

# STRATEGIES IEC/CCC POUR LA CONNAISSANCE ET L'USAGE DES MOYENS DE PROTECTION CONTRE LE VIH/SIDA CHEZ LES FEMMES ABIDJANAISES.

**Dr GOHI Lou Gobou Bien-Aimée**

Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC)  
(Abidjan Côte d'Ivoire)

*aimeegohi@yahoo.fr*

## **RÉSUMÉ :**

Le VIH/SIDA est une maladie grave qui engage tout le monde entier. Il constitue un réel problème de développement. Les études déjà menées en Afrique et en Côte d'Ivoire montrent que les femmes tendent à être plus infectées que les hommes malgré les moyens de protection et de sensibilisation utilisés dans les stratégies de communication. Selon un rapport de l'Onusida 2018, il y'a une surreprésentation des femmes parmi les personnes contaminées en Côte d'Ivoire. Ce rapport révèle que « Sur les 430 000 adultes vivant avec le VIH, 260 000 (60,47 %) étaient des femmes. Les nouvelles infections parmi les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont plus de trois fois supérieures à celles des jeunes hommes : 3 100 nouvelles contaminations chez les jeunes femmes pour moins de 1 000 chez les jeunes hommes. Le taux de traitement était supérieur chez les femmes par rapport aux hommes. Il atteignait toutefois 67 % chez les femmes adultes contaminées et 39 % chez les hommes adultes ». Ces chiffres alarmants justifient notre intérêt pour ce travail de recherche qui porte sur la connaissance et l'usage des moyens de protection contre le VIH/SIDA chez les femmes de la ville d'Abidjan en Côte d'Ivoire. L'objectif visé par cette étude est de recueillir les perceptions et le niveau de connaissance des femmes abidjanaises sur les moyens de protections pour éviter le VIH/SIDA et recommander des stratégies de communication IEC/CCC fiables qui peuvent favoriser un changement de comportement afin d'aboutir à un large usage de ces moyens de protections chez les femmes. L'approche méthodologique utilisée dans le cadre de cette recherche est surtout qualitative et quantitative. Elle combine, des questionnaires, des techniques d'entretiens individuels approfondis, des groupes de discussions dirigées (focus groups), de l'observation et de la revue documentaire.

**Mots-clés :** VIH/Sida, Femme, Communication, Information, Abidjan

## ABSTRACT:

HIV / AIDS is a serious illness that affects everyone. It constitutes a real development problem. Studies already carried out in Africa and in Ivory Coast show that women tend to be more infected than men despite the means of protection and awareness used in communication strategies. According to a 2018 UNAIDS report, there is an over-representation of women among those infected in Côte d'Ivoire. This report reveals that "Of the 430,000 adults living with HIV, 260,000 (60.47%) were women. New infections among young women aged 15 to 24 are more than three times higher than those of young men: 3,100 new infections in young women compared to less than 1,000 in young men. The treatment rate was higher for women than for men. However, it reached 67% in infected adult women and 39% in adult men". These alarming figures justify our interest in this research work which focuses on the knowledge and use of means of protection against HIV / AIDS among women in the city of Abidjan in Côte d'Ivoire. The objective of this study is to collect the perceptions and level of knowledge of Abidjan women on the means of protection to avoid HIV / AIDS and recommend reliable IEC / BCC communication strategies that can promote behavior change in order to "lead to widespread use of these means of protection among women. The methodological approach used in this research is above all qualitative and quantitative. It combines questionnaires, in-depth individual interview techniques, focus groups, observation and documentary review.

**Keywords:** HIV / AIDS, Woman, Communication, Information, Abidjan

## INTRODUCTION

L'épidémie du VIH/SIDA cause de plus en plus de problèmes et d'immenses défis dans le monde. Elle prive les pays, et principalement ceux de l'Afrique, des ressources et des capacités dont dépendent sa sécurité et son développement. Aussi, il constitue la première cause de mortalité dans la population urbaine. L'Afrique subsaharienne est de loin, la région la plus touchée par l'impact des problèmes liés au VIH/SIDA. Plusieurs facteurs contribuent à l'amplitude du problème dans la région: la pauvreté sans cesse croissante, les conditions socioéconomiques de plus en plus mauvaises, les inégalités très importantes entre hommes et femmes et les pratiques culturelles préjudiciables liées à la santé sexuelle et reproductive. Les activités d'éducation et de communication sur le VIH/SIDA, ont été centrées surtout sur la prévention. Elles ont engendré une meilleure connaissance au niveau du VIH/SIDA chez la population mais le problème majeur reste le changement et l'adoption des comportements sécuritaires. Au niveau des opinions et des attitudes vis-à-vis du VIH/SIDA et des personnes infectées et/ou affectées par cette maladie, il existe encore beaucoup de travail à effectuer afin d'éradiquer la stigmatisation, la honte et la peur qui y sont associées. La Côte d'Ivoire demeure l'un des pays les plus touchés de la sous-région Ouest Africaine par le VIH/SIDA. La prévalence du VIH/SIDA au sein de la population ivoirienne était de 4,7% en 2005 selon l'enquête sur les indicateurs du SIDA en COTE D'Ivoire (EIS). cette même étude de l'enquête sur les indicateurs du SIDA montre que le niveau d'infection des femmes est le double de celui des hommes et la prévalence est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural. Le taux de prévalence du VIH en Côte d'Ivoire est l'un des plus élevés en Afrique de l'Ouest, soit 3,2% en 2015, relève le rapport conjoint du Mouvement ivoirien des droits

humains (MIDH) et Human Dignity (2015) en lien avec la clinique juridique de Sciences Po Paris. Toujours en 2015, ces mêmes indicateurs relevaient que 250 000 étaient des femmes âgées de 15 ans et plus tandis que le nombre de personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire oscillait autour de 460 000 personnes. Selon le rapport mondial du Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (Onusida 2018), rendu public jeudi 22 novembre 2018 à Abidjan, le nombre de personnes vivant avec le VIH est passé de 36,3 millions en 2016 à 36,9 millions en 2017. Les moyens pour se préserver de cette maladie sont l'abstinence, la fidélité, le préservatif masculin et le préservatif féminin. Des activités majeures d'IEC ont été menées jusqu'à présent afin d'informer et d'éduquer la population sur le VIH/SIDA mais ces efforts n'ont pas atteint des résultats escomptés en terme de changement de comportements face aux infections du VIH/SIDA. Quelles sont les stratégies de communication fiables pouvant permettre la connaissance et aussi l'usage des moyens de protection par les femmes ? La présente étude intitulé « STRATEGIES IEC/CCC POUR LA CONNAISSANCE ET L'USAGE DES MOYENS DE PROTECTION CONTRE LE VIH/SIDA CHEZ LES FEMMES ABIDJANAISES » mettra l'accent sur les stratégies de communication pouvant aider les femmes à connaître les moyens de protection contre le VIH/SIDA et par la même occasion s'intéressera à l'utilisation de ces moyens de protection. En premier lieu, il s'agira de faire ressortir les perceptions et les connaissances des femmes abidjanaises sur le VIH/SIDA, en second lieu, sur l'usage des moyens de contraception contre le VIH/SIDA et pour finir nous évaluerons et proposerons des stratégies IEC fiables pouvant aider à un Changement de comportement de cette population féminine en matière du VIH/SIDA. La première étape d'une recherche consistant à collecter et à répertorier tous les documents et supports susceptibles d'éclairer le sujet choisi pour l'étude, (Mathieu Guidère 2014 p.86), nous nous sommes investis dans la lecture des documents concernant la situation du VIH/SIDA chez la femme ivoirienne en général et en particulier chez la femme abidjanaise. Dans cette perspective, nous avons mené d'une part une étude qualitative en utilisant la recherche documentaire et des entretiens et d'autre part une étude quantitative au moyen de l'enquête par questionnaire adressés aux femmes dont l'âge varie entre 18 et 45ans appartenant aux dix communes d'Abidjan. Nous ferons donc une analyse qualitative et quantitative pour présenter les résultats. Nous les utiliserons pour rendre notre travail assez compréhensif. Ces approches nous permettront par la même occasion d'être aussi bien sur le terrain que d'explorer les documents auxquels nous avons été confrontés.

## **1. PRESENTATION DES RESULTATS**

### **1.1. Matériel, Méthode d'enquête, terrain de recherche et population d'enquête**

Pour mieux mener cette recherche, les Méthodes quantitative et qualitative sont celles que nous avons utilisées pour notre travail. Ces méthodes nous ont permis de mesurer, de rassembler des données chiffrées et d'analyser les motivations de notre population cible. Ici, l'on s'intéresse aux connaissances, aux perceptions, aux opinions émises et aux comportements adoptés par ces femmes face aux moyens de protection de la pandémie du VIH/SIDA. Pour ce faire, nous avons eu recours à des questionnaires, des techniques d'entretiens individuels approfondis, des groupes de discussions dirigées (focus groups), de l'observation

et de la revue documentaire. L'étude s'est effectuée en Côte d'Ivoire, précisément à **Abidjan, capitale économique** qui compte plus de 3,6 million habitants. La ville abrite le plus grand nombre de population. Abidjan est une ville cosmopolite dont le brassage culturel est très fort. Ce qui fait d'ailleurs que le Sida est diversement représenté. Dès lors Abidjan est considéré comme un terrain d'étude indiqué. Il faut aussi savoir qu'Abidjan est une agglomération qui compte dix communes que sont : Abobo, Adjamé, Attécoubé, Cocody, Koumassi, Marcory, Plateau, Port bouët, Treichville, Yopougon. Les sites choisis pour nos investigations sont Abobo, Cocody, Koumassi, Treichville, Plateau et Yopougon. Ces communes d'Abobo, Cocody, Koumassi Treichville et Yopougon abritent des centres accrédités où sont opérés des tests de dépistages du Sida ainsi que les associations des personnes vivant avec le VIH/Sida. C'est le cas d'Amepouh et Ruban rouge (Yopougon), Lumière Action (Abobo), Abri de femmes (Cocody), Repmasci (Plateau), Femmes Actives (Koumassi) et au projet Retroci dans les différents hôpitaux de la ville. Notre population d'enquête concerne particulièrement les femmes dont la tranche d'âge varie entre 18 et 45ans. Parmi ces femmes, il y a celles qui sont déjà infectées par le VIH et qui appartiennent aux structures de prises en charge comme les centres d'hébergement, les ONG ou association de lutte contre le Sida et celles qui n'appartiennent à aucune structure de prises en charge. Les canaux d'informations pour ces femmes sont la télévision, la radio et la presse écrite. Elles s'informent aussi à travers les réunions de groupe dans les différentes associations. L'effectif de notre échantillon est de 200 personnes réparties dans les dix communes d'Abidjan. Notre enquête s'est déroulée de juin 2018 à Janvier 2019.

## 1.2. RESULTATS

### 1.2.1. Présentation de l'étude qualitative

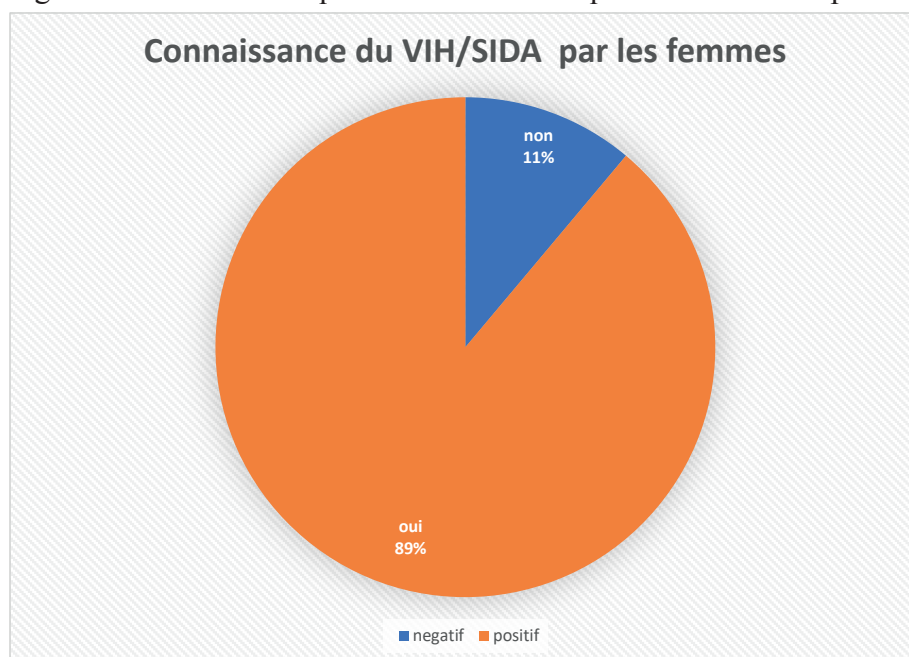
La méthodologie qualitative s'avère particulièrement pertinente pour approcher des objets d'étude individuels ou sociaux dans leurs aspects temporels. La temporalité peut être appréhendée, non seulement à travers des événements historiques, des faits objectifs, mais également par le vécu des individus ou des groupes, leurs représentations, leurs affects et leurs réflexions. Dans cette optique, une méthode qualitative est une « succession d'opérations et de manipulations techniques et intellectuelles qu'un chercheur fait subir à un objet ou phénomène humain pour en faire surgir les significations pour lui-même et les autres hommes » (Mucchielli, 1996, p. 182). Cette technique nous a permis à travers le focus group et l'entretien individuel approfondi et direct tel que le récit de vie de déterminer la connaissance des femmes interrogées sur les moyens de protection et l'usage de ces moyens. Le récit de vie vise une construction de sens à partir des faits temporels et personnels vécus. Il fait mémoire entre le passé et l'avenir, et permet aux individus d'accéder à leur propre historicité. Dans le cadre de notre article, ne pouvant pas citer toutes les réponses, nous recensons dans cette partie les réponses qui revenaient fréquemment. Ainsi lors d'un entretien, une interrogée s'exprime en ces termes « *je connais les moyens de protection contre le VIH/SIDA grâce aux media mais je ne peux pas l'exiger à mon partenaire* ». Elle nous cite les différents moyens de protection mais ne l'exige pas à son partenaire car celui-ci trouve que ces moyens de protection limitent le plaisir sexuel. Une autre des interrogées nous confie « *j'ai révélé mon statut à mon mari, au lieu de faire son test pour connaître son statut il est tout simplement parti* » Cette dernière, maintenant professionnelle du sexe, malgré son statut sérologique ne se protège pas lors des rapports sexuels avec ses partenaires. Elle explique qu'il lui sera difficile de révéler son

statut à un partenaire et lui exiger des moyens de protection car elle a perdu son foyer en révélant son statut à son mari et ce travail est le métier qu'elle fait pour vivre désormais. Nous avons le témoignage d'une autre infectée qui explique que la peur de la stigmatisation à son égard ne la motive pas à parler de son statut à ses proches ni même exiger un moyen de protection à son partenaire. Elle dit « **je connais très bien les moyens de protection contre le VIH/SIDA grâce à la télé et aux affiches publicitaires de sensibilisation. Mais lorsque tu commences à exiger le préservatif à un partenaire il commence à se méfier de toi et peut même exiger un test pour connaître ton statut. Je ne veux pas avoir honte vis-à-vis de mes proches, car s'il me quitte tout le monde saura pourquoi** ». En revanche, **Pour certaines les choses sont plus agréables. C'est le cas d'une interrogée vivant avec le virus du VIH/SIDA qui a le soutien de son mari malgré son statut. Celle-ci nous dit « mon époux est un grand soutien pour moi et nous utilisons le préservatif lors de nos rapports sexuels »**. Celui-ci l'accompagne même dans les réunions de groupe de personnes infectées par le VIH/SIDA. Lors du focus group avec les femmes des associations des personnes vivant avec le VIH/Sida, nous avons compris qu'elles avaient une large connaissance des moyens de protection contre le VIH/SIDA. D'autres avaient connaissance de ces moyens de protection par les médias avant d'avoir la maladie et certaines après avoir eu la maladie. Elles évoquent la négligence, les préjugés et la non acceptation de la maladie par la communauté. Selon elles, ceux sont ces facteurs qui emmènent à minimiser la maladie jusqu'à être infecté pour prendre conscience de son existence. Face à ces témoignages des femmes, nous comprenons que les messages véhiculés à travers la télévision, la radio, les affiches publicitaires et la presse écrite sur le VIH/SIDA atteint un grand nombre de personnes car nos interrogées pour la plupart ont une bonne connaissance des moyens de protection mais n'en font pas vraiment usage.

### 1.2.2. Présentation des données quantitatives

#### Figure 1 : Connaissance du VIH/SIDA par les femmes

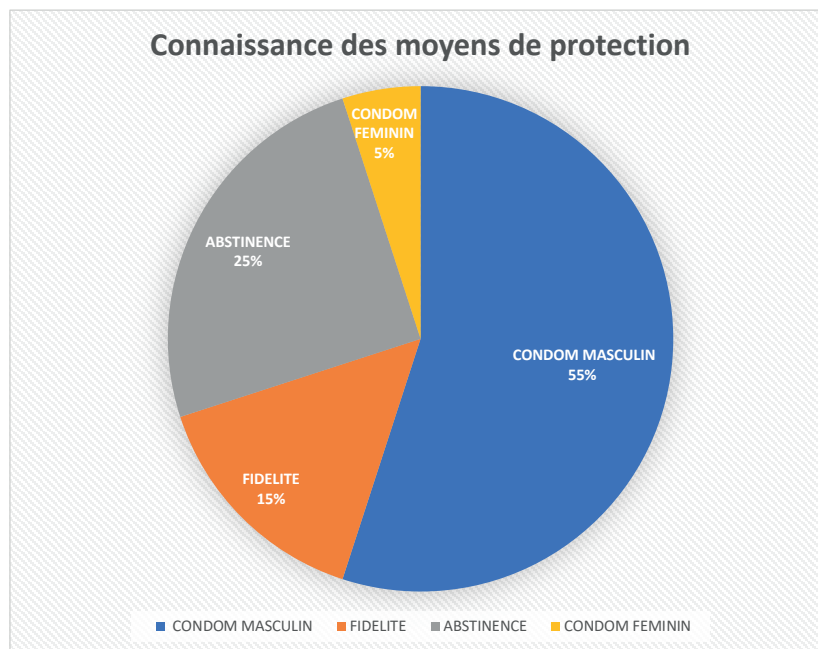
A cette question, 180 des enquêtées ont répondu par l'affirmative. En revanche, 20 Personnes nous ont répondu par la négative. Cela démontre que de nombreuses enquêtées ont entendu parler du VIH/SIDA



Source: Données compilées à partir des résultats de notre enquête 2019

**Figure 2 : Connaissance des moyens de protection contre le VIH/SIDA**

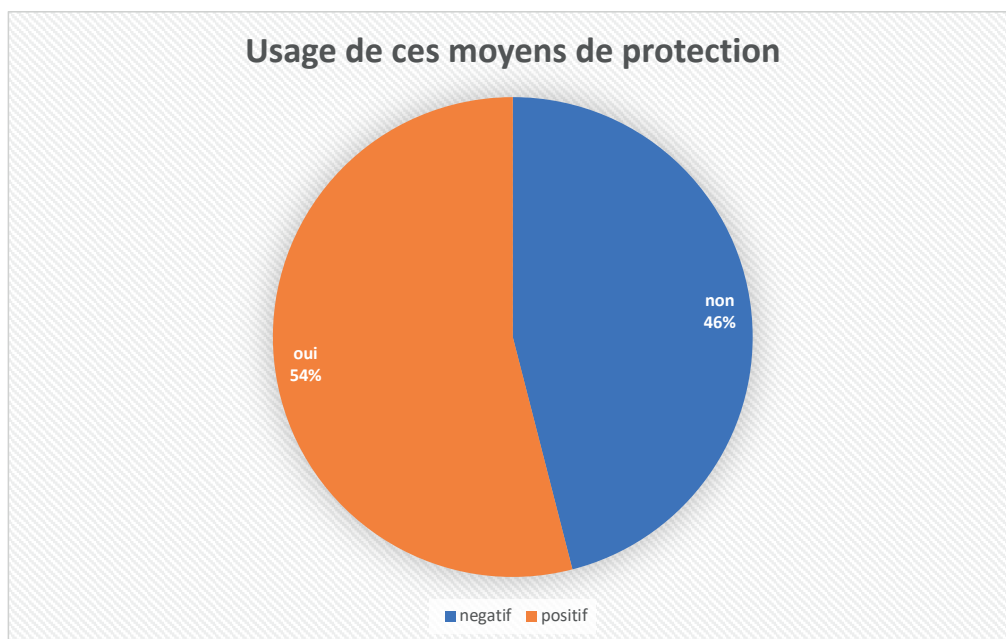
Nous remarquons ici que le préservatif masculin est le moyen de protection contre le VIH/SIDA le plus connu. Ainsi, 110 des enquêtées connaissent le préservatif masculin ; 30 savent que la fidélité est un moyen de protection; 50 connaissent l’abstinence et 10, le préservatif féminin. De tous ces moyens de protection contre le VIH/SIDA le préservatif féminin est le moins connu.



Source: Données compilées à partir des résultats de notre enquête 2019.

**Figure 3 : Usage de ces moyens de protection**

A cette question, 54% des personnes interrogées ont répondu positivement, Tandis que, 46% ont affirmé ne pas utiliser un moyen de protection contre le VIH/SIDA.

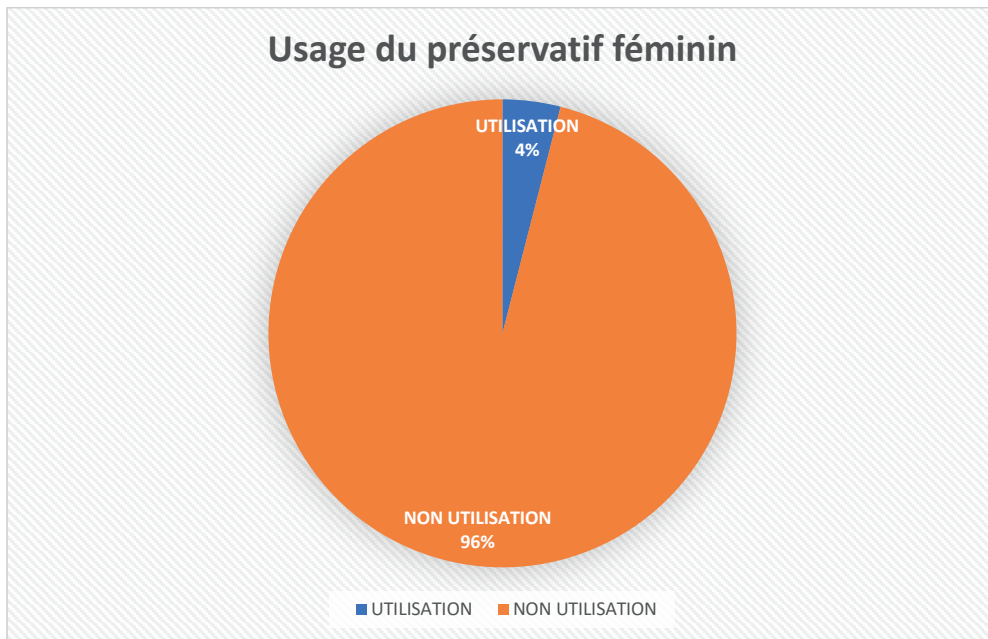


Source: Données compilées à partir des résultats de notre enquête 2019



**Figure 4 : Usage du préservatif féminin**

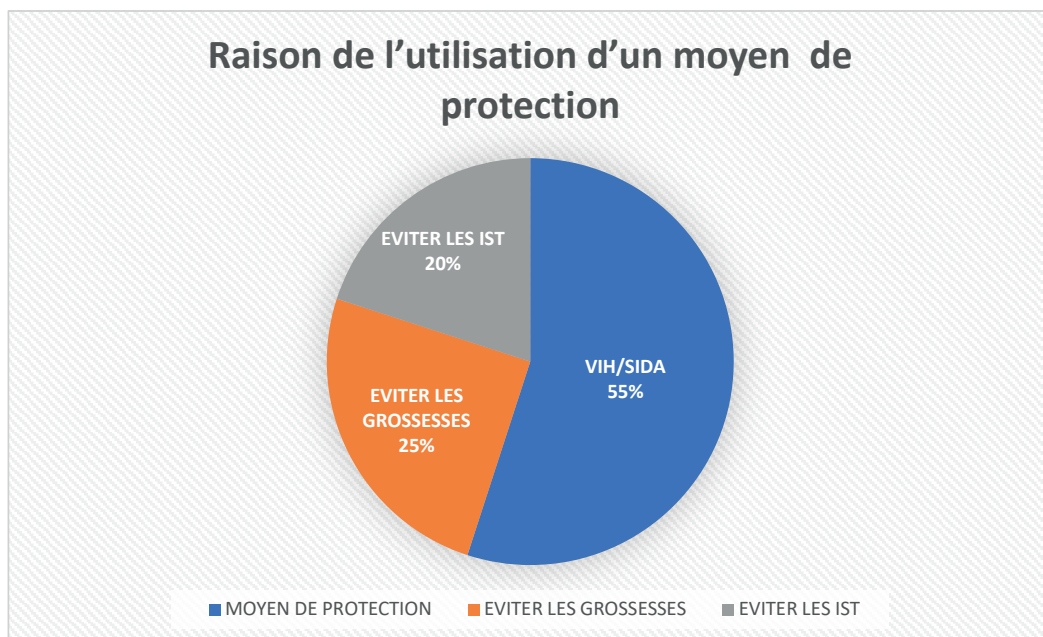
A cette interrogation, 8 des personnes interrogées ont déjà utilisé le préservatif féminin contre 192 qui ne l'ont jamais utilisé



Source : Données compilées à partir des résultats de notre enquête 2019

**Figure 5 : Raison de l'utilisation d'un moyen de protection selon les enquêtées**

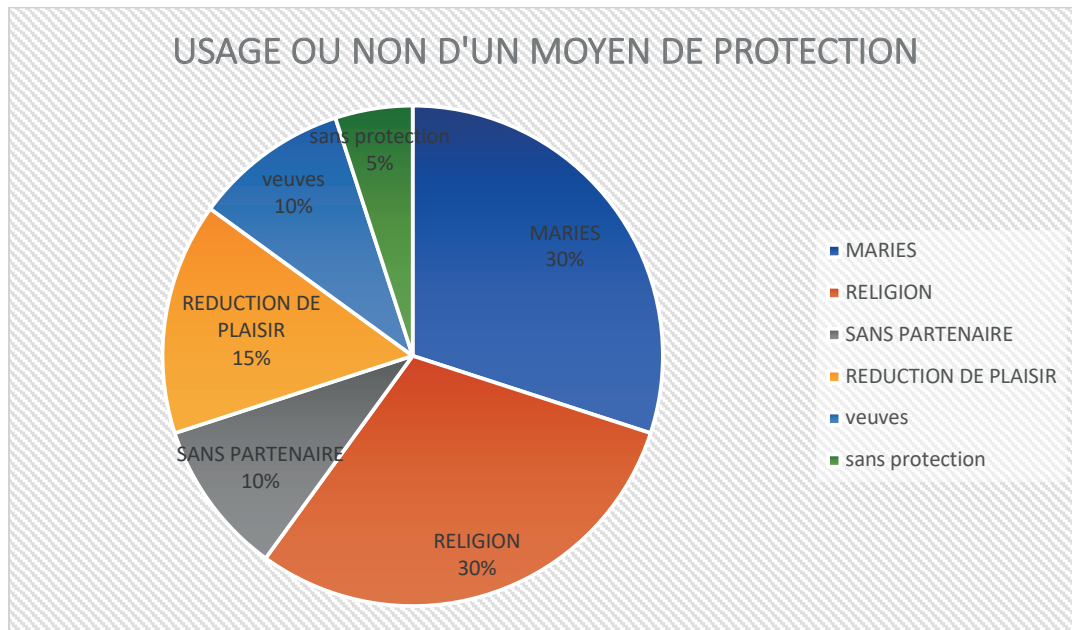
Diverses raisons amènent à l'utilisation d'un moyen de protection selon les enquêtées. 110 des enquêtées répondent que cela évite le VIH/SIDA, ensuite 50 pour éviter les grossesses et 40 pour éviter les Infections Sexuellement Transmissibles (IST).



Source : Données compilées à partir des résultats de notre enquête 2019

**Figure 6** : usage ou non d'un moyen de protection

Sur les 200 personnes, on dénombre 60 d'entre elles qui n'utilisent pas de moyens de protection parce qu'elles sont mariées; 60 pour des raisons religieuses ; 20 parce qu'elles sont sans partenaires 30 parce qu'elles estiment que le préservatif réduit le plaisir pendant les rapports sexuels, et 20 autres parce qu'elles sont veuves, 10 quant à elles n'utilisent aucun moyen de protection parce que leurs partenaires refusent d'utiliser un moyen de protection.



Données compilées à partir des résultats de notre enquête 2019

Après la présentation des résultats, il est important de relier les résultats obtenus à la problématique par l'analyse et l'interprétation de façon à mieux comprendre le sujet d'étude.

## 2. ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS

L'analyse des résultats de cette étude, nous permet de dire que malgré les stratégies IEC utilisées pour changer les comportements, les femmes dans leur majorité ont une grande connaissance des moyens de protection contre la pandémie du VIH/SIDA mais un grand nombre de ces femmes ne l'utilisent toujours pas et cela pour plusieurs raisons.

### • Au niveau des connaissances/Attitudes

Les niveaux de connaissance sur le VIH/SIDA sont bons, néanmoins certaines lacunes existent entre le VIH et SIDA. Aussi, peu d'informations sont disponibles sur les perceptions personnelles du risque d'infection par le VIH/SIDA. Il y'a un bas niveau de perception du risque d'infection par le VIH/SIDA. Beaucoup de tabous entourent les discussions portant sur la sexualité et la santé de la reproduction et peu de données sont disponibles sur les facteurs qui influencent principalement les attitudes. Ces facteurs sont toutefois une variable importante en ce qui a trait aux changements de comportements. Les perceptions par rapport à la prise en charge et au traitement ne sont pas toujours favorables à la lutte contre le VIH/SIDA. Celui-ci



n'est pas reconnu comme problème prioritaire par la communauté et le fait de nier l'existence du VIH/SIDA continue de persister dans la communauté.

### • **Au niveau des pratiques**

Il existe une forte tendance à avoir de multiples partenaires, aussi bien parmi les célibataires que parmi les personnes mariées, hommes et femmes, et parmi les jeunes. Les partenaires sont catégorisés de différentes manières et les risques quant au VIH/SIDA sont aussi évalués différemment en fonction de cette catégorisation des partenaires. Au niveau de la société, certaines confessions religieuses découragent l'utilisation du préservatif. Il y'a aussi l'existence d'infidélité conjugale tolérée davantage chez les hommes ainsi que certaines pratiques traditionnelles qui encouragent la propagation du VIH/SIDA et beaucoup en ignorent encore les conséquences. Ces pratiques traditionnelles influencent la façon dont la sexualité est discutée et perçue dans la société et font la promotion d'une domination et d'un contrôle masculin en ce qui a trait à la sexualité. La négligence constitue un important facteur contribuant aux problèmes de VIH/SIDA.

### • **Au niveau de la prévention VIH/SIDA**

Les traitements et la prise en charge par l'automédication sont inadéquats et très pratiqués. Une grande partie des femmes ou même de la population a peur de connaître leur statut sérologique. Le condom est connu mais son emploi demeure très limité et beaucoup de fausses croyances sont liées à l'usage du condom. Peu savent comment utiliser correctement les condoms et ils sont perçus comme indiquant la promiscuité. Les gens voulant témoigner de leur confiance en l'autre partenaire n'utilisent pas le condom. Les condoms ne sont pas acceptés comme une méthode de planification familiale. Le concept double protection n'est pratiquement pas utilisé et les hommes ont tendance à avoir le contrôle de l'utilisation du condom et à se charger de s'en procurer. Les femmes qui achètent des condoms, qui en portent sur elles, ou suggèrent le port du condom sont considérées comme marginales ou prostituées. En outre, les croyances religieuses sont hostiles à l'usage du condom et à sa promotion. On constate qu'il existe très peu de points de vente de condoms dans les milieux ruraux, ce qui le rend inaccessible. Aussi, le préservatif féminin n'est pas connu et il n'est pas vraiment utilisé pendant que ceux qui disposent du préservatif masculin refusent de l'utiliser ou en font une mauvaise utilisation. Face à tous ces paramètres, la vulnérabilité des femmes face au virus du SIDA est multidimensionnelle. Cet aspect multidimensionnel peut être analysé en considérant les 3 aspects tels que la capacité qui fait référence à la possibilité de mobiliser les ressources adéquates pour faire face à une situation, l'exposition, qui fait référence aux facteurs qui augmentent le risque d'infection et la potentialité, qui fait référence aux conséquences particulièrement importantes pour certaines catégories de personnes. Il s'agit d'une construction sociale et culturelle qui différencie les femmes et les hommes dans leurs relations et définit les façons dont ils interagissent. Par exemple, la décision d'utiliser le préservatif pour se protéger est du ressort individuel, mais comme l'acte sexuel met en présence deux individus au moins, cette utilisation exige une négociation entre les deux partenaires. L'issue de cette négociation sera influencée par le milieu dans lequel ils évoluent, le groupe socioculturel auquel ils appartiennent respectivement. **À ceci, vient s'ajouter le niveau de prise de risque de chaque partenaire, la prévalence du SIDA dans leur milieu et les conséquences que cela entraîne pour chacun des partenaires. Bien que dans les pays industrialisés, la question de la vulnérabilité des femmes soit moins problématique que dans**

**les pays en développement, des spécificités au sein de chaque société et de chaque couple font qu'on ne peut pas d'emblée exclure la nécessité de faire appel à l'utilisation de cette méthode.** Il est à signaler que cette utilisation ne se situe pas uniquement sous l'angle de la vulnérabilité de la femme, mais également dans un contexte plus large qui cherche à trouver une alternative efficace aux méthodes mécaniques de contraception et de protection contre les MST et le SIDA, là où l'utilisation du préservatif masculin n'est pas possible. Ainsi, les situations suivantes peuvent être considérées comme nécessitant l'introduction du préservatif féminin :

- Couples avec un(e) ou des partenaire(s), qui refusent le préservatif masculin : dans le cadre des couples dont un des partenaires refusent d'utiliser le préservatif masculin, le préservatif féminin (FEMIDON) pourrait être présenté comme une alternative. Ceci dépend évidemment de la raison qui a motivé ce refus.
- Les professionnelles du sexe : considérant la double protection qu'il offre, et tenant compte de la réduction du nombre de rapports sexuels non protégés, là où il est disponible le préservatif féminin pourrait être fourni aux professionnelles du sexe en complément d'autres méthodes de protection comme le préservatif masculin. Selon les résultats de Côte d'Ivoire Population Based Hiv Impact Assessment, le taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 64 ans en Côte d'Ivoire est de 2,9 % : 4,1 % chez les femmes et 1,7% chez les hommes. Cela correspond à environ 390 000 personnes vivant avec le VIH (PVVIH) âgées de 15 à 64 ans en Côte d'Ivoire (CIPHIA 2017-2018). La pandémie du VIH /SIDA se féminise de plus en plus. en **Côte d'Ivoire. Ce même document** annonce un taux de prévalence de 3,4 % dans la ville d'Abidjan. En effet, en Côte d'Ivoire, comme dans de nombreux pays africains, les rapports hommes-femmes gardent toujours une empreinte de conservatisme: les normes de genre traditionnelles empêchent les jeunes filles et les femmes de gérer librement leur vie sexuelle en adoptant des comportements sexuels à moindre risque. De ce fait, elles sont deux fois plus exposées à l'infection à VIH que leurs partenaires masculins. Une étude de l'EIS indiquait des séroprévalences respectives de 0,4% chez les filles de 15 à 19 ans et de 0,2% chez les garçons de la même tranche d'âge (EIS de 2005). Selon le Plan Stratégique National de la Surveillance du VIH/SIDA et des IST 2015- 2019 en Côte d'Ivoire, nous avons une estimation de 2,9% d'hommes infectés pour un taux **élevé chez les femmes de 4,6%**. Ainsi, d'après ces taux, le sexe féminin reste le plus exposé à la maladie. Les femmes adultes ont de plus de risques d'infection que les hommes. En outre, elles ont des vulnérabilités d'ordre biologique mais également socioculturel. Les risques de contamination au cours d'un rapport hétérosexuel sont nettement plus élevés pour la femme que pour l'homme. Cette vulnérabilité particulière des femmes est liée à divers facteurs tels que la concentration virale beaucoup plus élevée dans le sperme que dans les **sécrétions vaginales**, la fragilité du col de l'utérus, surtout au cours des règles, en cas de MST ou de petites lésions traumatiques, un moins bon accès à l'éducation, à l'emploi, aux crédits et à l'information sexuelle; la subordination qui fait qu'il est parfois très difficile pour les femmes d'exiger des rapports sexuelles protégés ou de mettre fin à des relations comportant un risque d'infection et enfin les situations qui poussent les jeunes femmes à épouser des hommes plus âgés qu'elles de plusieurs années. Cela augmente le risque d'infection si l'homme a trois ou quatre ans de plus que la femme. Le moyen le plus efficace actuellement c'est le préservatif masculin et féminin. Mais le préservatif féminin n'est pas autant connu et utilisé que le préservatif masculin.

### 3. EVALUATION DES STRATÉGIES IEC/CCC POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

L'approche CCC succède au concept IEC en ce sens qu'elle représente une approche plus globale et intégrée, qui va au-delà de la simple transmission de messages, de connaissances et d'information. Il est maintenant nécessaire d'intégrer la CCC tant dans les activités de prévention que de prise en charge. Il existe un besoin d'accroître la synergie entre les différents services et activités tels que le CDV, la PTME, le traitement des infections opportunistes et des ARV, et les soins à domicile. La CCC doit jouer un rôle important pour créer cette synergie et améliorer la qualité et l'utilisation des services. Les stratégies de communication doivent prendre en compte la femme dans le but national CCC VIH/SIDA, les objectifs nationaux CCC VIH/SIDA/IST et ses objectifs et les groupes cibles prioritaires nationaux. Pour assurer que la CCC soit intégrée par tous les intervenants dans leurs programmes de lutte contre le VIH SIDA. L'Etat doit :

- Assurer que la CCC soit intégrée par tous les intervenants dans leurs programmes de lutte contre le VIH SIDA ;
- Renforcer la capacité de coordination et de programmation en CCC en matière du VIH/SIDA
- Promouvoir l'adoption et le maintien des comportements sans risques par rapport au VIH/SIDA/IST au sein de la population féminine abidjanaise;
- Améliorer la qualité des comportements, attitudes et pratiques chez les prestataires de services en matière du VIH/SIDA;
- Encourager les PVVIH à s'impliquer activement dans la gestion de leur état de santé;
- Renforcer l'implication de la communauté dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/SIDA;
- Assurer une approche communautaire pour le développement des programmes CCC VIH/SIDA;
- Promouvoir l'implication des autorités politico administratives dans les activités d'IEC/CCC en matière de VIH/SIDA.

Notons que dans cette étude, les groupes cibles prioritaires au niveau national pour assurer un impact de changements favorables et sécuritaires face au VIH, à travers l'ensemble des programmes IEC / CCC en matière de VIH/SIDA sont divisés en deux catégories :

- La première catégorie concerne les groupes vulnérables, ceux qui sont le plus exposés à un haut risque infectieux c'est-à-dire les femmes à faible niveau de revenu domestiques (les veuves, les jeunes filles étudiantes, etc.) ; les femmes en âge de reproduction les femmes qui sont les travailleuses de sexe et leurs clients, les femmes qui travaillent dans les hôtels, les bars, les femmes qui vivent avec le virus du VIH/SIDA
- La deuxième catégorie fusionne plusieurs autres groupes, dont les groupes les plus influents qui jouent un rôle d'agents de changements importants dans la société. Ceux sont les leaders d'opinions; les décideurs; les éducateurs/parents, les groupes dont leurs attitudes et pratiques jouent un rôle capital pour la prévention et la prise en charge du VIH et enfin les prestataires de services de santé.

Pour un impact maximisé, il est important d'utiliser divers canaux, interventions et supports de communication. Les canaux comprennent la communication interpersonnelle, les médias traditionnels et populaires et les mass médias qui intègrent aussi les petit médias, tels que le matériel imprimé. Les interventions sont l'éducation par les pairs, la formation, les réunions, séminaires et conférences, la mobilisation des communautés, le plaidoyer incluant le lobbying, les campagnes de sensibilisation et le marketing social. Les supports de communication représentent tous les outils dont nous avons besoin pour réaliser les interventions CCC, tels que matériels imprimés, cassette audio-visuels, cahier de formation, émissions TV ou radio, etc.

#### **4. RECOMMANDATION POUR UNE MEILLEURE CONNAISSANCE DES MOYENS DE PROTECTION DES FEMMES ABIDJANAISES FACE AU VIH/SIDA**

**Au niveau de la connaissance il faut :**

- Comblent les lacunes en matière de connaissances en se focalisant sur les moyens de protection contre le VIH/ SIDA, la transmission de la mère à l'enfant (PTME) et le SIDA, les infections multiples et le VIH/SIDA.
- Développer des mécanismes pour une culture de l'ouverture et fournir des informations correctes sur la sexualité et le VIH/SIDA aux femmes abidjanaises
- Sensibiliser sur l'accroissement du risque personnel au sein de la population féminine abidjanaise
- Développer des stratégies destinées à promouvoir un mécanisme visant à accepter l'abstinence et à retarder les premières relations sexuelles chez les adolescentes.
- Renforcer la reconnaissance des symptômes liés aux IST et leur gestion correcte

**Au niveau des pratiques, en matière de sensibilisation il faut :**

- Encourager les femmes à accorder la priorité à des relations sexuelles sans risque (avec usage du condom) avec tous les types de partenaires ;
- Utiliser le préservatif pour les premières relations sexuelles et toujours l'utiliser par la suite de façon correcte ;
- Promouvoir la fidélité ;
- Impliquer les autorités religieuses dans les programmes de lutte contre le VIH/SIDA.

**Au niveau de la prévention, pour la sensibilisation, il faut:**

- Proposer des conseils et des tests du VIH aux femmes dans les différentes communes
- Renforcer les services de conseils en matière de IST et mobiliser les personnes afin qu'elles suivent un traitement précoce, notamment parmi les jeunes ;
- Sensibiliser les femmes et les jeunes filles **à prendre leurs responsabilités et à veiller sur leur santé et celle de leurs partenaires et de leur progéniture ;**
- Offrir des services CDV de qualité et du personnel ;
- Promouvoir l'utilisation du préservatif pour la première relation sexuelle ;

- Envisager de promouvoir le double avantage d'une utilisation du préservatif (prévention des IST/VIH) en rejetant les idées fausses par le biais de discussions plus ouvertes, tout en encourageant l'acceptabilité sociale ;
- Développer des mécanismes visant à rendre l'utilisation du préservatif plus acceptable
- Renforcer la capacité des femmes à se sentir concernées par le condom, à entamer une discussion sur le préservatif, et à être capable de demander aux hommes de l'utiliser ;
- Une communication sur les risques d'infection de la part de tous les types de partenaires est nécessaire et les préservatifs devraient, dès lors, être utilisés constamment avec tous les partenaires pour réduire les risques liés à l'**infection du VIH/SIDA**
- Former les prestataires de services pour encourager la fourniture de préservatifs à tout un chacun ;

## CONCLUSION

Au terme de cette recherche, nous pouvons dire que les femmes ont une connaissance générale sur les moyens de protection contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire. Parmi les moyens de protection, le préservatif masculin est le plus connu et le moyen le plus **sûr**. Le préservatif féminin malgré ses nombreux avantages est peu connu des femmes. Parmi les femmes interrogées, les jeunes filles ont une meilleure connaissance des moyens de protection du VIH. Ainsi, des moyens de prévention et de protection comme la réduction du nombre de partenaires sexuels, la fidélité, le port du préservatif, l'usage unique et personnel des objets piquants et coupants (aiguilles, seringues, lames, couteaux etc.) sont autant de dispositions qu'elles connaissent pour éviter la transmission du VIH. Le dépistage est aussi souvent cité comme moyen de prévention. Pour celles qui sont plus âgées, la connaissance n'est pas complète. Il y a beaucoup de désinformation par rapport au VIH/SIDA. L'ONUSIDA et d'autres organisations actives en matière de lutte contre le SIDA estiment qu'il est nécessaire de trouver une alternative ou un complément au préservatif masculin pour donner une chance de protection aux femmes qui se sentent dépourvues devant les situations où l'utilisation du préservatif masculin n'est pas possible ou est difficile.

## BIBLIOGRAPHIE

- Ciphia , 2017-2018 , évaluation de l'impact du VIH dans la population générale en côte d'ivoire ciphia
- Enquête sur les Indicateurs du Sida en Côte d'Ivoire 2005
- Michielli, A. (1996). Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales. Paris : Armand Colin.
- Plan Stratégique National de la Surveillance du VIH/SIDA et des IST 2015- 2019 en Côte d'Ivoire.
- Rapport conjoint du Mouvement ivoirien des droits humains (Midh) et Human Dignity en lien avec la clinique juridique de Sciences Po Paris 2015
- Rapport mondial du Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (Onusida) 22 Novembre 2018 à Abidjan

- Plan Stratégique National de la Surveillance du VIH/SIDA et des IST 2015- 2019 en Côte d'Ivoire
- [www.google.fr/ http://news.abidjan.net/h/431009.html](http://www.google.fr/http://news.abidjan.net/h/431009.html) consulté le 15/06/2019
- [www.sida-info-service.org](http://www.sida-info-service.org) consulté le 05/02/2018
- [www.hc-sc-gc-ca/francais/marketing-social](http://www.hc-sc-gc-ca/francais/marketing-social) consulté le 12/01/2018
- [www.abidjan.net](http://www.abidjan.net) consulté le 20/10/2019