le plus élevé de sentiment positif, avec 62,7%, tandis que Thiès et Ziguinchor ont les pourcentages les plus bas, avec respectivement 28,8% et 25,8%. Cette variation peut refléter des différences dans les niveaux de soutien social, d'accès aux soins de santé et d'autres facteurs socio-économiques entre les différentes régions. Pour le respect de soi-même, une tendance similaire est observée, avec Dakar affichant le pourcentage le plus élevé de sentiment positif, avec 61,5%, tandis que Thiès et Ziguinchor ont les pourcentages les plus bas, avec respectivement 23,5% et 22,3%. S'agissant la capacité de respecter les autres, on observe également des variations régionales significatives. Kaolack présente le pourcentage le plus élevé de sentiment

positif, avec 98,8%, tandis que Saint-Louis et Sédhiou ont les pourcentages les plus bas, avec respectivement 19,3% et 5,0%.

Pour la capacité à gérer le stress, une tendance similaire est observée, avec Kaolack ayant le pourcentage le plus élevé de sentiment positif, avec 92,4%, tandis que Ziguinchor a le pourcentage le plus bas, avec 21,5%. En ce qui concerne les relations intimes et le désir de trouver l'amour, on observe également des variations régionales significatives. Kaolack présente le pourcentage le plus élevé de sentiment positif, avec 71,2%, tandis que Saint-Louis a le pourcentage le plus bas, avec 16,1%. Enfin, pour la capacité à atteindre les objectifs personnels et/ou professionnels, Dakar présente le pourcentage le plus élevé de sentiment positif, avec 41,3%, tandis que Ziguinchor a le pourcentage le plus bas, avec 17,3%.

Tableau 29 : Sentiments de stigmatisation intériorisée à cause du statut sérologique selon la région

	Dakar		Fatick		Kaolack		Louga		Saint-Louis		Sédhiou		Thiès		Ziguinchor		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ma confiance en moi																		
Influencé de façon positive par ma séropositivité	272	62,7	14	42,4	73	91,3	21	46,7	34	61,8	21	38,2	34	28,8	31	25,8	500	53,2
Pas influencé par ma séropositivité	117	27,0	14	42,4	1	1,3	22	48,9	20	36,4	21	38,2	71	60,2	67	55,8	333	35,4
Influencé de façon négative par ma séropositivité	45	10,4	5	15,2	6	7,5	2	4,4	1	1,8	13	23,6	13	11,0	22	18,3	107	11,4
Total	434	100,0	33	100,0	80	100,0	45	100,0	55	100,0	55	100,0	118	100,0	120	100,0	940	100,0
Mon respect pour moi-même																		
Influencé de façon positive par ma séropositivité	268	61,5	12	35,3	76	95,0	21	46,7	36	64,3	22	39,3	28	23,5	27	22,3	490	51,7
Pas influencé par ma séropositivité	134	30,7	19	55,9	1	1,3	23	51,1	18	32,1	23	41,1	83	69,7	73	60,3	374	39,5
Influencé de façon négative par ma séropositivité	34	7,8	3	8,8	3	3,8	1	2,2	2	3,6	11	19,6	8	6,7	21	17,4	83	8,8
Total	436	100,0	34	100,0	80	100,0	45	100,0	56	100,0	56	100,0	119	100,0	121	100,0	947	100,0
Ma capacité de respecter les autres																		
Influencé de façon positive par ma séropositivité	214	49,4	13	38,2	79	98,8	23	51,1	30	57,7	15	26,8	39	32,8	23	19,3	436	46,5
Pas influencé par ma séropositivité	191	44,1	18	52,9	1	1,3	21	46,7	20	38,5	30	53,6	65	54,6	90	75,6	436	46,5
Influencé de façon négative par ma séropositivité	28	6,5	3	8,8	0	0,0	1	2,2	2	3,8	11	19,6	15	12,6	6	5,0	66	7,0
Total	433	100,0	34	100,0	80	100,0	45	100,0	52	100,0	56	100,0	119	100,0	119	100,0	938	100,0
Ma capacité de gérer le stress																		
Influencé de façon positive par ma séropositivité	154	35,6	14	40,0	73	92,4	15	33,3	27	54,0	22	40,7	40	33,6	26	21,5	371	39,6
Pas influencé par ma séropositivité	166	38,3	16	45,7	1	1,3	26	57,8	21	42,0	18	33,3	61	51,3	73	60,3	382	40,8
Influencé de façon négative par ma séropositivité	113	26,1	5	14,3	5	6,3	4	8,9	2	4,0	14	25,9	18	15,1	22	18,2	183	19,6
Total	433	100,0	35	100,0	79	100,0	45	100,0	50	100,0	54	100,0	119	100,0	121	100,0	936	100,0

Ma capacité d'avoir des relations intimes et de confiance avec les autres																		
Influencé de façon positive par ma séropositivité	152	35,8	8	27,6	49	71,0	10	23,8	30	54,5	15	28,8	40	33,9	19	16,1	323	35,6
Pas influencé par ma séropositivité	202	47,5	16	55,2	7	10,1	25	59,5	20	36,4	23	44,2	62	52,5	87	73,7	442	48,7
Influencé de façon négative par ma séropositivité	71	16,7	5	17,2	13	18,8	7	16,7	5	9,1	14	26,9	16	13,6	12	10,2	143	15,7
Total	425	100,0	29	100,0	69	100,0	42	100,0	55	100,0	52	100,0	118	100,0	118	100,0	908	100,0
Ma capacité à trouver l'amour																		
Influencé de façon positive par ma séropositivité	154	36,2	8	27,6	52	71,2	10	22,7	30	56,6	20	37,7	35	29,4	18	15,9	327	36,0
Pas influencé par ma séropositivité	186	43,8	17	58,6	6	8,2	26	59,1	21	39,6	20	37,7	71	59,7	83	73,5	430	47,3
Influencé de façon négative par ma séropositivité	85	20,0	4	13,8	15	20,5	8	18,2	2	3,8	13	24,5	13	10,9	12	10,6	152	16,7
Total	425	100,0	29	100,0	73	100,0	44	100,0	53	100,0	53	100,0	119	100,0	113	100,0	909	100,0
Mon désir d'avoir des enfants																		
Influencé de façon positive par ma séropositivité	175	43,5	7	28,0	45	73,8	9	23,7	20	47,6	22	45,8	34	29,6	10	11,1	322	39,2
Pas influencé par ma séropositivité	154	38,3	12	48,0	2	3,3	27	71,1	18	42,9	14	29,2	73	63,5	67	74,4	367	44,7
Influencé de façon négative par ma séropositivité	73	18,2	6	24,0	14	23,0	2	5,3	4	9,5	12	25,0	8	7,0	13	14,4	132	16,1
Total	402	100,0	25	100,0	61	100,0	38	100,0	42	100,0	48	100,0	115	100,0	90	100,0	821	100,0
Ma capacité d'atteindre mes objectifs personnels et/ou professionnels																		
Influencé de façon positive par ma séropositivité	179	41,3	9	31,0	70	93,3	8	20,0	23	48,9	25	54,3	45	38,8	19	17,3	378	42,2
Pas influencé par ma séropositivité	198	45,7	15	51,7	0	0,0	29	72,5	22	46,8	10	21,7	67	57,8	79	71,8	420	46,9
Influencé de façon négative par ma séropositivité	56	12,9	5	17,2	5	6,7	3	7,5	2	4,3	11	23,9	4	3,4	12	10,9	98	10,9
Total	433	100,0	29	100,0	75	100,0	40	100,0	47	100,0	46	100,0	116	100,0	110	100,0	896	100,0
Ma capacité de contribuer à ma communauté																		
Influencé de façon positive par ma séropositivité	227	52,5	10	32,3	68	88,3	3	7,0	16	36,4	21	38,2	41	34,5	20	16,7	406	44,1
Pas influencé par ma séropositivité	166	38,4	17	54,8	0	0,0	38	88,4	23	52,3	22	40,0	74	62,2	91	75,8	431	46,8
Influencé de façon négative par ma séropositivité	39	9,0	4	12,9	9	11,7	2	4,7	5	11,4	12	21,8	4	3,4	9	7,5	84	9,1
Total	432	100,0	31	100,0	77	100,0	43	100,0	44	100,0	55	100,0	119	100,0	120	100,0	921	100,0
Ma capacité de pratiquer une religion/ma foi, à ma façon																		
Influencé de façon positive par ma séropositivité	284	65,3	11	36,7	76	97,4	13	28,9	3	8,3	22	40,0	53	44,9	21	17,5	483	52,7
Pas influencé par ma séropositivité	134	30,8	16	53,3	0	0,0	29	64,4	29	80,6	21	38,2	63	53,4	91	75,8	383	41,8
Influencé de façon négative par ma séropositivité	17	3,9	3	10,0	2	2,6	3	6,7	4	11,1	12	21,8	2	1,7	8	6,7	51	5,6
Total	435	100,0	30	100,0	78	100,0	45	100,0	36	100,0	55	100,0	118	100,0	120	100,0	917	100,0

3.4.5. Expériences de la stigmatisation intériorisée en fonction du temps écoulé depuis la connaissance de son statut

L'analyse du tableau 30 montre que globalement, une évolution positive est observée dans plusieurs domaines psychosociaux avec le temps écoulé depuis l'apprentissage du statut sérologique du VIH. Premièrement, la confiance en soi et le respect de soi semblent s'améliorer progressivement avec le temps. Les pourcentages d'influence positive par la séropositivité augmentent chez ceux qui connaissent leur statut sérologique depuis plus longtemps, passant de 48,3% dans le groupe ayant appris leur statut dans les 0-4 ans à 66,7% dans le groupe ayant appris leur statut depuis plus de 15 ans. Cependant, une proportion significative de participants rapporte toujours une influence négative sur ces aspects, même après plusieurs années, avec des pourcentages allant jusqu'à 13,3%. Deuxièmement, la capacité de gérer le stress semble être plus difficile pour ceux qui ont appris leur statut sérologique plus récemment, avec des pourcentages plus élevés d'influence négative par la séropositivité dans ce groupe, allant jusqu'à 21,3%. En revanche, chez ceux ayant appris leur statut depuis plus longtemps, ce pourcentage diminue à 17,9%. Troisièmement, les relations intimes et le désir de trouver l'amour ne montrent pas de variations significatives en fonction du temps écoulé depuis la connaissance du statut sérologique, avec des pourcentages d'influence positive par la séropositivité restant stables à travers les différentes catégories de temps, variant de 34,7% à 50,3%. Enfin, la capacité d'atteindre les objectifs personnels et/ou professionnels ainsi que la capacité de contribuer à la communauté semblent également s'améliorer avec le temps. Les pourcentages d'influence positive par la séropositivité augmentent dans ces domaines chez ceux qui ont appris leur statut sérologique depuis plus longtemps, allant jusqu'à 58,8% pour la capacité d'atteindre les objectifs personnels et/ou professionnels et 61,3% pour la capacité de contribuer à la communauté.

Tableau 30 : Sentiments de stigmatisation intériorisée à cause du statut sérologique selon le temps écoulé depuis la connaissance de son statut

	0-4 ans		5-9 ans		10-14 ans		15 ans +		Pas de réponse		Ne se souvient pas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ma confiance en moi														
Influencé de façon positive par ma séropositivité	174	48,3	151	51,4	99	61,9	64	66,7	5	62,5	7	31,8	500	53,2
Pas influencé par ma séropositivité	138	38,3	106	36,1	50	31,3	23	24,0	2	25,0	14	63,6	333	35,4
Influencé de façon négative par ma séropositivité	48	13,3	37	12,6	11	6,9	9	9,4	1	12,5	1	4,5	107	11,4
Total	360	100,0	294	100,0	160	100,0	96	100,0	8	100,0	22	100,0	940	100,0
Mon respect pour moi-même														
Influencé de façon positive par ma séropositivité	177	48,6	140	47,3	96	60,0	63	65,6	6	75,0	8	34,8	490	51,7
Pas influencé par ma séropositivité	155	42,6	126	42,6	54	33,8	24	25,0	2	25,0	13	56,5	374	39,5
Influencé de façon négative par ma séropositivité	32	8,8	30	10,1	10	6,3	9	9,4	0	0,0	2	8,7	83	8,8
Total	364	100,0	296	100,0	160	100,0	96	100,0	8	100,0	23	100,0	947	100,0
Ma capacité de respecter les autres														
Influencé de façon positive par ma séropositivité	164	45,8	127	42,9	76	47,8	56	58,9	6	75,0	7	31,8	436	46,5
Pas influencé par ma séropositivité	171	47,8	146	49,3	75	47,2	32	33,7	2	25,0	10	45,5	436	46,5

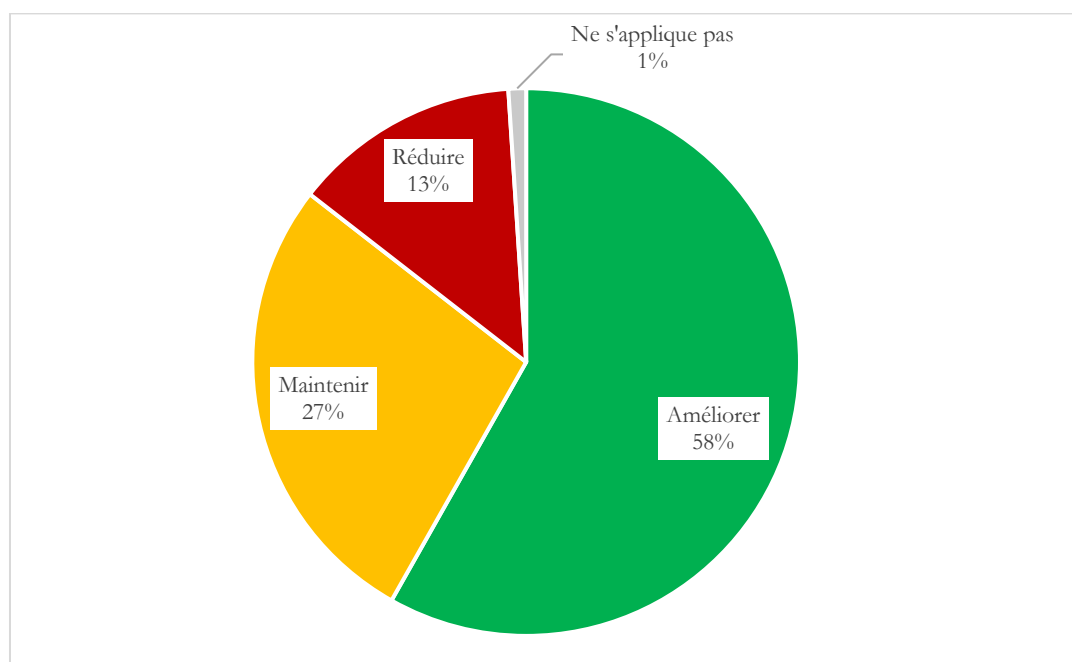
Influencé de façon négative par ma séropositivité	23	6,4	23	7,8	8	5,0	7	7,4	0	0,0	5	22,7	66	7,0
Total	358	100,0	296	100,0	159	100,0	95	100,0	8	100,0	22	100,0	938	100,0
Ma capacité de gérer le stress														
Influencé de façon positive par ma séropositivité	131	36,7	108	36,6	67	42,4	53	55,8	6	75,0	6	26,1	371	39,6
Pas influencé par ma séropositivité	150	42,0	133	45,1	57	36,1	25	26,3	1	12,5	16	69,6	382	40,8
Influencé de façon négative par ma séropositivité	76	21,3	54	18,3	34	21,5	17	17,9	1	12,5	1	4,3	183	19,6
Total	357	100,0	295	100,0	158	100,0	95	100,0	8	100,0	23	100,0	936	100,0
Ma capacité d'avoir des relations intimes et de confiance avec les autres														
Influencé de façon positive par ma séropositivité	127	35,9	93	32,6	55	36,2	41	46,6	3	42,9	4	18,2	323	35,6
Pas influencé par ma séropositivité	167	47,2	148	51,9	77	50,7	30	34,1	3	42,9	17	77,3	442	48,7
Influencé de façon négative par ma séropositivité	60	16,9	44	15,4	20	13,2	17	19,3	1	14,3	1	4,5	143	15,7
Total	354	100,0	285	100,0	152	100,0	88	100,0	7	100,0	22	100,0	908	100,0
Ma capacité à trouver l'amour														
Influencé de façon positive par ma séropositivité	122	34,7	100	35,1	64	40,8	33	37,9	3	50,0	5	22,7	327	36,0
Pas influencé par ma séropositivité	177	50,3	133	46,7	70	44,6	33	37,9	2	33,3	15	68,2	430	47,3
Influencé de façon négative par ma séropositivité	53	15,1	52	18,2	23	14,6	21	24,1	1	16,7	2	9,1	152	16,7
Total	352	100,0	285	100,0	157	100,0	87	100,0	6	100,0	22	100,0	909	100,0
Mon désir d'avoir des enfants														
Influencé de façon positive par ma séropositivité	121	37,1	103	39,6	54	40,3	36	48,6	3	50,0	5	23,8	322	39,2
Pas influencé par ma séropositivité	162	49,7	107	41,2	55	41,0	25	33,8	3	50,0	15	71,4	367	44,7
Influencé de façon négative par ma séropositivité	43	13,2	50	19,2	25	18,7	13	17,6	0	0,0	1	4,8	132	16,1
Total	326	100,0	260	100,0	134	100,0	74	100,0	6	100,0	21	100,0	821	100,0
Ma capacité d'atteindre mes objectifs personnels et/ou professionnels														
Influencé de façon positive par ma séropositivité	140	40,9	102	36,2	75	47,8	50	58,8	4	57,1	7	30,4	378	42,2
Pas influencé par ma séropositivité	163	47,7	145	51,4	70	44,6	25	29,4	3	42,9	14	60,9	420	46,9
Influencé de façon négative par ma séropositivité	39	11,4	35	12,4	12	7,6	10	11,8	0	0,0	2	8,7	98	10,9
Total	342	100,0	282	100,0	157	100,0	85	100,0	7	100,0	23	100,0	896	100,0
Ma capacité de contribuer à ma communauté														
Influencé de façon positive par ma séropositivité	139	39,4	118	40,8	83	53,2	57	61,3	3	42,9	6	26,1	406	44,1
Pas influencé par ma séropositivité	176	49,9	138	47,8	69	44,2	30	32,3	3	42,9	15	65,2	431	46,8
Influencé de façon négative par ma séropositivité	38	10,8	33	11,4	4	2,6	6	6,5	1	14,3	2	8,7	84	9,1
Total	353	100,0	289	100,0	156	100,0	93	100,0	7	100,0	23	100,0	921	100,0
Ma capacité de pratiquer une religion/ma foi, à ma façon														
Influencé de façon positive par ma séropositivité	167	48,0	135	47,0	105	65,6	65	70,7	5	71,4	6	26,1	483	52,7
Pas influencé par ma séropositivité	159	45,7	133	46,3	52	32,5	22	23,9	2	28,6	15	65,2	383	41,8
Influencé de façon négative par ma séropositivité	22	6,3	19	6,6	3	1,9	5	5,4	0	0,0	2	8,7	51	5,6
Total	348	100,0	287	100,0	160	100,0	92	100,0	7	100,0	23	100,0	917	100,0

3.4.6. Auto-perception et comportement de stigmatisation intériorisée

3.4.6.1. Effet de la séropositivité sur leur auto-perception

Au-delà des 12 derniers mois précédant l'enquête (Figure 7), plus de la moitié des enquêtés (58 %) ont estimé que la séropositivité a eu pour effet d'améliorer leur auto-perception. Pour 27 % d'entre eux, la séropositivité n'a eu aucun effet sur leur auto-perception ; en revanche, elle a eu un effet de réduction sur l'auto-perception dans 13 % des cas.

Figure 7 : Effet de la séropositivité sur leur auto-perception au-delà des 12 derniers mois



3.4.6.2. Comportements de stigmatisation intériorisée en fonction de l'identité de genre

S'agissant des comportements de stigmatisation intériorisée exprimés par les enquêtés au cours des 12 derniers mois (tableau 31), près d'un enquêté sur dix (9,7%) a pris la décision de s'abstenir de relations sexuelles. Les femmes sont les plus concernées par cette décision d'abstinence des relations sexuelles en raison de la séropositivité (11,4 %).

Pendant ce temps, 12,4% d'entre eux ont choisi de ne pas participer à des rencontres sociales. Les personnes transgenres affichent le pourcentage le plus élevé (37,3%) d'individus ayant choisi de ne pas participer à des rencontres sociales en raison de leur séropositivité, tandis que cette proportion est plus basse chez les femmes (9 %) et les hommes (14,8%). Dans 5,7% 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 10,6% des enquêtés. Si 5,9% des enquêtés ont choisi de ne postuler aucun emploi, 9,6% d'entre eux, ont choisi de ne pas recourir à un soutien social.

Tableau 31: Comportements de stigmatisation intériorisée selon l'identité de genre

Femme		Homme		Transgenre		Non binaire		Préfère ne pas répondre		Total	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%

J'ai choisi de ne pas participer à des rencontres sociales												
Oui	53	9,0	46	14,9	19	37,3	0	0,0	0	0,0	118	12,4
Non	533	91,0	262	85,1	32	62,7	1	100,0	2	100,0	830	87,6
Total	586	100,0	308	100,0	51	100,0	1	100,0	2	100,0	948	100,0
J'ai évité d'aller dans un centre de santé ou l'hôpital au moment où j'en avais besoin												
Oui	56	9,5	38	12,3	7	13,7	0	0,0	0	0,0	101	10,6
Non	532	90,5	272	87,7	44	86,3	1	100,0	2	100,0	851	89,4
Total	588	100,0	310	100,0	51	100,0	1	100,0	2	100,0	952	100,0
J'ai choisi de ne pas postuler un ou des emploi(s)												
Oui	30	6,1	18	6,1	1	2,0	0	0,0	0	0,0	49	5,9
Non	461	93,9	275	93,9	49	98,0	1	100,0	2	100,0	788	94,1
Total	491	100,0	293	100,0	50	100,0	1	100,0	2	100,0	837	100,0
J'ai choisi de ne pas recourir à du soutien social												
Oui	38	6,6	39	12,7	13	25,5	0	0,0	0	0,0	90	9,6
Non	542	93,4	269	87,3	38	74,5	1	100,0	2	100,0	852	90,4
Total	580	100,0	308	100,0	51	100,0	1	100,0	2	100,0	942	100,0
Je me suis isolé(e) de ma famille et/ou de mes amis												
Oui	32	5,5	17	5,5	5	9,8	0	0,0	0	0,0	54	5,7
Non	546	94,5	293	94,5	46	90,2	1	100,0	2	100,0	888	94,3
Total	578	100,0	310	100,0	51	100,0	1	100,0	2	100,0	942	100,0
J'ai décidé de ne pas avoir de relations sexuelles												
Oui	65	11,4	21	6,8	4	7,8	0	0,0	0	0,0	90	9,7
Non	504	88,6	286	93,2	47	92,2	1	100,0	2	100,0	840	90,3
Total	569	100,0	307	100,0	51	100,0	1	100,0	2	100,0	930	100,0

3.4.6.3. Comportements de stigmatisation intériorisée en fonction du groupe d'âge

L'analyse des comportements de stigmatisation intériorisée exprimés par les enquêtés au cours des 12 derniers mois en fonction du groupe d'âge (tableau 32), montre qu'environ un participant sur huit (12,4%) a décidé de ne pas participer à des rencontres sociales. Les jeunes adultes de 18 à 24 ans affichent le pourcentage le plus élevé (14,3%) de ceux ayant choisi de s'abstenir de rencontres sociales, tandis que les participants de 50 ans et plus ont le pourcentage le plus bas (8,2%).

Quant à la décision d'éviter un centre de santé ou un hôpital lorsque nécessaire, elle concerne 10,6% des enquêtés. Les participants de 25 à 29 ans présentent le pourcentage le plus élevé (16,2%) de ceux ayant évité de chercher des soins au moment opportun, tandis que les participants de 50 ans et plus ont le pourcentage le plus bas (5%). En ce qui concerne le choix de ne pas postuler un emploi, 5,9% des participants ont pris cette décision. Les participants de 40 à 49 ans affichent le pourcentage le plus élevé (13,5%) de ceux ayant choisi de ne pas postuler un emploi en raison de leur séropositivité, tandis que les participants de 18 à 24 ans ont le pourcentage le plus bas (1,2%). Par ailleurs, les participants de 40 à 49 ans présentent le pourcentage le plus élevé (12,4%) de ceux ayant choisi de ne pas recourir au soutien social en raison de leur séropositivité. La décision de s'isoler de la famille et/ou des amis concerne 5,7% des enquêtés. Enfin, 9,5% des participants ont décidé de ne pas avoir de relations sexuelles au cours des 12 derniers mois.

Tableau 32 : Comportements de stigmatisation intériorisée selon le groupe d'âge

	18-24 ans		25-29 ans		30-39 ans		40-49 ans		50 ans +		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
J'ai choisi de ne pas participer à des rencontres sociales												
Oui	13	14,4	27	18,4	30	11,2	30	13,5	18	8,2	118	12,4
Non	77	85,6	120	81,6	238	88,8	193	86,5	202	91,8	830	87,6
Total	90	100,0	147	100,0	268	100,0	223	100,0	220	100,0	948	100,0
J'ai évité d'aller dans un centre de santé ou l'hôpital au moment où j'en avais besoin												
Oui	6	6,6	24	16,2	33	12,2	27	12,1	11	5,0	101	10,6
Non	85	93,4	124	83,8	237	87,8	196	87,9	209	95,0	851	89,4
Total	91	100,0	148	100,0	270	100,0	223	100,0	220	100,0	952	100,0
J'ai choisi de ne pas postuler un ou des emploi(s)												
Oui	1	1,2	5	3,6	8	3,3	26	13,5	9	5,1	49	5,9
Non	84	98,8	135	96,4	236	96,7	166	86,5	167	94,9	788	94,1
Total	85	100,0	140	100,0	244	100,0	192	100,0	176	100,0	837	100,0
J'ai choisi de ne pas recourir à du soutien social												
Oui	5	5,5	21	14,3	23	8,6	27	12,4	14	6,4	90	9,6
Non	86	94,5	126	85,7	245	91,4	191	87,6	204	93,6	852	90,4
Total	91	100,0	147	100,0	268	100,0	218	100,0	218	100,0	942	100,0
Je me suis isolé(e) de ma famille et/ou de mes amis												
Oui	5	5,5	13	8,8	9	3,3	18	8,2	9	4,2	54	5,7
Non	86	94,5	134	91,2	260	96,7	202	91,8	206	95,8	888	94,3
Total	91	100,0	147	100,0	269	100,0	220	100,0	215	100,0	942	100,0
J'ai décidé de ne pas avoir de relations sexuelles												
Oui	7	8,0	9	6,1	14	5,2	29	13,3	31	15,0	90	9,7
Non	81	92,0	138	93,9	256	94,8	189	86,7	176	85,0	840	90,3
Total	88	100,0	147	100,0	270	100,0	218	100,0	207	100,0	930	100,0

3.4.6.4. Comportements de stigmatisation intériorisée en fonction du niveau d'éducation

L'analyse des comportements de stigmatisation intériorisée selon le niveau d'éducation (tableau 33) révèle des tendances significatives, avec des variations dans les comportements observés en fonction du niveau d'éducation. Tout d'abord, en ce qui concerne la participation à des rencontres sociales, une diminution progressive du pourcentage de ceux qui choisissent de ne pas y participer est observée à mesure que le niveau d'éducation augmente. Ce pourcentage passe de 9,9% parmi ceux sans éducation formelle à 6,7% parmi ceux ayant un enseignement supérieur.

De même, dans le cas de l'évitement des services de santé, une tendance similaire est observée, avec des pourcentages d'évitement qui diminuent à mesure que le niveau d'éducation augmente, allant de 8,0% parmi ceux sans éducation formelle à 6,7% parmi ceux ayant un enseignement supérieur. En ce qui concerne la non-application à des emplois, une diminution des pourcentages de ceux qui choisissent de ne pas postuler est observée avec un niveau d'éducation plus élevé, passant de 5,8% parmi ceux sans éducation formelle à 0% parmi ceux ayant un enseignement supérieur. Ces tendances se reflètent également dans d'autres comportements de stigmatisation intériorisée, tels que le choix de ne pas recourir à du soutien social, l'isolement familial et social,

ainsi que la décision de ne pas avoir de relations sexuelles. Dans tous ces cas, les pourcentages des comportements indésirables diminuent généralement avec le niveau d'éducation.

Tableau 33 : Comportements de stigmatisation intériorisée selon le niveau d'éducation

	Pas d'éducation formelle		École primaire/élémentaire/équivalent local		École secondaire/lycée/équivalent local		École de métier/formation professionnelle		Université/enseignement supérieur		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
J'ai choisi de ne pas participer à des rencontres sociales												
Oui	40	9,9	24	11,2	40	16,5	6	15,0	8	18,2	118	12,5
Non	366	90,1	190	88,8	203	83,5	34	85,0	36	81,8	829	87,5
Total	406	100,0	214	100,0	243	100,0	40	100,0	44	100,0	947	100,0
J'ai évité d'aller dans un centre de santé ou l'hôpital au moment où j'en avais besoin												
Oui	33	8,0	20	9,3	40	16,7	5	12,5	3	6,7	101	10,6
Non	377	92,0	196	90,7	200	83,3	35	87,5	42	93,3	850	89,4
Total	410	100,0	216	100,0	240	100,0	40	100,0	45	100,0	951	100,0
J'ai choisi de ne pas postuler un ou des emploi(s)												
Oui	19	5,8	7	3,6	21	9,1	2	5,4	0	0,0	49	5,9
Non	309	94,2	189	96,4	210	90,9	35	94,6	44	100,0	787	94,1
Total	328	100,0	196	100,0	231	100,0	37	100,0	44	100,0	836	100,0
J'ai choisi de ne pas recourir à du soutien social												
Oui	29	7,2	19	8,8	32	13,3	5	12,5	5	11,4	90	9,6
Non	372	92,8	197	91,2	208	86,7	35	87,5	39	88,6	851	90,4
Total	401	100,0	216	100,0	240	100,0	40	100,0	44	100,0	941	100,0
Je me suis isolé(e) de ma famille et/ou de mes amis												
Oui	14	3,5	9	4,2	26	10,9	5	12,5	0	0,0	54	5,7
Non	388	96,5	206	95,8	213	89,1	35	87,5	45	100,0	887	94,3
Total	402	100,0	215	100,0	239	100,0	40	100,0	45	100,0	941	100,0
J'ai décidé de ne pas avoir de relations sexuelles												
Oui	40	10,1	22	10,3	22	9,2	3	7,9	3	6,7	90	9,7
Non	355	89,9	191	89,7	216	90,8	35	92,1	42	93,3	839	90,3
Total	395	100,0	213	100,0	238	100,0	38	100,0	45	100,0	929	100,0

3.4.6.5. Comportements de stigmatisation intériorisée en fonction de la région

L'analyse des comportements de stigmatisation intériorisée selon la région (tableau 34) révèle qu'en ce qui concerne la participation à des rencontres sociales, on observe des différences marquées entre les régions. Par exemple, le pourcentage de ceux qui choisissent de ne pas participer est particulièrement élevé à Saint-Louis (46,4%) et à Sédhiou (30,4%), tandis qu'il est beaucoup plus faible à Thiès (4,2%) et à Ziguinchor (2,4%). De même, dans le cas de l'évitement des services de santé, des variations significatives sont observées entre les régions. Les pourcentages d'évitement sont relativement élevés à Saint-Louis (19,6%) et à Kaolack (16,7%), mais plus faibles à Dakar (13,9%) et à Ziguinchor (3,2%). S'agissant la non-application à des emplois, des différences significatives sont également observées entre les régions. Par exemple, le pourcentage de ceux qui

choisissent de ne pas postuler est particulièrement élevé à Kaolack (9,1%) et à Sédhiou (26,1%), mais nettement plus faible à Dakar (6,3%) et à Ziguinchor (0,9%).

Tableau 34 : Comportements de stigmatisation intériorisée selon la région

	Dakar		Fatick		Kaolack		Louga		Saint-Louis		Sédhiou		Thiès		Ziguinchor		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
J'ai choisi de ne pas participer à des rencontres sociales																		
Oui	49	11,3	7	20,6	6	7,5	5	11,1	26	46,4	17	30,4	5	4,2	3	2,4	118	12,4
Non	385	88,7	27	79,4	74	92,5	40	88,9	30	53,6	39	69,6	113	95,8	122	97,6	830	87,6
Total	434	100,0	34	100,0	80	100,0	45	100,0	56	100,0	56	100,0	118	100,0	125	100,0	948	100,0
J'ai évité d'aller dans un centre de santé ou l'hôpital au moment où j'en avais besoin																		
Oui	60	13,9	7	20,0	5	6,3	2	4,4	11	19,6	8	13,8	4	3,4	4	3,2	101	10,6
Non	373	86,1	28	80,0	75	93,8	43	95,6	45	80,4	50	86,2	115	96,6	122	96,8	851	89,4
Total	433	100,0	35	100,0	80	100,0	45	100,0	56	100,0	58	100,0	119	100,0	126	100,0	952	100,0
J'ai choisi de ne pas postuler un ou des emploi(s)																		
Oui	26	6,3	1	3,6	3	5,5	1	3,2	2	5,1	12	26,1	3	2,6	1	0,9	49	5,9
Non	388	93,7	27	96,4	52	94,5	30	96,8	37	94,9	34	73,9	113	97,4	107	99,1	788	94,1
Total	414	100,0	28	100,0	55	100,0	31	100,0	39	100,0	46	100,0	116	100,0	108	100,0	837	100,0
J'ai choisi de ne pas recourir à du soutien social																		
Oui	40	9,3	4	11,8	4	5,0	0	0,0	24	42,9	13	22,8	3	2,5	2	1,6	90	9,6
Non	392	90,7	30	88,2	76	95,0	42	100,0	32	57,1	44	77,2	115	97,5	121	98,4	852	90,4
Total	432	100,0	34	100,0	80	100,0	42	100,0	56	100,0	57	100,0	118	100,0	123	100,0	942	100,0
Je me suis isolé(e) de ma famille et/ou de mes amis																		
Oui	30	7,0	4	12,1	7	8,8	2	4,5	2	3,6	3	5,2	3	2,5	3	2,4	54	5,7
Non	398	93,0	29	87,9	73	91,3	42	95,5	54	96,4	55	94,8	116	97,5	121	97,6	888	94,3
Total	428	100,0	33	100,0	80	100,0	44	100,0	56	100,0	58	100,0	119	100,0	124	100,0	942	100,0
J'ai décidé de ne pas avoir de relations sexuelles																		
Oui	36	8,5	4	12,9	19	25,0	4	9,1	5	8,9	2	3,6	8	6,8	12	9,7	90	9,7
Non	390	91,5	27	87,1	57	75,0	40	90,9	51	91,1	53	96,4	110	93,2	112	90,3	840	90,3
Total	426	100,0	31	100,0	76	100,0	44	100,0	56	100,0	55	100,0	118	100,0	124	100,0	930	100,0

3.4.6.6. Comportements de stigmatisation intériorisée en fonction du temps écoulé depuis la connaissance de son statut

L'analyse des comportements de stigmatisation intériorisée selon le temps écoulé depuis la connaissance du statut sérologique (tableau 35) révèle qu'en ce qui concerne la participation à des rencontres sociales, on observe une diminution significative du pourcentage de ceux qui choisissent de ne pas participer à mesure que le temps écoulé depuis la connaissance du statut sérologique augmente. Par exemple, le pourcentage est plus élevé parmi ceux qui ont appris leur statut sérologique il y a moins de 5 ans (17,7%), tandis qu'il diminue chez ceux qui l'ont appris il y a plus de 15 ans (15,5%). De même, pour l'évitement des services de santé, on observe une tendance similaire. Le pourcentage d'évitement est plus élevé parmi ceux qui ont appris leur statut sérologique il y a moins de 5 ans (13,9%), tandis qu'il diminue chez ceux qui l'ont appris il y a plus de 15 ans (16,8%). En ce qui concerne le choix de ne pas postuler à des emplois et de ne pas recourir à du soutien social, une diminution progressive des pourcentages est également observée

avec le temps écoulé depuis la connaissance du statut sérologique. En revanche, pour l'isolement familial et social ainsi que la décision de ne pas avoir de relations sexuelles, les pourcentages semblent fluctuer, mais généralement, ils diminuent également avec le temps, bien que de manière moins régulière.

Tableau 35 : Comportements de stigmatisation intériorisé selon le temps écoulé depuis la connaissance de son statut

	0-4 ans		5-9 ans		10-14 ans		15 ans +		Pas de réponse		Ne se souvient pas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
J'ai choisi de ne pas participer à des rencontres sociales														
Oui	64	17,7	29	9,8	5	3,1	15	15,5	2	25,0	3	12,0	118	12,4
Non	298	82,3	266	90,2	156	96,9	82	84,5	6	75,0	22	88,0	830	87,6
Total	362	100,0	295	100,0	161	100,0	97	100,0	8	100,0	25	100,0	948	100,0
J'ai évité d'aller dans un centre de santé ou l'hôpital au moment où j'en avais besoin														
Oui	51	13,9	27	9,1	3	1,9	16	16,8	2	25,0	2	8,0	101	10,6
Non	316	86,1	270	90,9	157	98,1	79	83,2	6	75,0	23	92,0	851	89,4
Total	367	100,0	297	100,0	160	100,0	95	100,0	8	100,0	25	100,0	952	100,0
J'ai choisi de ne pas postuler un ou des emploi(s)														
Oui	18	5,6	11	4,1	4	2,9	11	13,8	1	12,5	4	18,2	49	5,9
Non	301	94,4	259	95,9	134	97,1	69	86,3	7	87,5	18	81,8	788	94,1
Total	319	100,0	270	100,0	138	100,0	80	100,0	8	100,0	22	100,0	837	100,0
J'ai choisi de ne pas recourir à du soutien social														
Oui	46	12,7	25	8,6	3	1,9	12	12,8	2	28,6	2	8,0	90	9,6
Non	317	87,3	267	91,4	158	98,1	82	87,2	5	71,4	23	92,0	852	90,4
Total	363	100,0	292	100,0	161	100,0	94	100,0	7	100,0	25	100,0	942	100,0
Je me suis isolé(e) de ma famille et/ou de mes amis														
Oui	26	7,1	11	3,8	5	3,2	11	11,8	1	14,3	0	0,0	54	5,7
Non	341	92,9	282	96,2	152	96,8	82	88,2	6	85,7	25	100,0	888	94,3
Total	367	100,0	293	100,0	157	100,0	93	100,0	7	100,0	25	100,0	942	100,0
J'ai décidé de ne pas avoir de relations sexuelles														
Oui	33	9,1	22	7,5	11	7,2	23	25,6	0	0,0	1	4,0	90	9,7
Non	329	90,9	271	92,5	142	92,8	67	74,4	7	100,0	24	96,0	840	90,3
Total	362	100,0	293	100,0	153	100,0	90	100,0	7	100,0	25	100,0	930	100,0

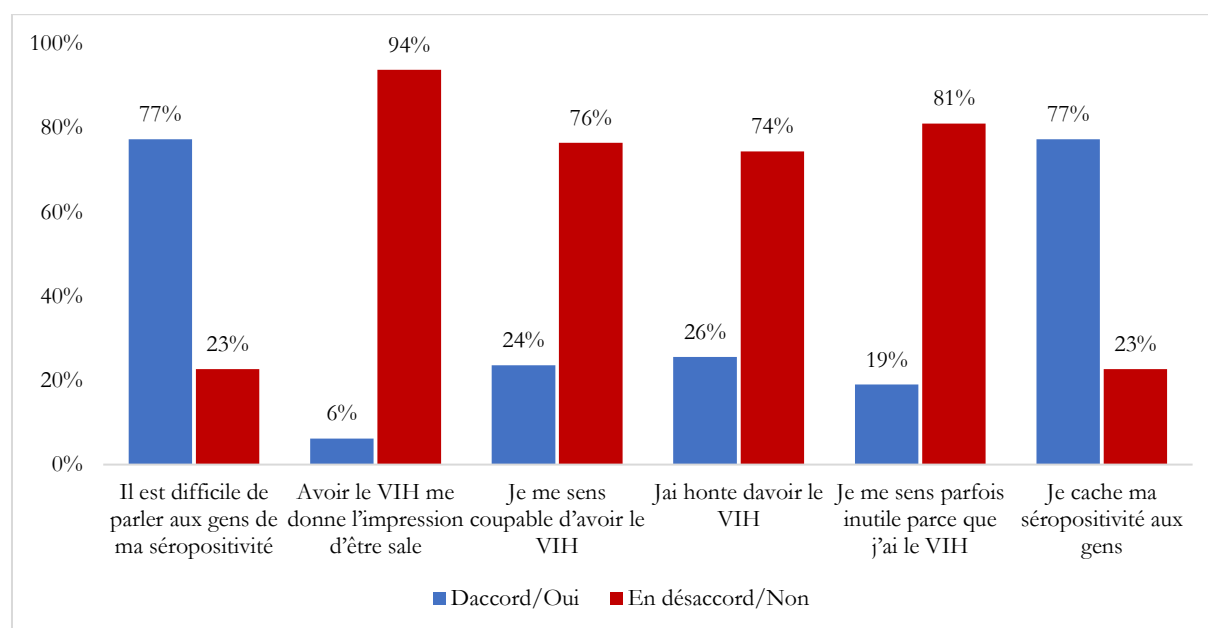
3.4.7. Opinion sur les comportements de stigmatisation intériorisée

Les participants ont exprimé leurs opinions sur les comportements de stigmatisation intériorisée. Ainsi, près de trois quarts des enquêtés (77%) se disent favorables à l'idée selon laquelle il est difficile de parler aux gens de leur séropositivité. La même proportion des enquêtés (77%) affirme qu'elle cache sa séropositivité aux autres.

Environ un quart des enquêtés (26%) ressent de la honte à l'idée d'avoir le VIH, et pratiquement la même proportion (24%) éprouve un sentiment de culpabilité lié à sa séropositivité.

De plus, 19% déclarent se sentir parfois inutiles en raison de leur séropositivité, et enfin, 6% d'entre eux partagent l'opinion selon laquelle avoir le VIH donne l'impression d'être sale (Figure 8).

Figure 8 : Répartition des enquêtés selon leur opinion sur les comportements d'auto-stigmatisation



Le récit qui suit, illustre bien différentes formes d'auto-stigmatisation (au sein de la famille, en dehors de la famille, au niveau des structures de soins) chez les PVVIH, ainsi que les conséquences.

Vignette Samba, homme cisgenre, 31 ans

« Je vis de l'auto-stigmatisation à cause de mon statut VIH+. Je dois dire que mentalement c'est difficile. Je pense à chaque fois que des membres de ma famille peuvent découvrir mes boîtes de médicaments. Les enfants avec lesquels nous vivons étudient, ils savent lire et écrire, ils peuvent comprendre que les boîtes de médicaments sont pour le traitement du VIH. Par crainte, je suis tout le temps sur le qui-vive, cherchant à tout prix les moyens les plus sûrs de cacher mes médicaments. En dehors de la maison, je pense aux regards des gens. Lorsque je tourne le dos, je pense que les gens parlent de moi ou de ma maladie. Je sais que je n'ai pas fait de partage, mais je ne sais pas pourquoi j'ai en tête que des gens peuvent me suivre dans mes activités pour vérifier si je vais à l'hôpital ou pas. De plus, à chaque fois que j'ai un rendez-vous, je ne dors pas la veille. J'ai le cœur qui bat la chamade. Lorsque je rentre dans l'hôpital, je ne suis plus rassuré. Une fois au niveau du service de prise en charge VIH, j'ai tout le temps en tête le fait que je peux y rencontrer une personne qui me connaît, un ami proche, un membre de ma famille. Lorsqu'on m'appelle pour des activités dans le cadre de la prise en charge, parfois j'hésite, parce que j'ai peur de me retrouver avec des gens de mon quartier, ou d'ailleurs qui me reconnaissent. Il arrive même que je décline des invitations pour les séances de discussion entre PVVIH, par crainte de rencontrer une personne que je connais au sein du groupe et qu'elle découvre que je vis avec la maladie ».

SECTION E : INTERACTIONS AVEC LES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ

3.5. Interactions avec les services de soins de santé

Principaux résultats

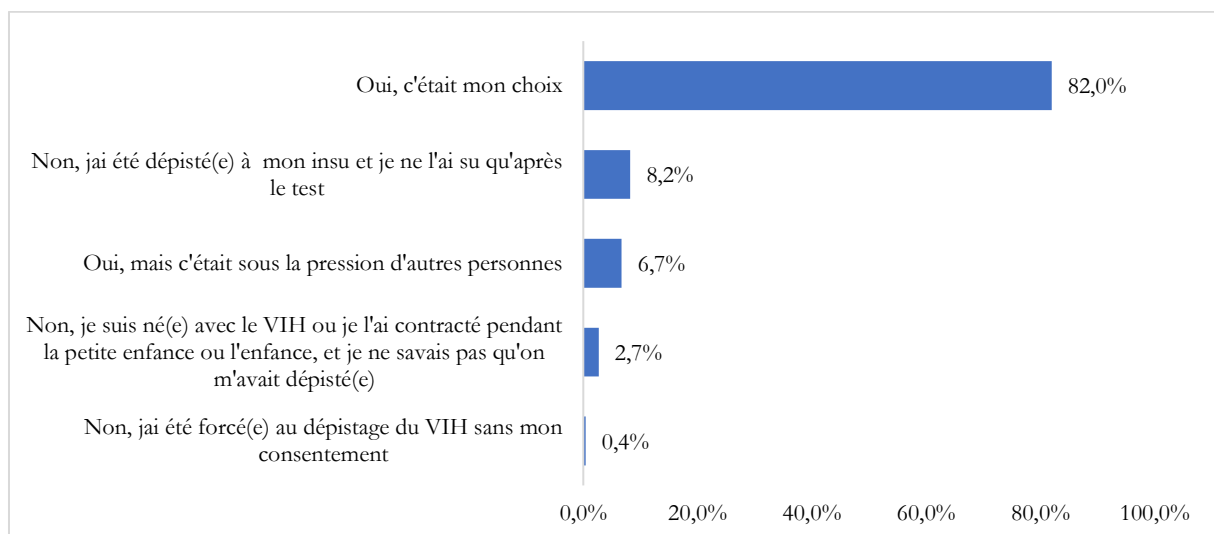
- Près d'un enquêté sur 10 (8,2%) affirme être dépisté à son insu ;
- 6,7% des enquêtés bien que consentants au dépistage l'ont fait en étant sous la pression d'autres individus ;
- 0,4% des enquêtés n'étaient pas consentants à faire le test de dépistage ;
- 2,7% des enquêtés sont nés avec le VIH ou l'ont contracté durant la petite enfance ou l'enfance et ne savaient pas qu'ils avaient été dépistés ;
- La quasi-totalité des enquêtés sont actuellement ou ont déjà été sous traitement anti-VIH (96%) contre seulement 4% ;
- 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 (39%), la crainte que cette découverte soit faite par le/la partenaire, la famille ou les amis (35%) et le fait de ne pas être prêt à vivre avec la maladie (33%).
- Près d'un répondant sur quatre (24%) a manqué une dose du traitement (antirétroviral) contre le VIH par crainte qu'une personne apprenne son statut sérologique.
- La grande majorité des enquêtés (69%) ont affirmé avoir eu accès à la charge virale et au résultat du dernier test de la charge virale au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête
- Il en ressort que de manière générale, près de 2 personnes sur 10 (19,6%) ont affirmé avoir interrompu le traitement dont la raison principale est la peur de la découverte du statut par un tiers (51%) ;
- Trois-quarts des répondants estiment que leur état de santé actuel est bon (75%), près d'un quart (23%) jugent son état de santé plutôt moyenne et 2% pensent que les leurs sont mauvais.
- Face aux affections survenues au cours des 12 derniers mois, le quart des enquêtés (25%) ont reçu un traitement pour toutes les affections contre 23% qui n'ont pas reçu de traitement.
- La quasi-totalité des enquêtés (96%) indiquent qu'ils reçoivent les soins et les traitements pour le VIH dans une clinique ou hôpital public
- Les enquêtés ont vécu au moins une expérience de stigmatisation de la part du personnel soignant dont : l'abstinence sexuelle à cause de la séropositivité (2,7%), la divulgation de leur séropositivité à d'autres personnes sans leur consentement (2,7%), les commérages due à la séropositivité (2,1%) ;
- La majorité des enquêtés (56%) ont affirmé avoir recouru aux soins de santé pour des besoins non liés au VIH au cours des 12 derniers mois, contre 44% ;

- Plus de neuf répondants sur 10 (91%) 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
- 1% des enquêtés pensent que leur dossier médical n'est pas tenu confidentiel ;
- 2,9% des femmes (dont 2,1% au cours des 12 derniers mois) ont affirmé avoir subi une pression pour qu'elles utilisent une méthode contraceptive en particulier.
- Plus de 7% (dont 5,8% au cours des 12 derniers mois) 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.

3.5.1. Dépistage, soins, et traitement pour le VIH

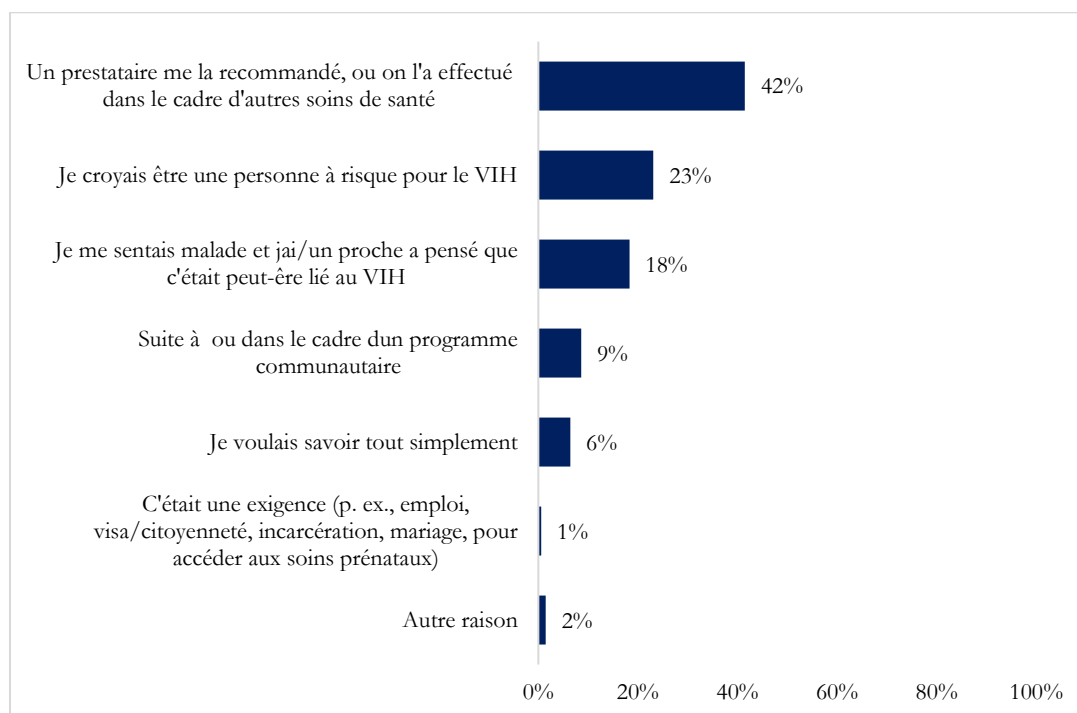
Les enquêtés se sont prononcés sur leur consentement pour le dépistage du VIH (Figure 9). La grande majorité des répondants (82,0%) se sont faits dépistés de manière volontaire. Toutefois, il subsiste des situations particulières pour certains répondants. Près d'un enquêté sur 10 (8,2%) affirme qu'il a été dépisté à son insu. 6,7% des répondants bien que consentant au dépistage l'ont fait en étant sous la pression d'autres individus. Cette pression a été évoquée par 0,4% des enquêtés qui, eux, au contraire, n'étaient même pas consentants. Enfin, 2,7% 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 9: Répartition des enquêtés selon leur consentement pour le dépistage du VIH (n=959)



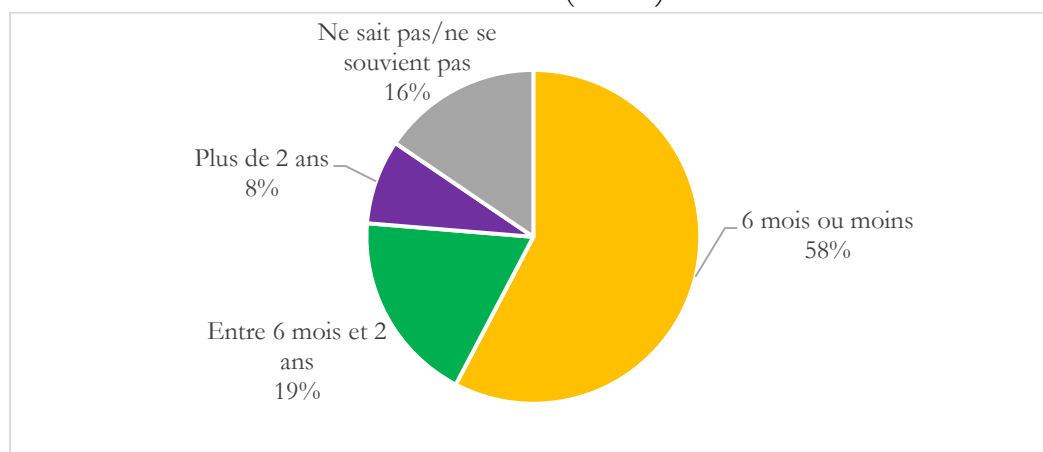
Les enquêtés se sont prononcés sur la principale raison qui a motivé leur dépistage au VIH (Figure 10). Plus de quatre répondants sur 10 (42%) se sont faits dépistés à la suite d'une recommandation liée à l'état de santé. Près d'un quart des répondants (23%) affirment que la raison principale de leur dépistage est liée au fait qu'ils pensent être des personnes à risque pour le VIH. Près d'un individu sur cinq (18%) justifie son dépistage par le fait de ressentir une maladie similaire au VIH. 9% des répondants se sont faits dépistés dans le cadre d'un programme communautaire. 6% des enquêtés ont évoqué la curiosité pour justifier leur dépistage au VIH.

Figure 10: Principale raison de réalisation du test de dépistage du VIH (n=841)



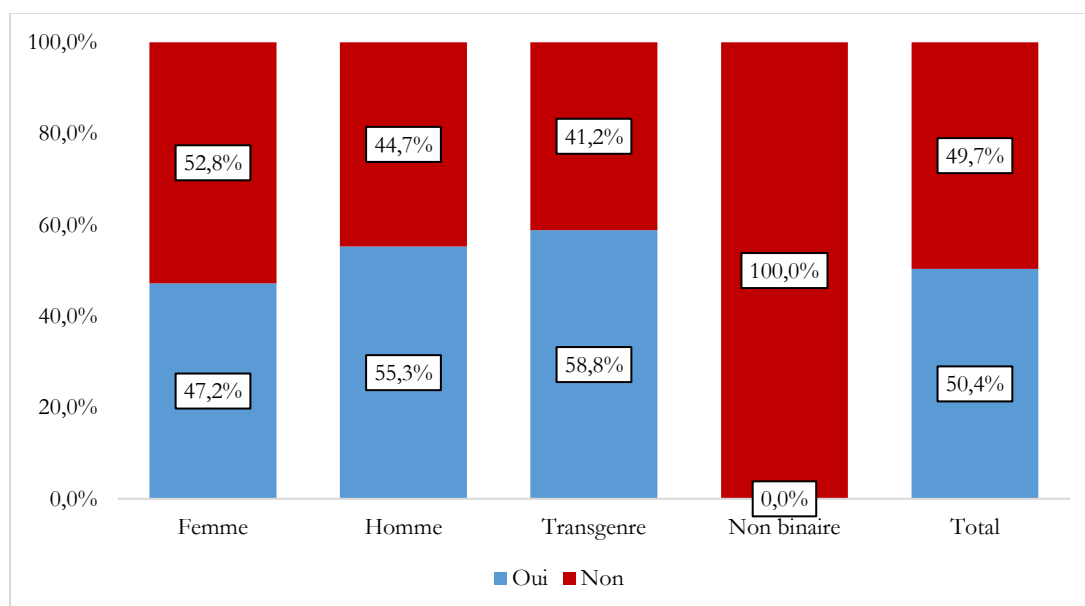
La figure 11 montre le temps écoulé entre le désir et la réalisation du premier test de dépistage du VIH. Il apparaît que la majorité (58%) des PVVIH ont pris moins de 6 mois entre le désir et la réalisation du premier test de dépistage du VIH. Près d'un PVVIH sur cinq (19%) ont vu écouler entre 6 mois et 2 ans entre le désir et la réalisation du dépistage au VIH. Une proportion de 8% de PVVIH ont attendu plus de 2 ans entre le désir et la réalisation du dépistage. On note également qu'une proportion non négligeable de 16% de ne se souviennent plus de temps écoulé entre la volonté et la réalisation de leurs dépistages au VIH.

Figure 11: Temps écoulé entre le désir et la réalisation du premier test de dépistage du VIH (n=851)



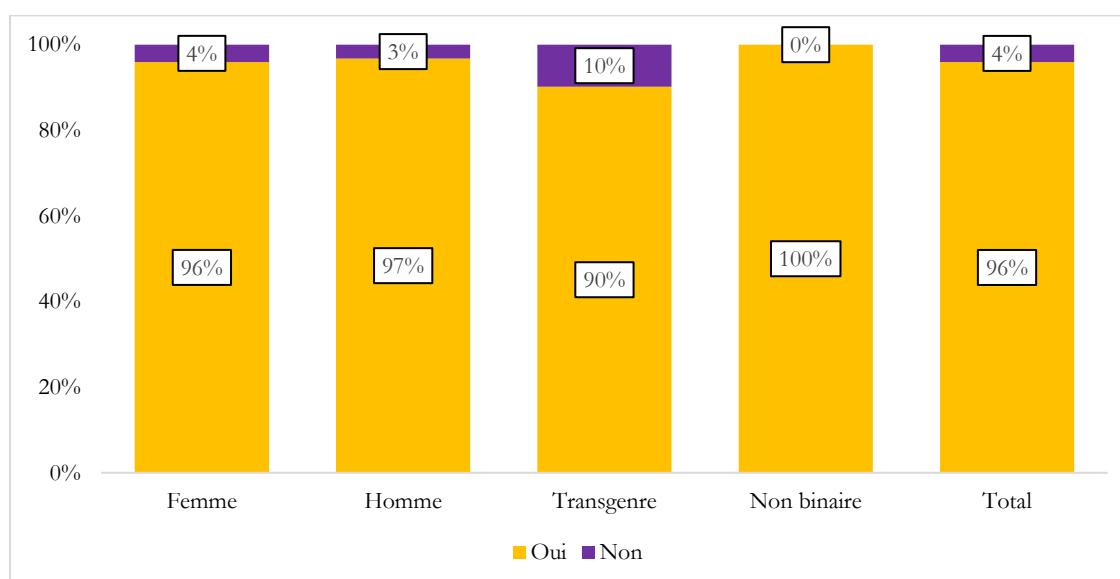
Dans l'ensemble, la moitié des PVVIH qui se sont fait dépister (50,4%) ont hésité à se faire dépister par peur des réactions des autres suite à un éventuel résultat positif au VIH (Figure 12). Le niveau d'hésitation est plus élevé chez le groupe des transgenres (58,8%), suivis des hommes (55,3%) et dans une moindre mesure chez les femmes (47,2%).

Figure 12 : Hésitation à se faire dépister par peur des réactions des autres suite à un éventuel résultat positif selon l'identité de genre (n=850)



La quasi-totalité des enquêtés sont actuellement ou ont déjà été sous traitement anti-VIH (96%) contre seulement 4% (Figure 13). Toutefois, il subsiste que 10% des transgenres ne sont pas actuellement sous traitement anti-VIH.

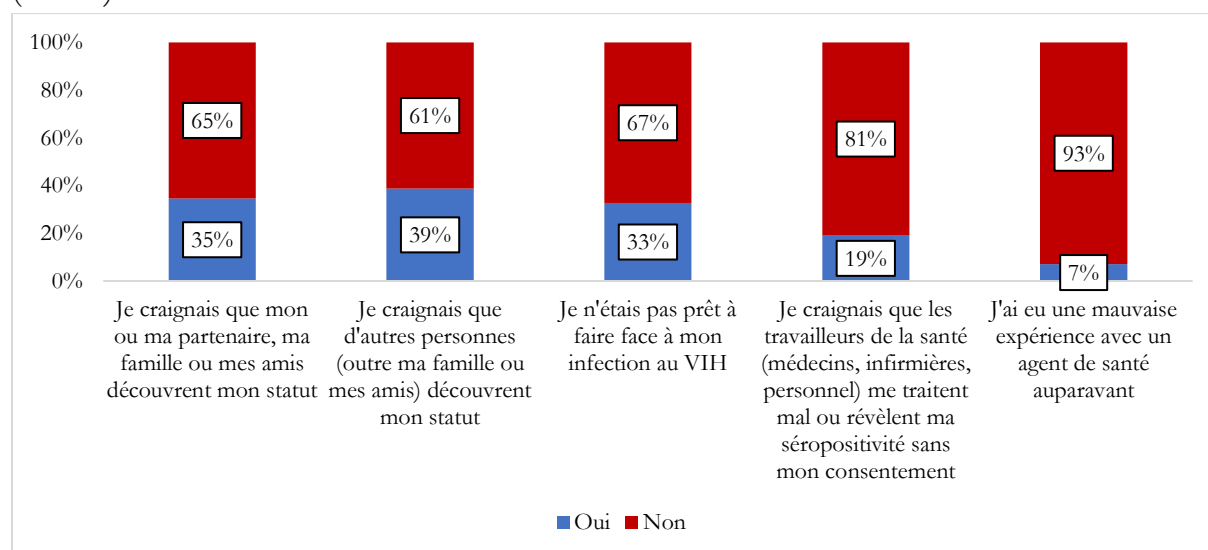
Figure 13: PVVIH sous traitement antirétroviral selon l'identité de genre (n=958)



Les raisons d'hésitation, de retard ou d'empêchement à entreprendre un traitement ARV sont consignées dans la figure 14. On note que trois principales raisons sont à l'origine de l'hésitation,

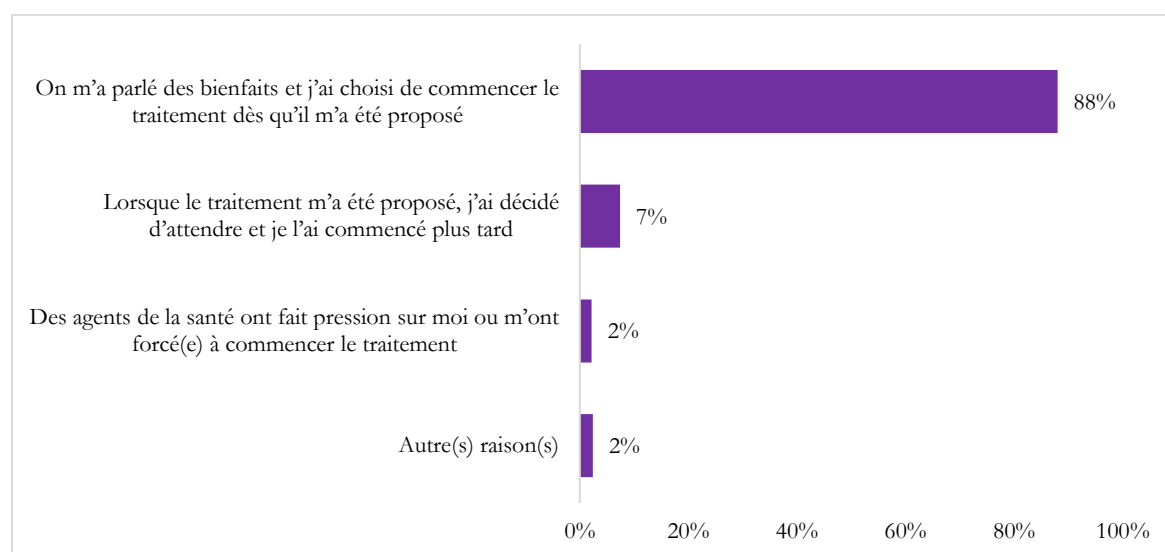
du retard ou de l'empêchement à entreprendre un traitement ARV : la crainte que d'autres personnes (outre la famille ou les amis) découvrent le statut (39%), la crainte que cette découverte soit faite par le/la partenaire, la famille ou les amis (35%) et le fait de ne pas être prêt à vivre avec la maladie (33%). 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 (19%) ainsi qu'une mauvaise expérience antérieure avec un agent de santé (7%).

Figure 14: Raisons d'hésitation, de retard ou d'empêchement à entreprendre un traitement ARV (n=958)



La figure 15 montre que pour les enquêtés qui ont consenti à l'initiation d'un traitement antirétroviral, la grande majorité (88%) ont entendu parler des bienfaits du traitement et ont choisi de commencer le traitement dès qu'il le leur a été proposé ; 7% ont décidé d'attendre. Pour 2%, des agents de santé ont fait pression sur eux et les ont forcés à commencer le traitement.

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



Le temps écoulé entre le diagnostic de VIH et le début du traitement antirétroviral de ceux qui sont sous traitement antirétroviral est présenté dans le tableau 36. Dans l'ensemble, plus de quatre

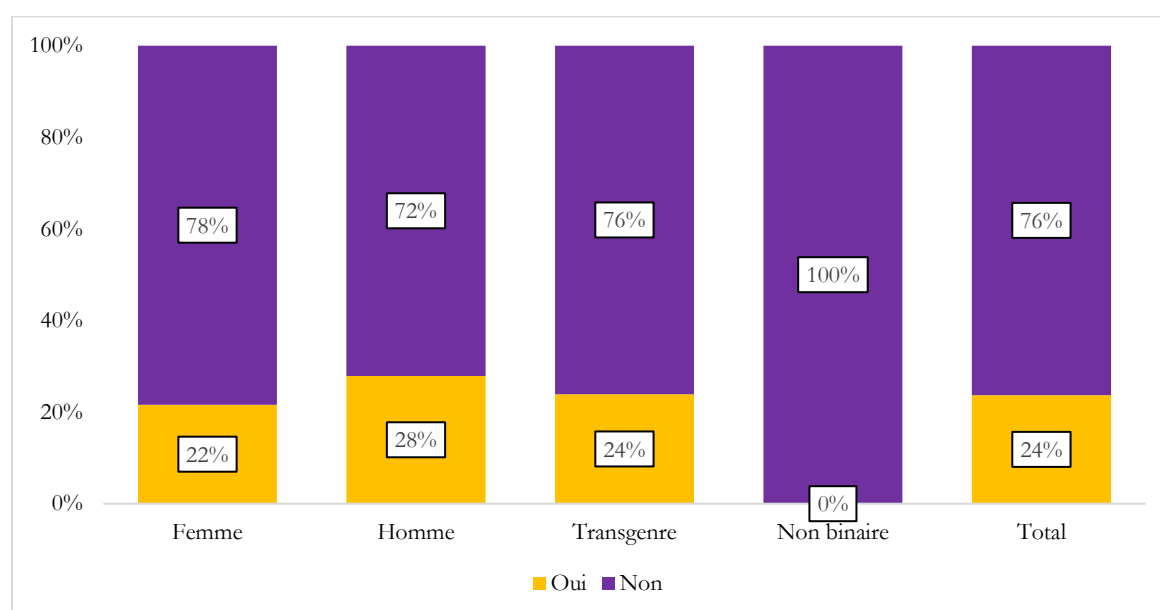
enquêtés sur 10 (42%) ont commencé le traitement immédiatement le jour même de leur diagnostic. Cette proportion est plus élevée chez les transgenres (54,3%) suivis des hommes (44,3%) et des femmes (39,7%). En outre, 40,8% des répondants ont entamé le traitement entre 1 et 30 jours après le dépistage, 8,5% entre 1 et 6 mois, 2,8% entre 6 mois à 2 ans, 2,2% après 2 ans et 3,6% ne se souviennent pas du temps écoulé entre le diagnostic et le début du traitement.

Tableau 36 : Temps écoulé entre le diagnostic de VIH et le début du traitement antirétroviral selon l'identité de genre

	Femme		Homme		Transgenre		Non binaire		Préfère ne pas répondre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Immédiatement	225	39,7	133	44,3	25	54,3	1	100	1	50	385	42,0
>1 jour à 1 mois (30 jours)	236	41,6	122	40,7	16	34,8	0	0	0	0	374	40,8
>1 mois 6 à 6 mois	49	8,6	25	8,3	3	6,5	0	0	1	50	78	8,5
>6 mois à 2 ans	19	3,4	7	2,3	0	0,0	0	0	0	0	26	2,8
>2 ans	15	2,6	4	1,3	1	2,2	0	0	0	0	20	2,2
Ne se souvient pas	23	4,1	9	3,	1	2,2	0	0	0	0	33	3,6
Total	567	100	300	100	46	100	1	100	2	100	916	100

Dans la figure 16, on note que près d'un répondant sur quatre (24%) a manqué une dose du traitement (antirétroviral) contre le VIH par crainte qu'une personne apprenne son statut sérologique. Le pourcentage de répondants qui ont manqué leurs doses est plus élevé chez les hommes (28%) et plus faible chez les femmes (22%).

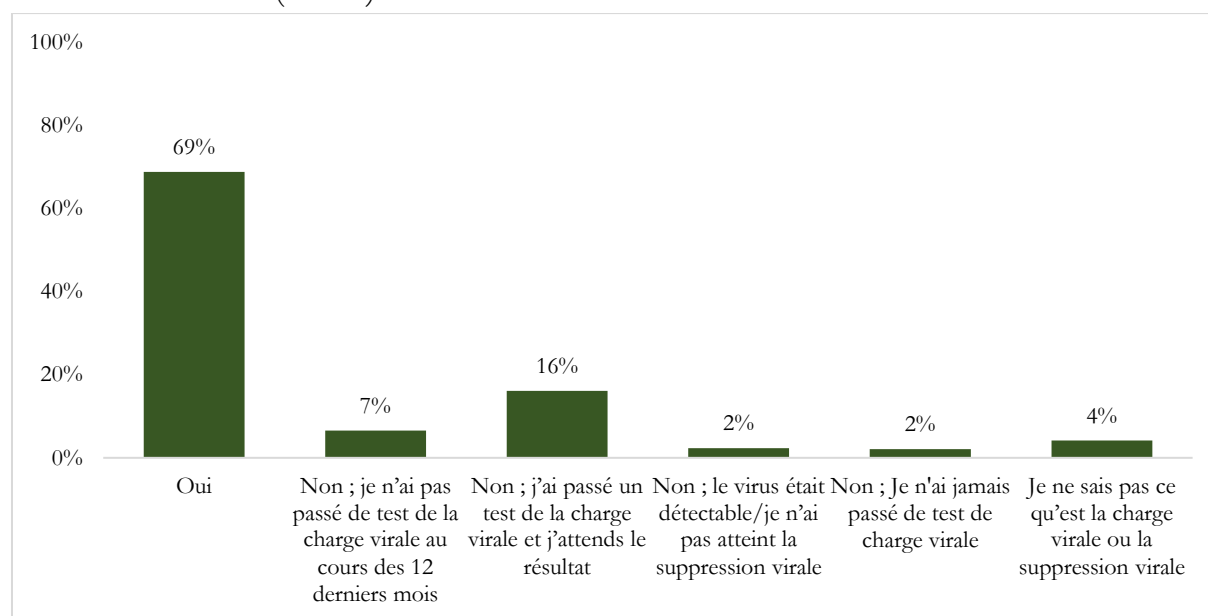
Figure 16: Non observance du traitement antirétroviral au cours des 12 derniers mois selon l'identité de genre (n=919)



La grande majorité des enquêtés (69%) ont affirmé avoir eu accès à la charge virale et au résultat du dernier test de la charge virale au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête (Figure 17).

Cependant, diverses raisons expliquent le fait que certains des répondants n'ont pas accès à la charge virale. En effet, 16% des enquêtés attendent encore les résultats de leurs tests, 2% signalent que le virus était indétectable ou n'est pas en suppression virale, 4% ignorent ce qu'est la charge virale ou la suppression virale, 2% indiquent n'avoir jamais effectué de test de charge virale, et 7% n'ont pas réalisés de test de charge virale au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête.

Figure 17: Répartition des enquêtés selon le résultat de leur dernier test de charge virale au cours des 12 derniers mois (n=918)



3.5.2. Interruptions de traitement

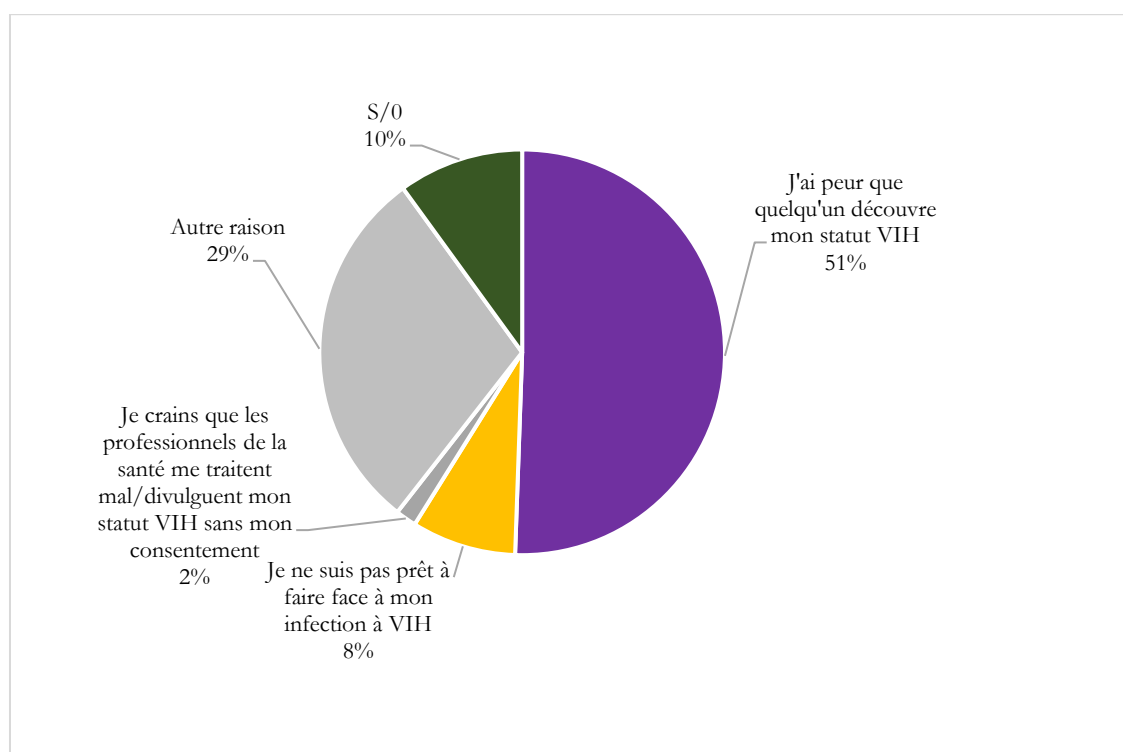
Le tableau 37, montre l'interruption du traitement en fonction de l'identité du genre. Il en ressort que de manière générale, près de 2 personnes sur 10 (19,6%) ont affirmé avoir interrompu le traitement. L'interruption du traitement antirétroviral est quasi-identique chez les femmes (20,0%) et chez les hommes (20,1%) et elle est plus faible chez les transgenres (13,0%) et elle est plus faible chez les transgenres (13,0%).

Tableau 37 : Interruption de traitement antirétroviral selon l'identité du genre

	Femme		Homme		Transgenre		Non binaire		Préfère ne pas répondre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Oui	114	20,0	60	20,1	6	13,0	0	0	0	0	180	19,6
Non	446	78,4	233	77,9	39	84,8	1	100	2	100	721	78,6
Je ne sais pas/je ne me souviens pas	9	1,6	6	2	1	2,2	0	0	0	0	16	1,7
Total	569	100	299	100	46	100	1	100	2	100	917	100

Certains enquêtés ont cessé de suivre le traitement contre le VIH au cours des 12 derniers mois pour des raisons liées à la stigmatisation (Figure 18). Ces raisons sont, principalement, la peur de la découverte du statut par un tiers (51%) suivi de 8% qui ont déclaré ne pas être prêts à faire face à leur infection à VIH et près de trois répondants sur 10 (29%) ont évoqué d'autres raisons.

Figure 18 : Raisons d'arrêt de traitement contre le VIH au cours des 12 derniers mois (n=181)



Les raisons de l'hésitation, du retard ou l'empêchement à reprendre les soins ou le traitement contre le VIH sont mentionnées dans le tableau 38. Il ressort que 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. Il s'agit de la crainte que d'autres personnes (autre la famille et les amis) découvrent le statut séropositif (48,3%), la crainte que le ou la partenaire ou la famille ou les amis découvrent le statut séropositif (39,7%) et du fait de ne pas être prêt à faire face à l'infection au VIH (25,7%). A ces raisons s'ajoutent la peur que des agents de la santé (médecins, infirmier(ère)s, personnel) maltraitent ou révèlent la séropositivité sans son consentement (13,3%) et la mauvaise expérience avec un agent de santé (6,1%).

Tableau 38 : Raisons de l'hésitation, le retard ou l'empêchement à reprendre les soins ou le traitement contre le VIH

	Femme		Homme		Transgenre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Je craignais que mon ou ma partenaire, ma famille ou mes amis découvrent mon statut séropositif								
Oui	45	39,5	24	40,7	2	33,3	71	39,7
Non	69	60,5	35	59,3	4	66,7	108	60,3
Total	114	100	59	100	6	100	179	100
Je craignais que d'autres personnes (autre ma famille et mes amis) découvrent mon statut séropositif								
Oui	54	47,4	30	50	3	50	87	48,3
Non	60	52,6	30	50	3	50	93	51,7
Total	114	100	60	100	6	100	180	100
Je n'étais pas prêt(e) à faire face à mon infection au VIH								
Oui	26	22,8	19	31,7	1	20	46	25,7
Non	88	77,2	41	68,3	4	80	133	74,3

Total	114	100	60	100	5	100	179	100
J'avais peur que des agents de la santé (médecins, infirmier(ère)s, personnel) me maltraitent ou révèlent ma séropositivité sans mon consentement								
Oui	14	12,3	9	15	1	16,7	24	13,3
Non	100	87,7	51	85	5	83,3	156	86,7
Total	114	100	60	100	6	100	180	100
J'ai eu une mauvaise expérience avec un agent de la santé auparavant								
Oui	7	6,1	3	5	1	16,7	11	6,1
Non	107	93,9	57	95	5	83,3	169	93,9
Total	114	100	60	100	6	100	180	100

D'autres raisons non liées à la stigmatisation sont identifiées pour expliquer l'arrêt du traitement contre le VIH (Tableau 39). Parmi les 180 qui ont interrompu le traitement, plus du quart (27%) l'ont fait au-delà des 12 mois précédant l'enquête. Pour ceux qui ont eu une interruption du traitement non liée à la stigmatisation dans les 12 derniers mois, les raisons les plus fréquemment évoquées sont l'impossibilité d'aller chercher les médicaments à la clinique ou à la pharmacie (15%), l'intolérance aux effets secondaires (7%), la non-disponibilité des médicaments (6%) et l'ignorance de la nécessité du traitement (5%). Il faut souligner qu'une part très importante de 35% a évoqué d'autres raisons non liées à la stigmatisation qui empêche de suivre le traitement.

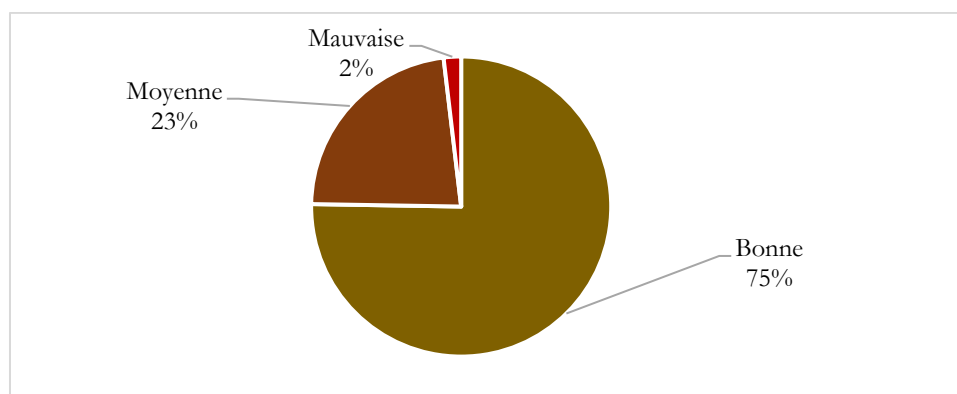
Tableau 39 : Raisons non liées à la stigmatisation pour lesquelles les PVVIH ne suivent plus de traitement contre le VIH

	N	%
Les médicaments ne sont pas disponibles à la clinique (en raison de politiques ou de ruptures de stock)	10	6%
Les médicaments ne sont pas abordables pour moi	6	3%
Je ne peux pas aller chercher mes médicaments à la clinique ou à la pharmacie	27	15%
Je ne tolère pas les effets secondaires des médicaments	12	7%
Je ne pense pas qu'un traitement soit nécessaire	9	5%
Je ne suis pas admissible au traitement en raison de mes CD4 ou de ma charge virale	3	2%
J'étais en prison ou en détention et le traitement n'était pas disponible	2	1%
Autre raison	63	35%
S/O - J'ai arrêté le traitement, mais pas au cours des 12 derniers mois	48	27%
Total	180	100%

3.5.3. État de santé général par rapport au traitement

La figure 19 relate l'auto-perception des enquêtés sur leur état de santé actuel. On note qu'en général, trois-quarts des répondants estiment que leur état de santé actuel est bon (75%), près d'un quart (23%) jugent son état de santé plutôt moyenne et à peine 2% des répondants pensent que les leurs sont mauvais.

Figure 19 : Répartition des enquêtés selon l'auto-perception de leur état de santé actuel (n=958)



Les enquêtés ont été répartis selon les affections présentes/diagnostiquées au cours des 12 derniers mois (Tableau 40). Il ressort que 14,9% des enquêtés souffrent de tuberculose. Moins d'une personne sur 10 souffrent d'hépatite virale (6,9%), d'infection sexuellement transmissible (7,1%), de maladies non transmissibles (8%) et d'infections opportunistes (7,9%). Également, une très faible part des enquêtés ont été diagnostiqués de trouble de santé mentale (2,9%) et du syndrome de dépendance à l'alcool ou aux drogues (0,8%).

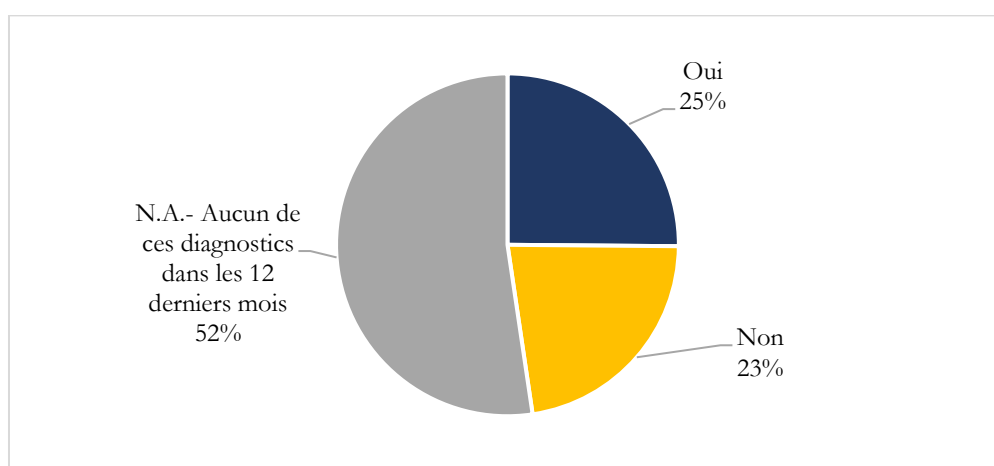
Tableau 40 : Diagnostics reçus au cours des 12 derniers mois

	N	%
Tuberculose (TB)		
Oui	143	14,9
Non	815	85,1
Total	958	100,0
Hépatite virale		
Oui	66	6,9
Non	892	93,1
Total	958	100,0
Infection(s) sexuellement transmissible(s) (p. ex., herpès, gonorrhée, chlamydia, syphilis) / « MST »		
Oui	68	7,1
Non	886	92,9
Total	954	100,0
Trouble de santé mentale (p. ex., anxiété, dépression, insomnie, stress post-traumatique)		
Oui	27	2,8
Non	926	97,2
Total	953	100,0
Maladie(s) non transmissible(s) (MNT)		
Oui	76	8,0
Non	877	92,0
Total	953	100,0
Infection(s) opportuniste(s)		
Oui	75	7,9

Non	878	92,1
Total	953	100,0
Syndrome(s) de dépendance à l'alcool ou aux drogues		
Oui	8	0,8
Non	945	99,2
Total	953	100,0

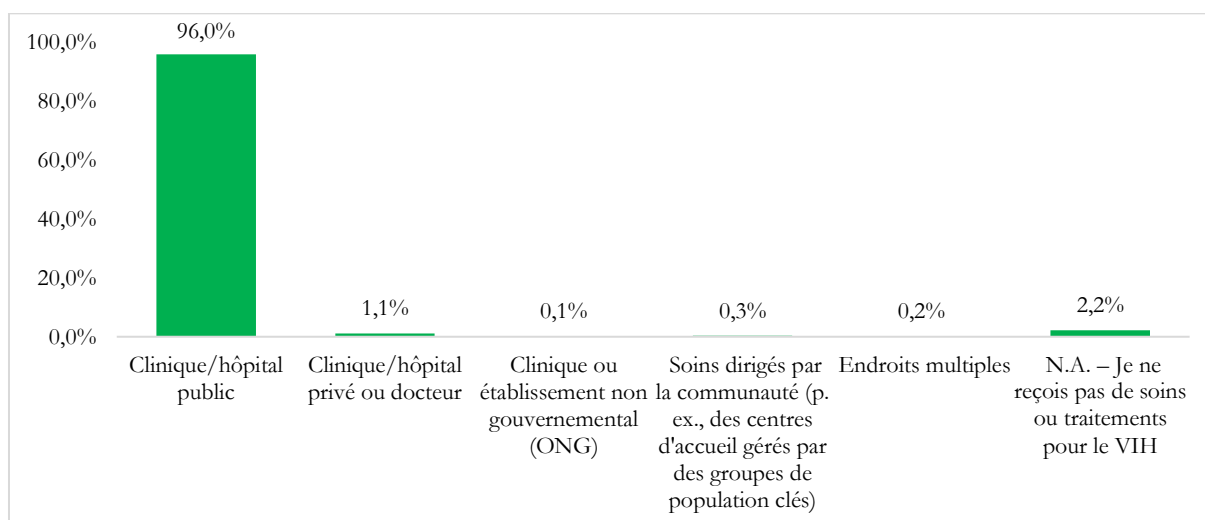
Face aux affections survenues au cours des 12 derniers mois, le quart des enquêtés (25%) ont reçu un traitement pour toutes les affections contre 23% qui n'ont pas reçu de traitement alors que la majorité (52%) des enquêtés n'ont pas présenté d'affections au cours des 12 derniers mois (Figure 20).

Figure 20 : Prise en charge des affections diagnostiquées au cours des 12 derniers mois (n=959)



La quasi-totalité des enquêtés (96%) indiquent qu'ils reçoivent les soins et les traitements pour le VIH dans une clinique ou hôpital public. A peine 1,1% des répondants indiquent se faire soigner ou traiter du VIH dans le privé (Figure 21).

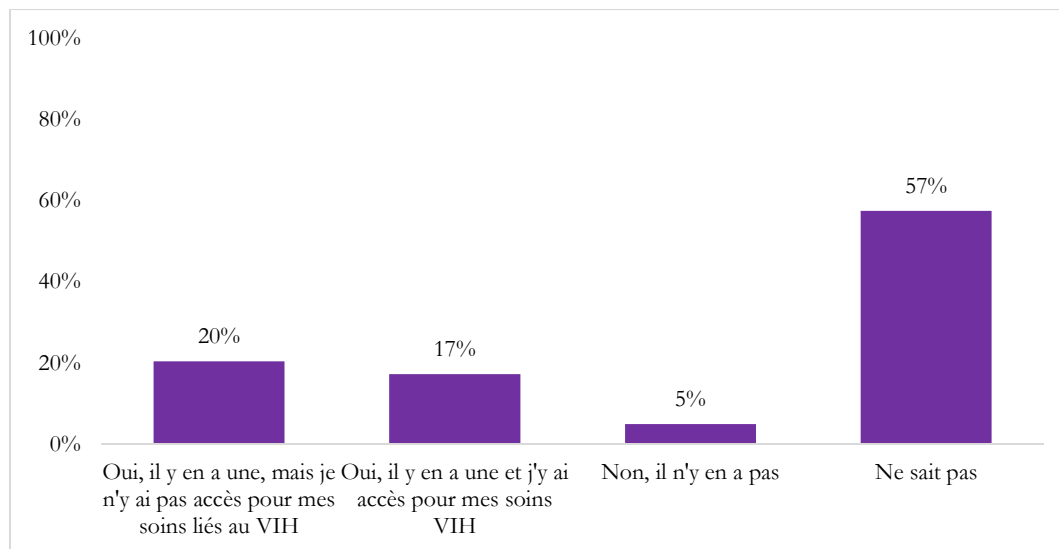
Figure 21 : Lieu habituel de recours aux soins et traitements pour le VIH (n=958)



La majorité des répondants (57%) ne savent pas s'il existe une clinique offrant des services liés au VIH, dirigée par la communauté à laquelle elles peuvent accéder. En revanche, 20% de participants

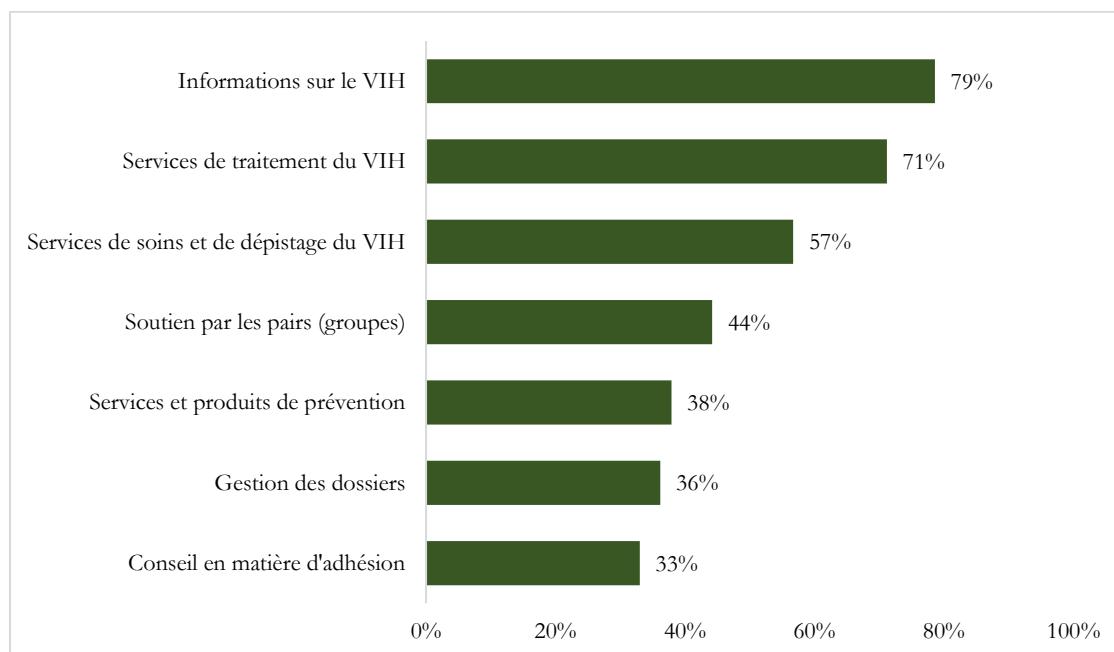
savent que des services existent mais n'y ont pas accès et moins d'un enquêté sur cinq (17%) sait que le service existe et y accède pour les soins contre le VIH (Figure 22).

Figure 22 : Répartition des enquêtés selon leur connaissance de l'existence de clinique offrant des services liés au VIH, dirigée par la communauté (n=933)



Les services auxquels les PVVIH peuvent accéder au niveau des centres communautaires sont mentionnés dans la figure 23. Il apparaît que la majorité des PVVIH affirment qu'elles peuvent avoir accès aux informations sur le VIH (79%), aux services de traitement du VIH (71%) et aux services de soins et dépistage du VIH (57%). Plus de quatre répondants sur 10 (44%) savent qu'elles peuvent bénéficier de soutien par les pairs (groupes de paroles), suivis des services et produits de prévention (38%), 36% savent qu'elles peuvent avoir accès à la gestion de leur dossier le tiers (33%) peuvent disposer de conseils en matière d'adhésion.

Figure 23 : Services liés au VIH accessibles dans le centre communautaire (n=351)



3.5.4. Expériences de stigmatisation de la part du personnel de la santé

Les PVVIH ont été interrogé sur la question liée à l'expérience de la stigmatisation ou discrimination vécue avec des agents de l'établissement de soins de santé (tableau 41). Les expériences rapportées sont relatives à l'abstinence sexuelle à cause de la séropositivité (2,7%), la divulgation de leur séropositivité à d'autres personnes sans leur consentement (2,7%), les commérages due à la séropositivité (2,1%), 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 (1,6%), éviter tout contact physique avec soi ou la prise de précautions supplémentaires (p. ex., porter des gants doubles) en raison de votre séropositivité (1,4%), refus de services de santé en raison de la séropositivité (1,1%), et la violence physique (on m'a poussé, frappé ou vous avez été victime d'autres formes de violence physique) en raison de la séropositivité (0,6%).

Tableau 41 : Expérience de stigmatisation de la part du personnel de la 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		
Oui	10	1,1
Non	925	98,9
Total	935	100,0
On vous a conseillé de ne pas avoir de relations sexuelles à cause de votre séropositivité		
Oui	25	2,7
Non	908	97,3
Total	933	100,0
On a mal parlé de vous ou vous avez été victime de commérages à cause de votre séropositivité		
Oui	20	2,1
Non	915	97,9
Total	935	100,0
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		
Oui	15	1,6
Non	919	98,4
Total	934	100,0
Violence physique (on vous a poussé, frappé ou vous avez été victime d'autres formes de violence physique) en raison de votre séropositivité		
Oui	6	0,6
Non	929	99,4
Total	935	100,0
Éviter tout contact physique avec vous ou prendre des précautions supplémentaires (p. ex., porter des gants doubles) en raison de votre séropositivité		
Oui	13	1,4
Non	919	98,6
Total	932	100,0

Parler de votre séropositivité à d'autres personnes sans votre consentement		
Oui	25	2,7
Non	907	97,3
Total	932	100,0

Le récit suivant illustre bien la stigmatisation et la discrimination au niveau des structures de soins.

Vignette de Nabou, femme cisgenre, 31 ans, divorcée

« Vous savez au début, dans les structures de soins, le lieu de prise en charge VIH qui était isolé des autres services avec un médecin dédié à la cohorte. Donc tout le monde savait que c'était l'endroit destiné aux PVVIH. Tu ne voulais même pas être aperçu par les gens lorsque tu te diriges vers le service. Ça c'était stigmatisant. Et à mon lieu de suivi, la personne qui gérant les tickets à l'accueil demandait aux gens vers quel service ils allaient avant de les laisser entrer. Lorsque je lui indique le service, il me laisse passer sans ticket. Mais lorsque je fais deux trois pas, je l'entendais dire : ce sont les malades VIH de Dr M.D, ils n'ont pas besoin de ticket. Automatiquement toute la foule dehors jette un coup d'œil sur ma personne qui vient d'entrer. Plusieurs personnes de notre cohorte ont subi la même chose et l'ont signalé au niveau du service pour qu'on lui parle. Maintenant les choses changent, c'est le même médecin qui s'occupe de tout le monde, toutes pathologies confondues, donc difficile de faire la distinction en les PVVIH et les autres personnes. Cependant, j'ai aussi vécu quelque chose qui m'a marqué dans une structure lors de mon accouchement. Parce que j'ai découvert mon statut lors de ma première grossesse lors d'une consultation. J'ai commencé à prendre un traitement avec le programme PTME et on m'avait expliqué toute la procédure que j'avais respecté à la lettre jusqu'à l'accouchement. Le personnel de prise en charge qui me suivait pour le VIH m'avait donné à l'avance un sirop pour la prophylaxie de l'enfant au cas où je suis conduit vers une autre structure de soins. En rangeant mon sac pour la maternité, je l'avais placé au fond pour ne pas l'oublier. J'ai accouché dans un hôpital qui n'est pas mon lieu de suivi habituel pour la maladie. D'habitude, je ne fréquente que la structure où je suis pris en charge pour la maladie. Quel que soit mon état de santé, je vais toujours là-bas. Je me sens à l'aise avec eux et j'y suis toujours bien accueillie. Je discute avec eux sans problème et je leur fais confiance. C'est ce genre d'événements brusques qui pouvaient me conduire vers une autre structure de soins. C'était juste pour mon accouchement et mes accompagnantes m'avaient conduite à l'hôpital. Il n'y a eu aucun problème, jusqu'à ce qu'une des sages-femmes qui s'occupaient de moi aperçoit la bouteille de sirop en sortant les habits du bébé dans mon sac après l'accouchement. C'est en ce moment que les choses ont commencé. Elles évitaient toutes de toucher mon sang. Des choses qu'elles devaient faire pour moi en tant que sage-femme, elles me demandaient de le faire moi-même. Elles me traînent d'un service à l'autre malgré mon état fragile de post-partum. Elles me bombardaient de questions sur le sirop et j'ai répondu ce c'était pour mon enfant. Ils me demandent si réellement je savais à quoi ce sirop était destiné. J'ai fini par en avoir marre. J'ai répondu puisque vous êtes des professionnels de santé donc vous savez mieux que moi les réponses que vous cherchez et la raison pour laquelle ce sirop est prescrit à mon enfant. J'ai eu aussi une mauvaise expérience chez le dentiste. Un jour, mon enfant qui vit avec la maladie aussi, souffrait de douleurs dentaires. Je me suis rendue au service dentaire pour une extraction. Nous n'étions pas les derniers sur la liste, mais le dentiste a fait passer tous les patients avant nous. Il nous a pris en dernier. Ce

procédé me paraissait bizarre. Lorsque nous sommes entrés dans la salle, il a commencé à se plaindre me disant que je devais l'informer qu'on est porteur du VIH. Je ne sais pas où il a eu l'information. Il a doublé les gants. Durant tout l'acte médical, il s'est mis à rouspéter. Je me suis mise à pleurer ».

L'expérience de stigmatisation de la part du personnel soignant a été croisée selon l'identité de genre (Tableau 42). Il en découle que l'abstinence sexuelle à cause de la séropositivité (4%), les commérages due à la séropositivité (2,6%), la violence physique en raison de la séropositivité (1%) sont plus exprimée par les hommes. Tandis que la divulgation de leur séropositivité à d'autres personnes sans leur consentement (3,4%), la violence verbale en raison de leur séropositivité (1,9%), éviter tout contact physique avec soi ou la prise de précautions supplémentaires (1,7%) sont plus manifestes chez les femmes. Le refus de services de santé en raison de la séropositivité a été plus marquée chez les transgenres (2,1%).

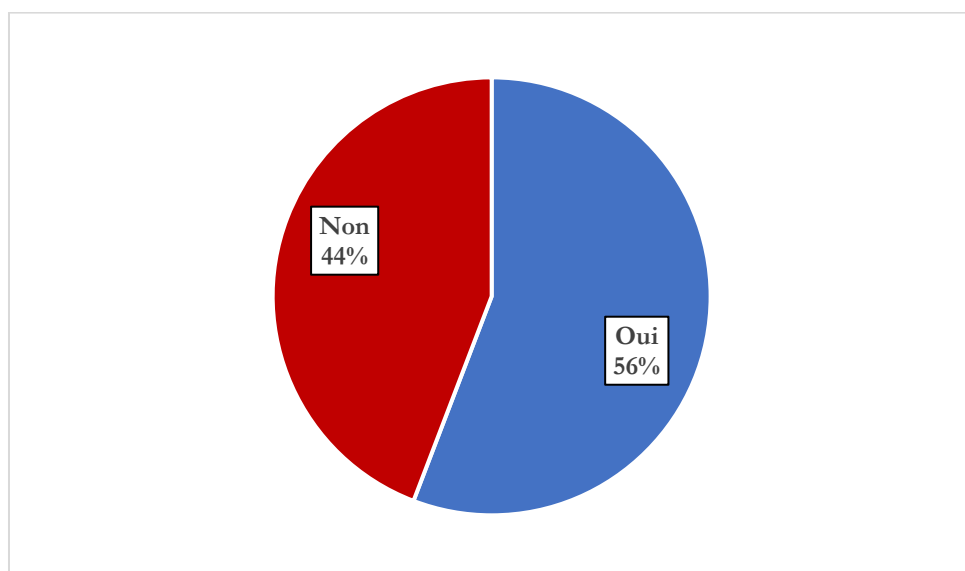
Tableau 42 : Expérience de stigmatisation de la part du personnel de la santé de leur structure de prise en charge au cours des 12 derniers mois selon l'identité de genre

	Femme		Homme		Transgenre		Non binaire		Préfère ne pas répondre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Refus de services de santé en raison de votre séropositivité												
Oui	6	1	3	1	1	2,1	0	0	0	0	10	1,1
Non	574	99	301	99	47	97,9	1	100	2	100	925	98,9
Total	580	100	304	100	48	100	1	100	2	100	935	100
On vous a conseillé de ne pas avoir de relations sexuelles à cause de votre séropositivité												
Oui	12	2,1	12	4,0	1	2,1	0	0	0	0	25	2,7
Non	567	97,9	291	96	47	97,9	1	100	2	100	908	97,3
Total	579	100	303	100	48	100	1	100	2	100	933	100
On a mal parlé de vous ou vous avez été victime de commérages à cause de votre séropositivité												
Oui	12	2,1	8	2,6	0	0	0	0	0	0	20	2,1
Non	568	97,9	296	97,4	48	100	1	100	2	100	915	97,9
Total	580	100	304	100	48	100	1	100	2	100	935	100
Violence verbale en raison de votre séropositivité												
Oui	11	1,9	4	1,3	0	0	0	0	0	0	15	1,6
Non	568	98,1	300	98,7	48	100	1	100	2	100	919	98,4
Total	579	100	304	100	48	100	1	100	2	100	934	100
Violence physique en raison de votre séropositivité												
Oui	3	0,5	3	1,0	0	0	0	0	0	0	6	0,6
Non	577	99,5	301	99	48	100	1	100	2	100	929	99,4
Total	580	100	304	100	48	100	1	100	2	100	935	100
Éviter tout contact physique avec vous ou prendre des précautions supplémentaires												
Oui	10	1,7	3	1,1	0	0	0	0	0	0	13	1,4
Non	569	98,3	299	99	48	100	1	100	2	100	919	98,6
Total	579	100	302	100	48	100	1	100	2	100	932	100
Parler de votre séropositivité à d'autres personnes sans votre consentement												
Oui	20	3,4	4	1,3	1	2,1	0	0	0	0	25	2,7

Non	560	96,6	297	98,7	47	97,9	1	100	2	100	907	97,3
Total	580	100	301	100	48	100	1	100	2	100	932	100

La majorité des enquêtés (56%) ont affirmé avoir recouru aux soins de santé pour des besoins non liés au VIH au cours des 12 derniers, contre 44% (Figure 24).

Figure 24 : Recours aux soins de santé pour des besoins non liés au VIH au cours des 12 derniers mois (n=955)



Les expériences 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, en fonction de l'identité de genre sont présentées dans le tableau 43. Dans l'ensemble, les PVVIH ont plus rapporté des expériences de divulgation de leur statut sérologique à d'autres personnes sans leur consentement, l'abstinence sexuelle à cause de la séropositivité, et les commentaires négatifs ou commérages. En outre, il ressort qu'à l'exception de l'abstinence sexuelle à cause de la séropositivité, les femmes sont plus victimes que les hommes et les transgenres des formes 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.

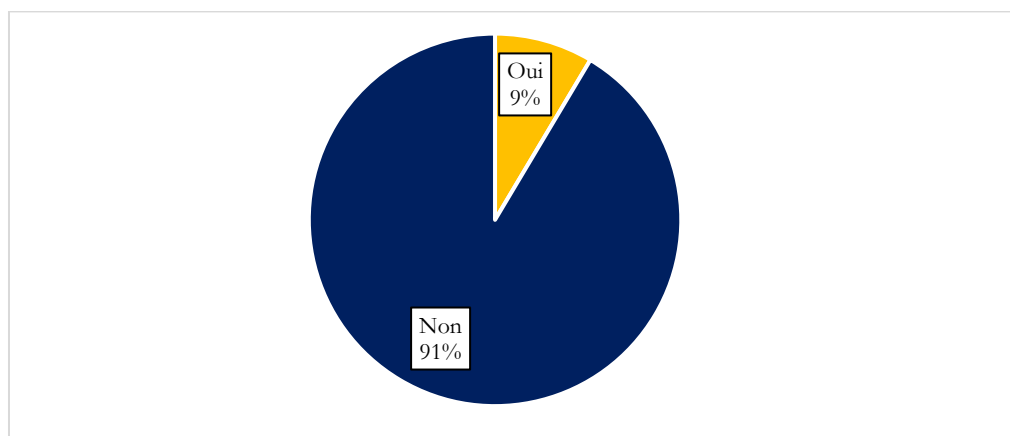
Tableau 43 : Expérience de stigmatisation de la part des agents de l'établissement de soins de santé dans le cadre des soins de santé pour des besoins non liés au VIH au cours des 12 derniers mois

	Femme		Homme		Transgenre		Non binaire		Préfère ne pas répondre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Refus de vous fournir des services de santé en raison de votre statut sérologique												
Oui	4	1,3	1	0,5	0	0	0	0	0	0	5	0,9
Non	312	98,7	186	99,5	27	100	1	100	2	100	528	99,1
Total	316	100	187	100	27	100	1	100	2	100	533	100
Refus de soins dentaires en raison de votre statut sérologique												
Oui	2	0,6	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,4
Non	313	99,4	187	100	27	100	1	100	2	100	530	99,6

Total	315	100	187	100	27	100	1	100	2	100	532	100
Vous conseiller de ne pas avoir de relations sexuelles en raison de votre statut sérologique												
Oui	1	0,3	7	3,8	1	3,7	0	0	0	0	9	1,7
Non	313	99,7	179	96,2	26	96,3	1	100	2	100	521	98,3
Total	314	100	186	100	27	100	1	100	2	100	530	100
Commentaires négatifs ou commérages en raison de votre statut sérologique												
Oui	7	2,2	2	1,1	0	0	0	0	0	0	9	1,7
Non	309	97,8	185	98,9	26	100	1	100	2	100	523	98,3
Total	316	100	187	100	26	100	1	100	2	100	532	100
Violence verbale (cris, réprimandes, injures ou autre forme de violence verbale) en raison de votre statut sérologique												
Oui	8	2,5	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1,5
Non	306	97,5	187	100	26	100	1	100	2	100	522	98,5
Total	314	100	187	100	26	100	1	100	2	100	530	100
Violence physique (bousculade, coups ou autre forme de violence physique) en raison de votre statut sérologique												
Oui	1	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2
Non	313	99,7	187	100	27	100	1	100	2	100	530	99,8
Total	314	100	187	100	27	100	1	100	2	100	531	100
Absence de contacts physiques avec vous, ou précautions supplémentaires (comme porter deux paires de gants), en raison de votre statut sérologique												
Oui	6	1,9	2	1,1	0	0	0	0	0	0	8	1,5
Non	307	98,1	185	98,9	27	100	1	100	2	100	522	98,5
Total	313	100	187	100	27	100	1	100	2	100	530	100
Divulgarion de votre statut sérologique à d'autres personnes sans votre consentement												
Oui	9	2,9	1	0,5	0	0	0	0	0	0	10	1,9
Non	303	97,1	186	99,5	27	100	1	100	2	100	519	98,1
Total	312	100	187	100	27	100	1	100	2	100	529	100

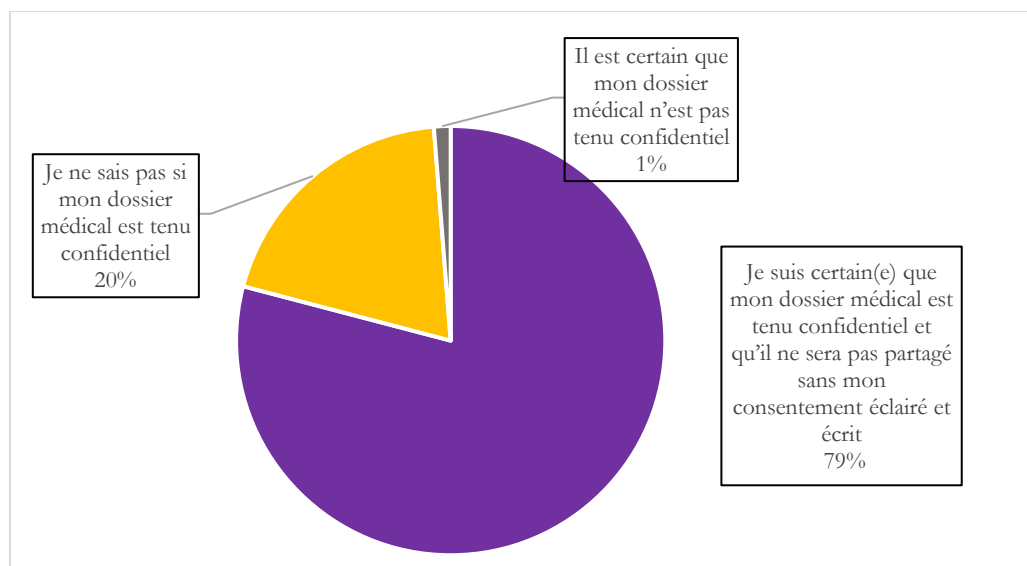
Plus de neuf répondants sur 10 (91%) ont affirmé ne pas révéler habituellement qu'ils vivent avec le VIH lorsqu'ils vont à l'extérieur de la clinique VIH pour des services de santé généraux contre 9% qui le font (Figure 25).

Figure 25 : Divulgarion du statut sérologique par les enquêtés aux agents de l'établissement des services de santé généraux non liés au VIH (n=958)



Dans la majorité, les enquêtés sont certains que leur dossier médical est tenu confidentiel (79%). Toutefois, un cinquième des répondants (20%) ne savent si leur dossier médical est tenu confidentiel, tandis qu'1% des PVVIH pense que leur dossier n'est pas tenu confidentiel (Figure 26).

Figure 26 : Opinion sur la tenue confidentielle du dossier médical lié à leur statut sérologique(n=956)



3.5.5. Santé sexuelle et reproductive

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 44). En effet, 1,95% des PVVIH enquêtées ont été conseillées de ne pas devenir mère/père d'un enfant ; 0,39% a subi une pression ou a été incitée à se faire stériliser ; 0,54% a subi une stérilisation à son insu et sans son consentement ; aucun n'a 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.

Tableau 44 : 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	Préfère ne pas répondre	Total
Vous conseiller de ne pas devenir mère/père d'un enfant (n=958)	1,95%	97,80%	0,24%	100,0%
Faire pression sur vous ou vous inciter à vous faire stériliser (n=953)	0,39%	98,97%	0,65%	100,0%
Vous stériliser à votre insu ou sans votre consentement (n=953)	0,54%	98,24%	1,22%	100,0%
Vous refusez la contraception ou des services de planification familiale (n=953)	0,00%	98,96%	1,04%	100,0%
Vous direz que, pour recevoir un traitement (antirétroviral) contre le VIH, vous devez utiliser la contraception ou une méthode contraceptive en particulier (n=952)	0,00%	97,97%	2,03%	100,0%

Des enquêtes 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 45). Ainsi, à 0,6% d'entre elles, il a été conseillé d'interrompre une grossesse. De plus, 2,9% des femmes (dont 2,1% au cours des 12 derniers mois) ont affirmé avoir subi une pression pour qu'elles utilisent une méthode contraceptive en particulier. 1,2% des enquêtées a également déclaré avoir subi une pression pour utiliser une méthode/option d'accouchement en particulier. 1,7% des femmes ont mentionné qu'elles avaient subi une pression pour utiliser une pratique d'alimentation du nourrisson en particulier. Enfin, plus de 8,8% (dont 6,8% au cours des 12 derniers mois) 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 45 : Attitude d'un professionnel de la santé rapportée par les femmes uniquement en raison de leur séropositivité

	N	%
Vous conseiller d'interrompre une grossesse		
Oui, dans les 12 derniers mois	3	0,6
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	1	0,2
Non	519	99,2
Total	523	100,0
Faire pression pour que vous utilisiez une méthode contraceptive en particulier		
Oui, dans les 12 derniers mois	11	2,1
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	4	0,8
Non	514	97,2
Total	529	100,0
Faire pression pour que vous utilisiez une méthode/option d'accouchement en particulier		
Oui, dans les 12 derniers mois	0	0,0
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	6	1,2
Non	498	98,8
Total	504	100,0
Faire pression pour que vous utilisiez une pratique d'alimentation du nourrisson en particulier		
Oui, dans les 12 derniers mois	6	1,1
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	3	0,6
Non	521	98,3
Total	530	100,0
Faire pression pour que vous suiviez un traitement antirétroviral pendant votre grossesse afin de réduire les chances de transmission du VIH		
Oui, dans les 12 derniers mois	34	6,8
Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	10	2,0
Non	455	91,2
Total	499	100,0

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

Principaux résultats

- Des enquêtés ont rapporté des cas de violation de leurs droits pour obtenir un visa ou déposer une demande de résidence/nationalité dans un pays (1,1%), recevoir des soins de santé (0,7%) ou obtenir une assurance maladie (1%)
- 0,4% des enquêtés ont été arrêté(e)s ou traduit(e)s en justice sur la base d'une accusation liée à leur statut sérologique et 0,6% ont été détenu(e) ou mis(e) en quarantaine en raison de leur statut sérologique
- 4% des enquêtés ont pris des mesures spécifiques pour faire face à la violation de leurs droits contre 18% qui n'ont pris aucune mesure pour y faire face ;
- Les actions prises par les PVVIH ayant subi une violation de leurs droits sont principalement : porter plainte (60%), contacter une organisation ou un réseau communautaire de PVVIH pour obtenir un soutien (28,6%), contacter un avocat (5,7%), solliciter un représentant de l'Etat ou un homme politique (2,9%) ;
- Dans la majorité des cas (82%), les mesures prises ont porté leurs fruits dans la mesure où l'affaire a été traitée. Toutefois, 12% des PVVIH ayant pris des mesures contre les violations de leurs droits ont mentionné que l'affaire n'a pas été traitée et que rien ne sait pas passer.
- La majorité des enquêtés (53%) n'ayant pas réagi justifient leurs inactions par le fait qu'ils ne savent pas où aller ou comment agir en cas de violation de leurs droits.
- 40% des enquêtés savent qu'il existe des lois nationales qui protègent les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination ;
- 84,1% des enquêtés n'ont jamais interpellé ni éduqué quelqu'un qui faisait de la stigmatisation et/ou de la discrimination contre eux ;
- 81,5% 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 ;
- 82,8% 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 ;
- 94,7% 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.

3.6.1. Cas de violation de droits liés à l'obligation de passer un dépistage du VIH ou de dévoiler le statut pour bénéficier d'un service essentiel

Le tableau 46 montre que la quasi-totalité des PVVIH ont rapporté n'avoir pas fait d'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. Toutefois, une faible proportion de répondants déclaré avoir été victime de violation de son droit pour l'obtention d'un visa ou une demande de résidence/nationalité dans un pays (1,6%⁶), pour le recrutement pour un emploi ou souscription à un régime de pensions (1,7%), la fréquentation d'un établissement scolaire ou obtention d'une bourse (1,2%), la dispensation des soins de santé (1,1%), et l'obtention d'une assurance maladie (1,1%).

Tableau 46 : 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

	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Non	Préfère ne pas répondre	Total
Obtenir un visa ou déposer une demande de résidence/nationalité dans un pays (N=958)	1,1	0,5	97,9	0,4	100,0
Postuler pour un emploi ou souscrire un régime de pensions (N=958)	0,8	0,9	97,8	0,4	100,0
Fréquenter un établissement scolaire ou obtenir une bourse (N=958)	0,7	0,5	97,2	1,6	100,0
Recevoir des soins de santé (N=956)	0,7	0,4	98,6	0,2	100,0
Obtenir une assurance maladie (N=953)	1,0	0,1	98,6	0,2	100,0

Dans le tableau 47, 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 (0,9% dont 0,4% dans les 12 derniers mois), d'autres ont été détenu(e)s ou mis(e)s en quarantaine en raison de leur statut sérologique (0,8% dont 0,6% dans les 12 derniers mois). Les répondants ont souligné d'autres violations de leurs droits dont le refus d'un visa ou d'une permission pour entrer dans un pays étranger en raison de leur statut sérologique (0,8% dont 0,3% dans les 12 derniers mois) et le refus de la résidence ou la permission de demeurer dans un pays étranger en raison de leur statut sérologique (0,8% dont 0,5% au cours des 12 derniers mois).

A cela s'ajoute le fait que certains enquêtés ont indiqué avoir été forcés à dévoiler publiquement leur statut sérologique ou ceux dont les statuts ont été révélé publiquement sans leur consentement (0,6% dont 0,2% durant les 12 derniers mois). D'autres enquêtés ont relaté avoir été forcés d'avoir des relations sexuelles malgré leur refus (0,7% dont 0,6% durant les 12 derniers mois). Une proportion de 0,7% de répondants (dont 0,5% au cours des 12 derniers mois) ont mentionné avoir été victime d'un refus à l'accès à un refuge contre la violence domestique. Enfin, 0,8% des enquêtés ont estimé que leur partenaire(s) les a (ont) empêché(e)s d'accéder aux services de santé (publics / privés / communautaires).

⁶ Il s'agit du pourcentage de répondants qui ont subi une violation de leur droit durant les 12 derniers mois ou delà.

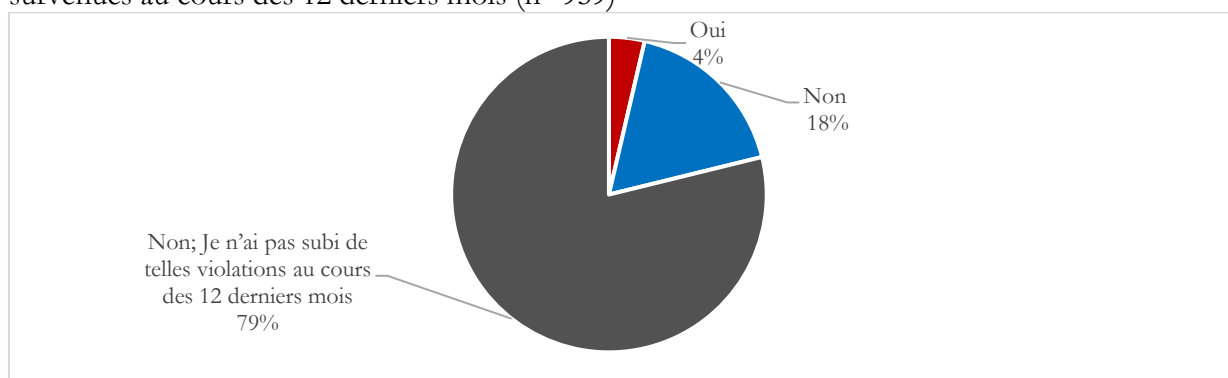
Tableau 47 : Pourcentage des enquêtés rapportant d'autres expériences de cas de violation de leurs droits

	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Non	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 (N=952)	0,4	0,5	98,6	0,4	100,0
J'ai été détenu(e) ou mis(e) en quarantaine en raison de mon statut sérologique (N=953)	0,6	0,2	98,7	0,4	100,0
On m'a refusé un visa ou une permission pour entrer dans un pays étranger en raison de mon statut sérologique (N=950)	0,3	0,5	98,0	1,2	100,0
On m'a refusé la résidence ou la permission de demeurer dans un pays étranger en raison de mon statut sérologique (N=952)	0,5	0,3	97,8	1,4	100,0
J'ai été forcé(e) de dévoiler publiquement mon statut sérologique ou celui-ci a été révélé publiquement sans mon consentement (N=948)	0,2	0,4	98,7	0,6	100,0
J'ai été forcé(e) d'avoir des relations sexuelles malgré mon refus (N=947)	0,6	1,0	98,0	0,4	100,0
On m'a refusé l'accès à un refuge contre la violence domestique (N=947)	0,5	0,2	98,4	0,8	100,0
Mon (mes) partenaire(s) m'a (ont) empêché d'accéder aux services de santé (publics / privés / communautaires) (N=944)	0,5	0,3	97,8	1,4	100,0

3.6.2. Mesures prises en cas de violation des droits

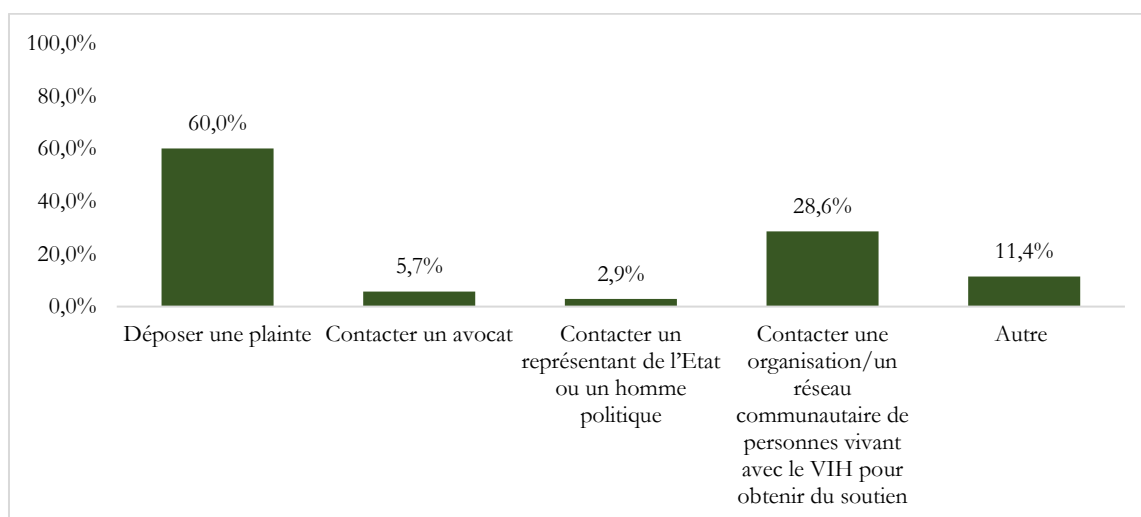
Si au cours des 12 derniers mois, plus de trois quarts des répondants (79%) n'ont pas subi de violation de leurs droits, il reste que 4% des enquêtés ont pris des mesures spécifiques pour faire face à la violation de leurs droits (Figure 27). Une part non négligeable de 18% bien que victimes de violation de ses droits n'a pris aucune mesure pour y faire face.

Figure 27 : Prise de mesures spécifiques par les victimes pour des cas de violation de leurs droits survenues au cours des 12 derniers mois (n=959)



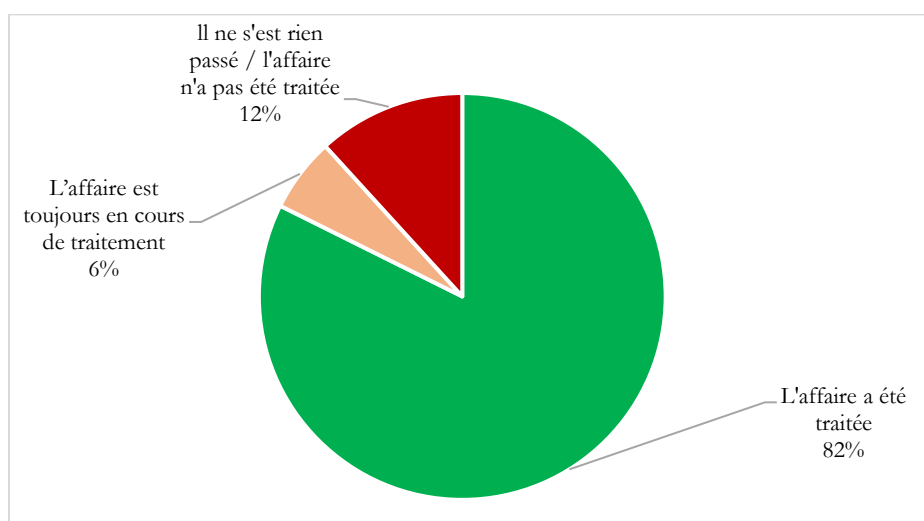
Les actions prises par les PVVIH ayant subi une violation de leurs droits sont notifiées dans la figure 28. Il en ressort que la majorité ont opté pour un dépôt de plainte (60%), près d'une victime sur 10 (28,6%) a préféré contacter une organisation ou un réseau communautaire de PVVIH pour obtenir un soutien. De plus, 5,7% des répondants ont contacté un avocat, 2,9% ont sollicité un représentant de l'Etat ou un homme politique, et une personne sur 10 (11%) a adopté une autre mesure.

Figure 28 : Mesures prises par les victimes pour des cas de violation de leurs droits survenues au cours des 12 derniers mois (n=35)



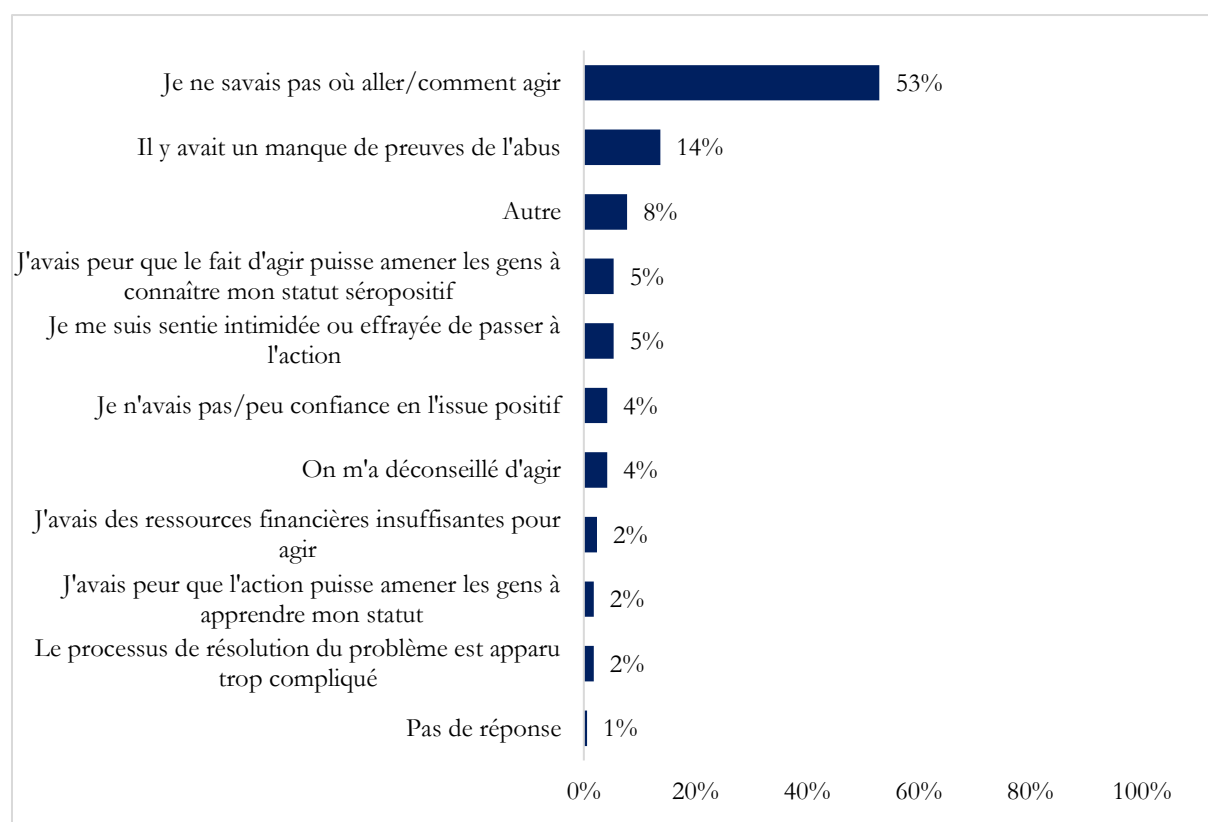
Les PVVIH qui ont pris des mesures contre les violations de de leurs droits ont été interrogées sur les résultats de leurs initiatives (Figure 29). Il apparait que dans la majorité des cas (82%), les mesures prises ont porté leurs fruits dans la mesure où l'affaire a été traitée. Une proportion de 6% estiment que leurs affaires est pendent et est toujours en cours de traitement. Toutefois, plus d'un répondant sur 10 (12%) a mentionné que l'affaire n'a pas été traité et que rien ne sait pas passer.

Figure 29 : Résultats des actions prises par les victimes de violation de leurs droits survenues au cours des 12 derniers mois (n=34)



Plusieurs raisons sont évoquées par les enquêtés pour justifier leurs inactions en réponse des violations de leurs droits survenues au cours des 12 derniers mois (Figure 30). La majorité des répondants (53%) ont indiqué qu'ils ne savent pas où aller ou comment agir en cas de violation de leurs droits. Une PVVIH sur sept (14%) justifie son inaction par le manque de preuve de l'abus qu'il a subi. Une proportion de 5% de répondants a indiqué avoir eu peur que les gens découvrent leur séropositivité ou s'est sentie intimidée ou effrayée de passer à l'action. D'autres raisons ont été mentionnées à savoir la faible confiance à un issu positif (4%), la dissuasion d'agir par un tiers (4%), la faiblesse des ressources (2%), la peur que la situation amène les gens à connaître son statut (2%) et la complexité du processus de résolution du problème.

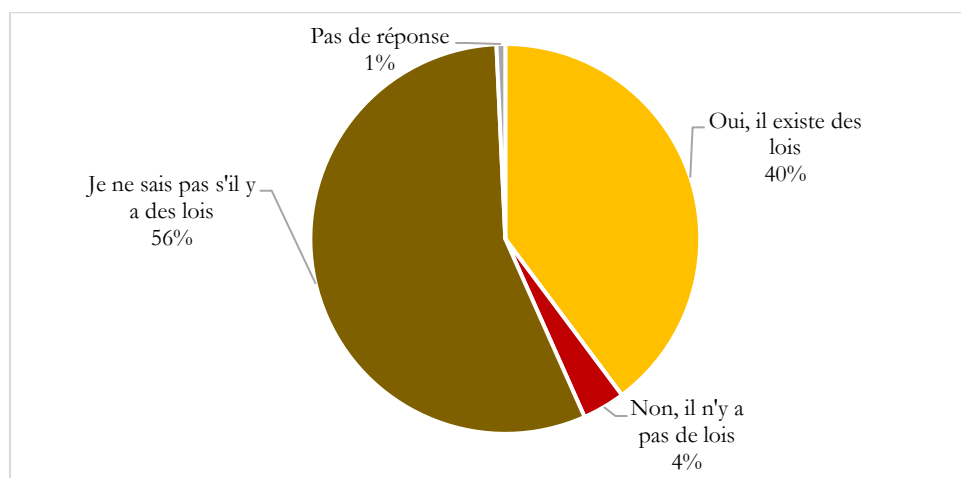
Figure 30 : Raisons de l'inaction des victimes de cas de violations de leurs droits survenues au cours des 12 derniers mois (n=168)



3.6.3. Connaissance des lois et actions entreprises pour le changement en matière de lutte contre la stigmatisation et/ou discrimination

Les enquêtés ont été interrogés sur la connaissance des lois protégeant les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination (Figure 31). Il ressort que seul deux PVVIH sur cinq (40%) savent qu'il existe des lois nationales qui protègent les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination. Tandis que la majorité des répondants (56%) ne savent pas s'il existe des lois contre la discrimination des PVVIH. Une proportion de 4% des enquêtés jugent qu'il n'existe pas de lois les protégeant contre les discriminations.

Figure 31 : Connaissance de l'existence des lois protégeant les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination dans le pays (n=953)



Les répondants se sont prononcés sur les actions entreprises pour le changement en matière de lutte contre la stigmatisation et/ou discrimination (Tableau 48). Il apparaît que dans la plupart des cas, les PVVIH n'ont pas effectué certaines actions pour lutter contre la discrimination et/ou la stigmatisation. Plus de huit répondants sur 10 (84%) 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, quatre enquêtés sur cinq (81%) 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.

Il s'y ajoute que 81,5% 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. En outre, 82,8% 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. De plus, 85,5% 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 et 93,4% 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. Plus de neuf répondants sur 10 (94,7%) n'ont jamais parlé aux médias d'enjeux de stigmatisation et de discrimination qui touchent des personnes vivant avec le VIH.

Tableau 48 : Actions entreprises pour le changement en matière de lutte contre la stigmatisation et/ou discrimination

	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Non	Total
Interpellé ou éduqué quelqu'un qui faisait de la stigmatisation et/ou de la discrimination contre vous(N=957)	5,7	10,1	84,1	100,0
Interpellé ou éduqué quelqu'un qui faisait de la stigmatisation et/ou de la discrimination contre d'autres personnes vivant avec le VIH(N=955)	7,6	11,3	81,0	100,0

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(N=959)	8,7	9,8	81,5	100,0
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(N=955)	8,2	9,0	82,8	100,0
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(N=956)	7,6	6,9	85,5	100,0
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(N=953)	3,1	3,5	93,4	100,0
Parlé aux médias d'enjeux de stigmatisation et de discrimination qui touchent des personnes vivant avec le VIH(N=951)	1,5	3,8	94,7	100,0

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

Principaux résultats

- 9,2% des personnes transgenres ou personnes dont l'identité de genre diffère du sexe se sont exclus d'activités familiales en raison de leur identité de genre ;
- 10,8% personnes transgenres ou personnes dont l'identité de genre diffère du sexe ont senti que des membres de sa famille faisaient des commentaires discriminatoires ou médisants à leur sujet en raison de leur identité de genre.
- 3,1% des personnes transgenres ou personnes dont l'identité de genre diffère du sexe ont eu peur de recourir à des services de santé en raison de leur identité de genre ;
- Les groupes de personnes ayant eu connaissance de l'identité transgenre des enquêtés sont : les autres personnes transgenres ou personnes dont l'identité de genre diffère du sexe qui leur a été assignée à la naissance (60%), la famille ou les autres amis (27%) ainsi que les autres personnes de la communauté (15%) ;
- 2% des enquêtés HSH se sont exclus d'activités familiales en raison de leur identité sexuelle et 5,1% ont senti que des membres de sa famille faisaient des commentaires discriminatoires ou médisants à leur sujet en raison de leur identité sexuelle/pratique homosexuelle ;
- 3% des enquêtés HSH ont eu peur de recourir à des services de santé en raison de leur identité de sexuelle/pratique homosexuelle.
- Les groupes de personnes ayant eu connaissance de l'identité HSH des enquêtés sont : les autres gays/homosexuel/ qui ont des relations sexuelles avec des hommes (77%), la famille ou les autres amis (27%) ainsi que les autres personnes de la communauté (24%) ;
- 13,3% des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes sont senties exclues d'activités familiales et 6,7% ont eu peur de recourir à des services de santé en raison de leur identité de genre ;
- Les groupes de personnes ayant eu connaissance de l'identité FSF des enquêtés sont : les autres lesbiennes qui ont des relations sexuelles avec des femmes (67%), la famille ou les autres amis (10%) ainsi que les autres personnes de la communauté (20%) ;
- Dans l'ensemble, 13,4% des enquêtés ont déjà eu des relations sexuelles en échange d'argent ou de bien, contre 85% qui ne l'ont jamais fait ;
- 5,4% des TS se sont sentis exclus d'activités familiales ou ont déjà senti des membres de leur famille faisant des commentaires discriminatoires ou médisaient à leur sujet ;
- 3,1% des TS ont déclaré avoir eu peur de recourir à des services de santé par crainte que leur pratique de sexe commercial soit découverte ;
- Les groupes de personnes ayant eu connaissance de l'identité TS des enquêtés sont : les autres TS (36%), la famille ou les autres amis (19%) ainsi que les autres personnes de la communauté (30%) ;
- Globalement, 5,8% des enquêtés se sont déjà injectés ou ont déjà consommé des drogues comme l'héroïne, la cocaïne ou les méthamphétamines ;
- 20% des UD indiquent que des membres de leur famille faisaient des commentaires discriminatoires ou médisaient à leur sujet parce qu'ils consomment de la drogue ;

- 16,4% des UD ont révélé se sentir exclus des activités familiales ;
- Les groupes de personnes ayant eu connaissance de l'identité UD des enquêtés sont : les autres UD (70%), la famille ou les autres amis (55%) ainsi que les autres personnes de la communauté (44%) ;

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

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.

3.7.1. Expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur identité de genre

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. Le tableau 49 fait ressortir les expériences de stigmatisation ou de discrimination vécues particulièrement ceux survenues au cours des 12 derniers mois. Il ressort que 12,1% des enquêtés (dont 9,2% au cours des 12 derniers mois) se sont exclus d'activités familiales en raison de leur identité de genre. Il s'en suit que 18,5% (dont 10,8% au cours des 12 derniers mois) ont senti que des membres de sa famille faisaient des commentaires discriminatoires ou médisants à leur sujet en raison de leur identité de genre.

La proportion de personne qui a eu peur de recourir à des services de santé en raison de leur identité de genre est de 12,3% (dont 3,1% au cours de 12 derniers mois). De plus, 9,2% (dont 4,6% au cours des 12 derniers mois) ont évité de recourir à des services de santé parce que qu'ils craignaient que quelqu'un apprenne leur identité de genre. 12,3% (dont 3,1% au cours de 12 derniers mois) des PVVIH déclarent avoir été harcelés verbalement en raison de leur identité de genre. Également, 7,1% (dont 4,6% au cours des 12 derniers mois) des enquêtés soulignent qu'ils ont été victime de chantage en raison de leur identité de genre. Aussi, 7,7% des répondants (dont 4,6% au cours des 12 derniers mois) indiquent avoir été harcelés ou blessés physiquement en raison de leur identité de genre.

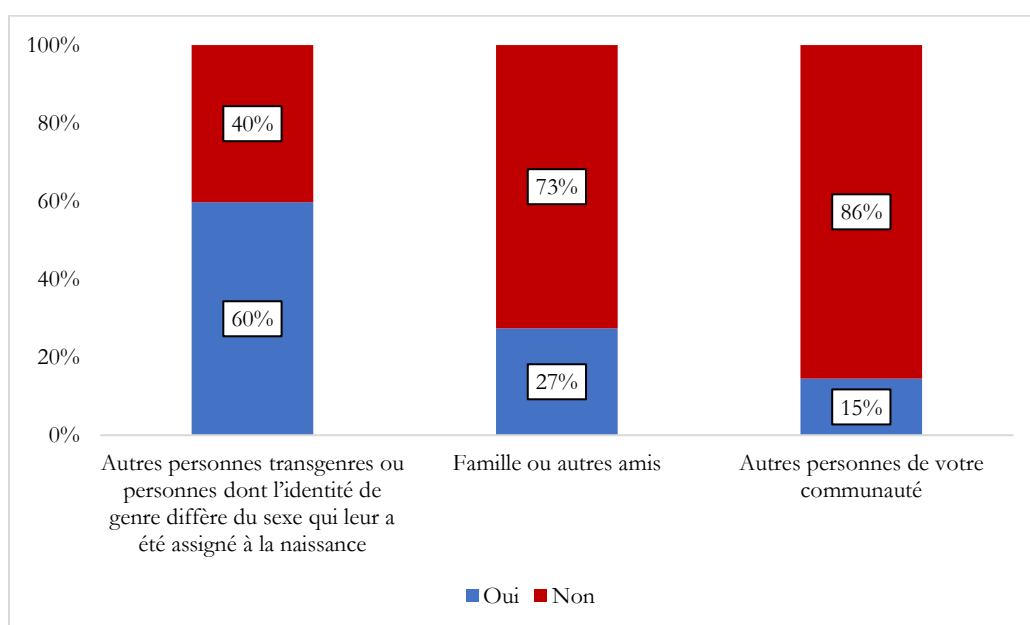
Tableau 49 : Expériences de stigmatisation et de discrimination subies par des personnes qui s'identifient comme transgenre, non binaire ou à des personnes qui ont une identité de genre qui diffère du sexe qui leur a été assigné à la naissance (n=62)

	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Non	Préfère ne pas répondre	Total
Vous êtes-vous déjà senti(e) exclu(e) d'activités familiales en raison de votre identité de genre	9,2	3,1	86,2	1,5	100,0

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	10,8	7,7	80,0	1,5	100,0
Avez-vous déjà eu peur de recourir à des services de santé en raison de votre identité de genre	3,1	9,2	87,7	0,0	100,0
Avez-vous déjà évité de recourir à des services de santé parce que vous craigniez que quelqu'un apprenne votre identité de genre	4,6	4,6	90,8	0,0	100,0
Une personne vous a-t-elle déjà harcelé(e) verbalement en raison de votre identité de genre	3,1	9,2	87,7	0,0	100,0
Une personne vous a-t-elle déjà fait du chantage en raison de votre identité de genre	4,6	3,1	92,3	0,0	100,0
Une personne vous a-t-elle déjà harcelé(e) ou blessé(e) physiquement en raison de votre identité de genre	4,6	3,1	92,3	0,0	100,0

Six répondants sur 10 (60%) indiquent que son 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 (Figure 32). Seuls 27% des enquêtés révèlent que leurs familles ou amis sont au courant de leur identité de genre. Les PVVIH mentionnent que leur identité de genre est connue dans 15% des cas par les autres membres leur communauté.

Figure 32 : Connaissance de l'identité de genre des enquêtés (n=62)



3.7.2. Expériences de stigmatisation ou de discrimination des hommes en raison de leur orientation sexuelle

Cette partie concerne uniquement les personnes qui se sont identifiées HSH. Au cours des 12 derniers mois, la vie des PVVIH HSH a été marquée par des expériences de stigmatisation ou de discrimination tant au niveau de la famille que dans la société (Tableau 50).

Il ressort que 6% des enquêtés (dont 2% au cours des 12 derniers mois) se sont exclus d'activités familiales en raison de leur identité sexuelle. Il s'en suit que 26,3% (dont 5,1% au cours des 12 derniers mois) ont senti que des membres de sa famille faisaient des commentaires discriminatoires ou médisants à leur sujet en raison de leur identité sexuelle/pratique homosexuelle.

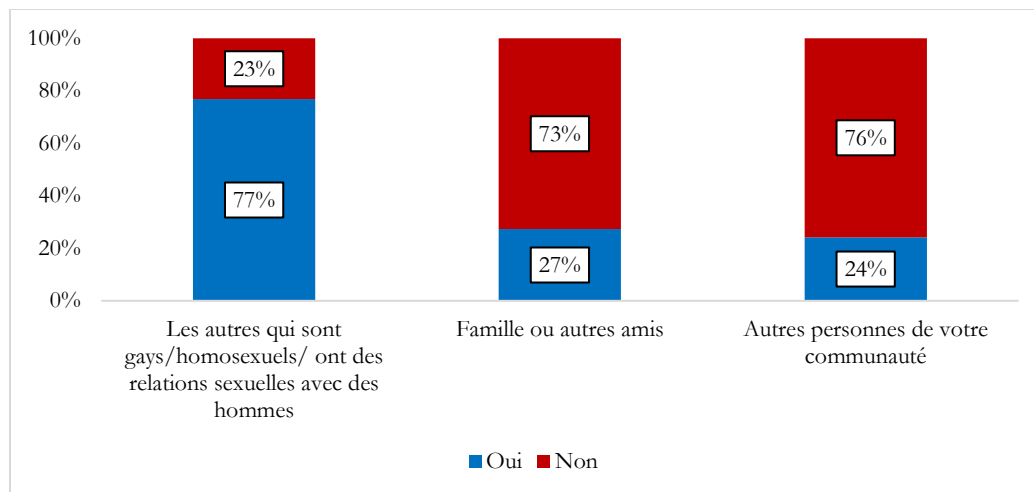
La proportion de personne qui a eu peur de recourir à des services de santé en raison de leur identité de sexuelle/pratique homosexuelle est de 25,2% (dont 3% au cours de 12 derniers mois). De plus, 21,2% (dont 2% au cours des 12 derniers mois) ont évité de recourir à des services de santé parce que qu'ils craignaient que quelqu'un apprenne leur identité sexuelle/pratique homosexuelle. 15,1% (dont 4% au cours de 12 derniers mois) des PVVIH déclarent avoir été harcelés verbalement en raison de leur identité sexuelle/pratique homosexuelle. Également, 9,1% (dont 5,1% au cours des 12 derniers mois) des enquêtés soulignent qu'ils ont été victime de chantage en raison de leur identité de genre. Aussi, 9,1% des répondants (dont 2% au cours des 12 derniers mois) indiquent avoir été harcelés ou blessés physiquement en raison de leur identité sexuelle/pratique homosexuelle.

Tableau 50 : Expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur identité sexuelle/pratique homosexuelle (n=99)

	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Non	Préfère ne pas répondre	Total
Vous êtes-vous déjà senti exclu des activités familiales parce que vous êtes gay/homosexuel/avez des relations sexuelles avec les hommes	2	4	92,9	1	100
Avez-vous déjà eu l'impression que des membres de votre famille ont fait des remarques discriminatoires ou médit à votre sujet parce que vous êtes gay/homosexuel/avez des relations sexuelles avec les hommes	5,1	21,2	72,7	1	100
Avez-vous déjà eu peur de recourir à des services de santé parce que vous craigniez que quelqu'un apprenne que vous êtes gay/homosexuel/avez des relations sexuelles avec les hommes	3	22,2	73,7	1	100
Avez-vous déjà évité de recourir à des services de santé parce que vous craigniez que quelqu'un apprenne que vous êtes gay/homosexuel/avez des relations sexuelles avec les hommes	2	19,2	76,8	2	100
Une personne vous a-t-elle déjà harcelé verbalement parce que vous êtes gay/homosexuel/avez des relations sexuelles avec les hommes	4	11,1	84,8	0	100
Une personne vous a-t-elle déjà fait du chantage parce que vous êtes gay/homosexuel/avez des relations sexuelles avec les hommes	5,1	4	90,9	0	100
Une personne vous a-t-elle déjà harcelé ou blessé physiquement parce que vous êtes gay/homosexuel/avez des relations sexuelles avec les hommes	2	7,1	89,9	1	100

Plus de trois quarts des répondants sur 10 (77%) indiquent que leur homosexualité est connue par d'autres gays/homosexuel/ qui ont des relations sexuelles avec des hommes (Figure 33). Seuls 27% des enquêtés révèlent que leurs familles ou amis sont au courant de leur homosexualité. Les PVVIH mentionnent que leur homosexualité est connue dans 24% des cas par les autres membres leur communauté.

Figure 33 : Connaissance de l'identité homosexuelle masculine des enquêtés (n=99)



Le récit suivant d'un jeune HSH est assez illustratif des multiples formes de stigmatisation et de discrimination liés au statut sérologique que vivent les populations clés.

Vignette Zinsou, HSH, 21 ans

« J'ai découvert mon statut en septembre 2021. A la sortie des résultats, le personnel de santé avait essayé de me joindre en vain, parce que j'étais au travail à l'atelier de soudure. Ils ont fini par appeler un de mes amis du milieu homosexuel avec qui j'étais lors du dépistage, puis qu'ils avaient aussi son numéro. A son tour, il a insisté pour me joindre en vain. Il est finalement venu à atelier pour m'informer. Il m'a dit que ça doit être urgent, parce qu'ils ont insisté. Je suis allé directement au centre de santé. Après l'annonce, j'étais très surpris par la nouvelle, mais j'ai gardé mon sang froid. Lorsque je suis sorti de la salle, je suis tombé nez à nez sur mon ami. Il était devant la porte, donc il m'avait suivi. Quelques jours plus tard, j'ai commencé à entendre des rumeurs sur mon statut sérologique au sein de notre groupe d'amis. Un d'entre eux m'a appelé pour me dire que mon image est en train d'être ternie. Lorsque j'ai posé la question aux concernés, ils m'ont répondu que c'est mon ami qui était avec moi au centre de santé qui leur a dit que je suis malade. Je l'ai mis devant les faits et il a nié. Je pense que c'est lui, les autres ont raison. Car entre nous les populations clés, les nouvelles vont vites et on se trahit et se vilipende entre nous. Depuis ce jour, j'ai mis fin à notre amitié. Heureusement, aucun membre de ma famille n'a entendu ses rumeurs sur moi. Ils pensent tous que je souffre d'un goitre, c'est ce que je leur ai fait croire. Parfois, ils me disent c'est l'heure de prendre tes médicaments. Alors, comme conséquence de cette expérience, j'étais complètement dans le déni de la maladie. Je refusais d'admettre le fait que je suis malade. Je refusais de prendre un traitement. Je peux dire que c'est un des médiateurs de notre service de prise en charge qui m'a repêché de cette situation. Il m'appelait souvent au téléphone pour que je vienne le rejoindre à l'hôpital pour des séances de discussion. Je dois dire que cela m'a permis de me ressaisir par rapport à la maladie. Il m'a motivé à aller de l'avant et de suivre correctement un traitement ».

3.7.3. Expériences de stigmatisation ou de discrimination des femmes en raison de leur orientation sexuelle

Cette partie concerne les expériences de stigmatisation ou discrimination vécues par les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes (FSF). Il ressort de l'analyse du tableau 51 qu'au cours des 12 derniers mois, en raison de leur identité/pratique homosexuelle féminine, une forte proportion de femmes se sont senties exclues d'activités familiales (13,3%) et 20% ont senti que des membres de sa famille faisaient des commentaires discriminatoires ou médisants.

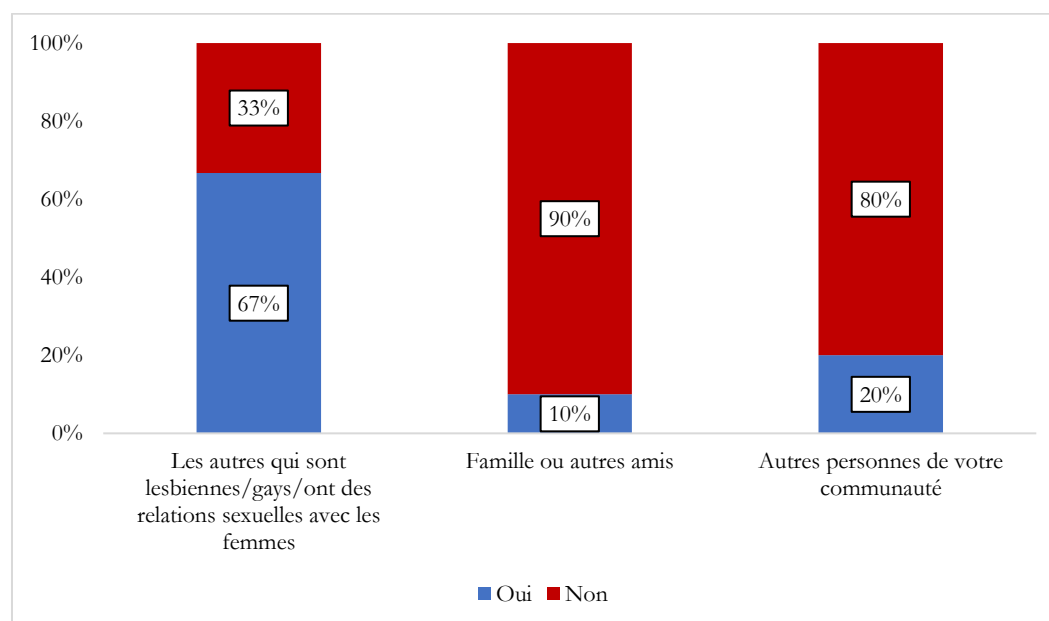
Tableau 51 : Expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur identité/pratique homosexuelle féminine (n=30)

	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Non	Préfère ne pas répondre	Total
Vous êtes-vous déjà senti exclu des activités familiales parce que vous êtes lesbienne/gay/avez des relations sexuelles avec des femmes	13,3	3,3	83,3	0,0	100
Avez-vous déjà eu l'impression que des membres de votre famille ont fait des remarques discriminatoires ou médis à votre sujet parce que vous êtes lesbienne/gay/avez des relations sexuelles avec des femmes	20,0	3,3	76,7	0,0	100
Avez-vous déjà eu peur de recourir à des services de santé parce que vous craigniez que quelqu'un apprenne que vous êtes lesbienne/gay/avez des relations sexuelles avec des femmes	6,7	3,3	90	0,0	100
Avez-vous déjà évité de recourir à des services de santé parce que vous craigniez que quelqu'un apprenne que vous êtes lesbienne/gay/avez des relations sexuelles avec des femmes	0,0	6,7	93,3	0,0	100
Une personne vous a-t-elle déjà harcelé verbalement parce que vous êtes lesbienne/gay/avez des relations sexuelles avec des femmes	6,7	6,7	86,7	0,0	100
Une personne vous a-t-elle déjà fait du chantage parce que vous êtes lesbienne/gay/avez des relations sexuelles avec des femmes	0,0	6,7	90	3,3	100
Une personne vous a-t-elle déjà harcelé ou blessé physiquement parce que vous êtes lesbienne/gay/avez des relations sexuelles avec des femmes	6,7	3,3	90	0,0	100

Près de sept répondantes sur 10 (67%) indiquent que leur homosexualité est connue par d'autres lesbiennes qui ont des relations sexuelles avec des femmes (Figure 34). Seules 10% des enquêtées révèlent que leurs familles ou amis sont au courant de leur homosexualité. Les PVVIH mentionnent

que leur identité/pratique homosexuelle féminine est connue dans 20% des cas par les autres membres leur communauté.

Figure 34 : Connaissance de l'identité et appartenance à un réseau homosexuelle féminine (n=30)



3.7.4. Expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur identité bisexuelle

Pour les bisexuels, 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 de l'analyse du tableau 52 qu'au cours des 12 derniers mois, une proportion de 7,4% s'est sentie exclue d'activités familiales en raison de leur identité bisexuelle.

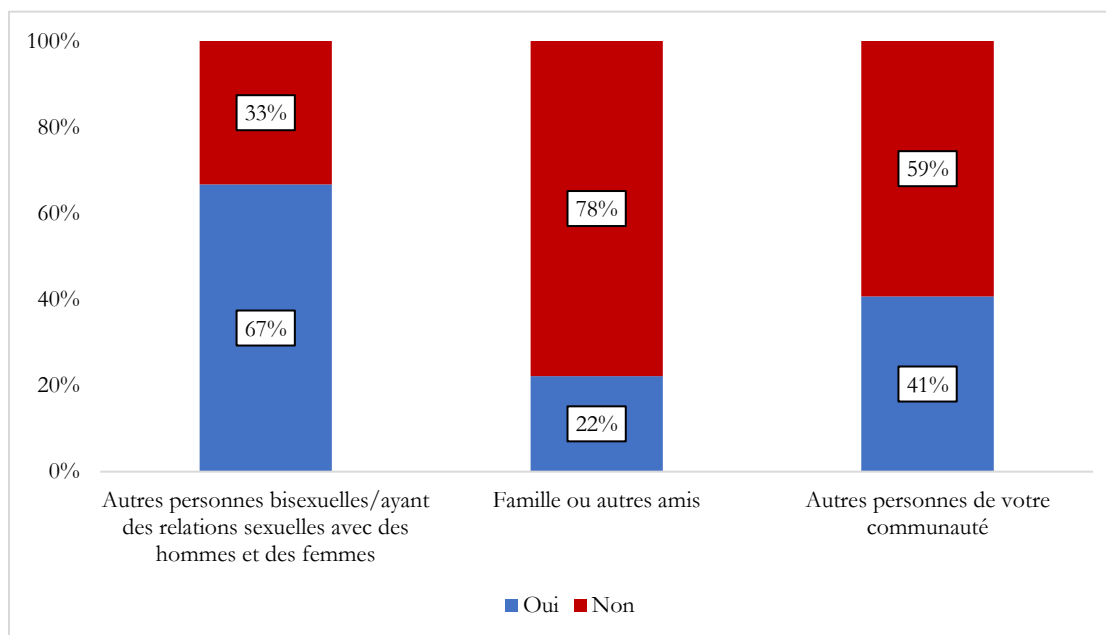
Tableau 52 : Expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur identité bisexuelle (n=27)

	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Non	Préfère ne pas répondre	Total
Vous êtes-vous déjà senti exclu des activités familiales parce que vous êtes bisexuelle/avez des relations sexuelles avec les hommes et les femmes	7,4	0,0	92,6	0,0	100,0
Avez-vous déjà eu l'impression que des membres de votre famille ont fait des remarques discriminatoires ou médit à votre sujet parce que vous êtes bisexuelle/avez des relations sexuelles avec les hommes et les femmes	3,7	3,7	92,6	0,0	100,0

Avez-vous déjà eu peur de recourir à des services de santé parce que vous craigniez que quelqu'un apprenne que vous êtes bisexuelle/avez des relations sexuelles avec les hommes et les femmes	3,7	18,5	77,8	0,0	100,0
Avez-vous déjà évité de recourir à des services de santé parce que vous craigniez que quelqu'un apprenne que vous êtes bisexuelle/avez des relations sexuelles avec les hommes et les femmes	0,0	11,5	88,5	0,0	100,0
Une personne vous a-t-elle déjà harcelé verbalement parce que vous êtes bisexuelle/avez des relations sexuelles avec les hommes et les femmes	0,0	11,1	88,9	0,0	100,0
Une personne vous a-t-elle déjà fait du chantage parce que vous êtes bisexuelle/avez des relations sexuelles avec les hommes et les femmes	3,7	3,7	92,6	0,0	100,0
Une personne vous a-t-elle déjà harcelé ou blessé physiquement parce que vous êtes bisexuelle/avez des relations sexuelles avec les hommes et les femmes	0,0	7,4	88,9	3,7	100,0

Près de sept répondantes sur 10 (67%) indiquent que leur homosexualité est connue par d'autres personnes bisexuelles qui ont des relations sexuelles avec des hommes et des femmes (Figure 35). Plus d'un répondant sur cinq (22%) révèlent que leurs familles ou amis sont au courant de leur identité bisexuelle. Les PVVIH mentionnent que leur identité bisexuelle est connue dans 41% des cas par les autres membres leur communauté.

Figure 35 : Connaissance de l'identité bisexuelle (n=27)

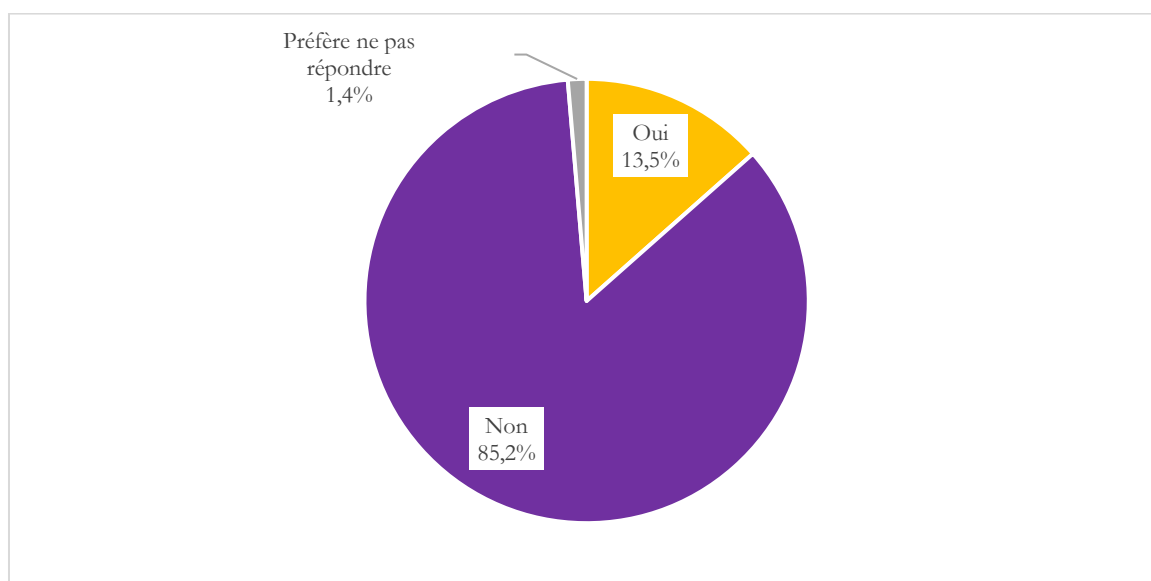


3.7.5. Expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de la pratique du sexe commercial

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.

La figure 36 présente la répartition des enquêtés selon leur pratique du sexe commercial. Dans l'ensemble, 13,4% ont déjà eu des relations sexuelles en échange d'argent ou de bien, contre 85% qui ne l'ont jamais fait et 1,4% qui ont préféré ne pas répondre.

Figure 36 : Pratique du sexe commercial (n=960)



Les résultats en termes d'expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur pratique du sexe commercial sont présentés dans le tableau 53. Il ressort qu'au cours des 12 derniers mois, 5,4% se sont sentis exclus d'activités familiales ou ont déjà senti des membres de leur famille faisant des commentaires discriminatoires ou médisaient à son sujet. De plus, 3,1% des répondants ont déclaré avoir eu peur de recourir à des services de santé par crainte que leur pratique de sexe commercial soit découvert et 3,9% ont déjà été harcelés verbalement par une personne en raison de leur pratique de sexe commercial.

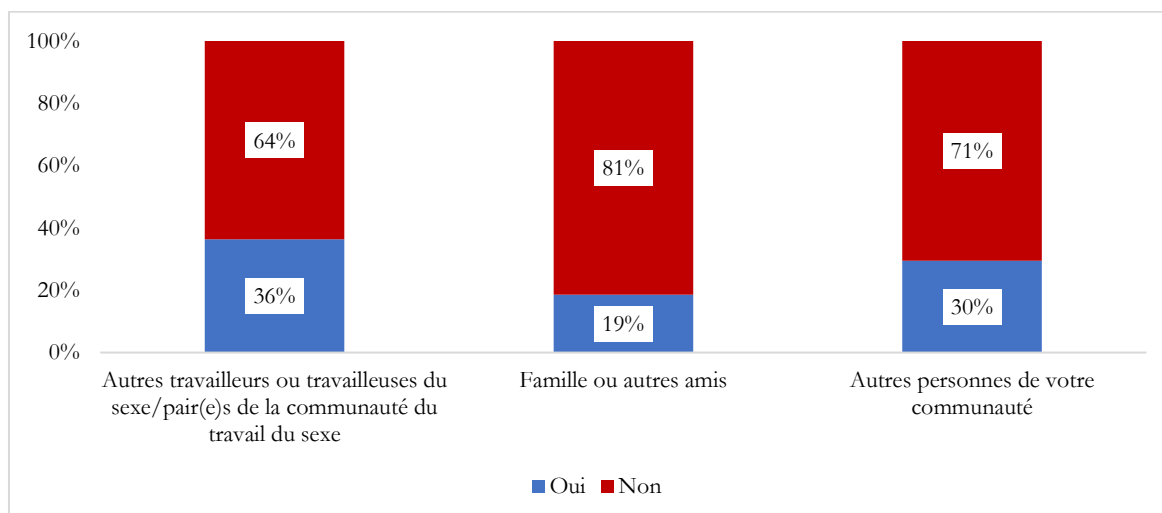
Tableau 53 : Expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur pratique du sexe commercial (n=129)

	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Non	Préfère ne pas répondre	Total
Vous êtes-vous 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	5,4	6,2	87,6	0,8	100,0

Avez-vous 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	5,4	11,6	82,2	0,8	100,0
Avez-vous 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	3,1	15,6	81,3	0,0	100,0
Avez-vous 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	2,3	14,0	83,7	0,0	100,0
Une personne vous a-t-elle déjà harcelé(e) verbalement parce que vous êtes (ou étiez) un travailleur ou une travailleuse du sexe ou pratiquez (ou pratiquiez) le commerce du sexe	3,9	10,1	86,0	0,0	100,0
Une personne vous a-t-elle déjà fait du chantage parce que vous êtes (ou étiez) un travailleur ou une travailleuse du sexe ou pratiquez (ou pratiquiez) le commerce du sexe	1,6	11,6	86,0	0,8	100,0
Une personne vous a-t-elle déjà 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	1,6	10,9	87,6	0,0	100,0

Un peu plus du tiers des répondantes (36%) indiquent que leur pratique du sexe commercial est connue par d'autres travailleurs du sexe (Figure 37). Près d'un répondant sur cinq (19%) révèlent que leurs familles ou amis sont au courant de leur identité bisexuelle. Les PVVIH mentionnent que leur pratique du sexe commercial est connue dans 30% des cas par les autres membres leur communauté.

Figure 37 : Connaissance de l'identité passée ou actuelle des enquêtés dans la pratique du sexe commercial (n=129)



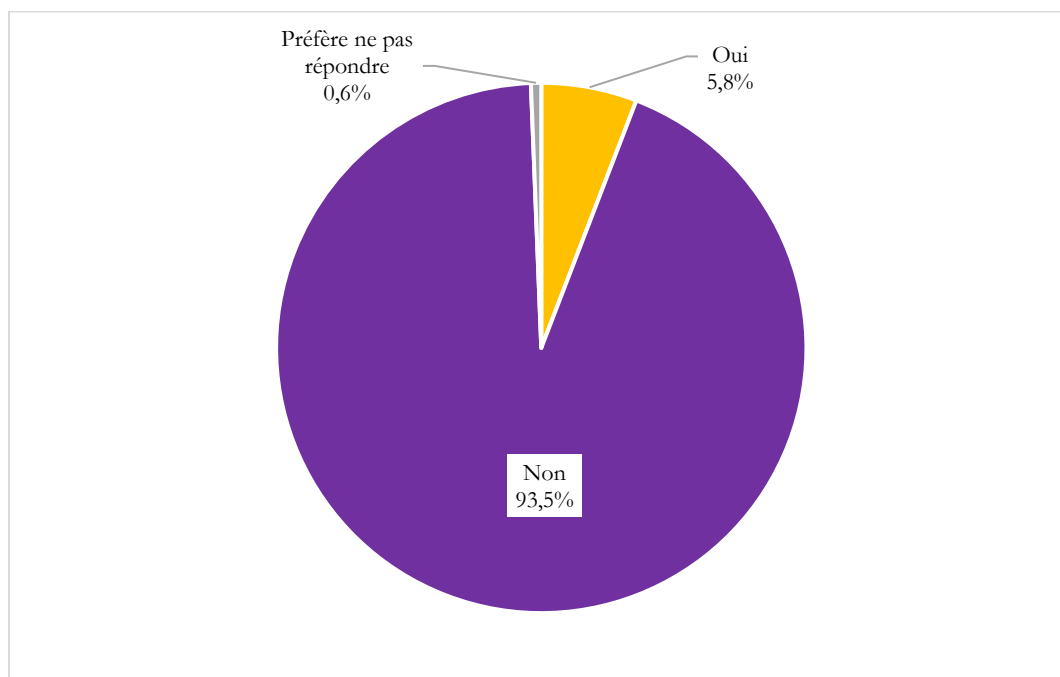
Vignette de Maguette, femme cisgenre, PS, 34 ans

« J'ai été traité de prostituée par les membres de ma famille à cause de mon activité. Ils m'ont complètement abandonné. Ils ne me permettaient plus de bénéficier de l'alimentation de la maison. Ils ne voulaient plus que je prenne les repas avec eux. Une femme restauratrice de notre quartier avait vu ma situation à la maison. Parfois, je faisais la vaisselle pour elle. Elle me gardait un plat si elle a un excédent en cuisine. Je n'en pouvais plus de subir les insultes et le mauvais traitement, j'ai fini par me révolter contre eux en disant ce que j'avais sur le cœur. Par la suite, j'ai entamé un commerce de marchandise avec de la fraude qui marchait vraiment, grâce auquel je subvenais à mes besoins. Puisque je suis dans le milieu, je sais comment amadouer la douane et la gendarmerie. J'avais fait un petit prêt bancaire que j'avais réussi à rembourser ».

3.7.6. Expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de la consommation de drogues injectables

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). La figure 38 montre que 5,8% des enquêtés se sont déjà injectés ou ont déjà consommé des drogues comme l'héroïne, la cocaïne ou les méthamphétamines contre 93,5%.

Figure 38 : Consommation des drogues injectables (n=959)



Les résultats en termes d'expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur consommation de drogue sont présentés dans le tableau 54. Il ressort qu'au cours des 12 derniers mois, l'attitude des membres de la famille reste le facteur de stigmatisation le plus important. Un cinquième des répondants (20%) indiquent que des membres de leur famille faisaient des commentaires discriminatoires ou médisaient à leur sujet parce qu'ils consomment de la drogue.

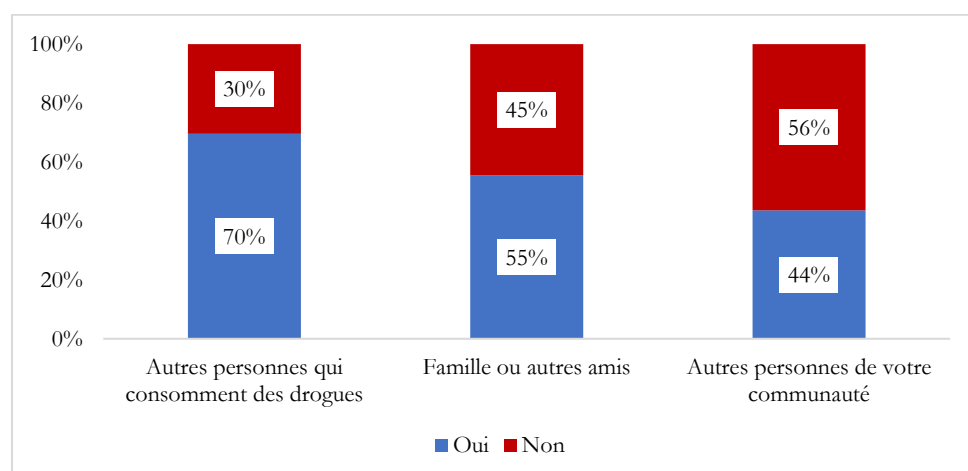
Plus d'un enquêté sur sept (16,4%) ont révélé se sentir exclus des activités familiales. Ensuite d'autres expériences importantes ont été rapportées à savoir le harcèlement verbal et le chantage venant d'autres personnes avec des proportions respectives de 18,2% et 11,1%.

Tableau 54 : Expériences de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur situation actuelle ou passée en matière de consommation des drogues (n=55)

	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Non	Préfère ne pas répondre	Total
Vous êtes-vous déjà senti(e) exclu(e) d'activités familiales parce que vous consommez (ou consommiez) des drogues	16,4	14,5	67,3	1,8	100,0
Avez-vous déjà senti que des membres de votre famille faisaient des commentaires discriminatoires ou médisaient à votre sujet parce que vous consommez (ou consommiez) des drogues	20,0	25,5	50,9	3,6	100,0
Avez-vous déjà eu peur de recourir à des services de santé parce que vous craigniez que quelqu'un apprenne que vous consommez (ou consommiez) des drogues	9,1	10,9	76,4	3,6	100,0
Avez-vous déjà évité de recourir à des services de santé parce que vous craigniez que quelqu'un apprenne que vous consommez (ou consommiez) des drogues	7,3	12,7	80,0	0,0	100,0
Une personne vous a-t-elle déjà harcelé(e) verbalement parce que vous consommez (ou consommiez) des drogues	18,2	18,2	63,6	0,0	100,0
Une personne vous a-t-elle déjà fait du chantage parce que vous consommez (ou consommiez) des drogues	11,1	11,1	77,8	0,0	100,0
Une personne vous a-t-elle déjà harcelé(e) ou blessé(e) physiquement parce que vous consommez (ou consommiez) des drogues	5,7	15,1	77,4	1,9	100,0

Trois répondantes sur 10 (70%) indiquent que leur consommation de drogue est connue par les autres consommateurs de drogue (Figure 39). La majorité des PVVIH (55%) affirment que leurs familles ou amis sont au courant de leur consommation de drogue. Les PVVIH mentionnent que leur consommation de drogue est connue dans 44% des cas par les autres membres leur communauté.

Figure 39 : Connaissance de l'identité passée ou actuelle en matière de consommation des drogues (n=55)



IV. Evolution de la stigmatisation de 2012 à 2023

Les différences dans les questionnaires et les méthodologies engendrent peu de comparaisons possibles entre les index stigma. Néanmoins, nous avons pu analyser quelques indicateurs relatifs à l'expérience familiale de stigmatisation ou discrimination, de la divulgation du statut sérologique sans le consentement et du niveau de connaissance des lois contre la discrimination des PVVIH. Les comparaisons se limitent uniquement aux variables communes et disponibles dans les trois différentes enquêtes réalisées successivement en 2012, 2017 et 2023.

Les indicateurs d'expérience familiale de stigmatisation ou discrimination au cours des 12 derniers mois sont consignés dans le tableau 55. Globalement, on note une baisse considérable du niveau de la stigmatisation et de la discrimination envers des PVVIH entre 2012 et 2023.

La proportion de PVVIH victime d'exclusion d'activités ou de rencontres sociales (mariages, funérailles, fêtes, clubs) est passée de 4,5% en 2012, puis a connu une faible baisse en 2017 (4%). En 2023, cette proportion s'établit à 1,5%, soit une baisse de 3 points de pourcentages sur la dernière décennie. De même le pourcentage de PVVIH qui ont été exclu(e)s d'activités religieuses ou de lieux de culte en raison de leur statut sérologique est passé de 1,4% en 2012 à 0,8% en 2023.

Également, l'exclusion d'activités familiales en raison du statut sérologique a connu une baisse considérable passant de 7,0% en 2012, puis s'est établie à 5,1% en 2017 avant de fléchir à 1,6% en 2023, soit une baisse de plus de 5 points de pourcentage. Le pourcentage de PVVIH ayant vécu des remarques discriminatoires ou commérage de la part des membres de la famille a connu une hausse entre 2012 (32,7%) et 2017 (39%), avant de diminuer considérablement à 2,7% en 2023.

Le nombre de PVVIH victime de harcèlement verbal (p. ex., cris, réprimandes ou autre forme de violence verbale) en raison de leur statut sérologique est passé de 18,7% en 2012 à 22,1% en 2017. Toutefois, une baisse drastique est notée en 2023 à 3,3%, soit une baisse de près de 20 points de pourcentage sur la décennie. En outre, si 11% des PVVIH ont été déjà harcelées ou blessées physiquement en 2012, le nombre de victimes de cette forme de discrimination a augmenté à 14,2% en 2017. En revanche, en 2023, une très faible proportion de PVVIH a été victime de harcèlement ou de blessure physique.

Tableau 55 : Evolution des indicateurs d'expérience familiale de stigmatisation ou discrimination au cours des 12 derniers mois

	2012 (N=960)	2017 (N=400)	2023 (N=960)
	%	%	%
A déjà été exclu(e) d'activités ou de rencontres sociales (mariages, funérailles, fêtes, clubs) en raison de son statut sérologique	4,5	4,0	1,5
A déjà été exclu(e) d'activités religieuses ou de lieux de culte en raison de son statut sérologique	1,4	1,2	0,8
Avez-vous déjà été exclu(e) d'activités familiales en raison de votre statut sérologique	7,0	5,1	1,6
Avez-vous 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	32,7*	39,0*	2,7

Avez-vous déjà été harcelé(e) verbalement (p. ex., cris, réprimandes ou autre forme de violence verbale) en raison de votre statut sérologique	18,7	22,1	3,3
Avez-vous déjà été harcelé(e) ou blessé(e) physiquement (p. ex., bousculade, coups ou autre forme de violence corporelle) en raison de votre statut sérologique	11,0 [#]	14,2 [#]	0,5

**Il s'agit de PVVIH victimes de commérages au cours des 12 derniers mois en raison de son statut sérologique. # Indique les PVVIH victimes d'harcèlement ou de menaces physiques au cours des 12 derniers mois en raison de son statut sérologique*

Concernant la stigmatisation intériorisée, dans l'ensemble, il apparaît à une exception près, une baisse notoire de l'auto-stigmatisation des PVVIH (Tableau 56). Si en 2012, le tiers des PVVIH (33,3%) ont choisi de ne pas participer à des rencontres sociales en raison de leur statut sérologique, en 2017, ils ne sont que 15,6% à avoir adopté cette forme d'auto-stigmatisation. En 2023, 12,3% des PVVIH ont indiqué avoir choisi de ne pas participer à des rencontres sociales en raison de leur statut sérologique. Ainsi, on note baisse considérable de cette forme d'auto-stigmatisation qui a diminué de 20 points de pourcentage sur la période 2012/2023. Cependant, si le fait d'éviter d'aller dans un centre de santé ou l'hôpital au moment où les PVVIH en avaient besoin était sur une tendance baissière entre 2012 et 2017, il reste qu'en 2023, on note un regain de cette forme d'auto-stigmatisation qui a été prise par 10,5% des PVVIH.

Une autre forme d'auto-stigmatisation est le choix de ne pas postuler pour des emplois. Il s'avère la part de PVVIH ayant adopté cette forme d'auto-exclusion est passée de 10,1% en 2012, puis à 8,8% en 2017 avant de fléchir à 5,1% en 2023, soit une baisse de 5 points de pourcentage sur la dernière décennie. Certaines PVVIH préfèrent s'isoler de leur famille ou amis en raison de leur statut sérologique. L'isolement a été adopté par 27% des PVVIH en 2012, 14,9% en 2017 puis 5,7% en 2023. La même tendance est observée chez les PVVIH qui ont décidé de ne pas avoir de relations sexuelles en raison de leur statut sérologique : 26,2 en 2012 ; 15,9% en 2017 et 9,5% en 2023.

Tableau 56 : Evolution des indicateurs de stigmatisation intériorisée

	2012 (N=626)	2017 (N=400)	2023 (N=960)
	%	%	%
J'ai choisi de ne pas participer à des rencontres sociales	33,3	15,6	12,3
J'ai évité d'aller dans un centre de santé ou l'hôpital au moment où j'en avais besoin	21,1**	2,8**	10,5
J'ai choisi de ne pas postuler un ou des emploi(s)	10,1*	8,8*	5,1
Je me suis isolé(e) de ma famille et/ou de mes amis	27,0	14,9	5,7
J'ai décidé de ne pas avoir de relations sexuelles	26,2	15,9	9,5

** Il s'agit des PVVIH qui ont décidé de ne pas demander un travail ou une promotion au cours des 12 derniers mois. ** Ceux qui ont évité d'aller dans un centre de santé quand j'en avais besoin au cours des 12 derniers mois*

La comparaison des indicateurs en matière de divulgation du statut sérologique sans le consentement de l'enquêté est notifié dans le tableau 57. Il en ressort une variation en dents de scie du niveau de divulgation du statut sérologique entre 2012, 2017 et 2023. Toutefois, entre 2012 et 2017, on note une hausse généralisée de la divulgation du statut sérologique sans le consentement de l'enquêté. Ce sont 5,5% des enquêtés dont le statut sérologique a été divulgué sans leur

consentement à leur conjoint ou partenaire en 2023 contre 2,5% en 2017 et seulement 1,3% en 2012. Aussi, 3,4% des enquêtés ont vu leur statut VIH partagé à leurs enfants en 2012 sans leur consentement contre 0,8% en 2012. Toutefois, entre 2017 et 2023, la proportion de PVVIH dont le statut sérologique a été divulgué sans leur consentement a diminué à 1,1%. Cette même tendance est notée pour la divulgation auprès des autres membres de la famille qui a concerné 3% des PVVIH en 2012, 7,3% en 2017 et 2,1% en 2023.

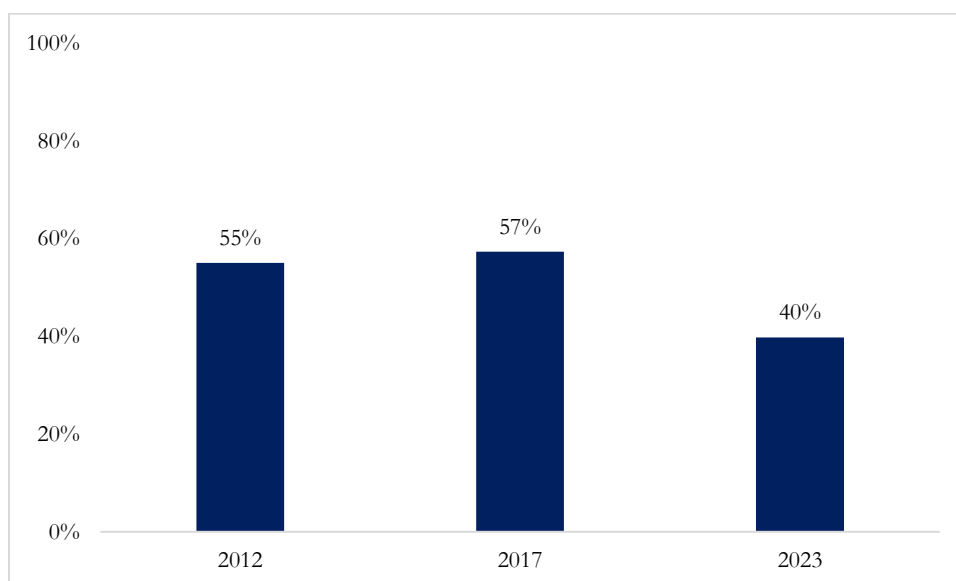
Enfin, concernant, les amis, les employeurs et les collègues des PVVIH, la divulgation de leur statut auprès de ces groupes de personnes a connu une tendance haussière depuis 2012.

Tableau 57 : Divulgence du statut sérologique des enquêtés au niveau familial et social par quelqu'un d'autre sans consentement de l'enquêté

	2012 (N=626)		2017 (N=400)		2023 (N=960)	
	N	%	N	%	N	%
Votre conjoint(e) ou votre/vos partenaire(s)	8	1,3	7	2,5	329	5,5
Vos enfants	5	0,8	11	3,4	88	1,1
Autres membres de la famille	19	3,0	26	7,3	243	2,1
Vos amis	5	0,8	11	3,0	78	3,8
Votre employeur	3	0,5	4	2,2	54	0,0
Vos collègues	3	0,5	5	2,2	61	4,9

En dépit de la baisse considérable des indicateurs de stigmatisation et de discrimination, il demeure que la proportion de PVVIH ayant connaissance des lois les protégeant a fortement diminué (Figure 40). A peine quatre enquêtés sur 10 (40%) sont au courant de l'existence de lois protégeant les PVVIH contre la discrimination en 2023 contre 57% en 2017 et 55% en 2012, soit une baisse de 13 points entre 2017 et 2023.

Figure 40 : Evolution du taux de connaissance des lois contre la discrimination des PVVIH



V. Discussion

La stigmatisation des personnes vivant avec le VIH est un phénomène complexe et multifactoriel qui affecte profondément la santé publique et les droits humains. Cette étude menée au Sénégal vise à examiner les différents aspects de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH, ainsi que leurs implications sur le bien-être et l'accès aux soins des personnes concernées. En analysant les données recueillies, nous pouvons mieux comprendre les défis auxquels sont confrontées les personnes vivant avec le VIH et identifier des stratégies efficaces pour atténuer les effets néfastes de la stigmatisation.

Les résultats de l'étude révèlent que la divulgation du statut VIH aux partenaires, aux membres de la famille et aux employeurs est relativement faible, mais que dans la plupart des cas, elle est réalisée avec le consentement de la personne concernée. Cela souligne l'importance de promouvoir un environnement où les personnes vivant avec le VIH se sentent en sécurité pour divulguer leur statut sérologique sans craindre la stigmatisation ou la discrimination.

Une proportion significative des enquêtés ont rapporté avoir été victimes de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur statut VIH. Les hommes et les transgenres semblent être plus vulnérables à ces expériences. Ces résultats mettent en évidence la nécessité d'interventions ciblées pour atténuer les attitudes discriminatoires et promouvoir l'inclusion sociale des populations les plus marginalisées.

L'étude révèle également les effets dévastateurs de la stigmatisation sur le bien-être mental des personnes vivant avec le VIH. De nombreux enquêtés ont signalé une stigmatisation intériorisée, affectant leur estime de soi, leur capacité à gérer le stress et leurs relations interpersonnelles. Ces résultats soulignent l'importance de fournir un soutien psychosocial approprié pour aider les personnes vivant avec le VIH à faire face aux effets néfastes de la stigmatisation.

Malgré des progrès dans l'accès aux soins de santé pour les PVVIH, l'étude met en évidence des cas de stigmatisation en milieu de soins, y compris la divulgation non consentie du statut sérologique et les incitations à l'abstinence sexuelle. Cela souligne l'importance de renforcer la sensibilisation et la formation du personnel de santé pour assurer la prestation de soins respectueux et non discriminatoires.

L'analyse comparative des données sur la stigmatisation et la discrimination des PVVIH de 2012 et 2023 révèle des progrès significatifs, bien que des défis subsistent. Malgré les limitations liées aux différences dans les questionnaires utilisés au fil du temps, une analyse des variables communes montre une baisse notable de la stigmatisation et de la discrimination. Entre 2012 et 2023, on observe une diminution marquée de la stigmatisation au sein des familles, avec une réduction des remarques discriminatoires et de l'isolement social. De plus, les comportements d'auto-stigmatisation, tels que l'évitement des rencontres sociales, ont également diminué, indiquant une évolution positive des attitudes envers les PVVIH. Les efforts conjoints du ministère de la santé (à travers le DLSI et le CNLS), des associations de PVVIH et populations clés (RNP+ et RENAPOC), la société civile et des partenaires techniques et financiers ont joué un rôle crucial dans cette réduction de la stigmatisation. Les initiatives de sensibilisation, les campagnes de plaidoyer et les programmes de soutien ont contribué à changer les perceptions sociales et à promouvoir l'inclusion des PVVIH dans la société. Cependant, des défis persistent, notamment en

ce qui concerne la divulgation du statut sérologique sans consentement et la connaissance des lois protégeant les PVVIH contre la discrimination. Ainsi, il est crucial que les efforts se poursuivent pour renforcer la sensibilisation juridique, garantir l'accès équitable aux soins et aux services de santé, et promouvoir des politiques inclusives pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination des PVVIH au Sénégal.

VI. Conclusions et Recommandations

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 au Sénégal. Pour ce faire, cette étude mixte (quantitative et qualitative) a été entreprise dans huit régions (Dakar, Kaolack, Saint-Louis, Ziguinchor, Thiès, Louga, Sédhiou et Fatick) abritant plus de 70% des PVVIH du pays. Les données ont été recueillies auprès de 960 PVVIH dont 595 femmes et 365 hommes. Suivant les sous catégories de population, l'échantillon est composé de 69 MSM, 47 TG, 62 PS, 56 UD et 726 enquêtés appartenant à la population générale.

Les résultats montrent 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 2012 et 20217, beaucoup d'indicateurs se sont améliorés, mais il persiste 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 étude à l'endroit du RNP+, RENAPOC, de la société civile, du CNLS et des autres acteurs impliqués dans la lutte contre la stigmatisation ou discrimination à l'endroit des PVVIH au Sénégal.

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

Pour le RNP+

- ✿ Diffuser les résultats de l'étude auprès de l'ensemble des parties prenantes (ministères, programmes de lutte contre les maladies, organisations de la société civile, des agences de l'ONU et de tous les partenaires) ;
- ✿ Plaider pour une meilleure prise en compte de la problématique de la stigmatisation des PVVIH dans les programmes et projets ;
- ✿ Plaider pour le renforcement des mécanismes de gestion et de prise en charge des cas de stigmatisation et de discrimination ;
- ✿ Collaborer avec les autorités locales et nationales pour promouvoir des politiques et des programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, en s'assurant que les voix des PVVIH sont entendues et prises en compte ;
- ✿ Organiser des campagnes de plaidoyer pour la protection des droits des PVVIH, en mettant l'accent sur l'accès aux soins de santé sans discrimination et la confidentialité des informations médicales.

- ✿ Organiser des séances d'information et de sensibilisation au sein des communautés pour promouvoir une meilleure compréhension du VIH et réduire les préjugés et la stigmatisation.
- ✿ Développer des supports de sensibilisation adaptés aux différentes populations, en mettant l'accent sur les groupes les plus touchés tels que les transgenres, les femmes et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH).
- ✿ Établir des groupes de soutien spécifiques pour les personnes vivant avec le VIH, offrant un espace sûr pour partager des expériences, recevoir un soutien émotionnel et renforcer l'estime de soi.
- ✿ Renforcer les capacités des médiateurs et pairs éducateurs pour fournir un soutien psychosocial aux personnes vivant avec le VIH, en particulier celles confrontées à des expériences de stigmatisation et de discrimination.
- ✿ Intégrer les services de SRR et de PF dans les activités de soutien et d'accompagnement des PVVIH

Pour le CNLS

- ✿ Mettre en place des programmes de formation continue pour le personnel de santé sur la prestation de soins respectueux et non discriminatoires aux personnes vivant avec le VIH, en mettant l'accent sur la confidentialité et le respect des droits des patients.
- ✿ Plaider pour l'intégration de modules de sensibilisation à la stigmatisation et à la discrimination dans les programmes de formation initiale des professionnels de santé, y compris les médecins, les infirmières et les travailleurs sociaux.
- ✿ Mettre en place des mécanismes de surveillance pour détecter et traiter les cas de stigmatisation en milieu de soins, en garantissant que les plaintes des patients sont prises au sérieux et traitées de manière appropriée.
- ✿ Créer des environnements de soins conviviaux et inclusifs pour les PVVIH, en veillant à ce que les établissements de santé soient accessibles et accueillants pour tous.
- ✿ Renforcer les politiques nationales pour la prévention et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, en tenant compte des besoins spécifiques des populations vulnérables.
- ✿ Assurer une prise en charge intégrée dans les différents services des structures de soins (VIH, PTME, SSR, PF ...)
- ✿ Mener des études chaque année pour évaluer le niveau de stigmatisation et de discrimination auprès des PVVIH et des populations clés ;

Pour les partenaires

- ✿ Fournir un financement et un soutien technique aux associations de PVVIH pour la mise en œuvre de programmes de sensibilisation, de plaidoyer et de soutien aux pairs.
- ✿ Appuyer la création de réseaux et de coalitions d'organisations de la société civile travaillant sur la stigmatisation liée au VIH, afin de renforcer la coordination et de maximiser l'impact des interventions.
- ✿ Financer des études de recherche opérationnelle pour mieux comprendre les déterminants de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH, ainsi que l'efficacité des interventions de réduction de la stigmatisation.

- ✿ Soutenir l'évaluation régulière des programmes et des politiques de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, en mettant l'accent sur les indicateurs de résultats mesurables et la rétroaction des bénéficiaires.

Références bibliographiques

1. Baribeau, C. & Royer, C. (2012). L'entretien individuel en recherche qualitative : usages et modes de présentation dans la Revue des sciences de l'éducation. *Revue des sciences de l'éducation*, 38(1), 23–45. <https://doi.org/10.7202/1016748ar>
2. CNLS, Rapport annuel 2021. <https://www.cnls-senegal.org/#>
3. E. Goffman. *Stigma : notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon & Schuster, 1963.
4. ELIHoS : Évaluer les interventions auprès des homosexuels masculins au Sénégal, 2007
5. Etude « index de la stigmatisation et de la discrimination des personnes vivant avec le vih/sida au Sénégal » stigma index des PVVIH au Sénégal, 2017, 69 pages
6. Etude « index de la stigmatisation et de la discrimination des personnes vivant avec le vih/sida au Sénégal » stigma index des PVVIH au Sénégal, 2012, 82 pages
7. Etude « index de la stigmatisation et de la discrimination des personnes vivant avec le vih/sida au Togo » stigma index des PVVIH au Togo, 2021, 99 pages
8. G.M. Herek. AIDS and stigma. *American Behavioral Scientist*, 42 (7), 1106-1116, 1999.
9. GNP+. 2021. Directives de mise en œuvre, un manuel pour aider les réseaux de personnes vivant avec le VIH à réaliser l'Index de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH.
10. Heckathorn, D.D. (1997) 'Respondent-driven sampling : A new approach to the study of hidden populations', *Sociological Problems*, Vol. 44, Suppl. 2, pp. 174-199.
11. Magnani, R., et al., Review of sampling hard-to-reach and hidden populations for HIV surveillance. *AIDS (London, England)*, 2005. 19 Suppl 2: p. S67-S72.
12. Malekinejad, M., et al., Using respondent-driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance in international settings: a systematic review. *AIDS Behav*, 2008. 12 (4 Suppl) : p. S105-30.
13. Morse, M. and Field, A. (1995) *Qualitative Research Methods for Health Professionals*. Sage Publications, Thousand Oaks
14. ONUSIDA, Rapport annuel 2020. <https://www.unaids.org/fr/resources/publications/all>
15. OPS, 2020. Basado en los siguientes datos: ONUSIDA. Estimaciones de Spectrum HIV 2020 de OMS/ONUSIDA. Informes de país GARPR y GAM 2000-2019
16. P. Aggleton, R. PARKER. A conceptual framework and basis for action : HIV/AIDS stigma and discrimination. Geneva, UNAIDS, 2002.
17. Rapport d'enquête comportemental chez les Hommes ayant de rapports sexuels avec d'autres Hommes, 2017
18. Rapport Usagers de Drogues au Sénégal, 2011
19. Stuber J, Meyer I, Link B. Stigma, prejudice, discrimination and health. *Social Science & Medicine*. 2008 août ; 67(3):351–7

Annexes

A.1. Fiche d'information

Note : Cette fiche d'information est conçue pour que les personnes susceptibles de participer puissent la conserver en tant que résumé de la recherche. Si les participants souhaitent en savoir plus sur la recherche, cette fiche d'information et le formulaire de consentement éclairé doivent leur être présentés avant qu'ils ne décident de participer ou non.

Si les participants ne savent pas lire, veillez à ce que ces informations leur soient lues et à ce qu'il soit répondu à toutes leurs questions avant de passer à la procédure de consentement éclairé.

Cette fiche d'information est destinée aux personnes susceptibles de participer à l'entretien de l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH (PLHIV Stigma Index). Veuillez lire attentivement ou vous faire lire ce formulaire et n'hésitez pas à poser des questions à tout moment.

OBJECTIF DE L'ENQUÊTE SUR L'INDICE DE STIGMATISATION DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

La recherche sur l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH est conçue pour mieux comprendre les expériences de stigmatisation et de discrimination des personnes vivant avec le VIH.

Les informations seront utilisées par l'équipe nationale du Sénégal et le partenariat international [Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP), Communauté internationale des personnes vivant avec le VIH (+ICW) et Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)]. Les informations seront utilisées pour lutter pour les droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH.

Cette recherche est menée par le réseau national des personnes vivant avec le VIH, et les informations seront collectées à l'aide de l'enquête sur l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. Bien que les questions portent sur votre expérience individuelle de la stigmatisation et de la discrimination, les résultats seront présentés en combinant les expériences rapportées par les personnes vivant avec le VIH qui ont répondu à l'enquête. Pour cette partie de l'étude, nous interrogeons 9-0 personnes dans 8 régions du Sénégal après l'enquête initiale.

PROCÉDURES ET PROCESSUS DE PARTICIPATION

Cette fiche d'information vous renseignera sur la recherche. Si vous souhaitez en savoir plus sur la participation, vous devez lire ou vous faire lire le formulaire de consentement éclairé. Après avoir lu le formulaire de consentement éclairé et posé des questions, on vous demandera si vous acceptez de participer ou non.

La participation est volontaire. Si vous refusez de participer ou si vous souhaitez mettre fin à votre participation à tout moment, vous ne serez pas pénalisé et vous ne perdrez pas les avantages auxquels vous avez droit.

Si vous acceptez de participer à la recherche, vous serez interrogé(e) sur votre expérience de la stigmatisation et de la discrimination, sur l'accès aux services de santé, sur l'annonce de votre statut sérologique et sur la connaissance de vos droits en tant que personne vivant avec le VIH. Vos réponses seront enregistrées soit sur un appareil mobile, soit sur papier si vous n'acceptez pas l'enregistrement audio. L'entretien durera entre une et deux heures.

LA CONFIDENTIALITÉ ET LES RISQUES POTENTIELS LIÉS À LA PARTICIPATION À L'ÉTUDE

La protection des informations vous concernant est très importante pour nous. Le personnel de l'étude n'inscrira pas votre nom sur les formulaires/enregistrements d'entretien. Aucune information permettant à d'autres de vous identifier ne sera recueillie. Il existe un risque de stigmatisation ou de discrimination si d'autres personnes apprennent quelque chose sur vous depuis que vous avez participé à cette recherche.

L'INCONFORT QUE VOUS POURRIEZ RESSENTIR EN TANT QUE PARTICIPANT

L'entretien pose des questions personnelles et vous pouvez vous sentir gêné ou mal à l'aise. Il se peut que vous trouviez des sujets difficiles à aborder. Vous pouvez sauter toute question à laquelle vous ne voulez pas répondre, décider de faire une pause ou d'arrêter l'entretien à tout moment sans pénalité. C'est à vous de décider et de faire savoir à l'interviewer que vous voulez faire une pause ou arrêter l'entretien.

LES AVANTAGES POTENTIELS DE VOTRE PARTICIPATION POUR VOUS ET POUR LA COMMUNAUTÉ

Vous ne retirerez aucun avantage direct de votre participation à cette recherche, mais les informations que vous nous communiquerez seront utilisées pour améliorer la vie des personnes vivant avec le VIH.

A.2. Fiche de consentement éclairé

INDEX DE STIGMATISATION DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Formulaire de consentement éclairé

Je m'appelle *[insérer le nom de l'enquêteur]*.

J'administre un questionnaire sur les expériences des personnes vivant avec le VIH, en particulier en ce qui concerne la stigmatisation et la discrimination.

Vous avez reçu une fiche d'information qui décrit l'objet de ce questionnaire et la manière dont les informations recueillies feront partie d'une étude plus large menée dans ce pays pour documenter les expériences des personnes vivant avec le VIH en matière de stigmatisation et de discrimination. Les informations recueillies pourront être utilisées pour éclairer les efforts de plaidoyer visant à améliorer l'accès aux soins et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH dans votre pays et dans le monde. La fiche d'information décrit également le type d'informations qui vous seront demandées au cours de cet entretien, la manière dont nous préserverons la confidentialité de ces informations, ainsi que les risques liés à votre participation à cette étude. Ainsi, vous ne serez pas exposées à d'autres risques que ceux liés à la confidentialité des données personnelles. Cependant, des dispositions seront prises pour assurer la confidentialité des données et la prise en charge d'éventuels risques. Par ailleurs, la participation à cette étude ne confère aux participants à aucun bénéfice ou désavantage en matière de prise en charge. De plus, aucun soin ne sera administré par l'équipe de l'étude. Néanmoins, la participation à l'étude contribuera à générer des informations riches et précieuses qui aideront les efforts nationaux et mondiaux visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et, en fin de compte, à améliorer la vie de toutes les personnes vivant avec le VIH. Enfin, les participants recevront chacun 2 000 FCFA pour le dédommagement de leur temps et de leurs déplacements liés à la participation à cette étude.

Avant de commencer le questionnaire, je voudrais m'assurer que vous êtes volontairement disposé à participer à cette étude et que vous avez obtenu toutes les informations dont vous avez besoin pour faire un choix éclairé concernant votre participation.

Ce formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. N'hésitez pas à me demander de m'arrêter pendant que nous lisons les informations, et je prendrai le temps de vous expliquer. Vous n'avez pas à décider aujourd'hui si vous allez répondre à ce questionnaire. Avant de décider, vous pouvez parler du questionnaire et/ou de l'étude à toute personne avec laquelle vous vous sentez à l'aise.

N'hésitez pas à contacter le coordinateur de l'étude ou le Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé du Sénégal (CNERS) si vous avez des questions ou des préoccupations concernant ce questionnaire ou l'étude. Voici les coordonnées du coordinateur de l'étude ou le comité d'éthique du Sénégal :

Coordinateur de l'étude (RNP+) :

- Prénom et Nom : Monsieur Mandiaye Niang
- Tel : +221 77 608 88 63

- E-mail : mandiou2005@yahoo.fr

Partenaire de recherche (CRCF) :

- Prénom et Nom : Dr. Thierno Madiou Diallo
- Tel : +221 77 802 09 19
- Email : Thierno.diallo@crcf.sn

Comité d'éthique du Sénégal :

- Adresse : Rue Aimé Césaire, Fann Résidence, Dakar, Sénégal
- Téléphone : +221 77 361 42 12 ou +221 77 254 77 17

Si vous choisissez de répondre à ce questionnaire et de participer à l'étude, je vous poserai quelques questions sur certaines de vos expériences en tant que personne vivant avec le VIH, en particulier celles liées à la stigmatisation et à la discrimination. Je pense que l'entretien durera entre une et deux heures.

Avant de vous demander si vous souhaitez participer, je voudrais que vous sachiez que...

- Votre participation à cette recherche est entièrement volontaire. Vous n'êtes pas obligé de participer.
- Certaines questions sont personnelles et peuvent être source de détresse ou d'inconfort. Vous n'êtes pas obligé de répondre à une question si vous ne le souhaitez pas.
- Vous pouvez cesser de participer à l'entretien à tout moment et cela n'aura aucune conséquence.
- Nous protégerons les informations vous concernant - dans la mesure de nos possibilités - mais il existe un risque que d'autres personnes apprennent quelque chose sur vous en participant à cette recherche.
- Votre participation ne vous apportera aucun avantage direct.
- Vous pouvez obtenir une copie de ce formulaire si vous le souhaitez. Si vous prenez une copie, conservez-la en lieu sûr. Si d'autres personnes voient ce formulaire, elles peuvent être informées de votre participation éventuelle.

Les informations recueillies au cours de cet entretien resteront strictement confidentielles. Pour garantir la confidentialité, je n'écrai pas votre nom sur le questionnaire ou sur ce formulaire, et je ne noterai aucun détail qui permettrait de vous identifier. Si vous souhaitez en savoir plus sur les mesures que nous prenons pour protéger la confidentialité, n'hésitez pas à me demander de vous fournir ces détails.

Si vous le souhaitez, je peux vous fournir une liste des services disponibles dans notre communauté, notamment les soins de santé, le soutien social et les services juridiques. Si vous choisissez de participer, vous recevrez 2 000 FCFA pour vous dédommager de votre temps et de vos déplacements liés à la participation à cette étude.

Est-ce que vous consentez à participer à l'entretien ?

☐ **Oui**

☐ **Non**

☐ *Si la réponse est « Non » : Merci pour le temps que vous nous avez consacré*

☐ *Si la réponse est « Oui » : Merci d'avoir accepté de participer à cette étude*

Si vous dites « oui », cela signifie que vous avez lu les informations figurant sur la fiche d'information ou qu'elles vous ont été lues. Vous avez eu l'occasion de poser des questions relatives au questionnaire et à l'étude sur l'Index de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et toutes les questions que vous avez posées ont reçu une réponse satisfaisante. Vous consentez volontairement à participer à cette étude, et vous comprenez que vous avez le droit de mettre fin à l'entretien à tout moment. Vous consentez à ce que :

1. les informations soient enregistrées
2. les informations soient utilisées par l'équipe pays et le Partenariat international (GNP+, ICW, et ONUSIDA) sous une forme anonyme
3. les données soient conservées indéfiniment, avec l'assurance que si vous décidez de faire valoir votre droit à l'oubli, vos données seront supprimées dans les 48 heures.

Si vous êtes d'accord, je vais maintenant signer ce formulaire pour confirmer que votre consentement a été obtenu.

Signature/paraphe de l'enquêteur : _____

Date : _____

A.3. Accord de confidentialité pour le personnel de l'étude

INDEX DE LA STIGMATISATION DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

En signant cet Accord de confidentialité, je soussigné, *[insérer le nom]* *[insérer la fonction]* dans la mise en œuvre de l'étude sur l'Index de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH au Sénégal, accepte ce qui suit :

- I. Je prendrai toutes les mesures possibles pour protéger la confidentialité des informations que je traite. Cela signifie que je protégerai l'identité de toutes les personnes participant à l'étude de l'Index de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH.
- II. Je ne ferai rien qui puisse révéler l'identité d'une personne qui est ou a été associée à l'étude. Si des informations permettant d'identifier une personne sont portées à ma connaissance au cours de l'étude, je ne les divulguerai à personne - que ce soit verbalement ou par écrit - à moins que :
 - a. le participant à l'étude m'ait demandé explicitement de le faire ; ou que
 - b. je ne sois contraint de divulguer des informations spécifiques en vertu d'une ordonnance d'un tribunal compétent.

[Insérer la fonction]

Signature : _____

Nom et Prénom : _____

Date : _____

Lieu (ville, pays) : _____

Coordinateur pays *[ou autre témoin]*

Signature : _____

Nom et Prénom : _____

Date : _____
