

**MINISTRE DE L' ENSEIGNEMENT
, SUPERIEURE
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE UN BUT UNE FOI

UNIVERSITE DE BAMAKO

FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE ET ODONTOSTOMATOLOGIE

Année universitaire 2010- 2011



Thèse N° ____/

**COMPOTEMENTS SEXUELS A
RISQUE DES PERSONNES
SEROPOSITIVES AU VIH ET SECRET
MEDICAL**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le...../..../2011 devant la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie

Par ALAIN DENA

**Pour l'obtention du Doctorat en Médecine
(Diplôme d'Etat)**

JURY

Président : Prof. Moussa Y Maiga
Membres : Dr. Moustapha Touré
Lanseni Samaké Magistrat
Codirecteur: Prof. Mamadou Lamine Traoré

DÉDICACES

Je dédie ce travail

A DIEU Tout Puissant Le Miséricordieux, le Clément, et à **Jésus-Christ** son fils bien aimé pour m’avoir accordé la vie, la santé, et permis la réalisation de cette étude ;

A Toi je remets toute mon existence.

A mon père François Dena

Papa, ton apprentissage, ton amour du travail bien fait et tes sages conseils ont permis la réalisation de ce travail. J'ai beaucoup apprécié tes valeurs de chef de famille. Tes instructions resteront gravées en lettres d'or dans ma mémoire.

A ma mère Henriette Dena :

Tu as guidé mes premiers pas dans la vie et travaillé durement afin que tous tes enfants aient une assise solide pour affronter le dur combat de la vie.

Tes conseils m'ont toujours aidé dans les instants les plus durs de la vie.

Ton sens élevé de l'honneur, ton amour pour le prochain, ton courage, ta générosité, ton affection pour tes enfants, tes sacrifices consentis ont été le secret de ma réussite.

Chère mère, trouve ici un motif de consolation, d'espérance et aussi un témoignage de mon amour pour toi.

Puisse **Dieu** t'accorder une meilleure santé et longue vie aux cotés de tes enfants
Amen !

A tous mes oncles et tantes :

Je ne cesserai de vous remercier pour les soutiens moraux, les sages conseils, les bénédictions et les sentiments d'affection que vous ne cessez de m'apporter sont une source d'encouragement pour moi.

A mes frères et sœurs :

Ma vie n'aura de sens sans vous, vos conseils et suggestions ne m'on jamais fait défaut.

Mon souci, mon souhait est de ne pas vous décevoir et que vous soyez fiers de moi.

Trouvez dans ce modeste travail l'expression de mon indéfectible attachement fraternel.

A mes cousins et cousines :

Vous m'aimez autant que je vous aime ; puisse ce travail renforcer les liens sacrés qui nous unissent.

REMERCIEMENTS

A

Dr Bagayogo; Dr Konaté ex-médecin chef du centre de santé de référence de Niono ;

Dr Sangho médecin chef du centre de santé de référence de Niono ;

Dr Moro ; Dr Doumbia ; Dr Sow

A l'ombre de vos pas ; j'ai appris l'art d'exercer la science médicale.

Puisse ce travail me permettre de vous témoigner toute ma reconnaissance, mon profond respect et mon attachement fidèle.

Tous mes maîtres de la faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie.

Tout le personnel du centre de santé de référence de Niono

Comportements sexuels à risque des personnes séropositives au vih et secret médical

Tout le personnel du centre de santé de référence de la commune I

L'AENSA : l'association des élèves et étudiants Nionois en santé.

Mes promotionnaires et camarades de la FMPOS : au souvenir des années passées ensemble.

Merci pour tout ce que vous avez fait et que vous continuez à faire pour moi. Trouvez ce travail le vôtre.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A Notre Maître et Président du Jury

Professeur Moussa Youssoufa Maïga

- **Professeur d'université ;**
-
- **Médecin Chef du service d'hépatogastroentérologie du CHU Gabriel Touré de Bamako ;**

- **Professeur titulaire de cours d'hépatogastroentérologie à la FMPOS.**

Honorable Maître,

- Vous nous faites honneur en acceptant de présider ce jury ;

- **Nous avons été émerveillés par vos connaissances scientifiques et la facilité par laquelle vous les partagez, votre abord facile, votre simplicité font de vous un exemple à suivre ;**
- **Veillez agréer cher Maître notre profonde gratitude et notre profond respect.**

A Notre Maître et Juge

Dr Moustapha Touré

- **Médecin Chef du service de gynéco - obstétrique de l'hôpital du Mali ;**
- **Médecin chef du centre de santé de référence de la commune IV du district de Bamako ;**
-
- **Spécialiste en gynéco –obstétrique ;**
- **Maître assistant de gynéco- obstétrique à la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie (FMPOS).**

Cher maître

- **Vous nous avez séduits à travers vos qualités de formateur, votre pragmatisme, votre modestie, votre rigueur et surtout votre franchise ;**
- **Vous nous faites un grand honneur et un réel plaisir en acceptant de juger ce travail ;**
- **Puisse Le Seigneur vous accordez santé et longévité.**

**A Notre Maître et Juge
Lanseni Samaké Magistrat**

- **Président du tribunal de première instance de la commune II ;**
- **Diplômé de l'ENA (école normale d'administration) ;**
- **Diplômé du centre de formation des magistrats.**

Cher Maître,

- **Malgré vos multiples occupations, vous avez accepté d'être parmi les membres de jury de cette thèse ;**
- **Nous sommes très honorés de la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de juger ce travail ;**
- **Vos qualités humaines et votre rigueur dans le travail font de vous un homme exemplaire ;**

- Veuillez accepter l'expression de notre très profond respect.

**A Notre Maître et directeur de thèse
Professeur Sambou Soumaré**

- **Ancien chef de service de chirurgie générale et de Coelio-chirurgie au CHU du Point G.**
 - **Directeur honoraire de l'ENMP et professeur honoraire de chirurgie générale à la FMPOS ;**
 - **Membre honoraire de l'association française de chirurgie**
 - **Monsieur le directeur et cher maître :**
- C'est un honneur que vous nous avez fait en nous acceptant comme élève ;**
- Nous sommes très heureux d'avoir bénéficié de votre enseignement exemplaire ;**
- Votre constante sollicitude, votre indulgence et votre complicité avec vos élèves ne peuvent inspirer que respect et admiration ;**

- **Cher maître, les mots me manquent pour exprimer tout le bien que nous pensons de vous ;**
- **Recevez ici l'expression de nos meilleurs sentiments de reconnaissance.**

A Notre Maître et codirecteur de Thèse

Professeur Mamadou Lamine Traoré

- **Ancien chef de service de chirurgie générale au CHU du Point G ;**
-
- **Professeur honoraire de chirurgie générale à la FMPOS ;**
-
- **Officier de l'ordre national du Mali.**

Cher Maître,

- **En acceptant de nous confier ce travail, vous nous avez signifié par la même occasion votre confiance;**
- **Homme de science respecté et admiré par tous, nous avons été très impressionnés par votre simplicité, votre disponibilité et vos qualités pédagogiques ;**
- **Nous sommes fiers d'avoir appris auprès de vous ;**
- **Recevez ici, cher maître l'expression de notre indéfectible attachement et surtout de notre profonde gratitude.**

ABRÉVIATIONS

AFAS : association féminine d'aide et de soutien aux veuves et orphelins du sida
AMAS : association malienne d'assistance et de soutien aux personnes vivants avec le VIH/SIDA.
ARV : antirétroviral
ASACO Ba : association de santé communautaire de Banconi
ASACO Boul : association de santé communautaire de Boulkassoumbougou
ASACO Fadji : association de santé communautaire de Fadjiguila
ASACO Hi : association de santé communautaire de l'hippodrome
ASACO Me : association de santé communautaire de Medina Coura
ASACO Nord : association de santé communautaire de korofina Nord
CDC : centre de contrôle des épidémies
CHU du Point G : Centre Hospitalier Universitaire du Point G
CHU Gabriel Touré : Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré
CNTS : centre national de transfusion sanguine
CNS : conseil national du SIDA
CSCOM : centre de santé communautaire
CSRT : comportements sexuels à risque de transmission
EDS : enquête démographique et de santé
ENMP : école normale de médecine et de pharmacie
FMPOS : faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie
HCNLS : haut conseil national de lutte contre le sida.
HPV : virus de l'herpès
IEC : information éducation communication
INRSP : institut national de recherche en santé publique
MST : maladies sexuellement transmissibles
ORTM : office de radiodiffusion télévision du Mali
OMS : organisation mondiale de la santé
ONG : organisation non gouvernementale

ONUSIDA: organisation des nations unies pour la lutte contre le sida

PIB : produit intérieur brut

PNLS : programme national de lutte contre le sida

Sida : syndrome immunodéficitaire acquis

VIH : virus de l'immunodéficience humaine

SOMMAIRE

Sommaire	page
I.1 Introduction.....	1
I.2.Objectifs.....	5
II. Généralités sur le VIH/SIDA	
II.1.Définition du VIH/sida.....	6
II.2.Epidémiologie.....	7
II.5.Dispositions législatives générales sur le VIH/sida.....	15
III. Secret médical et VIH/sida au Mali	
III.1.Définition du secret médical.....	20
IV. Difficultés de l'enquête.....	22
V. Notre étude	
V.1.Méthodologie.....	23
V. 2.RESULTATS	
V.2.1.Résultats	26
VI. Commentaires et discussions.....	42
VII. Conclusion et recommandations	
VII.1.Conclusion.....	48
VII.2.Recommandations.....	50
VIII. Références bibliographiques.....	52

IX. Annexes.....53

I.INTRODUCTION

I.1.Introduction

Malgré la baisse notable de la mortalité, le sida demeure une maladie transmissible particulièrement grave dans la mesure où il n'existe toujours pas aucun traitement, ni aucun vaccin qui puisse en limiter, voir en arrêter l'expansion d'où l'importance de la prévention premier moyen de lutter contre le sida et de faire diminuer son incidence.

Parallèlement à l'évolution des connaissances médicales, on assiste à un changement de perception sociologique et à la judiciarisation du débat sur la transmission volontaire du sida.

Le comportement sexuel à risque de transmission du VIH est aujourd'hui une préoccupation majeure dans la lutte et la prévention dans presque tous les pays du monde.

Ce comportement étant considéré aujourd'hui comme la principale source de contamination dans les pays en voies de développement, il y a un débat sur la levée ou non du secret médical en cas de comportement sexuel à risque de transmission des personnes séropositives.

C'est ainsi que nous avons :

Aux états unis : ⁽⁶⁾

Les porteurs du virus du sida pourront être tenus responsables en justice, même s'ils ignorent être infectés, au cas où ils auraient dissimulés à leurs partenaires leur comportement sexuel à risque, a jugé la Cour suprême de Californie dans une décision sans précédent

En France : ⁽⁷⁾

Le CNS rappelle que la politique de prévention repose simultanément sur la responsabilité individuelle, le développement et la solidarité avec les personnes vivants avec le VIH.

Il convient de réaffirmer que chacun, avec ses moyens, doit veiller à sa propre santé et à celle d'autrui, dans le souci du respect de l'autre.

Si une personne vivant avec le VIH à la responsabilité de ne pas transmettre le virus, la personne non contaminée à la responsabilité, à l'occasion d'une nouvelle relation, de se protéger du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles.

L'idée généralement acceptée que le couple constitue une prévention objective et efficace, grâce à la fidélité a montré ses limites et ne protège pas en soi de l'infection à VIH.

C'est pourquoi pour celui ou celle qui a des relations sexuelles extra conjugales, l'exercice de la responsabilité consiste à se protéger lors de ces relations pour protéger le partenaire régulier. En cas de non respect de ce contrat tacite par l'un des partenaires, l'autre perd toute éventualité de se protéger, sauf révélation pour le premier d'une éventuelle contamination.

L'avis du conseil national du sida (CNS) daté du 16 juillet 1994 sur la question du secret professionnel appliqué aux soignants des personnes atteintes par le VIH mentionne :

- Le caractère fondamental du secret professionnel dans la pratique des soins en tant qu'élément indispensable de la relation de confiance entre les malades et les médecins ;
- En général, le corps médical français et la population française restent attachés à cette garantie essentielle ;
- Toute violation du secret médical est perçue par le patient comme une trahison à son égard ;
- Le rapport de l'académie nationale de médecine qui concerne exclusivement le secret professionnel dans le cas du sida, se prononce en faveur d'une divulgation possible, à titre exceptionnel, de la séropositivité d'un patient à son ou ses partenaires lorsque le patient se refuse à faire lui-même cette révélation ;
- Le CNS estime nécessaire d'évaluer les avantages et les inconvénients de la levée du secret à l'égard des partenaires sexuels d'une personne touchée par le VIH sans son consentement.

Le CNS a estimé que la levée du secret médical comporte des dangers et des inconvénients.

En Afrique de l'ouest :

Au Sénégal : ⁽²⁰⁾

Le médecin est soumis à l'obligation de réserve vis-à-vis du bulletin de santé de son patient.

Cette obligation de réserve est également attendue des assistants sociaux entre autres qui suivent les personnes vivant avec le VIH. Cela malgré le fait que le sida est une maladie susceptible d'être transmise sexuellement.

En cote d'ivoire : ⁽²⁾

le 18 février 2010, le ministère de la justice et des droits de l'homme avec le soutien de l'ONUSIDA à ouvert un atelier de présentation et de validation nationale de l'avant projet de loi sur le VIH /SIDA.

Cet avant projet de loi est un outil pour prévenir les infections et protéger les personnes séropositives.

Elle prévoit des sanctions pour toute personne coupable de violation de la confidentialité. une peine d'emprisonnement est même prévue à cet effet.

AU MALI : ⁽³⁾

Le secret médical s'impose à tout médecin, sauf dérogations prévues par la loi ; parmi ces dérogations nous avons la loi n°06-028 du 29 juin 2006 ⁽²⁾ dans son article 7 qui donne la possibilité aux médecins de lever le secret médical au cas où les personnes séropositives ne se soumettent pas volontairement à l'obligation d'annonce à ses partenaires sexuels.

Justification :

Au Mali le tabou général qui entoure le sexe du fait du poids de la religion, des traditions et des coutumes rend la communication difficile sur ce sujet.

Pour ces raisons plusieurs difficultés se posent :

Aux célibataires :

- L'adultère est condamné dans les groupes religieux (musulmans et chrétiens) et même chez les animistes (c'est le tôle du faden).
- L'homosexualité est toujours un tabou dans la société malienne, cependant on sait que cela existe.
- Nous avons aussi certaines pratiques traditionnelles qui peuvent contribuer à l'augmentation du risque de contamination à savoir : le Lévirat (c'est donner en mariage une femme au frère de son mari défunt) et le Sororat (c'est donner en mariage au mari de la défunte sa sœur cadette).

Aux mariés :

- La fidélité ou l'abstinence, le port du préservatif n'étant pas accepté par certains religieux ce qui rend la protection difficile au sein d'un couple.
- Le port du préservatif est déconseillé par les Catholiques (même si le Pape s'est récemment prononcé pour une utilisation exceptionnelle)
- Certains maris pensent que c'est un manque de confiance voir un signe de débauche ;
- La polygamie acceptée par la religion musulmane et par la tradition pose aussi le problème de la protection des partenaires quel que soit l'origine de l'infection.

Aux enfants :

a) Période d'âge inférieure à 5 ans :

C'est la période de la vigilance et de la responsabilité des parents ;
Cette période est bien prise en charge dans les pays anglophones.

b) Période d'adolescence :

Il faut éduquer en matière de sexualité soit par les parents (rares) soit à l'école (ce qu'il faut mettre en place et développer).

Pour toutes ces raisons évoquées notre étude a pour but d'évaluer le comportement sexuel à risque de transmission des personnes séropositives et le secret médical pour influencer sur la conduite des personnes vivant avec le VIH en particulier et au sein de la population en général.

I.2.Objectifs :

Objectif général :

- **Etudier l'influence du secret médical face aux personnes séropositives au VIH responsables de comportements sexuels à risque de transmission en milieu Malien**

Objectifs spécifiques :

- **Évaluer le comportement sexuel à risque de transmission des personnes séropositives au VIH enquêtées ;**
- **Évaluer le degré de connaissance du secret médical par le personnel de santé ;**
- **Analyser les opinions des personnes enquêtées sur le secret médical vis-à-vis des personnes séropositives au VIH ayant un comportement sexuel à risque de transmission ;**
- **Obtenir les opinions des personnes enquêtées sur les dispositions législatives en vigueur au Mali sanctionnant le comportement sexuel à risque de transmission des personnes séropositives au VIH et vis-à-vis du secret médical.**

II. GÉNÉRALITÉS SUR LE VIH/SIDA

II.1.Aspect cliniques du VIH/SIDA :

Définition :

Le sida est un état de déficit ⁽¹⁷⁾ immunitaire chronique viro-induit dont l'agent étiologique est le virus de l'immunodéficience humaine.

En fait le sida ne constitue que la forme majeure de l'infection par le VIH et l'expérience actuelle incite à parler des différentes formes de l'infection par le VIH dont le sida.

La définition suivante et la positivité de la sérologie VIH permettent le diagnostic du sida en milieu tropical (Bangui).

ADULTES	ENFANTS
Présence d'au moins 2 signes majeurs Associés à au moins 1 signe mineur	présence d'au moins 2 signes majeurs associés à moins 2 signes mineurs
S.Majeurs: perte de poids >10% en 1 mois Diarrhée chronique >1 mois Fièvre prolongée >1 mois	S.Majeurs: fièvre récidivante > à 1 mois candidose buccale récidivante infection pulmonaire récidivante
S. Mineurs : toux chronique >1 mois Lymphadenopathie généralisée Infection herpétique Fatigue généralisée Sueurs nocturnes Candidose buccale ou vaginale	S.Mineurs: diarrhée chronique >1 mois perte de poids ; retard de croissance toux chronique >1 mois

II.2.Epidémiologie :

II.2.1. Situation au Mali : historique et évolution

Après le diagnostic du premier ⁽¹⁰⁾ cas de sida au Mali en 1985, la maladie n'a cessé de progresser d'après les diverses enquêtes menées ; 3% de personnes séropositives en 1992 dans la population générale : 52% chez les professionnels du sexe.

Dans la surveillance sentinelle en 1994 portant sur les femmes enceintes, il a été révélé respectivement à Koulikoro, Sikasso et Mopti 0,6% ; 3,5% et 3,2% chez les donneurs de sang, le bilan des années 1997 et 1999 sont respectivement 2,5% et 2,8%.

Cependant les résultats de l'EDSM III ⁽⁴⁾ ont mis en évidence une prévalence de 1,7% avec des variations non négligeables par région :

Bamako était la région la plus touchée avec un taux de 2,5% ; Ségou 2% ; Kayes et Koulikoro 1,9% ; Kidal 1,5% ; Sikasso 1%.

Les régions de Gao et de Tombouctou sont les moins touchées avec moins de 1%.

Avec une estimation de 17000 personnes vivant avec le VIH, 45000 orphelins et 10304 cas de sida notifiés de 1985 à 2002.

Au delà de la prévalence dans la population générale, le cas de certains groupes vulnérables constituent une préoccupation majeure : professionnelles du sexe, les transporteurs routiers, les populations migrantes, rurales et les enfants.

Les taux de prévalence les plus élevés sont observés parmi les personnes âgées de 25-39 ans et les femmes sont plus touchées que les hommes avec 2% de femmes contre 1,3% d'hommes.

La dernière enquête démographique et de santé (EDSM IV) ⁽⁵⁾ réalisée en 2006 a montré une légère stabilisation de l'épidémie, le taux de prévalence ⁽⁴⁾ est estimé à 1,3% dans la population de 15-49 ans hommes et femmes pour le VIH 1 et le VIH 2 ou 1,2% pour le VIH 1 uniquement.

Les patients sous ARV sont estimés à 17000 personnes.

Des variations par région ont été observées :

Bamako 2% ; Mopti 1,6% ; Ségou 1,5% ; Koulikoro 1,4% ; Gao 1,4% Tombouctou, Sikasso, et Kayes 0,7% ; Kidal 0,6%.

Même si nous constatons une stabilisation du taux de prévalence dans certaines régions, il augmente cependant dans d'autres régions (Gao : 1% en 2001 ; 1,4% en 2006)

II .3.Modes de transmission du VIH/SIDA :

Depuis le début de l'épidémie, trois principaux modes de transmission ont été observés.

II.3.1.Transmission sexuelle :

Elle est la plus fréquente aujourd'hui. Si la transmission hétérosexuelle est responsable de plus de 80% des cas de séropositivité au VIH en Afrique, la transmission homosexuelle est la plus fréquemment incriminée en Europe et aux Etats-Unis bien qu'en baisse aujourd'hui.

II.3.2.Transmission sanguine :

- Par transfusion de sang et de dérivés sanguins : cette voie est devenue rare dans les pays où le dépistage systématique du virus est effectué dans les banques de sang. Ce qui n'est pas toujours le cas dans les pays du tiers-monde.

- Par l'intermédiaire de seringues ou d'aiguilles souillées quand elles sont partagées : c'est le cas de la toxicomanie intraveineuse.
- Par tous les objets tranchants ou servant à percer la peau (couteau, rasoir, lame, aiguille, ciseaux, etc.).
- Par certaines pratiques traditionnelles qui font courir le risque d'une contamination si certaines règles d'asepsie ne sont pas respectées (tatouages gingivaux, percés d'oreilles, scarifications, circoncision, excision etc.)

II.3.3. Transmission verticale (de la mère à l'enfant) :

Cette transmission peut se faire :

- Pendant la grossesse à travers le placenta (1/3 du risque) ;
- Au cours de l'accouchement lors du passage dans les voies génitales féminine ;
- Au cours de l'allaitement par le lait maternel.

II.3.4. Autres modes de transmission :

En dehors du sang, du sperme, des sécrétions vaginales et du lait maternel ; le virus du sida a été isolé dans le liquide céphalo-rachidien, le liquide pleural et le liquide broncho- alvéolaire. Le virus a été aussi retrouvé dans la salive, les larmes, les urines ; mais en raison de la faible concentration virale le risque de transmissibilité est considéré comme nul.

II.4. Lutte contre le VIH/SIDA au Mali :

Immédiatement après la publication des résultats préliminaires de l'enquête de séroprévalence nationale menée par le département de la santé en collaboration avec des chercheurs de l'hôpital Claude Bernard de Paris, le Mali a mis en place un programme national de lutte contre le VIH/SIDA (PNLS).

II.4.1. Le programme national de lutte contre le SIDA :

Il a été créé ⁽¹⁶⁾ par la décision n°310/MSP AS-CAB du 19/11/1998
On a d'abord installé le programme à court terme (PCT) de 1988-1989 ; il y a eu ensuite la création d'un comité technique et scientifique.

Le programme à moyen terme installé depuis 1989 s'est étendu sur deux phases :
1989-1993 et 1994-1998.

Aujourd'hui le programme national de lutte contre le sida (PNLS) a fait place au haut conseil national de lutte contre le sida (HCNLS).

II.4.2. Le Haut Conseil National de Lutte Contre le SIDA :

Il a été créé dans le ⁽¹⁰⁾ souci de maîtriser la prévalence du VIH/SIDA.

C'est un organe d'orientation, de coordination politique et multisectorielle de lutte contre le VIH/sida. Il a été créé par le décret n°02-490/PRM du 12 octobre 2002.

Le décret n°02-361/PRM du 15 juillet 2002 fixe la composition du bureau.

II.4.2.a. Les missions du haut conseil national de lutte contre le sida :

Le HCNLS a pour missions d'orienter et définir la politique nationale de lutte contre le sida au Mali et de faire le plaidoyer pour mobiliser les ressources et les communautés pour la lutte contre le VIH/SIDA.

Il est créé au sein du HCNLS un secrétariat exécutif dont la mission essentielle est de coordonner l'élaboration de la politique nationale de lutte contre le VIH/sida, sa mise en œuvre et son suivi/évaluation.

Au sein des départements ministériels sera créé une cellule chargée de l'élaboration du plan d'action sectoriel, de son exécution et de son suivi en collaboration avec le secrétariat exécutif.

Les grandes orientations de cette politique pourraient être :

- L'ambition d'assurer la gratuité effective de l'accès aux soins de tous les malades (bilan, médicaments pour les infections opportunistes et les ARV) ;
- La lutte contre le sida qui ne doit plus être perçue dans sa seule dimension médicale mais plutôt dans sa dimension sociale, économique et culturelle touchant tous les secteurs ;
- La vision doit être multisectorielle et impliquer tous les segments de la vie nationale (secteur public, secteur privé et société civile) incluant les associations dont celles des personnes vivant avec le VIH/sida, les ONG et les communautés ainsi que les partenaires au développement ;
- Les axes stratégiques doivent tenir compte du contexte évolutif de la maladie, des axes techniques de la prévention du dépistage/conseil, l'accès aux soins, des aspects techniques et juridiques, des questions de disparité liées au genre ;
- Pour plus d'efficacité et de transparence, l'exécution respectera les grands principes directeurs définis lors de la conférence de l'ICASA II : « une seule stratégie nationale, un seul organe de coordination et un seul mécanisme de suivi/évaluation » impliquant tous les partenaires ;

- Le haut conseil sera modifié pour une meilleure représentativité des secteurs privés et de la société civile ; un secrétariat exécutif mis en place au sein du HCNLS ;
- Le PNLS sera supprimé dans sa forme actuelle pour être renforcé et réajusté comme organe d'exécution du plan d'action sectorielle du ministère de la santé ;
- La lutte sera mieux organisée dans les départements ministériels qu'elle ne l'est en ce moment par la création d'une structure appropriée et représentative ;
- Les modalités de gestion seront innovées ou revues afin de simplifier et d'accélérer les procédures de décaissement et de l'exécution des activités ;
- Un mécanisme de suivi/évaluation unique sera mis en place au niveau du secrétariat exécutif du HCNLS.

II.4.2.b. Les objectifs du HCNLS :

Objectif général :

- Réduire la propagation du VIH/sida dans la population et minimiser les impacts sur le développement économique, social et culturel

Objectifs spécifiques :

- Diminuer le risque de l'infection
- Réduire la vulnérabilité de certaines couches de la population (jeunes)
- Atténuer l'impact du VIH sur la population
- Mettre en place des normes sociales et juridiques de soutien pour une réduction des différences économiques liées aux aspects genre qui favorisent la propagation de l'épidémie.
- Développer le partenariat par une plus grande implication de l'état, du secteur privé, et de la société civile.

II.4.3. Le Ministère de la santé :

Au sein du ministère de la santé a été créée une cellule de coordination des services et des programmes de lutte appelé **COMITE SECTORIEL DE LUTTE CONTRE LE VIH /SIDA**.

Attributions du comité sectoriel de lutte contre le VIH/SIDA :

Sous la tutelle du ministère de la santé, le comité sectoriel de lutte contre le VIH /SIDA doit :

- Organiser et impulser la réponse nationale de lutte contre le VIH /SIDA relevant du secteur de la santé notamment en matière de normes, de procédures et de protocoles, de désignation et de suivi des centres de dépistage et des structures de référence, d'approvisionnement en antirétroviraux et réactifs, d'équipements, de mobilisation des ressources et de mobilisation sociale,
- Adopter le projet de plan sectoriel de lutte contre le SIDA du domaine de la santé et ses programmes de mise en œuvre,
- Examiner et approuver les rapports d'activités des structures de mise en œuvre des programmes opérationnels annuels du plan sectoriel,
- Soutenir l'intégration et la décentralisation des activités de lutte contre le VIH /SIDA avec les autres programmes du ministère de la santé

Composition :

Le comité sectoriel de lutte contre le VIH/SIDA du ministère de la santé est créé par la décision n°0715/MS-SG du 12 juillet 2005.

Il est composé comme suit :

- Le ministre de la santé ou son représentant
- Membres :
 - Le conseiller technique chargé de la santé publique ;
 - Le conseiller technique chargé du VIH/SIDA ;
 - Le chargé de mission en communication ;
 - Le directeur national de la santé ;
 - Le directeur de la pharmacie et du médicament ;
 - Le directeur administratif et financier du ministère chargé de la santé ;
 - Le directeur de la cellule de planification et des statistiques ;
 - Le coordinateur de la cellule de coordination du comité sectoriel ;
 - Le président- directeur général de la pharmacie populaire du Mali ;

- Le directeur général de l'institut national de recherche en santé publique ;
- Le directeur du CНИЕCS ;
- Le directeur général du laboratoire national de la santé ;

- Le directeur national du centre national de transfusion sanguine ;
- Le directeur du CNAM ;
- Le directeur du CREDOS ;
- Les directeurs des établissements publics hospitaliers (Point G, Gabriel Touré, Kati, CNOS et IOTA)
- Un représentant du comité national d'éthique pour la santé et les sciences de la vie ;
- Les points focaux VIH/SIDA des centres de référence public et privés ;
- Un représentant du CESAC/ARCAD ;
- Un représentant des associations des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ;

Le comité se réunit une fois par trimestre, et chaque fois que de besoin, sur convocation du président.

Le secrétariat du comité sectoriel de lutte contre le VIH/sida du ministère de la santé est assuré par une cellule constituée comme suit :

- Un coordinateur ;
- Un responsable en dépistage conseil/soins/prise en charge/ARV ;
- Un responsable pour les IST et la surveillance épidémiologique ;
- Un responsable en planification, programmation, suivi/évaluation ;
- Un responsable pour la sensibilisation, la communication, l'information, la documentation et le plaidoyer ;
- Un personnel d'appui (secrétariat, agents de saisie, chauffeurs, plantons).

La cellule est dirigée par un coordinateur nommé par le ministre de la santé. Il à rend de directeur de service central.

La cellule travaille en collaboration avec certains ONG comme le CESAC, ARCAD/SIDA, le groupe pivot santé population.

II.4.4.Rôles des ONG :

- **Place dans la prévention :**

Les ONG et associations intervenant dans le domaine de la santé et de la population appuient le ministère de la santé dans les grandes mobilisations sociales et ont impulsées la collaboration avec les leaders religieux, les media traditionnel de communication, l'institution du conseil/dépistage volontaire, la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH/sida et l'implication des pairs éducateurs.

Les religieux (imams /ulémas et les organisations confessionnelles chrétiennes) apportent leurs contributions dans le domaine de la prévention, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

- **Dans le counseling :**

Les **ONG** assurent le conseil pré et post test pour tout dépistage volontaire du VIH/sida au Mali, il s'agit essentiellement des structures décentralisées du CESAC qui se trouvent au niveau des centres de santé de référence, le centre éveil et tous les autres ONG qui travaille en collaboration avec le gouvernement pour la prise en charge des personnes séropositives.

- **Dans les soins :**

Les ONG de santé regroupée au sein du collectif Groupe Pivot Santé /population et le centre d'écoute, de soins, d'animation et de conseil (CESAC) assurent la prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH/sida.

L'association des personnes vivant avec le VIH/sida (AMAS et AFAS) participe aussi aux activités de prise en charge des personnes infectées et affectées par le VIH/sida. Leurs contributions ont permis de briser le silence autour de l'épidémie du VIH.

II.5. Dispositions législatives générales :

Dans certains pays, le droit est appliqué à ceux ⁽⁹⁾ qui transmettent à d'autres l'infection à VIH, ou les exposent au risque d'infection.

Il n'existe aucune donnée indiquant que l'application du droit pénal à la transmission du VIH va servir la justice criminelle ou la prévention

de la transmission du VIH ; par contre cette politique peut s'avérer néfaste pour la santé publique et mettre à mal les droits fondamentaux.

L'ONUSIDA ⁽¹⁴⁾ invite les gouvernements à limiter l'application du droit pénal aux cas de transmission intentionnelle, par exemple lorsqu'une personne se sait séropositive, qu'elle agit avec l'intention de transmettre le VIH, et qu'elle le transmet effectivement.

Les dispositions relatives à la pénalisation de la transmission du VIH varient selon les états, allant du refus de toute législation spécifique

(Canada, Afrique du Sud, France) à la définition d'infractions spécifique en passant par la pénalisation de la propagation du VIH sans référence explicite (Argentine, Mexique, Suède).

II.5.1. En France : ⁽⁹⁾

Il n'existe pas de qualification pénale de la transmission du VIH, les textes pénaux étant antérieurs à l'apparition de l'épidémie.

Plusieurs qualifications pénales ont été envisagées : le délit et le crime

- **Le délit** : quatre délits sont envisageables :
 - L'administration de substances nuisibles ;
 - La non assistance à personne en danger ;
 - Le délit de violences involontaires ;
 - Le délit de risques causés à autrui ;

- **La qualification criminelle** :
 - L'empoisonnement ;
 - Homicide simple (ou meurtre) ;
 - Homicide par préméditation (ou assassinat)

❖ **Dispositions existantes du code pénal français pouvant s'appliquer la transmission du VIH/sida :**

- **Article 222-19 :**

Le fait de causer à autrui, dans les conditions et selon les distinctions prévues à l'article 121-3, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, une incapacité totale de travail pendant plus de trois mois est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30000 euros d'amende. En cas de violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, les peines

encourues sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45000 euros d'amende.

- **Article 222-15 :**

L'administration de substances nuisibles ayant porté atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'autrui est punie des peines mentionnées aux articles 222-7 à 222-14 suivant les distinctions prévues par ces articles.

Dans les affaires de Rouen et Colmar les juges n'ont retenu que la contamination qui a conduit à une mutilation ou une infirmité permanente (article 222-9) : Les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité

permanente sont punies de dix ans d'emprisonnement et de 150000 euros d'amende.

- **Article 223-6**

Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende. Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.

II.5.3.En Afrique :

Depuis quelques années, l'un après ⁽¹⁶⁾ l'autre, les pays d'Afrique de l'ouest (Mali, Bénin, Tchad, Guinée) se dotent de lois spécifiques sur le VIH/sida.

Le caractère exceptionnel de l'épidémie nécessiterait un arsenal juridique particulier, afin de renforcer la prévention de la transmission et la protection des patients séropositifs en terme de confidentialité, de consentement éclairé et de lutte contre la stigmatisation.

Si ces lois se présentent avant tout comme des lois renforçant la protection des personnes séropositives, elles peuvent également être des lois répressives à leur endroit, certaines d'entre elles obligent les personnes séropositives à annoncer leur séropositivité à leur conjoint ou partenaire sexuel :

Au Mali :

Quelques rappels de loi dans le cas de comportement sexuel à risque de transmission des personnes séropositives au VIH :

- On entend par comportement à risque, la participation d'une personne à des activités qui augmentent le risque de transmission ou d'acquisition du VIH ;
- Tout individu qui a acquis la connaissance de sa séropositivité au VIH a l'obligation d'informer son partenaire ou conjoint, et ce, dans un délai de six (6) semaines soit 45 jours ;
- Au cas où le patient ne se soumettrait pas à cette obligation, tout médecin ou tout personnel paramédical de l'établissement peut faire l'annonce au conjoint ou au partenaire, sans violer le secret médical ;
- Cependant le médecin doit éviter de faire éclater la famille.

Nous avons la loi n°06 -028 du 29 juin 2006 ⁽¹⁾ fixant les règles relatives à la prévention, à la prise en charge et au contrôle du VIH/sida.

La transmission volontaire du VIH/SIDA est défini dans cette loi comme tout acte qui concourt délibérément à la transmission du VIH/SIDA à une personne testée non séropositive.

La loi n°06-028 dans son article ⁽²⁾ 1^{er} stipule que :

Article. 1^{er}

« Tout attentat à la vie d'une personne ⁽¹⁾ par l'inoculation de substances « infectées par le VIH, de quelques manières que ces substances aient été « employées ou administrées et quelles qu'en aient été les suites. Est réputer « inoculation de substances infectées par le VIH, la transmission volontaire par « voie sexuelle et ou par voie sanguine ».

Et c'est la même loi qui poursuit :

Article 27 :

« Toute personne vivant avec le VIH /SIDA est tenue d'annoncer son statut « sérologique au VIH à son conjoint ou partenaire sexuel le plus tôt possible....
« Ce délai ne peut excéder six semaines révolues à compter de la date où elle a « eu connaissance de son statut sérologique au VIH ».

« ...Au cas où la personne dont le statut sérologique vient d'être connu ne se « soumet pas volontairement à l'obligation d'annonce prévue à l'alinéa premier « du présent article dans le délai imparti, le médecin ou tout autre personnel « paramédical qualifié de l'établissement de santé, après l'en avoir informé, peut « faire l'annonce au conjoint ou aux partenaires sexuels, sans violer les « dispositions relatives à la confidentialité prévue par les lois en vigueur ».

Article 36 :

« Est puni d'un emprisonnement de six mois à deux ans d'une amende de 500.000 à 2.000.000fcfa ou de l'une de ses deux peines » ,toute personne physique ou morale coupable de l'un des actes discriminatoires prévus au chapitre 8 de la présente loi.

Article 37 :

« Quiconque aura volontairement inoculé des substances infectées par le VIH « est coupable de transmission volontaire du VIH ».

.....

« La transmission volontaire du VIH est assimilée à une tentative de meurtre et « punie des peines prévues par le code pénal pour la répression de cette « infraction ».

On voit que d'après l'article 27 qui vient d'être cité, la transmission volontaire « du VIH/sida est devenue une des dérogations prévue par la loi au secret médical au Mali.

II.5.4.Afrique du nord :

La Tunisie :

Bien qu'étant un pays arabe et musulman a adopté des législations allant dans le sens de la répression des comportements sexuels à risque de transmission ; c'est ainsi que nous avons :

L'arrêté du ministre de la santé publique ⁽¹⁸⁾ qui stipule que toute personne se sachant atteinte d'une maladie transmissible et qui par son comportement concourt délibérément à sa transmission à des personnes est passible d'un emprisonnement de 1-3 ans.

III. SECRET MÉDICAL ET VIH/SIDA AU MALI

III. Le Secret Médical au Mali

III.1.Définition du secret médical :

Etymologiquement, un secret est quelque chose qui est distinguée pour être mise de côté par rapport à d'autres choses.

D'après L.WITTGENSTEIN « ce qu'on ne peut dire, il faut le taire »....

Ce secret correspond à des données bien identifiées ; ce n'est pas un système qui recouvre des éléments douteux, voire d'existence incertaine comme l'origine d'une maladie qui peut être inconnu dans l'état actuel de la science médicale.

Il correspond à la réalité et s'oppose ainsi au mensonge.

Cette réalité normalement cachée est dévoilée par une relation à l'occasion, pour ce qui nous concerne ici, d'un acte médical. Soit le malade révèle au médecin quelque chose qu'il avait jusqu'alors gardé pour lui, soit le médecin découvre, à l'occasion de son intervention, un caractère ou un fait jusque là ignoré de tous et qu'il sera habituellement amené à porter à la connaissance du patient en cause.

En somme le secret médical par définition est l'obligation qu'a le médecin de garder secret tout ce que le malade a pu lui dire, mais aussi tout ce qu'il a vu, entendu ou compris à l'occasion de l'acte médical.

Ce secret peut avoir été suspecté ou non par le médecin avant sa déclaration par le malade. Il peut avoir été soupçonné ou non par le malade ; dans tous les cas le secret dit « médical » concerne d'abord la personne, ou plus généralement le patient, qui peut ne pas être malade. Ainsi se trouve-t-il à la fois partagé d'emblée ou secondairement par les deux protagonistes du colloque singulier ; le patient et le médecin et en principe limité à ce couple particulier constitué à l'occasion de l'intervention du praticien. C'est ce qui va rester confiné au sein de ce couple qui est couvert par le secret médical : l'adjectif ne veut d'aucune manière désigner un secret du médecin, mais un secret

certes partagé avec lui à l'occasion de l'exercice de la médecine et touchant avant tout le malade.

Le secret ne s'exerce pas vis-à-vis du patient mais seulement de tiers qui n'ont pas à en connaître.

La notion de secret médical est une vieille pratique médicale et le serment d'Hippocrate est une règle universelle.

À noter que depuis 1998 l'ordre des médecins a tenté de relire les textes du code de déontologie du Mali sans jamais aboutir à un changement.

Le comité national d'éthique pour les sciences de la santé et de la vie (CNESS) n'a pas encore pu publier d'étude sur le problème spécifique du VIH en milieu social Malien ni sur le secret en médecine.

Tous ces textes de loi, d'éthique et de déontologie ne permettent pas de saisir le vécu de l'infection a VIH dans la population, dans les ménages, les foyers et dans les mœurs ni de déterminer une conduite claire et détaillée de la loi.

Il faut alors que le « bon sens » du médecin lui dicte sa conduite pratique.

IV.DIFFICULTÉS DE L'ENQUETE

La principale difficulté était le non respect du délai fixé pour le ramassage des fiches d'enquête, ce qui a nécessité plusieurs déplacements pour leurs récupérations.

V. NOTRE ÉTUDE

V.1.METHODOLOGIE :

V.1.1. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude transversale basée sur le recueil d'interview.
La durée de notre étude a été de six (6) mois.

V.1.2. Cadre d'étude :

Notre étude a été réalisée à BAMAKO au niveau des structures suivantes:

- **Pour les personnes adultes séropositives au VIH et les parents des patients mineurs séropositifs au VIH au niveau du CHU Gabriel Touré, les centres de santé de référence et au niveau de l'AFAS-AMAS;**
- **Pour les personnels de santé au niveau des centres de santé de référence et les CSCOM;**
- **Pour les leaders d'opinion au niveau de leur domicile ou de leur lieu de travail;**
- **Pour les magistrats au niveau des tribunaux de première instance et la cours d'appel.**

V.1.3. Population d'étude:

Il s'agit de:

- **Toutes personnes adultes séropositives au VIH hommes et femmes ;**
- **Tous parents de patients mineurs séropositifs au VIH ;**
- **Tout personnel de santé : comme personnels de santé nous avons : les médecins, les sages-femmes et les personnels paramédicaux ;**
- **Tous magistrats ayant accepté sa participation à notre enquête;**
- **Tous leaders d'opinion : comme leaders d'opinion nous avons : les chefs de quartiers, les imams, les autorités**

chrétiennes (prêtres, pasteurs, sœurs, présidents des mouvements associatifs

chrétiens), le personnel des ONG intervenant dans la lutte contre le VIH/SIDA (responsables généraux et techniques).

V.1.4. Méthodes appliquées à la population :

- **Pour les personnes adultes séropositives au VIH, les parents de patients mineurs séropositifs au VIH et certains leaders d'opinions, il s'agissait d'un interrogatoire au cours duquel ils répondaient à nos questions ;**
- **Pour les personnels de santé, les magistrats et certains leaders d'opinions les fiches d'enquête étaient distribuées puis récupérées après un délai convenu ;**

V.1.5. critères d'inclusion :

Ont été inclus dans notre étude :

- Toutes les personnes adultes séropositives au VIH et les parents des patients mineurs séropositifs au VIH ayant accepté de répondre à nos questions ;
- Tout personnel de santé ayant remplis nos questionnaires ;
- Tous magistrats ayant remplis nos questionnaires ;
- Tous leaders d'opinions ayant acceptés de répondre à nos questions ou de remplir nos fiches d'enquête ;

V.1.6. critères de non inclusion :

- Toutes les personnes adultes séropositives au VIH et les parents des personnes séropositives mineurs n'ayant pas données leurs accord pour l'enquête ;
- Tous personnels de santé et tous magistrats n'ayant pas remplis nos fiches d'enquête ;
- Tous leaders d'opinions n'ayant pas rempli nos fiches d'enquêtes ou données son accord pour l'interview;

V.1.7-Analyse des données :

- Toutes les données ont été recueillies sur des fiches d'enquête, saisies et analysées par le logiciel Epi-info version 6.04.

- Le traitement du texte à été fait sur logiciel Word XP professionnel et Excel 2007. Les tests statistiques sont effectués à base de Khi2.

V.1.8. Aspects éthiques :

- Les fiches d'enquête ont été élaborées par l'enquêteur avec l'appui du professeur Mamadou Lamine Traoré de manière à garder l'anonymat des personnes enquêtées, seules les initiales des noms et des prénoms étaient demandées;
- Les personnes enquêtées ont été toutes aux préalables informées de notre enquête, de son objectif et nous avons obtenus leur consentement volontaire de participation à notre étude.

V.2. Résultats

Tableau n°1: répartition du nombre de personnes enquêtées :

Répartition des personnes enquêtées	effectif	%
-------------------------------------	----------	---

Personnes séropositives au VIH	64	23,88%
Parents de patients mineurs séropositifs au VIH	30	11,19%
Personnels de santé	104	38,81%
Magistrats	25	9,33%
Leaders d'opinion	45	16,79%
Total	268	100%

Les personnels de santé et les personnes séropositives au VIH représentaient les échantillons les plus importantes de notre étude avec respectivement 38,81% et 23,88%.

V.2.a) Résultat de l'enquête concernant les personnes séropositives au VIH :

Tableau n°2: répartition des patients selon leur statut matrimonial :

Répartition des patients	effectif	%
Mariées	41	64,06%
Non mariés	23	35,94%
Total	64	100%

NB : non marié = célibataires, veufs, divorcés

Les patients mariés représentaient 64,06% ;

Les non mariés représentaient 35,94%.

Patients mariés

Tableau n°3 : Répartition des patients mariés selon leur statut matrimonial :

Répartition des patients	monogames	polygames	effectif	%
Hommes	7	4	11	26,83%

femmes	19	11	30	73,17%
Total	26	15	41	100%

Les patients mariés sous régime monogamique représentaient 63,41%

Tableau n°4: répartition des patients mariés selon qu'ils ont oui ou non des comportements sexuels à risque de transmission :

Répartition des patients

Mariés selon qu'ils ont

Oui ou non des CSRT

	monogames	polygames	effectif	%
ont des CSRT	13	10	23	56,10 %
N'ont pas de CSRT	13	5	18	43,90%
Total	26	15	41	100%

CSRT : comportements sexuels à risque de transmission

Les patients mariés qui avaient des CSRT représentent 56,10%.

Tableau n°5 : répartition des patients mariés selon qu'ils ont oui ou non informé leur partenaire de leur séropositivité :

Répartition des réponses
des patients mariés

	monogames	polygames	effectif	%
Partenaires informés	8	5	13	31,71%
Partenaires non informés	18	10	28	68,29%

Total	26	15	41	100%
-------	----	----	----	------

Les patients mariés qui n'avaient pas informé leurs partenaires de leur séropositivité représentent 68,29%.

Tableau n°6 : répartition des patients mariés selon qu'ils savent oui ou non qu'ils puissent infecter leurs partenaires lors de rapports sexuels non protégés :

Répartition des réponses des patients mariés	monogames	polygames	effectif	%
Savent qu'ils peuvent infectés	19	11	30	73,17%
Ne savent pas	7	4	11	26,83%
Total	26	15	41	100%

Les patients qui savaient qu'ils pouvaient infecté leurs partenaires lors de rapports sexuels non protégés représentaient 73,17 %.

Patients non mariés :

Tableau n°7: répartition des patients non mariés selon leur statut matrimonial :

Répartition des patients non mariés selon leur statut matrimonial	hommes	femmes	effectifs	%
---	--------	--------	-----------	---

Célibataires	6	2	8	34,78%	
veufs		2	12	14	60,87%
divorcés		1	0	1	4,35%
Total	9	14	23	100%	

Les veufs représentaient la plus grande majorité des patients non mariés avec 60,87 %.

Tableau n°8 : répartition des patients non mariés selon le nombre de leur partenaire :

Répartition
des patients Un partenaire plusieurs partenaires effectifs %

Célibataires	5	3	8	34,78%
Veufs	5	9	14	60,87%
Divorcés	0	1	1	4,35%
Total	10	13	23	100%

Les patients non mariés qui avaient plusieurs partenaires représentaient 56,52% soit 13/23.

Les patients non mariés qui avaient un seul partenaire représentaient 43,48% soit 10/23.

Tableau n°9 : répartition des patients non mariés selon qu'ils ont oui ou non des rapports sexuels protégés :

Répartition des patients	rapports Protégés	rapports non protégés	effectif	%
Célibataires	4	4	8	34,78%
Veufs	12	2	14	60,87%
Divorcés	0	1	1	4,35%

Total	16	69,57%	7	30,43%	23	100%
-------	----	--------	---	--------	----	------

Les patients non mariés qui avaient des rapports sexuels protégés représentaient 69,57%.

Tableau n°10: répartition des patients non mariés selon qu'ils ont oui ou non informé leurs partenaires de leur séropositivité au VIH :

Répartition des réponses des patients	partenaires non informés	effectif	%
Célibataires	8	8	34,78%
Veufs	14	14	60,87%
Divorcés	1	1	4,35%
Total	23	23	100%

Aucun patient non marié n'a affirmé avoir informé son partenaire de sa séropositivité au VIH soit 100%.

Tableau n°11: répartition des patients non mariés selon qu'ils savent oui ou non qu'ils puissent contaminer leur partenaire lors de rapports non protégés :

Répartition des patients	savent qu'ils Peuvent infecter	ne le savent pas	effectifs	%
Célibataires	5	3	8	34,78%
Veufs	13	1	14	60,87%
Divorcés	0	1	1	4,35%

Total	18 78,26%	4 21,74%	23 100 %
-------	-----------	----------	----------

Les patients non mariés qui savaient qu'ils pouvaient infecté leurs partenaires lors de rapports sexuels non protégés représentaient 78,26%.

V.2.b) Résultat de l'enquête concernant les parents des patients mineurs séropositifs au VIH :

Tableau n° 12: répartition des parents des patients mineurs séropositifs au VIH selon leur source de connaissance de la séropositivité du patient :

Répartition des parents selon leur source de connaissance	effectifs	%
Médecin	26	86,67%
Membre de la famille	4	13,33%
Total	30	100%

La plupart des parents des patients mineurs séropositifs au VIH ont informés de la séropositivité du patient par le médecin en l'absence des deux parents géniteurs soit 86,67%.

Tableau n° 13: répartition des mères de patients mineurs séropositifs au VIH selon la circonstance de connaissance de leur séropositivité :

Répartition des mères selon la circonstance de connaissance	Effectifs	%
Dépistage volontaire avant la connaissance de la séropositivité au VIH de l'enfant	10	62,5%
Dépistage lors de la maladie de l'enfant	6	37,5%
Total	16	100%

Les mamans des patients mineurs séropositifs au VIH étaient à 62,5% au courant de leur séropositivité avant le dépistage de leur enfant.

V.2.c) Résultat de l'enquête concernant les personnels de santé

Tableau n°14 : répartition des personnels de santé selon leurs catégories professionnelles :

Catégories de personnels	effectifs	%
Médecins	25	24,04%
Sages-femmes	28	26,92%
Paramédicaux	51	49,04%
Total	104	100%

Paramédicaux : infirmiers, aides soignants, assistants médicaux

Les paramédicaux et les sages femmes représentaient les échantillons les plus importants avec respectivement 49,04% et 26,92%.

Les médecins venaient en troisième position avec 24,04%.

Connaissance du secret médical :

Tableau n°15 : répartition des réponses des personnels de santé sur la définition du secret médical :

Répartition des réponses des personnels santé	Médecins	Sages Femmes	Paramédicaux	total	%
	Bonnes réponses	22	22	30	74
Réponses incorrectes	3	6	21	30	28,85%
Total	25	28	51	104	100%

Les personnels de santé qui maîtrisaient le secret médical représentaient 71,15%.

Tableau n°16 : répartition des opinions des personnels de santé sur la nécessité de lever oui ou non le secret médical en cas de comportements sexuels à risque de transmission des personnes séropositives au VIH :

Répartition des opinions des personnels	oui : il faut levé le SM	non : il ne faut pas levée le SM	position non tranchée	total	%
Médecins	18	5	2	25	24,04%
Sages-femmes	16	10	2	28	26,92%
Paramédicaux	25	15	11	51	49,04%
Total	59 56,73%	30 28,85%	15 14,42%	104	100%

Les personnels de santé qui pensaient qu'il fallait lever le secret médical en cas de comportements sexuels à risque de transmission des personnes séropositives au VIH représentaient 56,73%.

Tableau n°17 : répartition des opinions des médecins sur la nécessité de garder oui ou non le secret médical en cas de comportements sexuels à risque de transmission :

Répartition des opinions des médecins	effectif	%
oui il faut garder le secret médical	5	20%
non il ne faut pas le garder	18	72%
n'ont pas de position tranchée	2	8%
Total	25	100%

Les médecins qui pensaient qu'il ne faut pas garder le secret médical en cas de comportements sexuels à risque de transmission représentaient 72%.

Tableau n°18 : répartition des opinions des médecins sur le maintien du secret médical en cas de comportements sexuels à risque :

Répartition des opinions des médecins	effectif	%
Oui permet de protéger la population	2	8%
Ne permet pas de protéger la population	21	84%
Ceux n'ayant pas de position tranchée	2	8%
Total	25	100%

Les médecins qui pensaient qu'on ne protégeait pas le reste de la population en gardant le secret médical représentaient 84%, seul 8% pensaient qu'on pouvait protéger la population en gardant le secret médical.

Tableau n°19 : répartition des opinions des médecins sur la loi qualifiant la transmission volontaire du VIH/sida à une tentative de meurtre :
Cette loi est il un obstacle pour le dépistage volontaire du VIH/sida ?

Répartition des opinions des médecins	effectif	%
cette loi est un obstacle	8	32%
Cette loi n'est pas un obstacle	14	56%
Ceux n'ayant pas de position tranchée	3	12%
Total	25	100%

Les médecins qui pensaient que cette loi n'est pas un obstacle pour le dépistage volontaire du VIH /sida représentaient 56%.

Tableau n°20 : répartition des opinions des sages femmes sur la nécessité de garder oui ou non le secret médical en cas de comportements sexuel à risque de transmission des personnes séropositives au VIH :

Répartition des opinions des sages femmes	effectif	%
Oui il faut garder le secret médical	10	35,72%
Non il ne faut pas le gardé	16	57,14%
Ceux n'ayant pas de position tranchée	2	7,14%
Total	28	100%

Les sages femmes qui pensaient qu'il ne faut pas garder le secret médical en cas de comportements sexuels à risque de transmission représentaient 57,14%.

Tableau n°21: répartition des opinions des sages femmes sur le maintient du secret médical :

Répartition des opinions sages femmes	effectif	%
Oui permet de protéger la population	3	10,71%
Ne permet pas de protéger la population	25	89,29%
Total	28	100%

Les sages femmes à 89,29% pensaient que le maintient du secret médical ne permettait pas de protéger le reste de la population.

Tableau n°22 : répartition des opinions des sages femmes sur la loi qualifiant la transmission volontaire du VIH/sida à une tentative de meurtre est il un obstacle pour le dépistage volontaire ?

Répartition des opinions des médecins	effectif	%
Cette loi est un obstacle	3	10,71%
Cette loi n'est pas un obstacle	17	60,72%
Ceux n'ayant pas de position tranchée	8	28,57%

Total	28	100%
-------	----	------

Les sages femmes à 60,72% pensaient que cette loi n'est pas un obstacle pour le dépistage volontaire du VIH/sida.

V.2.d) Résultat de l'enquête concernant les magistrats :

L'enquête auprès des magistrats a données les résultats suivants :

Tableau n°23 : répartition des magistrats selon leur lieu de travail

Lieu de travail	effectif	%
TPI commune I	2	8%
TPI commune II	4	16%
TPI commune IV	3	12%
TPI commune V	4	16%
TPI commune VI	5	20%
Tribunal des enfants	1	4%
Tribunal administratif	3	12%
Cour d'appel	2	8%
Non précisé	1	4%
Total	25	100%

Le tribunal de première instance de la commune VI avait fourni le plus grand nombre de magistrat avec 20%.

Tableau n°24: répartition des réponses des magistrats sur les cas de transmission volontaire du VIH/SIDA devant les tribunaux Maliens :

- Oui : il y a eu des cas devant les tribunaux Maliens
- Non : il n'y a pas eu de cas
- Ceux qui ne savent pas

Répartition des réponses des magistrats	Effectif	%
Non, il n'ya pas eu de cas	11	44%
Ne savent pas	14	56%
Total	25	100%

Les magistrats qui affirmaient qu'il n'y avait pas eu de cas de transmission volontaire du VIH devant les tribunaux au Mali représentaient 56%.

Tableau n°25: répartition des réponses des magistrats sur les cas de transmission volontaire du VIH/SIDA devant les tribunaux dans le reste du monde :

- Oui : il y a eu des cas devant les tribunaux dans le monde ;
- Non : il n'y a pas eu de cas ;
- Ceux qui ne savent pas ;

Répartition des réponses Des magistrats selon que...	Effectif	%
Oui	12	48%
Non	2	8%
Ne savent pas	11	44%
Total	25	100 %

Les magistrats qui affirmaient qu'iln' y avait pas eu des cas de transmission volontaire du VIH/SIDA dans le reste du monde représentaient 48%.

Tableau n°26 : répartition des opinions des magistrats sur la loi qualifiant la transmission volontaire du VIH/sida à une tentative de meurtre :

- Oui, aura un impact sur la transmission volontaire du VIH/SIDA ;
- Non, n'aura pas d'impact sur la transmission volontaire du VIH/SIDA ;
- Ceux qui ne savent pas ;

Répartition des opinions des magistrats	Effectif	%
---	----------	---

Oui	23	92%
Ne savent pas	2	8%
Total	25	100%

Plus de la majorité des magistrats pensaient que la loi assimilant la transmission volontaire du VIH/SIDA à une tentative de meurtre pouvait avoir un impact sur le taux de transmission volontaire du VIH, ces magistrats représentaient 92% soit (23/25).

Tableau n°27 : répartition des opinions des magistrats sur les cas de transmission volontaire du VIH/SIDA dans l'avenir au Mali :

- Oui, les tribunaux Maliens auront à faire face à ce problème ;
- Non, il n'y aura pas de cas devant les tribunaux Malien ;
- Ceux qui ne savent pas ;

Répartition des opinions
des magistrats

	Effectif	%
Oui	23	92%
Ne savent pas	2	8%
Total	25	100%

Les magistrats qui pensaient que les tribunaux Maliens auront à faire face à ce problème représentaient 92%.

V.2.e) Résultat de l'enquête concernant les leaders d'opinion

Tableau n°28 : répartition des leaders d'opinions selon leur appartenance socioprofessionnelle

Répartition des leaders	effectif	%
Imams	11	24,44%
Autorités chrétiennes	13	28,89%
Chefs de quartiers	5	11,11%
Personnels ONG	16	35,56%

Total	45	100%
-------	----	------

Le personnel des ONG était le plus nombreux parmi les leaders d'opinion avec 35,56% ; les autorités chrétiennes venaient en deuxième position avec 28,89%.

Tableau n°29: répartition des opinions des leaders sur les personnes séropositives responsables de transmission volontaire du VIH:

- Oui, il faut les condamnés devant les tribunaux
- Non, il ne faut pas les condamnés devant les tribunaux

Répartition des opinions des leaders sur la loi	effectif	%
Oui, il faut les condamnés	42	93,33%
Non, il ne faut pas les condamnés	3	6,67%
Total	45	100 %

Les leaders d'opinion qui pensaient qu'il fallait condamner les personnes responsables de transmission volontaire du VIH/sida devant les tribunaux représentaient 93,33%.

Tableau n°30 : répartition des opinions des leaders sur la condamnation devant les tribunaux des personnes séropositives responsables de comportements sexuels à risque :

- Oui, la condamnation devant les tribunaux peut freiner la propagation du VIH/SIDA ;
- Non, la condamnation devant les tribunaux ne freinera pas la propagation du VIH/SIDA ;

Répartition des opinions des leaders	effectif	%
Oui	25	55,55%
Non	20	44,44%
Total	45	100 %

Les leaders qui pensaient que la condamnation devant les tribunaux pouvait freiner la propagation du VIH/SIDA représentaient 55,55%.

V.2.f) l'enquête auprès des leaders d'opinion a donnée les résultats suivants :

Tableau n°31 : répartition des opinions des leaders sur le mariage des personnes séropositives au VIH:

- Oui, il faut les laisser se marier ;
- Non, il ne faut pas les laisser se marier ;

Répartition des opinions des leaders	effectif	%
Oui	38	84,44%
Non	7	15,56%
Total	45	100 %

Les leaders d'opinion qui pensaient qu'il fallait laisser les personnes séropositives au VIH se mariées représentaient 84,44%.

Tableau n°32 : répartition des opinions des leaders sur l'information du partenaire de sa séropositivité :

- Oui, le partenaire doit être informé ;
- non, le partenaire ne doit pas être informé ;
- ceux n'ayant pas de position tranchée ;

Répartition des opinions des leaders	effectifs	%
Oui, il faut informer le partenaire	43	95,56%
Non, le partenaire ne doit pas être informé	1	2,22%
Ceux n'ayant pas de position tranchée	1	2,22%
Total	45	100 %

Les leaders d'opinion qui pensaient que les personnes séropositives au VIH devaient informer leurs partenaires de leur séropositivité représentaient 95,56%.

VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

Il s'agit d'une étude d'interview basée sur les connaissances et les pratiques des groupes de personnes concernées par le VIH.

C'est une étude qui a été faite en 2006 peu avant la parution au Mali des lois de protection des personnes infectées par le VIH.

Notre étude s'est intéressée aux problèmes sociaux des personnes infectées par le VIH, aux lois en vigueur au Mali et dans le monde, ainsi qu'à l'entourage des personnes séropositives dans le domaine de la santé et dans le domaine juridique.

Notre étude a eu comme échantillon le plus important les personnels de santé avec 38,81% ; les personnes séropositives au VIH avec 23,88% ; les leaders d'opinion 16,79% ; les parents des patients mineurs séropositifs au VIH 11,19% et les magistrats 9,33%.

Ces personnes sont les principales concernées par notre étude en raison de leurs rôles dans la société vis-à-vis de ce problème.

Au cours de notre enquête nous avons obtenu 67 patients séropositifs au VIH dont 68,75% sont des femmes (44/64) et 31,25% sont des hommes (20/64).

Ces résultats sont comparables à ceux de Mme Mariko Zeinabou Goita ⁽¹²⁾ et de Mme Touré Youmma Diarra ⁽²⁵⁾ qui ont retrouvé respectivement 63,4% et 81% de femmes infectées.

Les patients mariés représentent 64,06% et les non mariés 35,94%;

Ces résultats sont similaires à ceux de Mme Mariko Zeinabou qui a trouvé 57,7%, et de Mme Touré Youmma Diarra qui a retrouvé 73,8% de patients mariés au cours de leurs études.

Comportement sexuel à risque de transmission des personnes séropositives au VIH

Sur les 64 patients enquêtés, 31 ont des comportements sexuels à risque de transmission soit 48,44%, il s'agit des patients qui ont soit des partenaires multiples ou qui ont des rapports sexuels non protégés même au sein d'un couple.

Ces résultats s'écartent de ceux d'une étude faite en France ⁽¹⁹⁾ sur 223 personnes séropositives au VIH, 43 avaient des comportements sexuels à risque de transmission au cours de leur suivi soit 19,28%.

Notre enquête nous a révélé que 73,17% des patients mariés savent qu'ils peuvent infecter leurs partenaires lors d'un rapport non protégé et pourtant 56,10% de ces patients continuent d'avoir des rapports

sexuels non protégés, ce qui démontre la volonté souvent consciente de transmettre la maladie à ses partenaires.

Nous avons également 78,26% des patients non mariés qui savent qu'ils peuvent infecter leurs partenaires lors de rapport non protégé et pourtant 30,43% ont des comportements sexuels à risque de transmission.

Les patients mariés à 95,12% ne connaissent pas le statut sérologique de leur partenaire et 68,29% n'ont pas informé leur partenaire de leur séropositivité au VIH.

Au Mali la loi n°06-028 du 29 juin dans son article 27 fait obligation à toutes personnes séropositives au VIH d'informer leurs partenaires de leur séropositivité.

Il faut savoir que l'ONUSIDA ⁽¹⁴⁾ ne cautionne pas cette obligation ; toute personne a le droit de se taire sur sa santé, et ne devrait aucunement être contraint par la loi à révéler, quoi que se soit à cet égard, surtout si l'information révélée risque de donner lieu à une forte stigmatisation et discrimination, et éventuellement à des actes de violence ;

Cependant, nous avons tous l'obligation morale de ne pas nuire à autrui.

Les directives internationales sur le VIH /sida et les droits de l'homme ⁽¹⁵⁾ recommandent que la législation en matière de santé publique autorise, sans l'exiger, que les professionnels de santé prennent la décision, au cas par cas et au regard de certaines considérations éthiques, d'expliquer la situation aux partenaires sexuels de leurs patients séropositifs au VIH. Cette décision doit être prise dans le respect des critères suivants :

- La personne séropositive au VIH en question a été dument conseillée ;
- Les informations et conseils données à la personne séropositive au VIH n'ont pas suffit à entrainer les changements de comportement nécessaires ;
- La personne séropositive ne consent pas à informer son ou sa partenaire sexuel (le) de son état, ni à ce que quiconque le fasse ;
- Un risque réel de transmission du VIH existe et est connue de la personne séropositive ;
- Un préavis raisonnable a été donné à la personne séropositive au VIH.
- Dans la mesure du possible, l'identité de la personne séropositive au VIH ne doit pas être révélée au partenaire ;
- Un suivi est assuré pour apporter un soutien aux intéressés, selon les besoins.

Ces comportements pourraient s'expliquer par le fait que certains patients disent ne pas savoir s'ils peuvent infecter ou non leurs partenaires au cours de rapport non protégé.

En fait il y a le sentiment de mauvaise conduite de vie avouée aux partenaires qui rend la révélation de la séropositivité au VIH difficile.

D'autres affirment savoir qu'ils peuvent infecter leurs partenaires mais continuent quand même d'avoir des rapports non protégés avec leurs partenaires (c'est la décision de ne pas partir seul).

Notre étude révèle que les comportements sexuels à risque de transmission sont beaucoup plus nombreux chez les personnes mariées que chez les personnes non mariées.

Cette enquête nous révèle également que 80,59% des patients n'informent pas leurs partenaires de leurs séropositivités et continuent de le cacher.

Secret médical et comportement sexuel à risque de transmission

Notre enquête nous a révélé que 56,73% des personnels de santé sont favorables à la levée du secret médical en cas de comportement sexuel à risque de transmission.

Certains personnels pensent que la levée du secret médical pourra permettre de protéger les autres d'une contamination ; d'autres pensent que la levée du secret médical contribuera à augmenter le risque de discrimination et de stigmatisation envers les personnes séropositives au VIH et pourrait même contribuer à diminuer le nombre de personnes faisant le dépistage volontaire.

Au niveau des médecins 72% sont favorables à la levée du secret médical en cas de comportements sexuels à risque de transmission des personnes séropositives au VIH. Ces résultats s'écartent de ceux d'une étude faite en France sous l'égide du **Dr Nicole Lery** qui a retrouvé 34,76% des médecins ⁽¹¹⁾ favorables à la levée du secret médical.

L'ONUSIDA et l'OMS dans leurs directives ⁽¹⁵⁾ se sont prononcés pour le respect de la confidentialité ;

Le CNS de la France estime nécessaire d'évaluer les avantages et les inconvénients de la levée du secret médical à l'égard des partenaires sexuels d'une personne séropositive au VIH sans son consentement.

Les avantages de la levée du secret médical seraient de protéger les intérêts de tiers dans un certain nombre de cas en évitant :

- La contamination d'un partenaire aimé et respecté laissé dans l'ignorance du danger qu'elle court ;
- la non révélation de la séropositivité au VIH à une femme enceinte qui court le risque d'être contaminée, ou de contaminer son enfant sans

bénéficiaire du traitement qui actuellement diminue le risque de contamination materno-fœtale ;

- La non divulgation de la cause du décès au partenaire sexuel resté dans l'ignorance (l'empêchant ainsi de se faire tester et éventuellement suivre, de disséminer le virus) ;
- La dissémination volontaire éventuelle.

La levée du secret médical comporte des dangers et des inconvénients :

- L'impossibilité de vérifier la fiabilité des déclarations du patient sans recourir à un système d'enquête quasiment policier ;
- L'inefficacité des stratégies de prévention liée à la perte de confiance dans la relation entre le patient et le médecin avec pour conséquences le refus du test, le changement de médecin, le non recours aux soins, l'incitation à la fraude et la déresponsabilisation ;
- Des risques de dérives : envisager de façon ouverte une rupture du respect strict et absolu du secret médical, même à titre exceptionnel pour le sida, expose à d'autres ruptures qui, à terme, mettraient gravement en cause son principe même. L'information pourrait être réclamé par d'autres que les partenaires sexuels (milieu scolaire, professionnel, pénitentiaire, etc.) et divulguée pour d'autres pathologies que le sida.

En définitive, il ne peut y avoir de la part du médecin de lever du secret médical que si la recherche policière des partenaires sexuels pour notification aboutit. Cependant il y a risque d'abolition définitive du contrat de confiance qu'établit le secret médical. En outre, cette recherche implique un cortège de mesures répressives et de contraintes difficilement acceptables sur le plan éthique.

Le CNS ⁽⁷⁾ estime que les inconvénients d'accepter pour le sida une rupture du secret médical l'emportent sur les avantages. IL importe de tout faire pour que les membres du corps médical contribuent à aider les personnes séropositives à assumer leur responsabilité envers leurs partenaires.

Le CNS recommande que les messages de prévention diffusés auprès du public soulignent particulièrement la responsabilité de chacun, le respect de l'autre et la solidarité. Il estime que placer les avantages supposés de la société avant celui de la personne constituerait une grave injustice pour tous ceux, les plus nombreux, qui s'efforcent sans contrainte de garder leur dignité d'individus responsables.

Il faut aborder le droit et la médecine surtout au point de vue éthique et déontologique.

On sait que tous les pays africains francophones ont pris des textes législatifs sur le VIH ; ces textes sont souvent inspirés du droit français.

Ces textes de lois doivent être adaptés aux progrès de la médecine en matière de VIH qui n'est pas le même dans un pays développé et dans un pays du tiers-monde. Donc nos juristes doivent être à l'affût des concordances entre nos us et coutumes (elle-même évoluant) ; les capacités adaptatives de notre médecine et la société internationale qui a commencé depuis les 50 dernières années à avoir des minima de consensus sur les problèmes éthiques et moraux.

Chez nous il y a des problèmes concrets :

- Comment annoncer aux parents que leur enfant est séropositif au VIH ; cela aura des conséquences sur le couple parental, sur la famille polygamique et même sur tout le clan.
- Comment obliger un médecin à dire à un couple que la séropositivité au VIH de l'un de ses membres a été découverte

même après un counseling ; certes la prise en charge est gratuite mais comment amoindrir l'impact psychosocial.

Les juristes et les médecins doivent être ouverts à la pluridisciplinarité afin d'en tirer le meilleur pour appliquer une conduite éthique qui soit ouverte à la critique des populations.

En effet, les questionnements sur la vulnérabilité, l'autonomie et la responsabilité sont en perpétuelle mouvance dans notre société qui elle-même est en pleine mutation, la vérité peut être difficile à cerner dans ce contexte.

Les médecins et les juristes doivent être à même de se questionner pour comprendre les mutations, la compréhension des populations devant les problèmes scientifiques (avancés sur la connaissance du VIH) et sociales (discussion sur le code de la famille au Mali).

La loi doit guider pour un bien être des populations ; la contrainte ne devant être qu'un recours proche des préoccupations majeures de la science et de l'attitude pratique, éthique, sociétale et individuelle.

VII.CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

VII.1.Conclusion :

- Il s'agit d'une étude qui concerne les vies et les mœurs des personnes infectées par le VIH ainsi que les lois qui doivent les protéger ainsi que leur(s) partenaire(s) d'une extension de l'infection.
- Cette enquête nous montre que malgré tous les efforts qui sont déjà faits en matière de lutte contre le VIH/SIDA beaucoup reste à faire pour que les textes soient en accord avec l'éthique des personnes qui l'appliquent et le fait appliquer.
- les comportements à risque existent et perdurent malgré les efforts des personnels de santé ; ces comportements sont souvent délibérés.
- Ces comportements nous amènent à dire que nous pourrions avoir dans les années à venir des cas de transmission volontaire du VIH face à la loi et que les juristes doivent être formés pour savoir ce que conseillera la science, ce que désirerait la société et sa bonne conscience .
- le secret médical est à la frontière entre volonté de protection et complicité d'un acte pouvant relever du délit. Le secret est pris en otage entre deux rôles :
 - Protection de la vie intime et personnelle d'une personne séropositive au VIH;
 - Complicité avec une personne susceptible de commettre un acte préjudiciable à autrui et ce de façon consciente et volontaire ou de façon inconsciente par manque d'information.

La plupart des soignants savent la gravité de rompre le secret médical, surtout lorsque cela peut amener des troubles dans la société.

Au niveau des juristes, la possibilité de faire lever le secret médical au risque de déstabiliser un groupe de personnes n'est pas un acte facile à ordonner.

Le rôle de l'état nous semble majeur pour coordonner au niveau du Comité National d'Ethique, une réflexion sur le sujet. Les conclusions permettront d'avoir des axes pour conforter les lois internationales en vigueur, sans pour autant dépersonnaliser les actes des séropositifs au VIH dans la société.

L'éducation et l'information concernant le VIH doivent être continus dans la population ; au niveau des personnels médicaux et judiciaires.

L'information sur l'évolution scientifique des données sur la maladie ne doit pas être trop tardive.

Les lois votées doivent s'efforcer de protéger le malade dans sa vie familiale et dans son environnement, sans pour autant qu'il puisse aggraver en toute impunité cet environnement ; pour cela les membres de l'Assemblée nationale et les juristes seront bien éclairés en s'entourant de comité d'éthique ou de protection des personnes qui pourraient les aider à percevoir l'impact sociétal réel des lois sur les populations en dehors des points de vue uniquement politiques et scientifiques.

Le changement de mœurs sera d'autant plus rapide et durable que les populations seront mieux informées des risques et les implications juridiques que cette maladie peut entraîner dans la famille et la société.

VII.2.Recommandations

Aux Personnes vivants avec le VIH:

- Éviter de propager la maladie une fois la séropositivité au VIH confirmée en utilisant le préservatif ou l'abstinence ;
- Mener la lutte pour que le traitement ARV et la prise en charge des maladies opportunistes soient disponibles au niveau de tous les centres de santé de référence au Mali;
- Faire le plus souvent recours aux services des agents de santé pour une meilleure prise en charge des maladies opportunistes ;
- Informer leurs partenaires en cas de séropositivité au VIH afin de prendre les mesures adéquates pour leurs protections lors des rapports sexuels ;
- S'impliquer davantage dans les campagnes d'information d'éducation et de communication de la population aux cotés du personnel de santé; des leaders et la société civile.

Aux personnels de santé:

- Multiplier les consultations avec les personnes vivant avec le VIH pour plus d'information d'éducation et de communication;
- Appliquer les lois édictées en république du MALI dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA ; se former à déceler l'impact des lois sur la conduite médicale ;

Expliquer aux personnes vivant avec le VIH la nécessité d'informer leurs partenaires pour éviter leurs contaminations et protéger ainsi toute leur famille.

- Se tenir informer en temps réel des avancées sur le VIH ;
- Protéger les personnes vivant avec le VIH et éviter leurs stigmatisations.

Au ministère de la de santé :

- Inciter tous les acteurs de la lutte contre le VIH à diffuser le principe de double responsabilité en cas de transmission : responsabilité des personnes contaminées de ne pas transmettre le VIH et responsabilité de toute personne de se protéger pour ne pas être contaminée ;
- Intensifier l'éducation à la sexualité et à la vie affective qui aborde la prévention des IST et en particulier la transmission du VIH dans les collèges et les lycées ;
- Sensibiliser les soignants à l'intérêt de proposer un dépistage du VIH s'inscrivant dans une stratégie de prévention s'accompagnant d'un véritable conseil pré et post test ;
- Promouvoir des campagnes de prévention en direction des différentes générations de la population générale en mettant l'accent sur la responsabilité de chacun en matière sexuelle ;
- Valoriser dans les campagnes de prévention, les personnes vivant avec le VIH qui prennent les moyens de protéger autrui et de se protéger ;
- Renforcer les campagnes contre la stigmatisation pour permettre de dire plus facilement au partenaire sexuel la séropositivité au VIH ;
- Augmenter le nombre de centres spécialisés pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH à travers tout le pays et les intégrer aux seins des structures de santé ; tout en évitant de créer des centres isolés qui permettent de stigmatiser les personnes vivant avec le VIH ;
- Assurer l'accès de tous les patients aux ARV et aux traitements des maladies opportunistes;
- Créer des liens associatifs où le SIDA peut être abordé en toute objectivité par les différentes couches de la société ;
- Assurer une attention et un soutien tout particulièrement aux femmes séropositives qui ne peuvent dévoiler leur séropositivité par crainte d'actes de violence ou d'autres représailles.

VIII.RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Anonyme :

Loi n°06-028 du 29 juin 2006 fixant les règles relatives à la prévention, à la prise en charge et au contrôle du VIH/SIDA.

2. Cote d'ivoire : html : file://f:-VIH

La cote d'ivoire fait sa loi.

3. Code de déontologie médicale du Mali : annexé à la loi n°86-35/AN-RM du 24 janvier 1986 portant institution de l'ordre national des médecins.

4. EDSIII : enquête démographique et de santé 2001.

5. EDSIV : enquête démographique et de santé 2006.

Rapport préliminaire Avril- décembre 2006.

6.États-Unis : Ellico.COM

Html : file://f:-états unis. taire sa sexualité est un délit.

7. France : CNS : html. File:/// avis sur la question du secret professionnel appliqué aux soignants des personnes atteintes par le VIH 28 Avril 1994.

8. France : www.cns.santé.fr : avis sur la pénalisation de la transmission sexuelle du VIH Avril 2006.

9. France : CNS : pénalisation de la transmission du VIH : les cas à l'étranger et les discussions novembre 2004

10. HCNLS :

Déclaration de politique de lutte contre le VIH Avril 2004.

11. Lery N : Les médecins généralistes face à la séroposivité VIH : quelques problèmes de secret médical

Etude réalisée sous l'égide du Dr Nicole LERY maître, de conférence, praticien hospitalier, président de l'association santé éthique et liberté dans la région Rhône-Alpes 1996.

12. ETHIBATI : Les en jeux d'une législation spécifique sur le VIH/sida en Afrique de l'ouest

13. Marico (Mme Zeinabou Goita) :

Observance aux traitements ARV chez les patients séropositifs vivant avec le VIH/SIDA au centre de référence de Kenedougou solidaire (CERKES) de Sikasso.

Thèse de médecine université de Bamako année 2008.

14. ONUSIDA juin 2002 : droit pénal, santé publique et transmission du VIH, études des politiques possibles.

15. ONUSIDA janvier 2006 : le VIH/sida et les droits humains : directives internationales du HCDH et de l'ONUSIDA.

16. PNLS :

Synthèse des rapports de l'analyse de la situation de l'épidémie du VIH/SIDA-MST et de réponse nationale au Mali, octobre 1993.

17. Pr Pichard E:

Infection

Cours aux étudiants de 5^e A médecine de la FMPOS

Université de BAMAKO 2006.

18. Recueil international de législation sanitaire :

E-mail: publications who .chi, volt 49, n°4, 1998.

Arrêté du ministère de la santé publique de Tunisie du 16 décembre 1995 : Loi 92-71 du 27 juillet 1992 relatives aux maladies transmissibles.

19. Revue épidémiologique et de santé publique :

Vol 54 suppléments au n°4 octobre 2002 p 1s 136.

20. Sénégal : allafrica.com

Le droit et le sida : un couple de désamour.

21. Touré (Mme Youmma Diarra) :

Changements thérapeutiques chez les patients sous traitement ARV au CESAC de Mopti de janvier à décembre 2007.

Thèse de médecine université de Bamako année 2008.

IX. ANNEXES

Fiche signalétique :

Nom : Dena

Prénom : Alain

Nationalité : Malienne

Titre : comportements sexuels à risque de transmission du VIH des personnes séropositives et secret médical

Année Académique : 2010-2011

Ville : Bamako

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de médecine de Pharmacie et d'odontostomatologie (FMPOS)

Secteur d'intérêt : santé publique

Résumé :

Il s'agit d'une étude transversale d'une durée de six (6) mois basée sur des recueils d'interview sur les connaissances et les pratiques des groupes de personnes concernées par le VIH. C'est une étude qui a été faite en 2006 peu avant la parution au Mali des lois de protection des personnes infectées par le VIH.

Notre étude s'est intéressée aux problèmes sociaux des personnes infectées par le VIH/sida, leurs comportements sexuels vis-à-vis de leurs partenaires qu'ils soient mariés ou non, aux lois en vigueur au Mali et dans le monde, ainsi qu'à l'entourage des personnes séropositives dans le domaine de la santé et dans le domaine juridique.

L'étude auprès du personnel de santé avait pour but dans un premier temps d'avoir une idée sur la maîtrise du secret médical, leur opinion sur la loi 06-028 du 29 juin fixant les règles relatives à la prévention, à la prise en charge et au contrôle du VIH/sida et dans un deuxième temps leurs attitudes face aux personnes séropositives au VIH ayant des comportements sexuels à risque de transmission.

Fiche d'enquête n°1 : patient masculin

Initial :

Profession :

Age :

Ethnie :

Régime matrimonial : marié depuis : dicé depuis :
Célibataire : veuf depuis : reié depuis:

- Sérologie positive depuis : années : moi semaine

- Avez-vous entendu parler du VIH/sida avant votre contamination :

Oui : non :

- Connaissez-vous une voie de transmission du VIH/sida avant votre contamination :

oui : non :

- Connaissez-vous un moyen de protection contre le VIH/sida :

Oui : lequel

Non :

Si mariée : monogamie : polygamie :

- Votre ou votre épouses sont elles au courant de votre séropositivité :

Oui : non : je ne sais pas :

Si non pourquoi :

- Sérologie de vos épouses : positif : nég : je ne s pas :

- savez-vous que vous pouvez contaminer vos partenaires:

oui: non :

- Avez-vous des rapports sexuels protégés : oui : non

Si célibataire :

- combien de partenaires avez-vous : un : p ieurs :

- savez-vous que vous pouvez contaminer vos partenaires :

oui : non :

- Avez-vous des rapports sexuels non protégés : oui : non :

- Connaissez-vous le statut sérologique de votre partenaire :

oui : non :

Fiche d'enquête n°1: patient masculin suite

Si divorcé :

-votre épouse est elle au courant de votre séropositive :

Oui : non : je ne sais pas :

-s'est elle remarié : oui : non : je ne sais pas :

- savez-vous que vous pouvez contaminer vos partenaires :

oui : non :

- Avez-vous des rapports sexuels protégés : oui : non

Si veuf :

- Votre épouse est elle décédée du sida :
oui : non : je ne sais pas :

- savez-vous que vous pouvez contaminer vos partenaires:
oui : non :

- Avez-vous des rapports sexuels protégés : oui : non

Si remarié : monogamie : polygamie :

- Votre ex épouse était elle séropositive :
oui : non : je ne sais pas :

- Votre nouvelle épouse est elle séropositive :
oui : non : je ne sais pas :

- savez-vous que vous pouvez contaminer vos partenaires :
oui : non :

- Avez-vous des rapports sexuels protégés : oui : non

- La transmission volontaire du VIH/sida est assimilé à une tentative de meurtre et punie comme telle, êtes vous au courant de cela :

Oui : non :

Fiche d'enquête n°2: patient féminin

Initial :

Profession :

Age :

Ethnie :

Régime matrimonial : mariée depuis : divorcée depuis :

Célibataire : veuf depuis : remariée depuis :

- Sérologie positive depuis : années : mois semaine

- Avez-vous entendu parler du VIH/sida avant votre contamination :

- Oui : non :
- Connaissez-vous une voie de transmission du VIH/sida avant votre contamination :
oui : non :
- Connaissez-vous un moyen de protection contre le VIH/sida :
Oui : lequel
Non :

- Si mariée :** monogame : polygame :
- Votre mari est il au courant de votre séropositivité :
Oui : non : je ne sais pas :

Si non pourquoi :

- Sérologie de votre mari : positif : négatif : je ne sais pas :
- sérologie de vos coépouses : positif : négatif : je ne sais pas :
- savez-vous que vous pouvez contaminer vos partenaires :
oui : non :
- Avez-vous des rapports sexuels protégés : oui : non :

Si célibataire :

- combien de partenaires avez-vous : un : plusieurs :
- savez-vous que vous pouvez contaminer vos partenaires :
oui : non :
- Avez-vous des rapports sexuels protégés : oui : non :
- Connaissez-vous le statut sérologique de votre partenaire :
oui : non :

Fiche d'enquête n°2: patient féminin suite

Si divorcée :

- votre mari était il séropositif : oui : non : je ne sais pas :
- s'est il remarié : oui : non : je ne sais pas :
- savez-vous que vous pouvez contaminer vos partenaires :
oui : non :
- Avez-vous des rapports sexuels protégés : oui : non :

Si veuve :

Votre mari est-il décédé du sida : oui : non je ne sais pas :

- savez-vous que vous pouvez contaminer vos partenaires :

oui : non :

- Avez-vous des rapports sexuels protégés : oui : non :

Si remariée : **monogamie :** **polygamie :**

- Votre ex mari était il séropositif : oui : non je ne sais pas :

- Votre nouveau mari est il séropositif :

oui : non: je ne sais pas :

- savez-vous que vous pouvez contaminer vos partenaires :

oui : non :

- Avez-vous des rapports sexuels protégés : oui : non

- Sérologie de vos coépouses : positive: nég ve: je ne sais pas :

- La transmission volontaire du VIH/sida est assimilé à une tentative de meurtre et punie comme telle, êtes vous au courant de cela :

Oui : non :

Fiche d'enquête n°3 : personnels de santé

Initial :

Sexe :

Age :

Profession :

Lieu de travail :

1. qu'est ce que le secret médical : cocher une réponse

A- obligation pour le personnel de santé de taire les choses qu'il apprend uniquement dans son service :

B -obligation pour le personnel de santé de taire les choses qu'il apprend en ville sur un malade :

C- obligation pour le personnel de santé de taire les choses qu'il apprend dans un centre de santé :

D- obligation pour le personnel de santé de taire les choses qu'il apprend avec le malade :

2. faut-il garder le secret médical en cas de comportements sexuels à risque de transmission du VIH/sida :

- si oui : pourquoi :

- si non : pourquoi :

- je ne sais pas :

3. Protège-t-on le reste de la population en gardant le secret médical en cas de transmission volontaire du VIH/sida :

- si oui : comment :

- si non : pourquoi :

- je ne sais pas :

4. la loi malienne assimile la transmission volontaire du VIH/sida à une tentative de meurtre et la punie comme telle :

- cette loi répond elle aux préoccupations actuelles des pouvoirs publiques sur le VIH/sida :

- si oui : pourquoi :

- si non : pourquoi :

- je ne sais pas :

- Cette loi est elle un obstacle pour le dépistage volontaire du VIH/sida :

Oui : non : je ne sais pas :

Fiche d'enquête n°4: magistrats

Initial :

Sexe :

Age :

Profession :

Lieu de travail :

Y a t-il eu des cas de transmission volontaire du VIH/sida devant les tribunaux Malien :

Oui : non: je ne sais pas :

Si oui : quelles ont été les décisions rendues :

-

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

S'il n'y a pas encore eu de cas au Mali : pensez vous que dans l'avenir le Mali aura à faire face a ce problème :

Si oui : pourquoi :

Si non : pourquoi :

Autres réponses :

Fiche d'enquête n°4: magistrats suite

Y a t-il eu des cas de transmission volontaire du VIH/sida devant les tribunaux dans le monde

Oui : non: je ne sais pas :

Si oui : quelles ont été les décisions rendues :

-
-
-
-
-
-
-

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

La transmission volontaire du VIH/sida est assimilée a une tentative de meurtre et est punie comme telle : pensez vous que cette loi aura un impact sur la transmission volontaire du VIH /sida?

Oui : non : autres réponses :

Fiche d'enquête n°5 : leaders d'opinion

Initial :

Sexe :

Age :

Profession :

Quartier :

- Faut-il laisser les personnes séropositives se marier :

Oui : on : je ne sais pas :

Prière de justifier votre opinion en quelques phrases :

-

- Faut-il informer son partenaire de sa séropositivité :

Oui : non : je ne sais pas :

Prière de justifier votre opinion en quelques phrases :

-

- Faut-il condamner la transmission volontaire du VIH/sida :

Oui : non : je ne sais pas :

Prière de justifier votre opinion en quelques phrases :

-

- La condamnation peut elle freiner la propagation du sida

Oui : non : je ne sais pas :

Prière de justifier votre opinion en quelques phrases :

-

- Que proposez-vous pour freiner la transmission volontaire du sida :

-

FICHE d'enquête n°6: patients mineurs

INITIALE :

- lien de parenté de l'accompagnant avec le patient:

parent : famille:

- êtes-vous au courant de la maladie de l'enfant :

oui : non :

- qui vous a informé de la maladie de l'enfant :

médecin : parent :

- le reste de la famille est il au courant de la maladie de l'enfant :

oui : non :

- le patient est- il informer de sa maladie :

oui : non :

- comment s'est fait cette information :

Médecin: parent :

MERE :

- comment avez-vous appris votre séropositivité :

- . lors d'un dépistage volontaire :
- . lors de la maladie de l'enfant :

- des membres de votre famille sont ils au courant de votre séropositivité :
Oui: non :

- votre mari est il au courant de votre séropositivité
Oui : non :

- si non, savez vous que vous devez informer obligatoirement votre mari ou partenaire de votre séropositivité :
Oui : non :

FAMILLE :

- êtes-vous au courant de la maladie des parents de l'enfant :
Oui : non :

- vous ont-ils informé : oui : non :
- l'avez-vous appris autrement : oui : non :

Serment d'Hippocrate

En présence des maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'ETRE SUPREME d'être fidèle aux lois de l'honneur de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure !