

*JOURNAL OF BUSINESS AND ECONOMICS*

Received : 20 sep 2023

Revisited: 25 Mars 2024

Accepted : 28 Aout 2024

Classification JEL:

*Stigmatisation associée au VIH au Cameroun***HIV-related stigma in Cameroon****Dr Alexis KANGATLAM**

Ecole nationale supérieure Polytechnique

Université de Maroua Cameroun

Kamgatlama80@gmail.com

Abstract

The paper provides a reflection on the stigma associated with HIV in Cameroon, highlighting its multiple socioeconomic and health implications. Interviews were conducted with people living with HIV and health facility officials in the Far North region of Cameroon. Through a qualitative approach, this research explored various aspects to better understand the profound impacts on individuals living with HIV and to identify adequate responses. Stigma represents a major obstacle to equitable access to health services, education, employment, and other fundamental rights for people living with HIV. This issue transcends geographic and cultural barriers, disproportionately affecting women and exacerbating regional disparities. The main objective is to assess the forms of stigma in order to identify appropriate solutions and advocate for change, promoting better inclusion of people living with HIV. This stigma manifests through various forms of social exclusion, discrimination in healthcare, violations of confidentiality, and prejudices reinforced by the media. These factors not only hinder access to medical care and social support but also negatively affect the quality of life and overall well-being of the individuals concerned.

Keywords: stigma, vulnerability, access to services, human rights

Keywords: stigma, vulnerability, access to services, human rights

Résumé

Le papier propose une réflexion sur la stigmatisation associée au VIH au Cameroun, mettant en lumière ses multiples implications socioéconomiques et sanitaires. Des entretiens ont été réalisés auprès des personnes vivant avec le VIH et des responsables des formations sanitaires dans la région de l'extrême-nord cameroun. Cette région souffre de multiples crises dont les principales sont sécuritaires, économique et climatique. La situation sanitaire est particulièrement marquée par une forte

prévalence de VIH, hépatite et paludisme. À travers une approche qualitative, cette recherche a exploré divers aspects afin de mieux comprendre ses impacts profonds sur les individus vivant avec le VIH et identifier des réponses adéquates. La stigmatisation représente un obstacle majeur à l'accès équitable aux services de santé, à l'éducation, à l'emploi et à d'autres droits fondamentaux pour les personnes séropositives. Ce problème transcende les barrières géographiques et culturelles, affectant de manière disproportionnée les femmes et exacerbant les disparités régionales. L'objectif principal est d'évaluer les formes de stigmatisation afin d'identifier des solutions appropriées afin de mener le plaidoyer pour le changement et à promouvoir une meilleure inclusion des personnes vivant avec le VIH. Cette stigmatisation se manifeste à travers diverses formes d'exclusion sociale, de discrimination dans les soins de santé, de violations de la confidentialité et de préjugés renforcés par les médias. Ces facteurs entravent non seulement l'accès aux soins médicaux et au soutien social, mais affectent également négativement la qualité de vie et le bien-être général des individus concernés. Pour répondre à ces défis complexes, il est impératif de mettre en œuvre des interventions ciblées et inclusives sur la communication, le renforcement des capacités, le droit et la justice sociale et le plaidoyer.

Mots clés : stigmatisation, vulnérabilité, accès aux services, droit de l'homme

1. Introduction

La décentralisation au Cameroun qui, par le biais d'un transfert progressif des compétences et des ressources aux communes, est censé placer la Commune au centre du développement économique local. Dans le cadre de sa politique sanitaire, le Gouvernement a entrepris la lutte contre les maladies transmissibles et infectieuses notamment le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose. Il a initié avec ses partenaires l'enquête d'envergure nationale CAMPHIA (Cameroon Population- based HIV Impact Assessment, 2020), une étude nationale menée à travers le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE), dont le but est d'évaluer l'impact du VIH dans le pays. Cette étude présente l'incidence annuelle du VIH au Cameroun était de 0,24 % (intervalle de confiance à 95 % [IC] de 0,11 à 0,37) chez les adultes en 2017-2018. (Correspondant à environ 31 000 nouveaux cas) (CAMPHIA,2020). La prévalence du VIH était de 3,7 % chez les adultes [correspondant à 500 000 adultes vivant avec le VIH (IC à 95 % 452 860 – 546 866)] : En 2017-2018, la prévalence était de 5,0 % chez les femmes et de 2,3 % chez les hommes (CAMPHIA,2020). Le fardeau de l'infection par le VIH chez l'adulte varie d'une région à l'autre. La prévalence du VIH chez les adultes variait de 1,5 % dans la région de l'Extrême-Nord à 6,3 % dans la région du Sud (CAMPHIA,2020). Ce papier vise ainsi l'efficacité de l'aide au Cameroun lié au VIH SIDA, la collecte, l'analyse, la capitalisation et diffusion des données qui contribuent à l'amélioration de la transparence, de la redevabilité, de l'équité et de l'efficacité dans la gestion des affaires publiques, la synergie et des espaces formelles de concertation entre les OSC, les pouvoirs publics et autres partenaires au développement et portant sur l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base, la consolidation de l'Etat de droit et promotion des droits de l'homme et l'amélioration des services rendus par l'Administration à l'utilisateur.

Au cours de la première phase de mise en œuvre de la Vision, la politique du secteur de la santé au Cameroun avait pour objectif de garantir, de manière pérenne, l'accès universel aux services et soins de santé de qualité, à travers l'amélioration de leur offre et le financement approprié de la demande de santé. De manière spécifique, il était notamment question de : (i) viabiliser 80% des districts de santé ; (ii) amener 100% des structures de santé des niveaux stratégique et intermédiaire à jouer leur rôle d'appui et d'orientation-recours ; (iii) réduire de 1/3 la charge morbide chez les pauvres et les populations les plus vulnérables ; (iv) réduire de 2/3 la mortalité des enfants de moins de 5 ans ; et (v) réduire de 3/4 la mortalité maternelle (SND2030, 2020). A cet effet, en lien avec l'ODD 3 relatif à la santé, il sera notamment question de : (i) faire passer le taux de mortalité maternelle en dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes ; (ii) ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus ; (iii) réduire d'au moins 30% la prévalence et la mortalité des

principales maladies transmissibles et non transmissibles ; (iv) réduire de 2/3 la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans ; et (v) viabiliser 80% des formations sanitaires intermédiaires et périphériques. Les pays sont encouragés à intégrer ces indicateurs et ces questions dans leurs efforts de suivi en cours et à communiquer des données nationales complètes par le biais du processus du Suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM). Ils contribuent ainsi à améliorer la compréhension de la réponse mondiale à l'épidémie de VIH, y compris les progrès réalisés en vue d'atteindre les engagements et les objectifs mondiaux énoncés dans la nouvelle Déclaration politique des Nations Unies sur le VIH et le sida : Mettre fin aux inégalités et se mettre sur la voie de l'élimination du sida d'ici à 2030, adopté en juin 2021,1 et les Objectifs de développement durable. Ce document est une compilation détaillée d'indicateurs, y compris sur le financement, et une série de questions sur les politiques nationales et leur mise en œuvre. Il est proposé pour permettre la meilleure utilisation des données disponibles sur la stigmatisation afin de réduire les effets par des mesures préventives, la surveillance et l'offre des services adaptés et inclusive. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 : mettre fin aux inégalités, mettre fin au sida encourage l'utilisation d'un prisme des inégalités et la hiérarchisation des meilleures preuves pour identifier et agir afin de combler les lacunes qui empêchent de progresser vers la fin du sida.

2. Le problème

En intégrant les perspectives de ces auteurs, il devient évident que la stigmatisation liée au VIH est non seulement un problème de santé publique mais aussi un enjeu social, culturel et politique. Pour lutter efficacement contre ce fléau, il est crucial de développer des interventions basées sur des données probantes, de promouvoir l'éducation et la sensibilisation, et d'adopter des politiques antidiscriminatoires robustes. En fin de compte, c'est en travaillant ensemble, en utilisant des cadres théoriques solides et en respectant la dignité humaine que nous pouvons espérer créer des sociétés plus inclusives et équitables pour tous, indépendamment de leur statut sérologique. La stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH sont des obstacles significatifs à leur insertion socioéconomique dans la communauté. Ces phénomènes compromettent l'accès aux services de santé, à l'emploi, à l'éducation et à d'autres droits fondamentaux, exacerbant ainsi l'impact négatif de l'épidémie de VIH/SIDA. La stigmatisation à l'égard des personnes vivant avec le VIH est un problème profondément enraciné qui transcende les barrières géographiques, culturelles et sociales. Elle se manifeste à plusieurs niveaux et compromet gravement non seulement la qualité de vie des individus concernés, mais aussi les efforts mondiaux de prévention et de gestion de l'épidémie de VIH/SIDA. La stigmatisation peut être définie comme un processus par lequel des individus ou des groupes sont marqués, étiquetés et souvent jugés négativement en raison d'attributs perçus comme déviants, dans ce cas-ci, la

séropositivité au VIH. Voici quelques-unes de ses manifestations courantes. Les personnes vivant avec le VIH sont souvent exclues socialement, rejetées par leur famille, leurs amis ou leur communauté. Elles peuvent être victimes de harcèlement verbal, de violence physique ou de maltraitance psychologique. Certaines communautés peuvent ostraciser les personnes séropositives, les forçant parfois à quitter leur domicile ou leur village. Les personnes séropositives peuvent être confrontées à des soins de santé de moindre qualité, à des violations de la confidentialité ou à des pratiques médicales discriminatoires. Elles peuvent être exclues de l'éducation formelle ou se voir refuser des opportunités d'emploi en raison de leur statut sérologique. Les représentations médiatiques souvent stéréotypées ou sensationnalistes renforcent les préjugés et la peur autour du VIH. Les mythes et les croyances erronées sur la transmission du VIH alimentent la stigmatisation, en particulier dans les contextes où la sexualité, la maladie et la mort sont des sujets tabous. Les effets de la stigmatisation sur les personnes vivant avec le VIH sont dévastateurs et vont au-delà de l'impact immédiat sur leur bien-être psychologique et physique. La peur de la stigmatisation peut dissuader les personnes de rechercher des soins de santé essentiels, retardant ainsi le diagnostic et le traitement. La stigmatisation peut entraîner la perte d'emplois (s'abstient de se rendre au travail, au marché, au champ), des difficultés économiques et une détérioration des conditions de vie. Les personnes vivant avec le VIH peuvent se retrouver isolées, privées de soutien familial et communautaire, ce qui aggrave leur vulnérabilité.

Comment les formes de stigmatisation à l'égard des personnes vivant avec le VIH impactent-elles leur accès à l'emploi, aux services de santé, à l'éducation et à d'autres droits, et quelles sont les meilleures stratégies pour atténuer ces effets et promouvoir leur inclusion socioéconomique dans la société ? En répondant à cette question, il est possible de développer des recommandations pratiques pour les politiques publiques, les programmes communautaires et les initiatives individuelles visant à réduire la stigmatisation, à promouvoir les droits de l'homme et à soutenir une meilleure intégration des personnes vivant avec le VIH dans leur communauté.

3. Méthodologie

Pour aborder cette problématique complexe, une approche méthodique de diagnostic des formes de stigmatisation est nécessaire. Cela implique d'identifier les manifestations spécifiques de la stigmatisation dans différents contextes tels que les services de santé, le lieu de travail, les institutions éducatives et au sein de la communauté en général. Cette méthode diagnostique vise à analyser comment la stigmatisation se traduit en discriminations concrètes et à proposer des solutions adaptées. Le travail consiste à analyser les formes de stigmatisation afin de mieux adresser l'insertion socioéconomique des personnes vivant avec le VIH dans leur communauté. La démarche entreprise est méthode diagnostique des formes de stigmatisation afin de faire des propositions concrètes. Cette étude a été réalisée à travers une approche méthodologique en trois étapes, visant à recueillir et analyser des données qualitatives et quantitatives sur les interventions réalisées, l'efficacité des prestataires de services et l'impact sur les bénéficiaires. Des entretiens ont été menés avec divers acteurs (96 répondants) et 16 focus groups, incluant des responsables de formations sanitaires, des responsables d'associations locales, des membres des comités de gestion et des comités de santé, ainsi que des superviseurs et des bénéficiaires. Ces entretiens ont permis de recueillir des perceptions et des retours d'expérience sur les interventions.

4. Approche théorique sur la stigmatisation

La question de la stigmatisation est complexe à définir. La stigmatisation associée au VIH est un phénomène complexe et dévastateur qui a des répercussions profondes sur les individus et les communautés affectés. Erving Goffman (1963) a établi les bases conceptuelles de la stigmatisation en décrivant comment les individus sont étiquetés et marginalisés en raison de caractéristiques perçues comme déviantes. Cette perspective est cruciale pour comprendre comment les personnes vivant avec le VIH sont souvent perçues dans la société. Gregory M. Herek (1999) propose un cadre conceptuel pour étudier la stigmatisation liée au VIH. Il met en évidence comment les préjugés et la discrimination envers les personnes séropositives peuvent compromettre leur accès aux soins de santé, leur soutien social et leur qualité de vie. Patricia A. Collins enrichit notre compréhension en explorant les dimensions intersectionnelles de la stigmatisation. Elle souligne comment les femmes, en particulier celles issues de minorités ethniques, sont doublement marginalisées en raison de leur genre, de leur race et de leur statut sérologique. Richard Parker et Peter Aggleton (2022), montrent comment les normes culturelles et les représentations sociales influencent la manière dont la stigmatisation se manifeste et persiste dans différentes sociétés. Vivian M. B. Adams(2007) propose des méthodes pour mesurer la stigmatisation perçue par les

personnes vivant avec le VIH. Elle met en lumière l'impact psychologique de la stigmatisation et propose des stratégies pour renforcer la résilience individuelle et communautaire face à ce défi.

4.1. La vulnérabilité

La vulnérabilité économique se réfère à la susceptibilité accrue d'une personne ou d'un groupe à subir des difficultés économiques graves, souvent en raison de facteurs externes tels que le chômage, les crises économiques, les maladies chroniques, etc. Selon Chambers (1989), la vulnérabilité économique est une situation où les individus ou les ménages sont particulièrement exposés à des risques qui menacent leur bien-être économique.

La vulnérabilité sociale se réfère à la propension d'une personne ou d'un groupe à être exposé à des risques sociaux, tels que la discrimination, l'exclusion sociale, le manque d'accès aux services essentiels, etc. Sen (1981) a développé une théorie de la vulnérabilité sociale en soulignant les injustices sociales et économiques qui créent des conditions de vie précaires pour certains groupes. En relation avec les personnes vivant avec le VIH/SIDA, ces deux formes de vulnérabilité interagissent souvent de manière complexe. Par exemple, la maladie peut entraîner une diminution des capacités de travail (vulnérabilité économique) et une stigmatisation sociale accrue (vulnérabilité sociale), ce qui rend plus difficile l'accès à l'emploi, aux soins de santé et à d'autres ressources essentielles.

4.2. Les approches théoriques sur la stigmatisation

La théorie de l'identité sociale suggère que les individus ont besoin de se sentir valorisés et intégrés dans des groupes sociaux positifs pour maintenir une estime de soi positive. Lorsqu'une personne est perçue comme vivant avec le VIH, cela peut perturber ces attentes sociales et entraîner une réaction négative basée sur la peur, l'ignorance ou la méfiance. Lorsqu'une personne est perçue comme vivant avec le VIH, cela peut perturber ces attentes sociales et entraîner une réaction négative basée sur la peur, l'ignorance ou la méfiance. Henri Tajfel et John Turner ont largement contribué au développement de la théorie de l'identité sociale. Leurs travaux incluent "An Integrative Theory of Intergroup Conflict" (1979) et "The Social Identity Theory of Intergroup Behavior" (1986). La théorie du contact propose que des interactions positives et personnelles entre des individus appartenant à des groupes différents peuvent réduire les préjugés et améliorer les attitudes. Appliquée au VIH, cela signifie que des interactions directes et empathiques avec des personnes vivant avec le VIH peuvent aider à réduire la stigmatisation en humanisant l'expérience de la maladie. Gordon Allport (1954) a été l'un des pionniers de la théorie du contact intergroupe. Serge Moscovici (1961) a beaucoup travaillé sur les représentations sociales. La théorie des représentations sociales examine comment les connaissances et les croyances sur une

maladie sont socialement construites et partagées. Dans le cas du VIH, les représentations sociales peuvent renforcer des stéréotypes négatifs et perpétuer la stigmatisation en associant la maladie à des comportements moralement répréhensibles ou à des groupes marginalisés. Les personnes vivant avec le VIH doivent souvent gérer leur identité de manière stratégique pour éviter la stigmatisation et la discrimination. Cela peut inclure la dissimulation de leur statut sérologique ou l'adaptation de leur comportement pour éviter la révélation de leur état de santé. Erving Goffman est un sociologue majeur dont les travaux sur l'identité et la gestion de l'image personnelle sont fondamentaux, notamment dans "Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity" (1963). Pour réduire la stigmatisation liée au VIH, il est crucial de développer des interventions fondées sur ces approches qui incluent la communication, les croyances culturelles, les services de soins dans des environnements inclusifs où les personnes vivant avec le VIH se sentent soutenues et respectées.

5. Les formes de stigmatisation observées

La stigmatisation associée au VIH constitue un défi majeur dans la lutte contre l'épidémie, affectant profondément les stratégies de prévention et de traitement. Erving Goffman, dans son ouvrage classique "Stigmaté : Les usages sociaux des handicaps" (1963), a théorisé la stigmatisation comme un processus par lequel une personne est réduite à une condition socialement disqualifiante, entraînant des effets dévastateurs sur l'identité sociale et l'estime de soi. Appliqué au VIH, ce concept montre comment les personnes vivant avec le VIH sont souvent perçues à travers le prisme de stéréotypes négatifs et de préjugés, ce qui peut conduire à leur exclusion sociale et à des comportements discriminatoires. En matière de prévention, Parker et Aggleton, dans leur livre "HIV and AIDS-related stigma and discrimination : a conceptual framework and implications for action" (2002), soulignent que la stigmatisation du VIH entrave la communication ouverte sur la santé sexuelle, réduisant ainsi l'efficacité des interventions de prévention. Leur cadre conceptuel met en lumière comment la stigmatisation peut influencer les comportements individuels, tels que l'adhésion aux pratiques de prévention du VIH comme l'utilisation de préservatifs et la réduction des comportements à risque. En ce qui concerne l'accès aux services de santé, une étude de Link et Phelan ("Conceptualizing Stigma," 2001) montre que la stigmatisation peut affecter l'accès des individus aux soins de santé en raison de la peur du jugement et de la discrimination par les professionnels de la santé. Cela crée des barrières significatives à la prévention du VIH, notamment en décourageant les dépistages réguliers et le traitement précoce. En outre, les travaux de Farmer ("AIDS and Accusation: Haiti and the Geography of Blame," 1992) et de Piot ("No Time to Lose: A Life in Pursuit of Deadly Viruses," 2012) illustrent comment les perceptions culturelles et les croyances sociales entourent le VIH peuvent renforcer la stigmatisation. Farmer démontre comment les idées préconçues sur la moralité et le comportement influencent la manière dont les

individus vivant avec le VIH sont traités dans différentes sociétés, exacerbant ainsi les barrières à la prévention et à la prise en charge.

5.1. Stigmatisation et services de santé

La stigmatisation liée au VIH constitue un problème complexe qui compromet gravement l'accès aux services de soins de santé pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Cette stigmatisation peut prendre différentes formes, telles que la discrimination directe par les prestataires de soins de santé ou les politiques institutionnelles discriminatoires, qui exacerbent les inégalités en matière de santé. Une étude de Link et Phelan ("Conceptualizing Stigma," 2001) met en lumière les mécanismes par lesquels la stigmatisation peut mener à la discrimination systémique dans les services de santé, affectant la manière dont les PVVIH sont traitées. Cette discrimination peut se manifester par un traitement médical de moindre qualité, des délais dans la prise en charge ou même le refus de soins basés sur le statut sérologique. Des inquiétudes exprimées à ce niveau portent particulièrement sur des ruptures fréquentes des stocks d'ARV et des réactifs pour les examens biologiques au niveau des UPEC (Unité de prise en charge), CTA (Centre technique Agré) et des CAP (Centre d'approvisionnement). Le traitement des commandes reste un problème épineux dans ce système, tel qu'il fonctionne actuellement. Ceci à cause de la collecte et du transfert des données statistiques de la périphérie pour le niveau central. Autrement dit, les procédures de passations des commandes restent à améliorer. De plus la procédure de passation des commandes a complètement changé ; car le CNLS(Comité national de lutte contre le VIH-SIDA) est exclu des opérations de commandes des ARV(Antirétroviral) et réactifs. Par ailleurs, une bonne proportion des personnes interrogées met l'accent sur le problème de l'éloignement de certaines UPEC d'avec les structures d'approvisionnement. Ceci pour démontrer que des obstacles liés au parcours des longues distances géographiques, aux manques d'infrastructures routières retardent des livraisons des réactifs et des médicaments quand bien même ils seraient disponibles et gratuits. Cette déclaration pose le problème de la décentralisation effective de l'accès aux ARV et soins destinés aux PVVIH. Ce qui semble être une approche très intéressante au regard des préoccupations exprimées en ce sens par certains gestionnaires de la chaîne. La décentralisation serait salutaire car les UPEC à la périphérie sont lésées dans le système de distribution actuel. Les missions de suivi et d'évaluation sur les sites du programme sont rares, notamment dans des centres périphériques. Ce volet doit être repris en main par les pouvoirs publics.

Dans le registre du suivi de l'adhérence des patients également, des efforts significatifs doivent être faits, pour permettre aux centres de prise en charge de maîtriser leur file active. Des fiches de rendez-vous des patients ne sont pas toujours prévues dans les pharmacies qui approvisionnent en ARV ni au service de suivi de l'adhérence; ce qui fait qu'on ne sait jamais combien de patients sont attendus par jour. C'est pourtant à l'aide

de ces fiches que l'on devrait décompter des absents au RDV et planifier les recherches avant de conclure sur des cas de retards ou d'éventuels perdus de vue ou de décès. Le manque de fiches de suivi de l'adhérence n'est pas de nature à faciliter le travail des relais communautaires. Bien plus, le personnel impliqué dans la PEC des PVVIH est mal encadré ; c'est ce qui pourrait expliquer les retards et les absences observées parfois dans leurs différents services. Selon les personnes interrogées, on ne maîtrise pas le nombre de malades parce que les centres de prise en charge n'élaborent pas bien leurs statistiques qu'ils transmettent au niveau central. De ce fait, la CENAME (Centre national d'approvisionnement en médicament) n'arrive pas à passer des commandes exactes. Il y a par ailleurs un problème de transparence dans la gestion des stocks à tous les niveaux. Quant aux services qui marchent assez bien, allusion est faite à la PTME. Les femmes enceintes y adhèrent aisément et se soumettent généralement aux examens de suivi biologique dans les délais. Toutefois, elles sont réticentes quand leurs maris ne donnent pas leurs accords pour faire le test ; car elles ont peur d'être expulsées du ménage au cas où les résultats s'avèrent positifs. Farmer, dans "AIDS and Accusation: Haiti and the Geography of Blame" (1992), explore comment les attitudes culturelles et sociales envers le VIH peuvent influencer la stigmatisation dans divers contextes sociétaux. Il illustre comment les perceptions erronées sur la moralité et la responsabilité personnelle peuvent conduire à une marginalisation accrue des PVVIH, y compris dans les environnements de soins de santé. Pour surmonter ces défis, des interventions sont nécessaires à plusieurs niveaux. Tout d'abord, il est crucial de sensibiliser les professionnels de la santé aux effets de la stigmatisation et de leur fournir une formation sur la manière de fournir des soins non discriminatoires et respectueux. Des politiques institutionnelles claires et des normes professionnelles doivent être établies pour garantir des pratiques de soins équitables et inclusives. En outre, l'engagement communautaire et la mobilisation sont essentiels pour promouvoir une culture de soutien et d'acceptation envers les PVVIH. Des campagnes de sensibilisation du public peuvent contribuer à déconstruire les mythes et les préjugés associés au VIH, favorisant ainsi un environnement plus inclusif et favorable à la santé pour tous. Il est possible de progresser vers des systèmes de soins de santé plus équitables et respectueux, où la stigmatisation ne constitue plus un obstacle à la santé et au bien-être des PVVIH. Cela nécessite une action coordonnée et soutenue pour transformer les attitudes, les politiques et les pratiques au sein des services de santé et de la société dans son ensemble.

5.2. Stigmatisation et institutions publiques

Les politiques et pratiques discriminatoires dans les institutions publiques peuvent prendre diverses formes, telles que le refus de traitement équitable, la violation de la confidentialité des données médicales, ou même le licenciement injustifié d'employés séropositifs. Ces pratiques non seulement violent les droits des PVVIH mais

compromettent également les efforts de santé publique en limitant l'adhésion aux traitements et la prévention du VIH. Les effets de la stigmatisation dans les institutions publiques vont au-delà de la discrimination individuelle pour influencer les résultats de santé publique. Par exemple, des PVVIH peuvent éviter les services de santé de peur d'être stigmatisés, retardant ainsi le diagnostic précoce et la prise en charge, ce qui contribue à la transmission continue du VIH.

5.3. Stigmatisation et autonomie socioéconomique

La stigmatisation associée au VIH peut avoir des conséquences dévastatrices sur la capacité des PVVIH à trouver et à conserver un emploi. Elle peut se manifester par des pratiques discriminatoires telles que le refus d'embauche, le licenciement injustifié, ou encore le harcèlement sur le lieu de travail. On observe des pratiques discriminatoires dans les contextes socio-économiques, montrant comment la stigmatisation du VIH peut entraîner la marginalisation économique des PVVIH, les privant ainsi des moyens de subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille. Les PVVIH font souvent face à des obstacles pour démarrer ou maintenir leurs propres entreprises en raison de la stigmatisation et de la peur de la discrimination de la part des clients, des partenaires commerciaux et des institutions financières. La stigmatisation peut limiter les choix d'emploi des PVVIH à des secteurs moins rémunérateurs ou plus précaires, affectant ainsi leur capacité à atteindre une sécurité économique et une autonomie financière.

La privation d'opportunités économiques en raison de la stigmatisation peut aggraver les conditions de vie des PVVIH, affectant leur accès aux soins de santé, à l'éducation et à d'autres déterminants sociaux de la santé. La stigmatisation des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) exerce un impact profond et persistant sur leur capacité à trouver un emploi et à développer des activités génératrices de revenus. Cette forme de discrimination, largement documentée dans la littérature académique et les rapports sur les droits de l'homme, crée des barrières significatives qui entravent l'intégration économique et sociale des individus affectés. Cette marginalisation se traduit par des taux plus élevés de chômage, des salaires inférieurs pour un travail équivalent, et des limitations dans le développement de carrière, malgré les qualifications et les compétences des individus.

Plusieurs associations des PVVIH, qui ont été mises sur pied, légalisées et bénéficiées du soutien financier. Dans la mise en œuvre, un contrat annuel est signé, renouvelé sur une durée de trois ans et basé sur les performances des AGR signataires qui feront l'objet d'évaluation par la cellule de suivi-évaluation en collaboration avec d'autres cadres du projet. Le taux de recouvrement de ces microcrédits est : première année : 20% ; deuxième année : 40% ; et troisième année : 40%. Le groupe cible est constitué des personnes infectées (hommes, femmes, enfants) par le VIH/SIDA (environ 500 personnes) et une vingtaine d'associations de soutien aux PVVIH (une douzaine déjà connue et légalisée). Les bénéficiaires finaux sont quant à eux constitués de toute la population du avec un accent particulier sur celle affectée par le VIH/SIDA et celle la plus pauvre vivant en zone rurale (expérience d'un projet exécuté par le projet Siloue).

5.4. La stigmatisation associée aux normes sociales et culturelles

La stigmatisation associée au VIH est largement influencée par les normes sociales et culturelles profondément enracinées dans les sociétés à travers le monde. Cette stigmatisation, qui résulte souvent de la peur, de la désinformation et de préjugés profondément ancrés, pose de sérieux obstacles à la vie des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). On observe les perceptions négatives entourant le VIH sont souvent ancrées dans des croyances culturelles profondément enracinées sur la maladie, la sexualité et la moralité, ce qui contribue à la marginalisation et à la discrimination des PVVIH. Les normes sociales qui perpétuent la stigmatisation du VIH peuvent varier selon les contextes culturels. Par exemple, dans certaines sociétés, les maladies transmissibles comme le VIH sont associées à des comportements moralement répréhensibles, ce qui renforce la perception que les PVVIH sont responsables de leur propre état. Ces croyances peuvent conduire à l'exclusion sociale, à l'ostracisme et à la discrimination systémique dans divers aspects de la vie des individus, y compris l'accès aux soins de santé, à l'éducation, à l'emploi et à la participation politique. La stigmatisation du VIH est souvent exacerbée par des normes de et des attentes culturelles en matière de masculinité et de féminité. Il est ressorti tout de même des échanges que les femmes séropositives continuent d'être victimes de stigmatisation de la part des membres de la famille et des communautés. La majorité des femmes en milieu rural seraient répudiées par leurs maris ou leur belle famille une fois que ceux-ci découvrent leur statut sérologique. Les maris sont souvent beaucoup plus âgés et pourvus d'une plus grande expérience sexuelle, parfois se mariant en étant déjà infectés par des IST ou le VIH. On exerce une grande pression sur les jeunes mariées pour qu'elles aient des enfants immédiatement après le mariage, ce qui non seulement interrompt les efforts de réduction de la transmission des maladies par l'intermédiaire du recours aux condoms, mais fait encourir aux jeunes filles un risque accru de décès maternel.

5.5. Stigmatisation et Droit de l'homme

La stigmatisation liée au VIH entraîne souvent la violation de plusieurs droits de l'homme fondamentaux, comme identifié par divers auteurs et organismes internationaux. La discrimination envers les personnes vivant avec le VIH est une violation claire du droit à la non-discrimination. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la discrimination basée sur le statut sérologique viole ce principe fondamental des droits de l'homme. Les révélations non autorisées du statut VIH d'une personne constituent une violation de son droit à la vie privée. L'ONUSIDA souligne que la divulgation forcée de l'état sérologique sans le consentement de la personne concerne les violations de la confidentialité médicale et de la vie privée. Les PVVIH peuvent faire face à des obstacles dans l'accès aux soins de santé de qualité en raison de

la stigmatisation. L'ONUSIDA et l'OMS ont identifié l'accès universel aux soins comme un droit humain fondamental, et la stigmatisation peut limiter cette accessibilité. La discrimination à l'emploi basée sur le statut VIH est une violation du droit au travail équitable. L'Organisation internationale du Travail (OIT) a souligné la nécessité de protéger les droits des travailleurs vivant avec le VIH et de prévenir toute discrimination sur le lieu de travail. Certaines personnes vivant avec le VIH sont exclues de l'éducation en raison de la stigmatisation. L'UNESCO et d'autres organisations ont mis en évidence l'importance de garantir l'accès à l'éducation pour tous, y compris les personnes affectées par le VIH. Ces organismes et auteurs ont contribué à identifier et à documenter les diverses formes de violations des droits de l'homme découlant de la stigmatisation associée au VIH, contribuant ainsi à orienter les politiques et les interventions visant à promouvoir la dignité et les droits des PVVIH à travers le monde. La Déclaration d'engagement, adoptée en juin 2001 lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, souligne le consensus mondial sur la nécessité de lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au SIDA. La Déclaration stipule que le combat contre la stigmatisation et la discrimination est une condition préalable à l'efficacité de la prévention et de la prise en charge, et réaffirme que la discrimination liée au statut sérologique d'une personne constitue une violation des droits de l'homme. La discrimination liée au VIH est non seulement une violation des droits de l'homme, mais il est également nécessaire de contrer la discrimination et la stigmatisation pour atteindre les buts en matière de santé publique et vaincre l'épidémie. Les ripostes au VIH et au SIDA constituent un continuum, allant de la prévention à la prise en charge et au traitement, et les effets négatifs de la stigmatisation et de la discrimination peuvent être perçus dans tous ces éléments de la riposte.

6. Conséquences de la stigmatisation

La stigmatisation associée au VIH joue un rôle crucial dans la prévention de la maladie, influençant à la fois les comportements individuels et les stratégies de santé publique. Cette stigmatisation peut affecter négativement les efforts de prévention à plusieurs niveaux, ce qui nécessite une approche nuancée pour atténuer ses effets et améliorer l'efficacité des initiatives de santé publique. La stigmatisation entourant le VIH peut entraver la communication ouverte et honnête sur les pratiques sexuelles sécurisées, l'utilisation de préservatifs et l'accès à des informations précises sur la transmission du VIH. Les individus craignent souvent d'être jugés ou rejetés s'ils discutent ouvertement de leur statut VIH ou de leurs pratiques sexuelles, ce qui peut conduire à des comportements à risque par ignorance ou par peur. Les personnes vivant avec le VIH ou perçues comme étant à risque sont souvent confrontées à des obstacles pour accéder aux services de prévention, tels que le dépistage, les programmes de distribution de préservatifs, et les informations sur la PrEP (prophylaxie pré-exposition). La peur d'être stigmatisé ou discriminé par les prestataires de soins de santé peut dissuader les

individus de chercher ces services essentiels, compromettant ainsi leurs chances de se protéger et de protéger les autres. La stigmatisation peut retarder le dépistage du VIH, car les individus craignent les conséquences sociales et personnelles d'un résultat positif. Un dépistage tardif ou évité réduit les chances de diagnostic précoce et de traitement efficace, augmentant ainsi le risque de transmission à d'autres personnes. De même, ceux qui vivent avec le VIH peuvent retarder l'initiation du traitement antirétroviral par crainte de réactions négatives de la part de leur entourage ou de leur communauté. Les groupes déjà marginalisés, tels que les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les personnes LGBTQ+ et les migrants, font souvent face à une double stigmatisation en raison de leur statut VIH et de leur appartenance à ces communautés. Cela les rend plus vulnérables à l'exclusion sociale, à la violence et à des conditions de vie précaires, exacerbant ainsi leur risque de contracter le VIH et limitant leur accès aux services de prévention.

7. Discussions des résultats

L'autonomisation des individus touchés par le VIH/SIDA est une composante essentielle des programmes de prévention et de gestion de cette pandémie. Cependant, elle n'est pas sans risques et menaces potentielles qui méritent une attention particulière pour assurer des résultats durables et efficaces. Cette analyse se basera sur les conclusions d'auteurs éminents et d'études antérieures pour identifier ces défis critiques. Une des principales préoccupations liées à l'autonomisation est la complaisance face au risque. Les individus autonomisés peuvent percevoir un faux sentiment de sécurité et réduire leur vigilance quant aux comportements préventifs essentiels tels que l'utilisation de préservatifs. Selon Anderson et May (1988), ce comportement pourrait conduire à une augmentation des comportements à risque, augmentant ainsi la transmission du VIH. L'autonomisation mal comprise ou insuffisante peut également conduire à une adhésion irrégulière au traitement antirétroviral (TAR). Une étude de Ware et al. (2006) a montré que les patients autonomisés mais mal informés sur l'importance de l'adhésion stricte au TAR étaient plus susceptibles de présenter une résistance aux médicaments et de subir une progression de la maladie. Malgré les progrès dans la sensibilisation et l'autonomisation, la stigmatisation persiste comme une menace majeure. Une recherche menée par Parker et Aggleton (2003) a révélé que la stigmatisation sociale associée au VIH/SIDA pouvait dissuader les individus d'accéder aux services de santé ou de divulguer leur statut sérologique, compromettant ainsi les efforts de prévention et de traitement. Les inégalités socio-économiques représentent également un risque significatif pour l'autonomisation efficace. Une étude de Farmer et al. (2001) a souligné que les individus défavorisés économiquement avaient un accès limité aux ressources telles que les soins de santé et l'éducation, ce qui entrave leur capacité à adopter des comportements préventifs et à gérer leur état de santé.

Les personnes vivant avec le VIH sont souvent confrontées à des difficultés pour maintenir un emploi stable en raison de la stigmatisation, de la discrimination et de la maladie elle-même qui coûte cher en termes de frais d'examen de charge virale. De nombreuses études, y compris celles de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), montrent que les personnes atteintes de VIH ont un risque accru de chômage ou de perte d'emploi en raison de leur état de santé (OMS, 2017). Les coûts élevés des médicaments antirétroviraux et des soins médicaux peuvent constituer une charge financière énorme pour les personnes vivant avec le VIH. Selon des recherches menées par l'UNAIDS, l'accès inégal aux soins de santé et aux traitements peut entraîner une vulnérabilité économique accrue, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (UNAIDS, 2020).

La vulnérabilité économique des personnes vivant avec le VIH peut également avoir des répercussions sur leurs familles et leurs communautés. Des études telles que celles de Parker et al. (2017) mettent en lumière comment la maladie peut conduire à une baisse du soutien familial et social, exacerbant ainsi les difficultés économiques individuelles. Les lois discriminatoires et les politiques publiques peuvent aggraver la vulnérabilité économique des personnes vivant avec le VIH. Les travaux de l'ONUSIDA soulignent l'importance d'un cadre juridique protecteur qui garantit l'accès aux soins de santé sans discrimination et qui promeut l'égalité des chances sur le marché du travail (ONUSIDA, 2018). En conclusion, l'analyse de la vulnérabilité économique des personnes vivant avec le VIH nécessite une approche multidimensionnelle intégrant des facteurs économiques, sociaux, politiques et juridiques. Les travaux de recherche et les rapports des organisations internationales comme l'OMS, l'ONUSIDA et des études académiques telles que celles de Parker et al., offrent une base solide pour comprendre et aborder cette problématique complexe.

Pour régler la stigmatisation liée au VIH/SIDA, un programme intégré devrait inclure plusieurs composantes essentielles basées sur les meilleures pratiques et les recherches antérieures. Un programme Intégré pour Réduire la Stigmatisation liée au VIH/SIDA devrait adresser cette préoccupation fondamentale. Ce programme serait axé sur la communication et l'éducation, le renforcement des capacités des professionnels, le soutien psychosocial, le renforcement de droit la justice sociale, le relèvement économique. Parker et Aggleton (2003) ont souligné l'importance des campagnes éducatives pour combattre la stigmatisation. Farmer et al. (2001) ont montré comment l'éducation peut réduire les inégalités sociales et améliorer l'accès aux soins. L'axe soutien psychosocial fourni le soutien émotionnel et psychologique aux personnes vivant avec le VIH/SIDA pour renforcer leur résilience, la mise en place de groupes de soutien et de counselling individuel, la formation des pairs éducateurs pour offrir un soutien entre pairs, les services de santé mentale et à des conseillers spécialisés. Steward et al. (2008) ont étudié l'impact positif des programmes de soutien psychosocial sur la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. Vanable et Carey

(2000) ont examiné l'efficacité des interventions de soutien entre pairs dans la réduction de la stigmatisation.

L'axe renforcement des Droits et de la Justice Sociale peut promouvoir les droits humains des personnes vivant avec le VIH/SIDA et lutter contre les discriminations, la formation sur les droits humains et la législation anti-discrimination, le plaidoyer pour des politiques publiques inclusives et des lois protectrices, la promotion de l'égalité des genres et des droits des minorités. Piot (2001) a plaidé pour une approche basée sur les droits pour améliorer la réponse au VIH/SIDA. UNAIDS (2019) a documenté les bonnes pratiques en matière de législation anti-discrimination pour soutenir les personnes vivant avec le VIH.

L'Engagement Communautaire et Leadership peut mobiliser la communauté pour lutter collectivement contre la stigmatisation et soutenir les personnes affectées, la formation et renforcement des capacités des leaders communautaires, l'organisation d'événements communautaires pour promouvoir la solidarité et l'inclusion, la création de plateformes pour encourager la participation active des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans la prise de décision. Campbell et Cornish (2010) ont étudié l'impact des approches communautaires participatives sur la réduction de la stigmatisation. Nyblade et al. (2003) ont documenté l'importance de l'engagement communautaire dans la lutte contre la stigmatisation. Les études précédentes ont montré de manière cohérente que la stigmatisation liée au VIH persiste à différents niveaux dans divers contextes sociaux, culturels et institutionnels. Par exemple, les recherches de Parker & Aggleton (2003) ont souligné comment les perceptions négatives et les préjugés envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA sont profondément enracinés dans les normes sociales et culturelles. Cela se traduit souvent par des comportements discriminatoires tels que l'évitement social, le rejet familial, et la discrimination au travail et dans les services de santé (Mahajan *et al.*, 2008). Les résultats des études antérieures indiquent que la stigmatisation a un effet direct sur l'accès aux services de santé et aux programmes de prévention du VIH. Les personnes stigmatisées sont moins susceptibles de rechercher un dépistage régulier, de suivre un traitement antirétroviral de manière continue, ou de participer à des programmes de prévention comme la distribution de préservatifs et les programmes de réduction des risques (Rao et al., 2012 ; Herek & Capitano, 1999). Les études ont également documenté les conséquences psychosociales de la stigmatisation, y compris l'isolement social, la dépression, l'anxiété et une faible estime de soi chez les personnes vivant avec le VIH. Ces effets peuvent aggraver leur état de santé général et compromettre leur capacité à maintenir une adhérence au traitement (Turan et al., 2017).

Les recherches ont identifié plusieurs stratégies potentielles pour réduire la stigmatisation et ses effets néfastes. Parmi celles-ci, l'éducation publique, les campagnes de sensibilisation médiatique positives, et les programmes de formation destinés aux prestataires de soins de santé pour améliorer leur sensibilité et leur

compétence dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (Sengupta et *al.*, 2011). Malgré les efforts déployés, des défis persistent dans la lutte contre la stigmatisation. Par exemple, les barrières institutionnelles et les politiques discriminatoires peuvent entraver la mise en œuvre efficace des programmes de lutte contre la stigmatisation. De plus, les attitudes négatives enracinées dans les structures sociales et culturelles nécessitent une transformation profonde et durable pour créer un environnement plus inclusif et respectueux (Earnshaw & Chaudoir, 2009).

En conclusion, les résultats des études antérieures fournissent une base solide pour comprendre les complexités de la stigmatisation liée au VIH/SIDA et pour guider le développement de stratégies d'intervention efficaces. Toutefois, pour faire face aux défis persistants, il est crucial d'adopter une approche multidimensionnelle intégrant l'éducation, la sensibilisation et la réforme des politiques pour promouvoir une société plus équitable et respectueuse des droits humains pour toutes les personnes affectées par le VIH/SIDA. Pour continuer la réflexion sur la stigmatisation, il serait judicieux de réaliser des études sur la stigmatisation et Maladies mentales. L'étude examinera comment la stigmatisation affecte les personnes atteintes de troubles mentaux tels que la dépression, la schizophrénie ou les troubles anxieux. Cela inclut l'impact sur l'accès aux soins de santé mentale, l'estime de soi et l'inclusion sociale. Une étude sur la stigmatisation et handicap explorera comment les personnes handicapées sont stigmatisées en raison de leur condition physique ou mentale, et comment cela influence leur intégration sociale, leurs opportunités d'emploi et leur accès aux services. Une autre étude sur la stigmatisation et pauvreté peut analyser comment la stigmatisation aggrave la marginalisation des populations pauvres et contribue à perpétuer le cycle de la pauvreté. Cela pourrait inclure la stigmatisation des personnes sans-abri, des travailleurs informels et des populations marginalisées économiquement. Ces thèmes offrent une perspective diversifiée sur la stigmatisation dans différents contextes sociaux, culturels et institutionnels. Chacun présente des défis uniques et nécessite des stratégies spécifiques pour promouvoir l'inclusion sociale, la justice et le respect des droits humains. La limite de ce travail sur la stigmatisation pourrait résider dans plusieurs aspects. La stigmatisation est un phénomène complexe et multifacette qui peut varier considérablement selon les contextes culturels, sociaux et géographiques. Un seul travail pourrait ne pas couvrir toutes les nuances et spécificités de la stigmatisation dans différents groupes et situations. Les études sur la stigmatisation peuvent parfois se limiter à des échantillons spécifiques de population, ce qui limite la généralisation des résultats à l'ensemble de la société. Il peut exister des biais dans la collecte et l'interprétation des données sur la stigmatisation, notamment en raison de la sensibilité du sujet et des perceptions individuelles. Les attitudes sociales et les normes évoluent avec le temps. Ce qui est vrai aujourd'hui en termes de stigmatisation peut ne pas l'être dans le futur, nécessitant une mise à jour constante des recherches et des interventions.

Pour surmonter ces limites, nous avons adopté une approche méthodologique rigoureuse en intégrant les perspectives culturelles et sociales et les données empiriques avec les connaissances issues de l'expérience pratique et des témoignages des personnes directement concernées par la stigmatisation. L'atout principal de ce travail a été l'observation empirique sur la stigmatisation réside dans sa capacité à fournir des données tangibles et vérifiables sur les attitudes, les comportements et les expériences des individus et des groupes affectés qui ont été accompagnés dans le cadre du projet. L'observation empirique vise à minimiser les biais et à fournir des résultats fiables et objectifs sur la stigmatisation a permis de comprendre la stigmatisation dans son contexte spécifique, tenant compte des influences culturelles, sociales, économiques et politiques qui peuvent façonner les attitudes et les comportements. Ces résultats peuvent être utilisés pour informer et orienter les interventions et les politiques visant à réduire la stigmatisation et à promouvoir l'inclusion sociale.

8. Des propositions d'avenir

Les grands axes proposés par les personnes ressources pour réduire la stigmatisation sont entre autres : former le personnel médical sur la prise en charge et le respect de la confidentialité ; former et sensibiliser les responsables des sociétés sur le respect des droits des employés ; amener les entreprises à signer les engagements du respect de la confidentialité ; intégrer les témoignages à visage découvert dans les formations ; former le personnel enseignant en matière du VIH ; encourager le dépistage volontaire ; veiller à l'application des décisions liées au test de dépistage ; veiller au respect strict des décisions prises par l'administration.

Au niveau du grand public, les stratégies de production et de diffusion de l'information devraient être révisées, ainsi qu'il suit : organisation des campagnes de sensibilisation (affiches, supports, dépliants, etc.) ; utilisation des canaux de communication de masse (télé, radio communautaires, presse, cinéma, etc.) ; Il faudrait pour cela identifier les canaux qui portent mieux selon les milieux de vie et adapter l'information à la cible.

Au niveau des formations sanitaires : il faudrait d'abord commencer par renforcer les capacités du personnel soignant ; redéfinir les attributions des relais communautaires en spécifiant les responsabilités ; mettre au niveau des CTA/UPEC des agents de renseignements et d'orientation ; mettre en place, dans les hôpitaux des panneaux d'orientation indiquant les services des CTA/UPEC ; définir le statut des conseillers dans les formations sanitaires. Tout en subventionnant des ARV et des bilans, il doit travailler en collaboration étroite avec des ONG et Associations de lutte contre le VIH-SIDA pour s'impliquer dans un plaidoyer efficace auprès des bailleurs de fonds. Aussi faudrait-il activer d'autres mécanismes de mutualisation, de solidarité nationale envers les PVVIH ou de promotion des activités génératrices de revenus au sein de la communauté des PVVIH afin de trouver des financements autonomes.

Former les associations de lutte contre le VIH SIDA sur la vie associative et le plaidoyer. Les associations devront être formées sur la vie associative et le plaidoyer afin de renforcer leurs capacités sur la gestion, l'animation des membres et la mise en œuvre de leurs activités. Les membres seront aussi aptes à défendre leurs intérêts et à développer des stratégies d'influence auprès des décideurs publics et des UPEC. Ces compétences leur permettront d'être la voix des personnes avec les VIH SIDA auprès des autres acteurs. Elles pourront être un acteur incontournable aux côtés des pouvoirs publics et des agents de santé sur les questions de prise en charge complète du SIDA et voire la protection mère Enfant et les infections sexuellement transmissibles. Elles pourront être des partenaires d'exécution des actions engagée par les communes. Il peut s'agir des séances d'information et de formation, de mobilisation communautaire et l'accompagnement des PVVIH.

Organiser des audiences avec l'exécutif communal afin d'échanger sur les propositions et les solutions locales qui peuvent être réalisées par la commune.

Cette activité permettra d'expliquer l'importance de la prise en compte des PVVIH aux maires et aux adjoints aux maires. Il s'agira d'échanger sur les pratiques existantes au niveau de la commune et de voir ce qu'il faut faire pour améliorer la situation des PPVH au niveau local. Les audiences peuvent déboucher à des engagements fermes pris par l'exécutif communal. Ces engagements feront l'objet de suivi trimestriel.

Produire des documents de capitalisation afin de mieux conscientiser tous les acteurs au dialogue multi-acteurs.

Des cahiers de partage d'expériences peuvent être produits et distribués afin partager les expériences et les leçons tirées et surtout de conscientiser les agents de santé et les pouvoirs publics sur la stigmatisation des PVVIH qui reste un sérieux problème de santé. Ce document constituera aussi un instrument d'appropriation par les bénéficiaires finaux et les autres services impliqués dans la prise en charge des PVVIH. La conscientisation et la sensibilisation peuvent être réalisées par l'éducation des PVVIH par des rencontres de sensibilisation, d'information et des causeries éducatives. Les formations : le renforcement des capacités de tous les acteurs sur le processus. Le dialogue social : La mise en place d'un cadre de concertation entre les acteurs permettra la circulation d'information, l'échange d'expérience et la synergie d'actions. Le plaidoyer et stratégie d'influence et développement de partenariat : faciliter les échanges afin d'influencer les décideurs publics. L'Analyse des parties prenantes et l'analyse institutionnelle et juridique des UPEC et CTA, districts de santé, COSA. Elles permettront de connaître les acteurs locaux, régionaux et leurs forces et faiblesses. Cette démarche permettra de mieux identifier les alliés et les partenaires et de développer des stratégies de contournement des concurrents des ennemis. L'Analyse organisationnelle et le diagnostic participatif : elles permettront de connaître les forces

et les faiblesses des groupes de base existants et de connaître les opportunités/potentialités et les menaces dans leur environnement (SWOP). L'accompagnement et la structuration des acteurs : il s'agira de conduire un processus de renforcement des capacités rapproché des associations des PVVIH et des COSA par la pratique et l'appui conseil.

L'absence de politique claire et structurée de lutte contre le VIH/SIDA de manière globale et d'appui aux PVVIH en particulier, très peu de communes étant engagées dans la lutte contre le VIH de manière structurée, avec des objectifs et résultats précis à atteindre à court et moyen termes. La thématique de la lutte contre le VIH/SIDA, particulièrement l'appui aux PVVIH, est perçue comme un aspect de l'appui aux personnes vulnérables.

Conclusion

En conclusion, la stigmatisation liée au VIH/SIDA reste un défi majeur qui entrave non seulement l'accès aux soins et à la prévention, mais aussi le bien-être général et la qualité de vie des personnes affectées. Nous avons exploré divers aspects de la stigmatisation, ses causes profondes dans les normes sociales et culturelles, ainsi que ses implications dévastatrices sur les individus et les communautés. Les études ont démontré que la stigmatisation compromet l'efficacité des programmes de prévention, décourage les individus de rechercher des soins médicaux essentiels, et perpétue les inégalités sociales. Cependant, des interventions ciblées telles que l'éducation, le soutien psychosocial, le renforcement des droits et l'engagement communautaire peuvent contribuer significativement à atténuer ces effets négatifs. Pour répondre à cette question qui touche l'humanité plusieurs initiatives ont été mises en route et continuent à être exécutées. Les alternatives durables sont notamment l'organisation des jeunes et des femmes en association pour la sensibilisation à travers les pairs éducateurs, la structuration des patients en coopératives agricoles et la mise en place des micro-crédits pour assurer les frais des examens paracliniques. L'accès des jeunes aux services de prévention et de prise en charge adéquats dans un cadre convivial est nécessaire et demeure insuffisant. Un travail est fait par les associations autour de la protection de l'enfance et de la sensibilisation des personnes responsables des lieux de fréquentation des personnes séropositives (bars, karaokés). Des initiatives sont aussi mises en route depuis quelques années pour favoriser l'insertion socio-professionnelle des PVVIH en proposant des formations et la mise en route d'activités génératrices de revenus qui peuvent être individuelles ou collectives. Le travail réalisé sur l'insertion participe également du changement de regard de la société vis-à-vis des PVVIH. Il vise aussi à prendre en charge les frais divers qui pourraient incomber aux PVVIH dans le cadre de leur hospitalisation (médicaux, nutritionnels, scolaires). Un partenariat durable entre le gouvernement, les organisations de la société civile, le secteur privé, les centres de prises en charge et les centres de de traitement agréés les donateurs devrait rendre durable les initiatives.

Il est important de continuer à explorer de nouvelles avenues de recherche. Parmi les perspectives à explorer, il serait intéressant d'étudier davantage l'impact des médias et des politiques publiques sur la stigmatisation, ainsi que l'efficacité des interventions innovantes comme les programmes de réduction de la stigmatisation en milieu scolaire et professionnel. En poursuivant ces recherches et en mettant en œuvre des stratégies basées sur des données probantes, nous pouvons progresser vers une société plus équitable et résiliente face à cette pandémie mondiale.

La stigmatisation associée au VIH représente un enjeu majeur qui impacte la santé publique et le bien-être social des individus vivant avec cette infection. Au Cameroun,

comme dans de nombreux pays, la stigmatisation engendre des conséquences désastreuses non seulement pour les personnes concernées, mais également pour la société dans son ensemble. Elle a permis de mettre en lumière les réalités vécues par les personnes séropositives : Une compréhension approfondie des formes spécifiques de stigmatisation rencontrées par les individus dans divers contextes (santé, éducation, emploi) permet de sensibiliser le public et d'attirer l'attention des décideurs politiques. Cette approche d'analyse a analysé comment les préjugés, les croyances erronées et les normes culturelles contribuent à la stigmatisation peut aider à élaborer des interventions ciblées pour lutter contre ces phénomènes. Elle propose des solutions concrètes notamment des stratégies efficaces pour atténuer ses effets, promouvoir les droits humains et améliorer l'inclusion socioéconomique des personnes vivant avec le VIH. Cette recherche contribuera à enrichir la littérature existante sur la stigmatisation liée au VIH de plusieurs manières : en se basant sur des données qualitatives recueillies auprès de personnes vivant avec le VIH et de professionnels de la santé au Cameroun, cette étude fournira des insights contextuels précieux qui manquent souvent dans les recherches précédentes. En intégrant les travaux d'auteurs tels qu'Erving Goffman, Gregory M. Herek, et Patricia A. Collins, l'étude s'appuie sur des fondements théoriques solides tout en apportant une nouvelle perspective sur la manière dont ces concepts s'appliquent à la réalité camerounaise. En explorant comment la stigmatisation affecte différemment divers groupes, en particulier les femmes et les minorités, cette recherche soulignera l'importance d'adopter une approche intersectionnelle pour comprendre la stigmatisation et ses effets. Les recommandations issues de cette étude peuvent servir de base pour influencer les politiques de santé publique et les programmes d'intervention, contribuant ainsi à des changements significatifs dans la manière dont le VIH est perçu et traité dans la société camerounaise. En diffusant les résultats de cette recherche, il sera possible de sensibiliser le grand public et les décideurs à l'importance de lutter contre la stigmatisation, d'améliorer l'accès aux services et de protéger les droits des personnes vivant avec le VIH. En somme, cette étude sur la stigmatisation liée au VIH au Cameroun est d'une nécessité urgente et se propose de contribuer de manière significative à la littérature en fournissant des insights contextuels, en enrichissant les cadres théoriques existants et en influençant les politiques publiques. En abordant ce problème complexe, la recherche vise à favoriser une meilleure inclusion et un respect accru des droits des personnes vivant avec le VIH, tout en participant à l'élimination des inégalités et à la lutte contre la stigmatisation à tous les niveaux.

Les limites méthodologiques d'une étude sur la stigmatisation liée au VIH au Cameroun peuvent varier en fonction de plusieurs facteurs. Les entretiens et les groupes de discussion reposent sur les perceptions personnelles des participants, ce qui peut introduire des biais et rendre l'analyse subjective. La stigmatisation liée au VIH est fortement influencée par des normes culturelles et des croyances locales. Ces facteurs peuvent affecter la disposition des participants à parler ouvertement de leur

expérience, ce qui peut limiter la profondeur et l'authenticité des données recueillies. Dans certaines communautés, le VIH et les discussions à son sujet peuvent être des sujets tabous, ce qui peut rendre difficile la collecte de données précises et complètes. Certaines personnes vivant avec le VIH peuvent hésiter à participer à l'étude en raison de la peur de la stigmatisation ou de la discrimination, ce qui peut limiter l'échantillon à ceux qui sont déjà plus à l'aise avec leur statut.

Les études futures sur la stigmatisation liée au VIH au Cameroun et dans d'autres contextes pourraient se concentrer sur plusieurs axes pour approfondir la compréhension de ce phénomène complexe et proposer des solutions pratiques. Des études longitudinales pourraient examiner comment la stigmatisation évolue au fil du temps et comment elle influence la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. Cela permettrait de mieux comprendre l'impact des interventions et des changements de politiques sur la stigmatisation. Des études qui comparent les niveaux de stigmatisation et ses impacts dans différentes régions du Cameroun ou dans d'autres pays d'Afrique pourraient identifier des modèles culturels et sociétaux uniques. Cela pourrait aider à élaborer des interventions adaptées à des contextes spécifiques. Les recherches futures devraient explorer comment la stigmatisation varie en fonction de facteurs intersectionnels tels que le genre, l'ethnicité, l'âge, et le statut socio-économique. Cela permettrait de mieux comprendre les expériences vécues par différents groupes et d'adapter les interventions en conséquence. L'utilisation des technologies de communication et des plateformes en ligne pour recueillir des données sur la stigmatisation pourrait permettre d'atteindre des groupes difficilement accessibles. Cela pourrait aussi inclure des études sur l'impact des médias sociaux sur la perception du VIH et la stigmatisation. Des études pourraient examiner comment les politiques publiques en matière de VIH/sida sont mises en œuvre et leur impact sur la stigmatisation. Cela pourrait également inclure des analyses des lois et des réglementations qui affectent les droits des personnes vivant avec le VIH. Les études futures sur la stigmatisation liée au VIH doivent être multidimensionnelles et interdisciplinaires, tenant compte des divers facteurs qui contribuent à la stigmatisation et à ses conséquences. Une approche inclusive, impliquant les personnes vivant avec le VIH dans le processus de recherche, sera essentielle pour élaborer des solutions durables et efficaces qui promeuvent leurs droits et leur inclusion dans la société.

Références Bibliographique

- 1) - ANONYME. 2010. Directives nationales de prise en charge par les antirétroviraux des personnes [Adultes et Adolescents], infectées par le VIH. OMS, C2D, Ministère de la santé publique-Cameroun. 41p.
- 2) - ANONYME. Sd, Stratégie de développement du secteur rural (SDSR), République du Cameroun 120p
- 3) - Bulletin D'information En Promotion De La Sante sd Définition des théories en promotion de la santé 28p consulté le 18 JUILLET 2012
- 4) Adams, Vivian M. B. (2007). The Conceptualization and Measurement of Perceived Stigma: A Theory and Methods Approach.
- 5) ANONYME. 2010 Plan stratégique national de lutte contre le VIH, SIDA et les IST 2011-2015, CNLS-Yaoundé, République du Cameroun.
- 6) CAMPHIA (Cameroon Population- based HIV Impact Assessment, 2020) est une enquête menée par le Gouvernement du Cameroun à travers le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE), dont le but est d'évaluer l'impact du VIH dans le pays.
- 7) Erving Goffman (1963): Stigmaté : Les usages sociaux des handicaps
- 8) Goffman, Erving (1963). Stigmaté : Les usages sociaux des handicaps.
- 9) Gregory M. Herek (1999): AIDS and stigma: A conceptual framework and research agenda
- 10)Herek, Gregory M. (1999). AIDS and stigma : A conceptual framework and research agenda.
- 11)INS (2013), ECPMILDA
- 12)Kaiser Family Foundation. Rapport sur la couverture médiatique du VIH et ses implications historiques et actuelles.
- 13)ONU FEMMES (2014), Les pratiques socioculturelles néfastes à Mouvoudaye et Guidiguiss
- 14)ONUSIDA. Rapports et documents sur les violations des droits de l'homme liées au VIH.
- 15)Organisation internationale du Travail (OIT). Directives sur le travail décent pour les personnes vivant avec le VIH, mettant en lumière les violations des droits au travail.
- 16)Organisation mondiale de la Santé (OMS). Lignes directrices et rapports sur la stigmatisation et ses impacts sur la santé publique liés au VIH.
- 17)Parker, R., & Aggleton, P. (2003). "HIV and AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and implications for action." *Social Science & Medicine*, 57(1), 13-24.
- 18)Parker, Richard, & Aggleton, Peter (eds.) (1999). *Culture, Society and Sexuality: A Reader*.

- 19) Patricia A. Collins (1990): Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment
- 20) Plan Stratégique National 2011 - 2015
- 21) Rapport d'activité Comité national de lutte contre le Sida
- 22) Rapport d'activités, Projet jeunes sante, Diocèse de Maroua Mokolo
- 23) Richard Parker et Peter Aggleton (1999): Culture, Society and Sexuality: A Reader
- 24) SND2030, Stratégie nationale de Développement au Cameroun
Studies in Media and Communication. Articles et études sur l'impact des médias sur la stigmatisation du VIH.
- 25) UNESCO. Publications sur l'accès à l'éducation pour les personnes affectées par le VIH et les barrières causées par la stigmatisation.
- 26) Vivian M. B. Adams (2007): The Conceptualization and Measurement of Perceived Stigma: A Theory and Methods Approach