* M : On va démarrer avec la première question, ou-bien on va se présenter d’abord, c’est vrai que vous avez déjà mis les noms mais on peut se présenter aussi avant de démarrer
* P1 : Bon, moi c’est Djèmèrè KARAMBIRI, je suis …
* P2 : Irène NACOULMA, aide éducatrice
* P3 : Djénéba ZERBO, aide éducatrice également
* P4 : Safiatou TRAORE, aide éducatrice
* P5 : Corinne COMPAORE, aide éducatrice
* P6 : Yvette K., aide éducatrice
* M : ok, enchanté. Donc on va aller directement sur les questions, qu’est-ce que vous avez remarqué par rapport à l’attitude de la population sur les travailleuses du sexe ? Comme vous êtes dans le milieu donnez votre point de vue et ce que vous avez remarqué
* P1 : A tour de rôle ou-bien ?
* M : Oui oui chacun donne son point de vue, donc on peut commencer par vous
* P1 : C’est la stigmatisation, ça vous le savez bien, … c’est une pathologie, celles qui le font elles sont obligées de le faire dans la clandestinité.
* M : ok, ok
* P2 : pour ne pas répéter la même chose que lui, des fois elles sont obligées de se cacher pour le faire parce que les gens trouvent que ce n’est pas bien et c’est mal vue.
* P3 : c’est à peu près la même chose
* P4 : elles ne sont pas acceptées par la société, c’est la même chose comme partout, et c’est ce qui entraine la clandestinité
* M : mais de façon particulière, celles qui vivent avec le VIH ?
* P4 : elles sont encore plus stigmatisées, deux ou trois fois plus, et rejetées soit par leur père par leur famille et par la société en général et même souvent par les agents soignants
* P1 : ce qui fait que la plupart de celles qui le font sont dans les filakir communautaires … , deux heures de temps trois heures …
* P : je rejoins les autres, beaucoup se disent que est-ce que d’autres sont malades déclarées positives si quelqu’un l’apprend comment est-ce qu’elle va réagir face à cela elle sera gênée
* P : …
* M : mais vous comment vous comportez vous lorsque vous rencontrez des TS vivant avec le VIH ?
* P : de façon normale, comme si elles n’étaient pas malades parce qu’elles sont normales, il n’y a pas discrimination ici, surtout ici à yèrè lon tu ne peux entrain dans la salle et reconnaitre de prime abord un TS, peut-etre porter un jugement personnel en fonction de l’habillement, si non tu ne peux pas savoir qui travaille ici qui est père qui est TS qui est client tu ne peux pas savoir
* P1 : chez nous c’est encore plus complexe, nous faisons … communautaire, la plupart des pères sont camarades avec les TS, chacun a son quelqu’un ici, ici c’est comme la famille depuis 2009, on ne peut faire une différence quand on rentre ici
* M : la question suivante rejoint un peu la précédente, quelle est votre perception par rapport à la stigmatisation que les travailleuses du sexe évoquent ?
* P1 : elles sont dans la clandestinité comme vous le savez, elles n’osent pas révéler leur statut sérologique surtout aux membres de leur famille sauf si cela les as surpris mais celles qui sont dépistées précocement quand elles le savent elles ne mettent pas leur entourage au courant, car souvent ils mettent en garde les autres pour qu’ils évitent les maquis/bars où elles exercent
* P6 : lorsqu’un dépistage est positif, on peut dire qu’il ne l’est pas pour après s’entretenir en privé avec la concernée …
* P1 : pour confirmer avant de mettre la personne sous ARV
* M : selon vous quelles peuvent être les obstacles à l’adhésion au traitement par les ARV chez les TS ?
* P1 : je pense qu’avec les nouvelles approches actuellement dans le milieu communautaire je peux dire que c’est un peu élevé, puisqu’actuellement c’est … communautaire on a allégé même les infirmières quand on part en stratégie avancé on peut initier sur le terrain soit automatiquement parce qu’on a des boites d’ARV et dans ça la nuit y’a des aides régulières le temps même que la personne accepte sa maladie cela peut prendre une à deux semaines avant qu’elle accepte mais comme la boite est avec elle, elle peut en prendre à tout moment d’ici là qu’on arrive à la faire venir et ça c’est un acquis ; secundo dans 2 jours à une semaine quand la personne vient on la met en contact avec notre psy pour échanger et la rassurer et le médecin aussi est là pour la rassurer et la mettre en confiance. On fait les CD4 d’abord pour voir si leur taux est trop bas pour la mettre sous continuité d’ARV ou pas et directement on fait des prélèvements de charges virales comme tout est gratuit, ici on ne fait pas beaucoup de papiers comme à yalgado tout est fait ici s’il y’a à acheminer on le fait nous même au laboratoire de référence …
* P5 : nous rencontrons beaucoup d’obstacles, parce que les femmes ont peur de rencontrer les autres TS ou leur père ici en venant et même sur le terrain en nous voyant elles courent se cache pensant que nous allons révéler leur séropositivité or il y’a la confidentialité que nous respectons. Egalement elles n’ont pas à manger alors que ces ARV sont pleins de vitamines donc il faut bien manger pour en prendre surtout pas en prendre le ventre vide et tant qu’elles ne sortent pas la nuit pour avoir leur pitance c’est difficile. Aussi elles rangent mal leur médicament et vue qu’elles sont plusieurs dans la même chambre, lorsque l’une sort une autre peut aller fouiller dans ses affaires à la recherche d’un pantalon par exemple et tomber sur ces médicaments là et ensuite aller partager l’information aux autres. Nous rencontrons tous ces paramètres qui rendent l’adhésion encore plus compliqué.
* M : selon vous quels peuvent être les facteurs qui vont favoriser l’adhésion au traitement ?
* P4 : il y’a déjà du travail que les associations comme nous mènent sur le terrain mais il faut redoubler d’efforts car la population est toujours en retrait par rapport aux TS, parce que quelqu’un même qui n’assume pas d’être une TS c’est difficile pour elle d’apprendre aux autres à l’accepter, voyez-vous ? posons-nous la question qui sont les clients ? C’est cette même population qui les stigmatise et qui les rejette le jour qui viennent vers elles la nuit du coup c’est cette même population qui paie les frais, il faut alors une sensibilisation continuelle de la population pour accepter ces TS
* P6 : en effet il faut beaucoup de sensibilisation
* M : quels sont les facteurs qui favorisent votre soutient pour ces personnes ou leur entourage ?
* P1 : il faut surtout pouvoir les mettre en confiance comme on le fait déjà et quand on arrive déjà à le faire c’est déjà bon car elles se confieront par la suite et l’acceptation est facile. Elles sauront qu’en prenant correctement leur traitement ça ira mieux. Comparer à l’ancienne méthode qui consistait d’abord à doser le taux de CD4 etc celle-ci est la meilleure car elles ne revenaient plus et c’est plus facile
* P4 : toutefois si l’état ou les communautaires pouvait former et mettre à notre disposition plus de psychologues ou de médiateurs pour faciliter l’échange avec les TS pour qu’elles perçoivent le bien fondé du traitement
* M : que pensez vous des dispositions actuelles pour l’accessibilité et la disponibilité des ARV pour les TS ?
* P3 : présentement à notre niveau il n’y a pas des problèmes car il n’y a pas de rupture, mais en plus des ARV il y’a les autres produits qu’il nous manque par exemple la TS qui vient avec une grippe ou un palu nous ne disposons pas de médicaments de première nécessité pour elle car ces dernières négligent beaucoup leur santé or nous voulons leur apprendre que leur santé est primordial et faciliter l’accès à ces produits et cela pourrait constituer un appât pour les faire revenir car elles se diront qu’elles bénéficieront de médicaments gratuits en revenant nous voir, c’est vraiment ce qui nous manque
* P1 : avec la covid même quand tu fais ta requête à la DRS ce n’est pas disponible au CAMEG car le VIH est relayé au second plan après la covid …
* P2 : les préservatifs et les gels également
* P3 : aussi y’a des femmes qui demandent les vivres, le savon etc
* M : quelles stratégies vous proposez pour renforcer l’adhésion au traitement ?
* P5 : comme on le disait, mettre à la disposition les médicaments de première nécessité, les vivres aussi qu’on a délaissés et qui nous cause beaucoup de décès surtout chez les anciennes dépistées et enfin les préservatifs
* P4 : car on a beaucoup de demande d’aide venant d’elles
* P5 : sur le terrain tu peux par exemple croiser une TS qui vient d’accoucher et qui ne s’est pas alimentée depuis près de 3 jours puisqu’elles ne sortent pas et tant qu’elle ne sort pas elle ne peut pas manger, non seulement elle est positive elle ne mange pas mais elle vient d’accoucher
* M : dernière question, qu’est-ce que vous connaissez des dispositions communautaires en place pour le soutient des malades pour la communauté des TS de façon générale ?
* P1&P : c’est plus au niveau de la prévention le soutient, elles ont droit à la distribution gratuite des préservatifs, elles sont hospitalisées aux frais de l’association et elles sont suivies (visites)
* P6 : … présentement y‘a deux personnes qui sont hospitalisées l’une au CMA et l’autre à yalgado
* M : autre chose à ajouter de façon générale au sujet de l’étude ? nous sommes au terme
* P4 : en rédigeant son master il faut qu’elle accorde beaucoup d’importance à cette stigmatisation qui joue vraiment un grand rôle dans l’observation du traitement dans le milieu du TS car il faut vraiment éviter le jugement
* M : remerciements