HAL
open science

Vivre avec le VIH aux Fidji : une étude qualitative (Deuxième partie)

Fabienne Labbé

To cite this version:

Fabienne Labbé. Vivre avec le VIH aux Fidji : une étude qualitative (Deuxième partie). Pacific AIDS Alert Bulletin, 2012, 39, pp.7-10. halshs-00808661

HAL Id: halshs-00808661

https://shs.hal.science/halshs-00808661

Submitted on 10 Apr 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Vivre avec le VIH aux Fidji : une étude qualitative (Première partie)

Par Fabienne Labbé, Doctorante en anthropologie, Centre de recherche et de documentation sur l'Océanie (CREDO)

Cet article en deux parties présente les conclusions d'un rapport de recherche préparé en 2011 et intitulé *Living with HIV and AIDS: Perspectives of women and men in Fiji* (*Vivre avec le VIH/sida : perspectives de femmes et d'hommes aux Fidji).* Le rapport, établi pour le compte du Comité national de recherche sanitaire du ministère de la santé des Fidji, avait pour objet d'exposer en des termes simples, au travers d'extraits d'entretiens, les résultats d'une étude qualitative sur l'expérience des personnes vivant avec le VIH réalisée dans le cadre de mes études doctorales à l'École des Hautes Études en Sciences Sociales.

La première partie de l'article décrit les objectifs de l'étude, les méthodes de recherche utilisées, l'échantillon retenu et les circonstances dans lesquelles les participants à l'étude ont indiqué avoir contracté le VIH et avoir été diagnostiqués. La seconde partie, qui sera publiée dans la prochaine édition du bulletin *Alerte au sida en Océanie*, examine les pratiques thérapeutiques des personnes vivant avec le VIH, le dévoilement de leur séropositivité à leurs proches, les effets du VIH sur leur spiritualité et les avantages liés à l'adhésion à une association de personnes vivant avec le VIH. Alors, ne ratez pas notre prochain numéro !

Objectifs de l'étude et méthodes de recherche

L'enquête sur le terrain s'est déroulée de novembre 2007 à décembre 2008. L'étude avait pour objectifs de :1) recueillir le point de vue des personnes séropositives quant aux facteurs contribuant à un risque accru de transmission du VIH aux Fidji ; 2) comprendre comment les personnes vivant avec le virus perçoivent et interprètent leur séropositivité ; 3) retracer leurs parcours thérapeutiques ; et 4) déterminer les continuités dans leur vie, et les changements, depuis l'annonce de leur séropositivité. L'étude a été réalisée en collaboration avec les cliniques de santé reproductive de Suva, Lautoka et Labasa et le Réseau fidjien de personnes vivant avec le VIH/sida (Fiji Network for People living with HIV and AIDS ou FJN+). Dix-sept femmes et 11 hommes ont été sélectionnés et interviewés.

Treize personnes ont été interrogées une seule fois et 15 à plus d'une reprise (soit au total 43 entretiens). Les entretiens, d'une durée moyenne d'une heure et 25 minutes, ont été enregistrés sur support électronique, avec l'accord préalable des participants. Ces derniers ont perçu un dédommagement de 15 dollars fidjiens en contrepartie de leur participation, et une petite indemnité de transport, d'un montant variable, leur a également été versée. Les entretiens ont été transcrits et analysés selon une méthode d'analyse thématique.

Profil sociodémographique des participants

Conformément aux statistiques nationales sur le VIH, les 17 femmes et les 11 hommes ayant participé à l'étude étaient pour la plupart Fidjiens autochtones (25/28). Ils étaient âgés de 21 à 45 ans (âge médian 30,5 ans)[1]. La plupart d'entre eux vivaient en zone urbaine (23 sur 28), principalement dans le grand Suva (19 sur 28). Au moment de l'étude, cinq participantes étaient sans domicile stable.

[1] Lorsqu'une même personne a été interrogée plusieurs fois, c'est le premier entretien qui a servi à établir son profil sociodémographique.

La moitié des répondants ont déclaré vivre en couple (neuf étaient mariés et cinq vivaient en concubinage). Quatre d'entre eux étaient célibataires. Parmi les autres répondants, on comptait une proportion élevée de veufs (quatre sur 28) ou de personnes séparées ou divorcées (six sur 28), le plus souvent en raison de leur séropositivité. Les répondants avaient en moyenne 1,4 enfant, et quatre d'entre eux avaient perdu un enfant à cause du sida. La moitié des participants (13/28) avaient un niveau d'éducation égal ou inférieur à la seconde. Au moment des entretiens, la majorité des personnes interrogées (18 sur 28) étaient sans emploi, et deux faisaient des études. Huit étaient salariées, dont six dans des secteurs en rapport avec le VIH. Parmi les personnes sans emploi, 13 (sur 28) n'avaient jamais été salariées ou n'avaient occupé que des emplois occasionnels et précaires. Deux femmes ont déclaré avoir déjà pratiqué le travail du sexe.

Circonstances du diagnostic et connaissances préalables sur le VIH

Les participants à l'étude connaissaient leur séropositivité depuis une période allant de deux semaines à environ huit ans (soit une médiane de trois ans, n=27). Selon leurs propres estimations, le délai entre leur exposition au VIH et leur diagnostic avait été de l'ordre de trois mois à quatre ans.

Près de la moitié des répondants avaient appris leur séropositivité après qu'eux-mêmes (9), leurs conjoints (2) ou leurs enfants (2) aient présenté des symptômes liés au VIH (n=27). Sept des personnes interrogées ont indiqué avoir appris qu'elles vivaient avec le VIH lors de leur grossesse (5) ou de la grossesse de leur compagne (2). Seuls trois répondants ont déclaré avoir été diagnostiqués à la suite d'un dépistage volontaire, réalisé à leur demande alors qu'ils ne présentaient pas de symptômes. Dans ces trois cas, la séropositivité des partenaires sexuels était avérée ou fortement suspectée.

La plupart des participants ont déclaré qu'ils ne savaient pas grand-chose sur le VIH avant l'annonce de leur séropositivité. Cinq autres ont estimé être bien informés des questions relatives au VIH. Deux ont même indiqué avoir mené des activités de sensibilisation. Toutefois, tous les participants, indépendamment de leur niveau de connaissances sur le VIH, ont déclaré ne s'être jamais souciés du risque d'infection avant d'apprendre leur séropositivité. Certaines participantes ont fait référence aux groupes dits « à risque » (homosexuels et travailleuses du sexe) et ont affirmé qu'elles s'étaient senties à l'abri étant donné qu'elles n'appartenaient à aucun de ces groupes. Pour autant, les participants ne s'étaient apparemment jamais vraiment inquiétés du risque d'acquisition du VIH.

Contraction du VIH et risques sociaux liés au virus

Les personnes interrogées ont presque toutes indiqué avoir contracté le VIH lors de rapports hétérosexuels (27 sur 28). On peut cependant supposer que certains des participants qui ont pu avoir été exposé au virus lors de rapports homosexuels n'ont pas souhaité le signaler, en raison de l'opprobre et de la stigmatisation dont l'homosexualité fait l'objet aux Fidji.

Le vécu des participants à l'étude montre que le risque d'acquisition du VIH est très fortement corrélé au genre au sein de la communauté fidjienne autochtone. Parmi les facteurs contribuant à un risque accru d'exposition au VIH chez les hommes, on compte : 1) la mobilité et la migration professionnelles, qui amènent les couples à vivre séparément et augmentent la probabilité de relations sexuelles extraconjugales ; 2) la perception culturelle dominante de la masculinité, selon laquelle il est normal que les hommes aient des relations et des partenaires sexuelles multiples; 3) les pressions sociales qui conduisent les hommes à

adopter des comportements masculins normatifs, notamment à séduire les femmes. Ces pressions sont particulièrement importantes dans des sociétés telles que la société fidjienne, où existe une division sociale en fonction du genre et où la camaraderie entre hommes occupe une place prépondérante.

Dans le cas des femmes, les facteurs concourant au risque de VIH incluent: 1) l'accès difficile des femmes aux ressources économiques (accès à la terre / accès à l'emploi), qui contraint certaines d'entre elles à épouser des hommes qu'elles ne connaissent pas ou à échanger des services sexuels contre de l'argent ou des cadeaux afin d'assurer leur survie ; 2) la conception dominante des rapports de genre, qui est à l'origine de la subordination des femmes au sein du couple, empêche les femmes de protester lorsque leurs partenaires leur sont infidèles, et les expose souvent à la violence ; 3) les normes sexuellement différenciées, qui font que les femmes ont plus de mal que les hommes à mettre un terme à une relation une fois qu'il est perçu qu'elle a dû être « consommée » (à la suite d'une fugue amoureuse (« elopement »), par exemple).

Tous les participants ont attribué le manque d'information sur la santé sexuelle et reproductive chez les Fidjiens autochtones et le risque accru de transmission du VIH dans cette communauté aux règles culturelles et religieuses qui veulent que les questions relatives à la sexualité ne puissent être abordées en public.

Tous les participants ont estimé que la consommation d'alcool était étroitement associée à la sexualité et au risque de transmission du VIH aux Fidji. Plusieurs d'entre eux ont indiqué avoir eux-mêmes eu des relations sexuelles et contracté le virus alors qu'ils étaient sous l'effet de l'alcool. Les personnes interviewées ont parlé de l'utilisation du préservatif comme étant non systématique, voire peu répandue chez les Fidjiens autochtones. Les raisons avancées par les participants tenaient notamment à des problèmes d'accessibilité, au sentiment de honte provoqué par le fait de se procurer des préservatifs, à la préférence pour le contact direct « peau contre peau », au manque d'information sur la manière dont le préservatif s'utilise et aux difficultés rencontrées pour mettre un préservatif après avoir consommé de l'alcool. D'abord et avant tout, l'utilisation du préservatif semblait incompatible, aux yeux des participants, avec l'intimité du couple.

Pour de plus amples informations, ou pour obtenir une copie du rapport, veuillez vous adresser à : Fabienne Labbé, doctorante en anthropologie, École des Hautes Études en Sciences Sociales, Centre de recherche et de documentation sur l'Océanie (CREDO).
Courriel : fabiennelabbe@gmail.com