Mme sociologue, ISDAO (RESEAU SOCIAL D’AIDE AU TS)

4- Selon vous quels peuvent être les obstacles à l’adhésion au traitement ARV des TS vivant avec le VIH ?

C’est lié à la Profession, elles sont très mobiles et de plus si elles travaillent 24 sur 24 ou toute la nuit et elle dort toute la journée elles sont le plus souvent fatiguées et oublient de prendre leur médicament, surtout si elle est fatiguée et elle dort à l’heure de prendre le médicament, c’est pas une priorité, leur priorité c’est plutôt de chercher l’argent, deuxièmement c’est un problème d’autonomie, elles ne sont pas financièrement autonomes, et même psychologiquement elles ne sont pas autonomes parce que plusieurs d’entre elles sont dépendantes soit d’une bière, d’une drogue ou d’un stupéfiant, qui leur permet de tenir, avec cela elles ne peuvent pas être autonome car elles sont psychologiquement faibles ;

Troisièmement il y’a le déni même, « pourquoi moi ? », le déni de la maladie.

Quatrième facteur c’est l’entourage, il y’a des TS qui n’habitent pas seules, elles sont entre copines, du coup si une se met à prendre des médicaments tous les jours, les autres vont soupçonner quelque chose, je peux qualifier cela de la peur, peur de la stigmatisation, souvent elles reçoivent des clients chez elles, si par exemple un client voit il peut soupçonner, et surtout avec la prise de stupéfiant, par malversation un client peut découvrir la boîte.

Et le pire c’est que beaucoup te disent « c’est une punition pour nous, à cause de ma profession, une malédiction des parents, donc je préfère faire un coup et mourir », en fait il y’a un suicide volontaire, le plus gros problème est psychologique, elles sont sans soutien familial, il y’a déjà la profession qui fait qu’il y’a de la stigmatisation, de la discrimination liée à la profession et même une auto stigmatisation, ou le fait de ne pas vouloir s’afficher pour aller prendre les médicaments.

C’est un problème psychologique et sociétal.

1- Qu’avez-vous remarqué concernant l’attitude de la population vis-à-vis des TS et surtout vis-à-vis des TS séropositives ?

C’est la discrimination, discrimination continue, car elles sont déjà discriminées de part et d’autre, donc elles ont très peur de cela lorsqu’elles reçoivent leur résultat. C’est une discrimination continuelle. Il y’a aussi le rejet de la famille, certaines qui vivent en famille se retrouvent à la rue, c’est la plupart d’entre elles qui refusent vraiment le traitement. Il y’a une discrimination continue.

Et pire même celles qui travaille dans les maquis, maintenant comme on a un système qui demande d’avoir un carnet de suivi avec plusieurs dépistages, c’est volontaire, mais les tenanciers préfèrent l’imposer, et dès que tu es positive tu n’as pas le droit de travailler, ou bien ils gardent ton carnet et ta CNIB, ils t’exploitent, tu peux travailler pratiquement six mois sans salaire ; c’est du chantage en fait, c’est pareil dans les maisons closes, donc c’est la discrimination, c’est l’exploitation, le rejet lié à la profession et le rejet même de sa propre famille, vu que c’est un métier jugé mal par la société,

Il y’a une grande peur, la mauvaise estime de soi,

2- Comment vous comportez-vous lorsque vous rencontré une TS vivant avec le VIH ?

Je ne me focalise pas sur son statut séropositif mais je me focalise sur sa personne, j’augmente ses connaissances sur la maladie, j’essaye de lui faire accepter son statut, tout en augmentant son estime et sa confiance en elle, j’utilise souvent des exemples concrets ou des stratégies que j’ai apprises à l’école, puis j’entre dans la prise en charge,

Je ne suis pas pour le début du traitement immédiatement, je préfère leur laisser un peu le temps de digérer l’annonce de leur statut et de se remettre de ses émotions.

Au bout d’un mois je me déplace souvent avec un cadeau, pour voir si elle a adhéré vraiment au traitement, si ce n’est pas le cas je cherche à détecter les facteurs qui pourrait l’empêcher de se traiter,

Le rdv se fait dans un endroit neutre et la causerie est détendue, c’est plutôt une causerie entre copines.

3- Quelle est votre perception de la stigmatisation fréquemment évoquée par cette communauté ?

A tous les niveaux, la stigmatisation est à tous les niveaux, moi-même je suis stigmatisée, même mes promotionnaires me posent des questions, ne comprennent pas pourquoi j’ai étudié la sociologie et me charge de ces communautés,

A l’université par exemple il y’a un grand réseau de prostitution, et les filles qui font ça sont stigmatisée,

J’étais stigmatisée parce que militante pour cette cause et cela continue, avec des partenaires de travail, je suis souvent stigmatisée quand ils apprennent ce que je fais pour l’association.

Concernant les agents de santé il y’a de l’amélioration, il y’a trois ans ils stigmatisaient les TS atteintes du VIH et avaient un certain comportement avec elle, mais après plusieurs projets que nous avons menés il y’a de l’amélioration, ils sont devenus beaucoup plus tolérants.

Entre collègues, c’est-à-dire entre TS il y’a aussi de la stigmatisation, du jugement, surtout quand elles sont sur le même client, elles peuvent dénigrer celle qui est infectée afin de garder le client.

Du côté des leaders religieux, le travail contre la stigmatisation n’évolue pas trop, peut être par peur de jugement de leur communauté, du rejet et de la discrimination.

La où il y’a le plus de stigmatisation c’est avec leur employeur, la discrimination est là, conduisant à l’exploitation.

5- Selon vous quels peuvent être les facteurs favorisants l’adhésion au traitement ARV des TS vivant avec le VIH ?

Soutien social, aide et formation pour leur autonomisation, cela leur permettra de pouvoir être autonome financièrement et de pouvoir donc être adhérente au TARV sans se soucier du fait qu’elles n’ont pas à manger.

6- Que pensez-vous des dispositions actuelles sur le plan de l’accessibilité et de la disponibilité du TARV ?

Ici au BF, c’est disponible, et accessible à la communauté, mais le gros problème se trouve au niveau des maladies opportunistes liées au VIH, elles sont délaissées surtout et l’hépatite et les IST.

7- Quelle stratégie proposeriez-vous pour renforcer l’adhésion au TARV des TS ?

A mon avis, au niveau organisationnel et communautaire il faut travailler à renforcer leur autonomisation,

Au niveau politique il faut recadrer la profession et diminuer l’adhésion des mineures, et l’adhésion à la profession clandestine. Peut-être en imposant des règles strictes aux TS, et des règles pour pouvoir adhérer à la profession cela va décourager certaines et diminuer la clandestinité. Il faudrait aussi un suivi pour vérifier le respect des règles existantes et ainsi diminuer la prolifération des chambres de pass. Le problème c’est que ce n’est pas prioritaire pour l’état.

Au niveau de la société il faut continuer à sensibiliser et réaliser une sensibilisation non classique en plus de la sensibilisation classique et le faire continuellement, choquer les gens, en donnant des exemples concrets.

Au niveau personnel, il faudrait que chacun de nous sorte du carcan classic, moi par exemple, je me met au même niveau qu’elle, j’essaye d’être stratégique et de les mettre en confiance, j’évoque aussi le côté droits humains pour augmenter leur estime de soi et leur confiance en elle-même.

8- Connaissez-vous des dispositions communautaires en place pour le soutien des malades de cette communauté ?

Non, je n’en connais pas. Le soutien social est inexistant, elles sont rejetées de part et d’autre et ont des problèmes financiers,

D’un autre côté, il n’y a pas de soutien social des associations qui s’en occupe,

Les psychologues ne sont pas accessibles aux TS.