

**PROBLEMES DE PRISE EN CHARGE DES SEROPOSITIFS
ET DES MALADES DU SIDA
A PROPOS D'UNE ENQUETE EN MILIEU MILITAIRE
BURKINABE AUPRES DE 297 SUJETS**

DRABO I.J.*
TRAORE F.F.A.
NIAMBA P.
OUANGO J.G.**

RESUME

Les auteurs ont réalisé une enquête auprès de 297 militaires afin de recueillir leurs positions concernant quelques problèmes de prise en charge posés par le sida.

Il en ressort que les militaires interrogés sont dans la majorité des cas favorables aux tests de dépistage volontaire accompagnés d'une révélation du diagnostic. Les auteurs en déduisent qu'une bonne préparation psychologique devrait permettre de réaliser cette annonce de séropositivité, étape initiale de toute mesure de prévention pour ces patients. En effet, il apparaît dans l'enquête que même s'ils sont favorables au dépistage, le 1/3 des sujets interrogés ne changent pas de comportement (port de capotes) et n'informent pas leurs partenaires de leur séropositivité. Par ailleurs des mesures d'isolement des malades du sida et de contrôle aux frontières, ainsi que le rapatriement des étrangers séropositifs sont jusqu'à présent préconisés. Ceci doit inciter selon les auteurs, à mener des campagnes de sensibilisation encore plus soutenues dans le but de mieux informer le public.

MOTS CLES : Sida, Séropositive, Militaires, Prise en charge.

**SEROPOSITIVE AND AIDS PROBLEMS OF RESOLUTION
A SURVEY WITH 297 MILITARIES**

ABSTRACT

The authors undertook a survey with 297 military personnel in order to have their opinions as far as some problems of resolution caused by Aids.

It came out that the ones who were questioned are in majority favorable to the voluntary test of detection followed by a revelation of the diagnosis. The authors detected that a good preparation should allow the announcement of this seropositivity which is the initial step of any measure of prevention for these patients.

* *Service de Santé des Forces Armées Populaires*

** *Secrétariat Permanent du Comité National de Lutte contre le Sida.*

In fact, it come out from the survey that even if they are favorable to the detection, the third of surveyed people do not change their behavior (wearing of condoms) and do not inform their partners about their seropositivity.

In other respect, measures of isolation of AIDS patients and the control at the borders, as well as the repatriation of seropositive foreigners are up to now recommended.

These measures according to the authors should lead to campaigns of sensibilization much more sustained in order to better inform the public.

KEY WORDS : AIDS, Seropositive, Military.

I. INTRODUCTION

Afin d'enrayer les phénomènes de rejet et les peurs injustifiées engendrées çà et là par le sida, il est souvent répété que cette maladie doit être considérée comme une maladie "normale" semblable aux multiples affections auxquelles le monde est à ce jour confronté.

Cependant, il faut reconnaître que le sida a créé des situations particulières posant de difficiles problèmes liés :

- à l'annonce de la séropositivité et à la réaction psychologique liée à cette annonce,
- au dépistage,
- et surtout à la prise en charge.

Dans l'armée, d'autres problèmes institutionnels spécifiques s'ajoutent aux précédents :

- les militaires atteints de la maladie peuvent-ils continuer à servir sous les drapeaux ?
- doit-on instituer un dépistage systématique ?

Afin de cerner ces différents problèmes et leur apporter des solutions efficaces nous avons entrepris d'interroger les principaux intéressés (des militaires) au cours d'une enquête prospective.

II. MATERIELS ET METHODES

Un questionnaire sous forme de questions à choix multiple a été rédigé comportant 20 questions simples relatives à quelques problèmes de prise en charge rencontrés par les militaires au cours de l'infection HIV.

L'enquête a été réalisée par des enquêteurs choisis parmi le personnel médical. Ceux-ci ont été chargés de traduire et d'expliquer les questions aux analphabètes et dans tous les cas de noter eux-mêmes les réponses des personnes interrogées.

Les sujets intéressés par l'enquête ont été pris au hasard. Aucune sélection n'a été faite. Près de 400 personnes ont été concernées. Seulement ont été retenus 297 dossiers dûment remplis et ne comportant pas de réponses aberrantes ou témoignant d'une mauvaise compréhension des questions.

III. RESULTATS

3.1. Population étudiée

Les 297 sujets se répartissent comme suit :

Selon l'âge et le sexe : l'âge moyen est de 30 ans avec des âges extrêmes de 20 et 49 ans. Tous les sujets sont de sexe masculin (l'armée burkinabè ne comportant pas de personnel féminin).

Selon le grade : les militaires du rang représentent 70 % des sujets interrogés tandis que les sous-officiers et les officiers constituent respectivement 5,4 % et 24,6 %. Ces proportions sont conformes en moyenne à la répartition générale de la population militaire du pays.

3.2. Attitude des militaires face au dépistage

Nous avons voulu connaître l'opinion des personnes interrogées sur les problèmes concernant le dépistage systématique, le test pré-nuptial et les contrôles en cours de carrière.

Les résultats obtenus s'établissent comme suit :

- 68,7 % souhaitent bénéficier d'un test de dépistage contre 30,3 % de sujets qui refusent de se soumettre à un test éventuel. 1% des personnes interrogées n'a pas d'opinion ;

- Le même pourcentage se retrouve chez les personnes qui désirent que leurs partenaires sexuels soient soumis au test (67 %) contre 31,3 % de sujets qui y sont hostiles ;

- 69 % des sujets déclarent souhaiter que la sérologie HIV fasse partie du bilan pré-nuptial ;

- 90 % environ des personnes estiment nécessaire que la sérologie HIV fasse partie des critères d'aptitude à l'incorporation.

Mais seulement 5 % pensent qu'en cours de carrière le test devrait faire partie du bilan systématique d'aptitude au service armée.

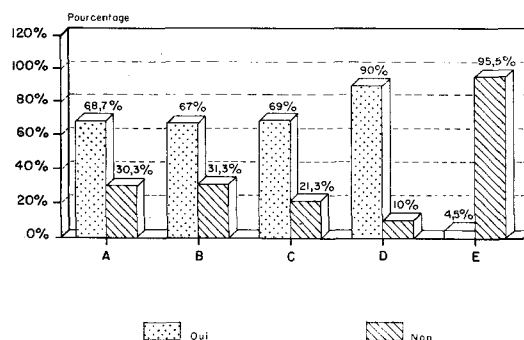


FIGURE 1 : Attitude vis à vis du test

- A : Désirez-vous bénéficier d'un test de dépistage
- B : Voulez-vous que votre partenaire sexuel soit soumis au test
- C : La sérologie H.I.V. doit-elle faire partie du bilan pré-nuptial
- D : La sérologie H.I.V. doit-elle faire partie du bilan de l'incorporation
- E : La sérologie H.I.V. doit-elle faire partie du bilan en cours de carrière.

3.3. Attitude face à l'annonce de la séropositivité

- 54,2 % des personnes interrogées souhaitent que le médecin leur révèle leur séropositivité contre 21,1 % qui y sont hostiles. On remarque que près du quart (1/4) des personnes n'ont pas d'opinion et ne se sont pas exprimées (24,6 %).

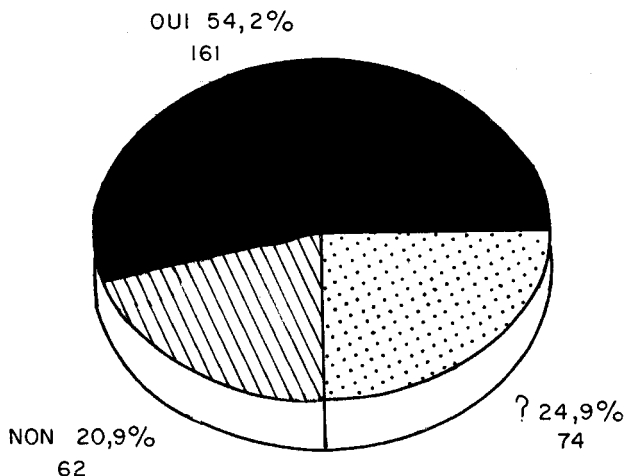


FIGURE 2 : Attitude face à l'information

- Nous avons voulu savoir comment les sujets pensaient pouvoir réagir après cette annonce. Les différentes réactions et attitudes sont consignées dans le Tableau I.

TABLEAU I

ATTITUDES PREVISIBLES	%
Sereins et indifférents	25,7 %
Renoncent à vivre	21 %
Découragés	28 %
Se venger de son contaminateur	1 %
Contaminer le maxi de personnes	0,03 %
Changent de comportement et utilisent désormais la capote	68,7 %
Ne savent pas comment elles réagiraient	24,9 %

- A la question : Qui informeraient-elles de leur séropositivité ? La majorité des personnes interrogées envisagent de partager l'annonce de leur séropositivité avec d'autres personnes. La priorité va aux parents (témoin de la solidité des liens familiaux). Cependant, il est important de noter que seulement 30 % environ informeraient leurs partenaires sexuels ou leurs épouses.

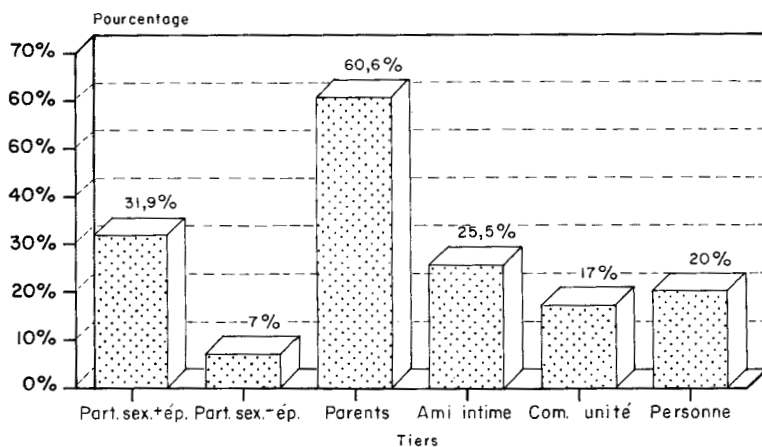


FIGURE 3 : Information d'un tiers

Part. sex : Partenaire sexuel
 ép. : Epouse
 Com.Unité : Commandant d'unité.

3.4. Attitude face à la prise en charge

Les résultats sont consignés dans la figure 4.

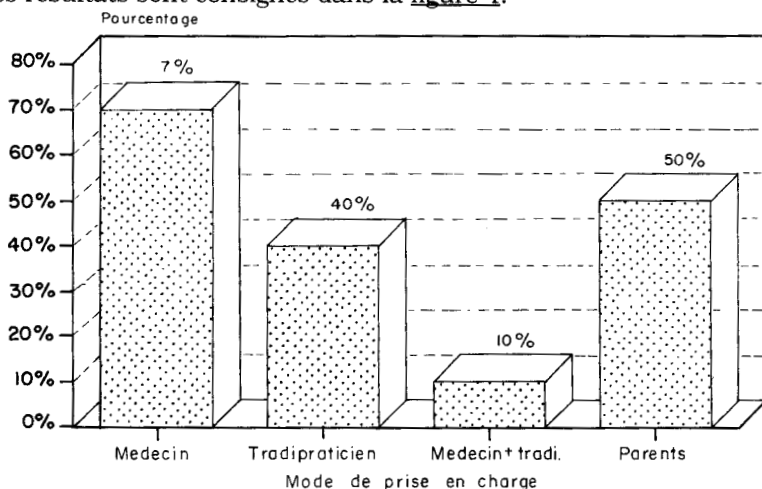


FIGURE 4 : Mode de prise en charge souhaitée

Nous remarquons que la plupart des sujets ont encore confiance au médecin et souhaitent être pris en charge par lui. La moitié préfère se confier à leurs parents. La place du tradipraticien n'est pas à négliger (40 %). Comment conjuguer les deux ?

3.5. Problèmes médico-militaires et législatifs

Nous avons interrogé les sujets de l'étude sur la position administrative qu'ils souhaitent voir réserver aux malades du sida.

Les avis semblent partagés entre faire changer le militaire séropositif de poste (47 %) et l'y conserver (40 %). L'unanimité se fait autour du désir de voir le militaire séropositif rester dans l'armée.

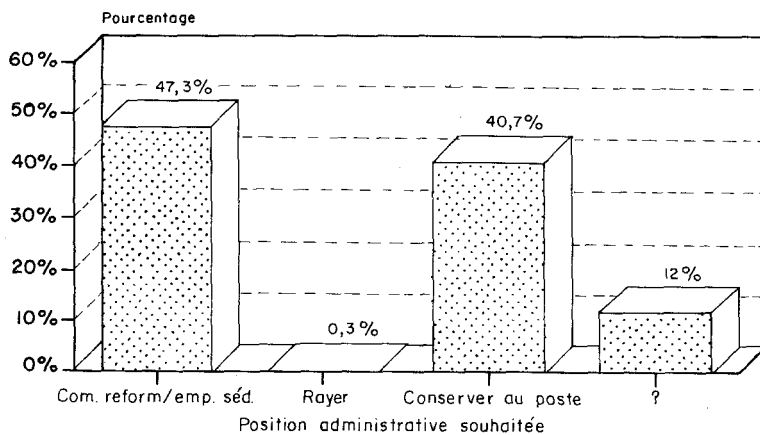


FIGURE 5 : Position administrative souhaitée pour le militaire séropositif

Com.reform : Commission de réforme
emp séd : emploi sédentaire.

3.6. Attitude vis-à-vis des malades

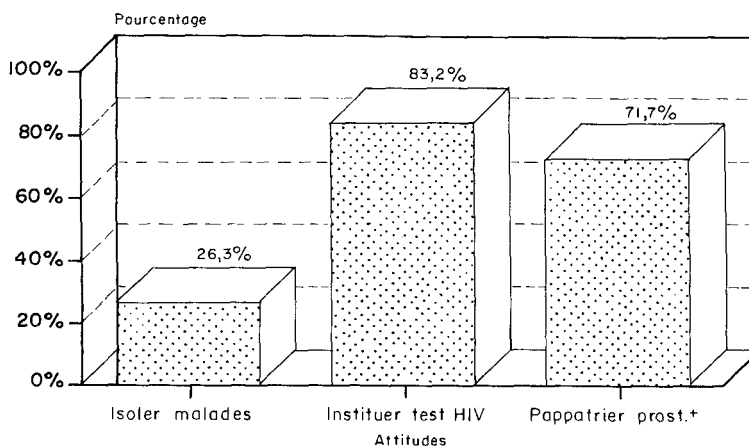


FIGURE 6 : Attitude vis-à-vis des malades et séropositifs.

IV. DISCUSSIONS

Le SIDA, dans les forces armées au Burkina Faso est devenu un problème quotidien en raison de l'ampleur prise par la maladie. L'échantillon étudié permet de comprendre les préoccupations des militaires face au sida et partant, d'adapter les stratégies d'action afin de corriger les lacunes et surtout grâce à la prise en compte de ces préoccupations de rendre plus efficaces les politiques de prise en charge.

Toute stratégie de prévention et de lutte nécessite de connaître l'ampleur du mal. Il convient de mener des études épidémiologiques de séroprévalence et d'incidence de la maladie (Barry, 1986).

Pour ce faire, il faut trancher le problème du dépistage (Barry, 1986 ; OMS, 1989). En effet, chaque fois que l'on envisage le dépistage systématique, on soulève du même coup un certain nombre d'interrogations :

- doit-on instituer un dépistage anonyme ou volontaire ?
- quel est le but recherché ? N'y a-t-il pas de risque de marginalisation des séropositifs ?
- de quelle prise en charge dispose-t-on pour les séropositifs ?

Les avis sont largement partagés (OMS, 1988 ; Bayer, 1986 ; Rosenkeim, 1989). Les spécialistes et les pays ont des attitudes parfois contradictoires. Certains pays soumettent des catégories sociales à haut risque à un contrôle obligatoire (prostituées, homosexuels). D'autres préconisent uniquement un dépistage anonyme dans un but épidémiologique (OMS, 1989).

L'analyse de nos résultats permet dans une certaine mesure de répondre à certaines réticences injustifiées vis-à-vis du dépistage systématique puisque les 2/3 des personnes interrogées accepteraient de se soumettre à un test. De même, nous remarquons que 90 % des militaires interrogés pensent que l'instauration du test de dépistage lors de l'incorporation dans l'armée en vue d'éliminer les séropositifs ne constitue pas une mesure discriminatoire. Ils estiment celle-ci nécessaire pour préserver la valeur opérationnelle de l'armée.

Cette attitude semble aller à l'encontre des conceptions refusant la prise en compte de la séropositivité dans l'accessibilité à l'emploi (HAMEY, 1986).

Une fois la décision prise de pratiquer un test de dépistage ou de diagnostic du SIDA, il se pose le problème épineux de la révélation des résultats du test. Ce problème semble avoir été résolu dans plusieurs pays (OMS 1981 et 1989). La plupart des auteurs préconisent la révélation du diagnostic au plus tôt après une préparation psychologique du patient.

Au Burkina Faso, le problème n'est pas tranché. La majorité des praticiens ne révèlent pas le diagnostic. Or les personnes que nous avons interrogées souhaitent à 55 % environ que leur soit révélé le diagnostic. Seulement 20 % y sont totalement hostiles. Ce résultat nous permet d'envisager qu'après une bonne préparation, la grande majorité des sujets serait prête à affronter la déclaration de leur résultat.

La révélation du diagnostic n'a d'intérêt que si elle permet d'obtenir du patient un changement de comportement (hygiène de vie, utilisation de préservatifs). Soixante huit pour cent des personnes interrogées estiment qu'elles vont désormais utiliser le préservatif.

Les différentes réactions après l'annonce du résultat ont été étudiées (ANDRE, 1989 ; OMS, 1981). Il est évident que celles-ci sont imprévisibles et non systématisables comme c'est le cas dans notre enquête.

Il est inquiétant de constater que peu de gens (moins d'1/3) informeraient leurs épouses ou leurs partenaires sexuels. Cet aspect devra être pris en compte dans le counselling afin de briser les réticences et faire réagir positivement dans le sens de la prévention.

Cette réserve vis-à-vis des partenaires semble liée au sentiment de culpabilité et d'infidélité lié au sida et qui oblige à le regarder comme une maladie honteuse à ne pas partager (ANDRE, 1989).

Autre fait inquiétant, après 10 ans, le SIDA fait toujours peur et malgré les campagnes d'information, l'ostracisme persiste. Les instincts de conservation sont tenaces et l'on continue de préconiser l'isolement des malades, l'expulsion des étrangers séropositifs. Il faut signaler que ce sentiment est entretenu ici par les rapatriements de militaires séropositifs en stage dans certains pays (USA, MAGHREB, URSS) qui ont adopté des textes législatifs réglementant les voyages internationaux pour les séropositifs malgré les recommandations de l'OMS (OMS, 1988).

Les militaires semblent dans ce cas enclins à la réciprocité.

V. CONCLUSION

Les problèmes posés par le SIDA sont énormes et très ardues à résoudre. En milieu militaire burkinabè, les problèmes de dépistage, d'annonce de la séropositivité, de suivi des malades et de leur prise en charge ne sont pas résolus et codifiés.

Cette enquête permet d'envisager un début de réponse à ces difficultés. Une bonne préparation psychologique peut permettre de réaliser un test de dépistage ou de diagnostic volontaire sans grande réticence et une annonce moins contraignante de la séropositivité éventuelle. Ce test réalisé avec l'accord du patient permet d'introduire d'emblée les conseils en vue de la prévention.

Le counselling devra insister sur le changement de comportement en amenant les individus à informer leurs partenaires et à utiliser des préservatifs.

Les campagnes de sensibilisation doivent encore s'intensifier dans le sens de faire disparaître les peurs injustifiées et les attitudes discriminatoires vis-à-vis des malades.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ANDRE, 1989.- Psychologie du sida. Approches psychanalytiques psychosomatiques et socioéthiques. Ed. G. Vermette, 332 p.

BARRY, M.J., 1986.- Screening for HIV Infection : Risks, benefits and burden of proof law. *Medecine and health care*, 14 : 259-267.

BAYER, R., 1986.- HIV antibody screening an ethical framework for evaluating proposed programs. *Journal of the american medical association*, 256 : 1768-1774.

HAMEY, 1986.- Les dimensions sociales du sida. Le sida - Bibliothèque pour la science. *Nouveaux horizons* : 124-132.

ROSENKEIM, M. et ITOUA-NGAPORO, A., 1989.- Sida et infection à VIH - Aspects en zone tropicale. UREF Ellipses Aupelf m. p. 243-245.

OMS, 1981.- Sida série 8, Guide pour le conseil dans l'infection à VIH et le sida.

OMS, 1988.- Que peuvent faire les législateurs pour combattre le sida. *Forum mondial de la santé*, 9 (3).

OMS, 1989.- Rechercher le VIH ou pas, *Forum mondial de la santé*, 10 (3.4).