

## INFLUENCE DU SOCIAL SUR L'OBSERVANCE DE TRAITEMENT ARV CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA A BOUAKÉ<sup>1</sup>

### Lorraine Nadia KOUADIO

Socio-anthropologue de la Santé, Chercheure associée au Laboratoire Santé, Sociétés et Développement (LSSD) du Centre de Recherche pour le Développement (CRD) de l'Université Alassane Ouattara (UAO)  
[nadialorraine77@gmail.com](mailto:nadialorraine77@gmail.com)

### Dimi Théodore DOUDOU

Sociologue de la Santé, Chercheur au Laboratoire Santé, Sociétés et Développement (LSSD) du Centre de Recherche pour le Développement (CRD) de l'Université Alassane Ouattara (UAO)  
[ddimi\\_faith@yahoo.fr](mailto:ddimi_faith@yahoo.fr)

### Zié Adama OUATTARA

Socio-anthropologue de la Santé, Chercheur au Laboratoire Santé, Sociétés et Développement (LSSD) du Centre de Recherche pour le Développement (CRD) de l'Université Alassane Ouattara (UAO)

ORCID iD : [0000-0002-3965-0508](https://orcid.org/0000-0002-3965-0508)

[adamouattara@uao.edu.ci](mailto:adamouattara@uao.edu.ci)

&

### Affoua Toutouwa Marie ADOU

Socio-anthropologie de la Santé, Chercheure associée au Laboratoire Santé, Sociétés et Développement (LSSD) du Centre de Recherche pour le Développement (CRD) de l'Université Alassane Ouattara (UAO)  
[adoumarie33@gmail.com](mailto:adoumarie33@gmail.com)

**Résumé :** La présente recherche analyse l'influence du social sur l'observance du traitement ARV chez les personnes vivant avec le VIH/sida à Bouaké. De type qualitatif, la recherche a mobilisé des techniques variées comme l'entretien semi directif, l'observation, la capture d'image, la recension de documents, du journal de terrain. Ces techniques ont permis de constituer un corpus de données composé de 86 entretiens semi directifs. Toutes ces données collectées ont été traitées à l'aide du logiciel Nvivo 20. Elles ont ainsi été importées, classifiées, encodées puis exportées sous ce logiciel avant de faire l'objet d'une analyse de contenu. La collecte et le traitement des données ont été faits dans le respect des considérations éthiques. Comme résultats, il y a un enchevêtrement de facteurs liés aux perceptions sociales du VIH/sida, à la complexité du traitement, aux contraintes financières et à l'environnement social qui influencent l'observance des PVVIH.

**Mots clés :** Influence sociale, Adherence, Traitement ARV, VIH, Bouaké.

---

<sup>1</sup> Nos remerciements vont à l'endroit : des responsables des ONG Bouaké-Eveil, CSAS, RSB et IRAA ainsi que leurs personnels et patients pour leur disponibilité et pour l'accueil chaleureux qu'ils nous ont réservé lors de notre passage. Du laboratoire Santé, Sociétés et Développement (LSSD) du Centre de Recherche pour le Développement (CRD) de l'Université Alassane Ouattara (UAO), pour l'accompagnement administratif et l'encadrement dans la conception et la réalisation de cette recherche.

## SOCIAL'S INFLUENCE ON ADHERENCE TO ARV TREATMENT AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS IN BOUAKE

**Abstract:** This study analyses the influence of social factors on compliance to ARV treatment among people living with HIV/AIDS in Bouaké. The research was qualitative, using a variety of techniques such as semi-structured interviews, observation, image capture, document reviews and field diaries. These techniques were used to compile a corpus of data consisting of 86 semi-structured interviews. All the data collected was processed using Nvivo 20 software. It was imported, classified, encoded and then exported using this software before being analysed for content. Data collection and processing were carried out in compliance with ethical considerations. The results showed that compliance among people living with HIV/AIDS is influenced by a combination of factors relating to social perceptions of HIV/AIDS, the complexity of treatment, financial constraints and the social environment.

**Keywords:** Social influence, Adherence, ARV treatment, HIV, Bouaké.

### Introduction

Apparu dans les années 1980, le VIH/sida demeure une préoccupation majeure de santé publique. En 2017, 940 000 personnes sont décédées d'une ou des causes liées au VIH dans le monde (OMS, 2018). Cette maladie continue d'être au cœur des réflexions (ONUSIDA, 2018). Dès son apparition, elle était perçue comme synonyme de mort. Elle a été associée à des causes multiples comme l'infidélité, l'homosexualité, la consommation de drogues etc. (Miller, 1987 ; Sontag, 1988 ; Labra et Lacasse, 2015). Ainsi, les porteurs du VIH étaient considérés comme des personnes qui vivaient en violation des prescriptions et des valeurs sociales. Par conséquent, ceux-ci étaient l'objet de rejet, de stigmatisation et de discrimination dans la société. Ces difficultés vécues par les PVVIH sont reconnues comme un obstacle majeur à la lutte contre le sida. Elles constituent des obstacles majeurs à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien (OMS, 2009). Mais après une forte prise de conscience de la société du rôle important que peuvent jouer les PVVIH, on assiste à la mise en place effective de programmes de lutte contre le VIH/sida. Dès lors, les ONG, les structures humanitaires, les associations vont s'impliquer et mettre au centre de leurs préoccupations la question d'aide aux PVVIH. C'est le cas de l'ONUSIDA qui, dès sa création, s'est donnée pour mission de contribuer à la lutte élargie destinée à prévenir la transmission du VIH, à assurer soins et prise en charge, à mitiger l'impact de l'épidémie et à atténuer la vulnérabilité des individus et des communautés à l'égard du VIH et du sida. Toute cette mobilisation va effectivement porter du fruit dans la mesure où depuis 2010, l'on note une baisse de la mortalité liée au sida de 55% chez les femmes et les filles et de 47% chez les hommes et les garçons (ONUSIDA, 2022). Dans l'ensemble, les décès dus au sida ont diminué de 69% depuis le pic de 2004 et de 51% depuis 2010. L'un des facteurs structurants ayant permis d'atteindre ce taux de réduction qui se présente d'ailleurs comme une performance remarquable, c'est justement la mise à disposition de manière gratuite du traitement antirétroviral.

En Afrique, l'intensification du traitement antirétroviral du VIH a considérablement pris de l'ampleur dans plusieurs pays depuis ces cinq dernières années. Celui-ci a véritablement donné un changement positif du VIH/sida sur le quotidien de personnes

infectées au monde entier. Selon Ouédraogo (2013), « en fin de l'année 2012, 10 millions de personnes environ bénéficiaient d'un traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, dont 1,6 million de personnes ont été mises sous traitement, le chiffre le plus élevé jamais enregistré pour une seule année ». En Côte d'Ivoire, la prise en charge médicale des PVVIH est une intervention majeure mise en place dans le pays.

En vue de réduire la transmission du VIH, la Côte d'Ivoire a adopté la stratégie d'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement à l'aide de schémas thérapeutiques plus efficaces et plus simples (Directives nationales 2015 de Prise En Charge des Personnes Vivant avec le VIH, Programme National de Lutte contre le sida).

Ministère de la santé (2015)<sup>2</sup>

Quelques années en arrière, selon OMS (2023), le taux des personnes vivant avec le VIH était considérablement élevé et les obstacles à leur prise en charge étaient nombreux à savoir : le nombre limité des médecins, la mesure de la charge virale limitée, le problème de la disponibilité des ressources financières, le problème de la disponibilité d'examens de biochimie. Ces éléments se présentaient comme de véritables difficultés auxquelles ces personnes infectées par le VIH /sida faisaient face. Ainsi, l'OMS proposa une approche de prise en charge allégée favorisant l'accès aux antirétroviraux à une grande échelle dans les pays à ressources limitées dont la Côte d'Ivoire.

Cependant, malgré les efforts de l'OMS et les stratégies de lutte en vigueur, le VIH demeure un problème de santé publique en Côte d'Ivoire. Selon les CNLS, le nombre de personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire est estimé à 407 595 dont 94,8% d'adultes et 5,2% d'enfants de moins de 15 ans. En 2022, nous avons dénombré 8 878 nouvelles infections à VIH survenues dans près de 25% des cas, chez les jeunes de 15 à 24 ans. Ce taux atteint 40% lorsqu'on inclut les 25-35 ans. Pour ce qui est des décès, 9 952 cas ont été enregistrés dont 52% d'hommes (Gabo, 2023). Les déterminants de ces nombreux décès invitent à la réflexion. Outre, les facteurs susmentionnés à savoir : le nombre limité des médecins, la mesure de la charge virale limitée, le problème de la disponibilité des ressources financières, le problème de la disponibilité d'examens de biochimie, l'observance est un élément déterminant qui peut constituer l'un des obstacles majeurs à la prise en charge des PVVIH. Des contraintes sociales peuvent en effet influencer parfois l'observance. C'est d'ailleurs cette influence du social sur l'observance que le présent article se propose d'analyser dans une perspective socio-anthropologique.

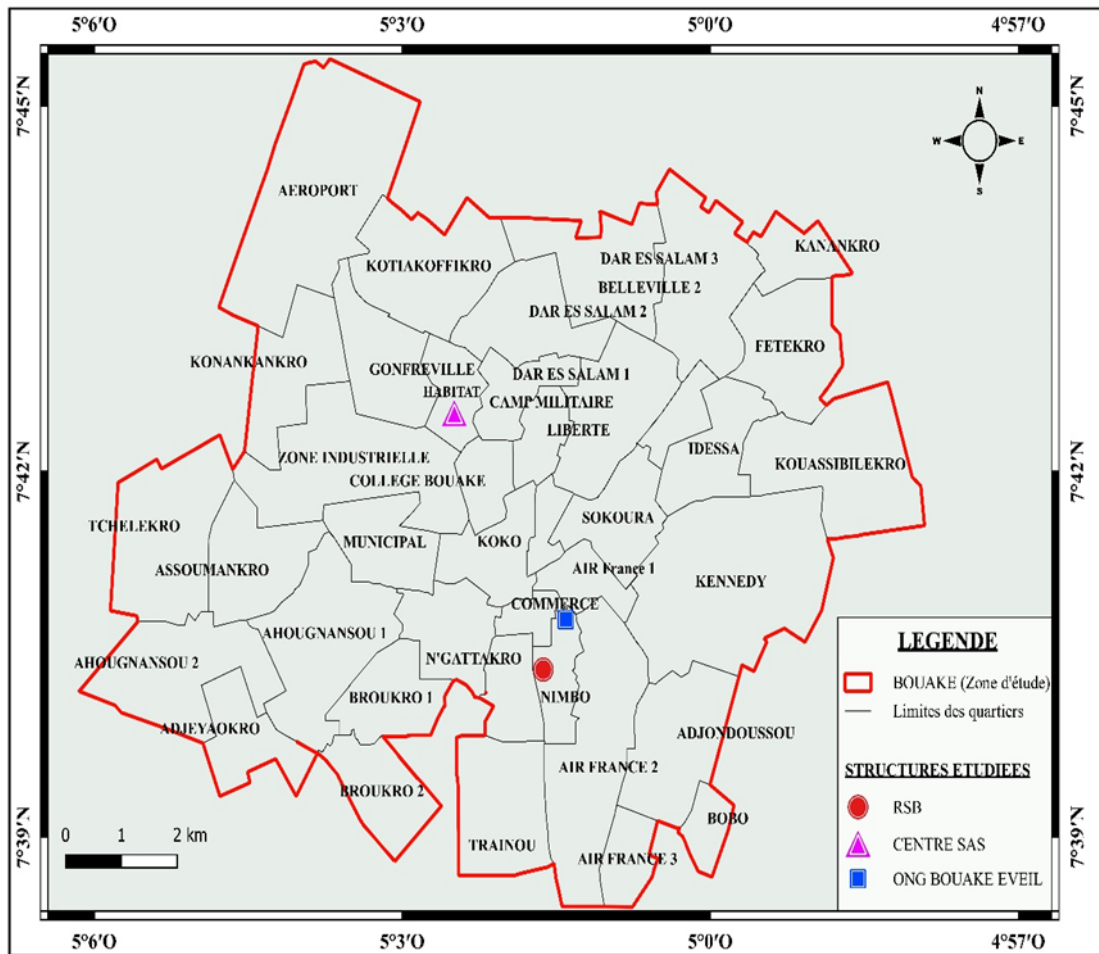
## 1. Matériels et méthodes

### 1.1. Site de l'étude

La recherche a été réalisée dans trois différentes structures de prise en charge des PVVIH dans la ville de Bouaké que sont les ONG : Bouaké Eveil, le Centre Sociale Action Solidarité (CSAS), et Renaissance Santé Bouaké (RSB) (voir carte). Elle a été faite durant 6 mois, du mois de juin à décembre 2020.

Carte 1 : Localisation des structures de prise en charge des PVVIH enquêtées à Bouaké

<sup>2</sup> <https://www.pnlsoci.com/wp-content/uploads/2020/08/DIRECTIVES-2015-DE-PEC-ADULTEENFANT-VF.pdf>



SOURCE: CNTIG 2014, OpenStreetMap

Auteur: Kouamé Y. Franck., Mars 2023

Des raisons fondamentales ont guidé le choix de ces différentes structures. En premier lieu, ces structures ont une particularité du point de vue de leurs histoires. En effet, ces structures ont été créées dans le but de venir en aide aux personnes vivant avec le VIH/sida qui n'avaient aucun moyen de faire face à cette maladie, ce qui constituait l'objet du cas de rejet, de stigmatisation et de marginalisation dans nos sociétés. En second lieu, elles sont les structures les plus dominantes et représentatives de l'écosystème de lutte et de prise en charge des PVVIH à Bouaké.

### 1.2. Nature de l'étude

Cette recherche est basée sur une approche compréhensive, énième des trajectoires de soins des PVVIH. Elle a consisté en une analyse fine des influences du social sur l'observance de traitement ARV, des acteurs en interaction et en la compréhension des logiques en jeu. A ce titre, nous avons eu recours à la méthode qualitative à travers des techniques et outils variés.

### 1.3. Techniques de collecte

Plusieurs techniques de recueil de données qualitatives ont été mobilisées pour la collecte du matériau faisant l'objet de cet article. Il s'agit de : l'immersion, l'observation, l'entretien semi directif, la recension de documents ou d'objet, la revue bibliographique.

#### *-Immersion*

L'immersion a été l'une des techniques transversales dans le cadre de cette recherche. Elle a consisté à passer des journées entières au sein des ONG CSAS, Bouaké-Eveil et RSB, bien évidemment après avoir expliqué le bien-fondé de la recherche et obtenu l'accord et la collaboration des membres du personnel, notamment les responsables. Cette assiduité et collaboration avec les membres du personnel ont permis de rentrer aisément en contact avec leurs pensionnaires PVVIH suivis, lorsque celles-ci venaient pour les rendez-vous médicaux ou pour s'approvisionner en ARV. Les membres des ONG servant de portes d'entrée et de liaison entre les PVVIH et nous, cela a permis d'installer un climat de confiance. Ainsi, avons-nous pu avoir des entretiens semi-directifs approfondis avec les PVVIH rencontrées. Outre les entretiens, nous y avons effectué des observations riches en informations.

#### *-Observation*

L'observation a permis de nous imprégner de l'environnement psychosocial, culturel des PVVIH. Elle nous a permis de recueillir des données à partir de la description de situations, éléments ou objets en lien avec la recherche. Que ce soit au sein des ONG, des ménages des PVVIH ou des divers lieux de soins, nous avons été très attentive au discours, aux faits, gestes, signes, consignes, etc. relatifs à l'observance au sein des ONG visitées. Ces observations ont été rigoureusement et exhaustivement décrites dans le carnet de terrain. En outre, l'observation a été l'occasion pour nous de recueillir des données iconographiques riches de sens, pour les besoins de l'analyse et de l'illustration. En raison de l'approche ethnographique choisie, nous avons opté pour les deux variantes de l'observation à savoir : l'observation directe et l'observation participante. En effet, étant amenés à partager le quotidien et des événements avec les PVVIH participants à la recherche, l'observation directe à elle seule ne suffisait pas car elle nous réduisait dans un rôle passif. En revanche, en y associant l'observation participante, nous sommes devenus acteur des faits ou des événements observés.

#### *-Entretien semi directif*

L'entretien semi-directif dans la recherche en Sciences Sociales est un processus de construction de discours qu'engage le chercheur et l'enquêté (Quivy et Campenhoundt, 1995). Il demeure la technique de collecte de données de nature qualitative la mieux adaptée pour collecter des données sur le terrain. Cette technique a permis de réaliser des entretiens avec les PVVIH et acteurs d'ONG pour collecter les informations utiles, en fonction des objectifs visés, pour la réalisation de cette thèse. Toutefois, couplée aux techniques comme l'immersion et l'observation d'une part et la recherche ne s'inscrivant dans une démarche rétrospective, les entretiens sont intervenus pour approfondir la réflexion autour des observations effectuées en amont et pour explorer les autres dimensions non observables en lien avec l'observance au TARV chez les PVVIH enquêtées. Ainsi, l'entretien semi-directif ont permis d'analyser les influences liées aux perceptions sociales du VIH/Sida sur l'observance, à l'efficacité ressentie des ARV, à la pérennité et à la pénibilité du traitement

ARV, aux contraintes financières, aux contraintes géographiques, au suivi des PVVIH par les ONG, à la famille et à l'environnement social des PVVIH.

#### *-Recension de documents et objets*

La recension de documents ou encore recherche documentaire est une étape du travail de recherche scientifique qui consiste à collecter des informations essentiellement à partir de documents afin de s'informer sur une réalité sociale (Kouakou, 2011 ; Campenhoudt, Quivy, 2017). Une attention a été accordée aux documents et objets sur le terrain, au sein des ONG, ménages et lieux de soins. Des rapports d'activité, des monographies y ont été collectés et analysés.

#### *-Recherche bibliographique*

La recherche bibliographique comme est une étape fondamentale dans le processus de recherche, car la pertinence et la crédibilité de celle-ci en dépendent. Selon lui, la crédibilité d'une recherche et sa pertinence se mesurent en partie par l'originalité, la richesse, la diversité, la pertinence de choix et les modes d'usage de ses sources bibliographiques (Benyoucef, 2019). Dans le cadre de cette recherche, elle a consisté en une revue de la littérature existante sur la problématique de l'observance, notamment sous l'angle des Sciences Sociales et particulièrement en anthropologie et en sociologie. Elle a concerné à la fois, les ouvrages, articles, rapports d'étude, etc. Elle a été effectuée sur internet à travers des sites et portails bibliographiques en ligne. Elle a en outre, servi à la discussion des résultats, ce qui a permis de dégager la plus-value de la recherche par rapport à l'existant. Précisons que la revue bibliographique en ligne a été effectuée au sein du Centre de Recherche pour le Développement (CRD) de l'Université Alassane Ouattara (UAO). En effet, grâce à la mise à disposition du Bureau du Chercheur par l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD) au CRD et à la connexion internet offerte par l'Université, nous avons eu accès à un nombre important de revues à travers des bases de données bibliographiques en accès libre (Cairn.info, ScienceDirect, SpringerLink, Jstor, revue.org, google scholar, Classiques des sciences sociales).

#### **1.4. Répondants**

Les informations ont été recueillies auprès des PVVIH sous traitement ARV et régulièrement suivies dans des structures de prise en charge. Outre les PVVIH, un volet a concerné les personnes en interactions autour d'elles dans le traitement. Il s'agit des parents et amis, les personnels des ONG d'accueil. La diversification des acteurs visait à faire une triangulation de l'information en vue d'en avoir la variété des points de vue mais surtout d'asseoir la pertinence ou l'objectivité des réponses relatives aux questions sur l'observance du TARV.

#### **1.5. Traitement et analyse des données**

Les données collectées ont été traitées de manière méthodique et rigoureuse. D'abord, les entretiens réalisés ont été transcrits littéralement sous Word. En outre, les images ont été sélectionnées sur la base de leur qualité, de la visibilité et commentées. Ensuite, à l'aide du logiciel Nvivo 20, nous avons construit un projet Nvivo. Les données traitées y ont été importées, classifiées puis encodées. Enfin, la base de données encodées a été exportée de Nvivo vers Word pour être soumise à une analyse de contenu. Par ailleurs, la recherche a été effectuée dans le respect des principes de l'éthique en Sciences Sociales.

Un formulaire de consentement a été élaboré à l'effet d'informer les enquêtés sur les points suivants : les objectifs, les risques éventuels, les bénéfices possibles, les garanties de sécurité assurée à l'enquêté, la durée de la recherche, le mode opératoire et les acteurs de la recherche, les attentes des chercheurs de l'enquêté, la liberté d'accepter ou de refuser de participer à la recherche entre autres. Aucune investigation (enregistrement des entretiens, la capture d'images illustratives et autres), n'a été faite sans le consentement libre et éclairé, écrit ou oral de l'enquêté. Pour les cas de consentement oral, le formulaire n'a pas été nécessaire. En outre, un formulaire de droit à l'image a été soumis aux enquêtés pour avoir leur accord quant à l'utilisation des photos pour la rédaction et les activités de valorisation des résultats (communications, articles scientifiques, etc.) de la recherche.

### **1.6. Cadre théorique**

Le cadre théorique choisi pour l'analyse des données repose sur deux théories : la théorie du choix rationnel et la théorisation enracinée.

#### *-Théorie du choix rationnel*

Selon Boudon (2004), la théorie du choix rationnel est une théorie économique qui consiste à maximiser une fonction-objectif, comme le profit (pour le producteur) ou l'utilité (pour le consommateur). Selon lui, cette théorie est une variante de l'individualisme méthodologique qui permet de comprendre les logiques des actions, des croyances ou des attitudes individuelles responsables du phénomène qu'on cherche à expliquer. Cette théorie permet de reconstruire le sens que les acteurs donnent à leurs actions en se basant sur la rationalité qui fonde leurs actions (Boudon, idem). Ainsi, les pratiques, les choix des PVVIH en matière d'observance, dans la perspective de Boudon sont donc déterminés par les rationalités subjectives. Cette théorie renvoie à la théorie de l'action raisonnée qui est un modèle issu de la psychologie sociale. Ce modèle développé par Fishbein et Ajzen, définit les liens entre les croyances, les attitudes, les normes, les intentions et les comportements des individus. Selon ce modèle, le comportement d'une personne serait déterminé par son intention comportementale à l'adopter. Cette intention serait quant à elle déterminée par l'attitude de la personne et par ses normes subjectives qui le conduisent à des intérêts individuels et collectives. Cette théorie se veut pertinente pour la présente recherche en ce sens qu'elle nous a permis de comprendre les comportements et les rationalités des personnes vivant avec le VIH/sida enquêtées en matière d'observance du traitement ARV.

#### *-Théorisation enracinée*

La théorie enracinée est une méthodologie d'analyse générale permettant à un chercheur de proposer une théorie à partir d'un phénomène identifié de façon empirique. Selon Garreau et Bandeira-De-Mello (2010), « au cours des années 1960 la théorie enracinée a été développée pour extraire les chercheurs de la logique de recherche hypothético-déductive dominante ». C'est dans ce même élan que souligne Guillemette et Luckerhoff (2009). « Afin d'enraciner la recherche dans le monde empirique, la démarche générale proposée prend alors la forme d'une exploration, d'un examen minutieux et d'un retour constant à la concrétude des phénomènes tels qu'ils sont vécus par les humains ». Selon eux, celle-ci est une démarche générale répondant aux exigences de la science empirique, c'est-à-dire, premièrement, l'exigence de fonder ses résultats de recherche sur de l'observation systématique et, deuxièmement, l'exigence de vérifier l'adéquation des analyses avec les observations. Quant à Jacques, Tribble et Bonin (2015), « la méthodologie



de la théorisation enracinée, par son caractère inductif et sa méthode d'analyse centrée sur les processus, apporte un regard approfondi des problématiques complexes. Elle est une méthode essentielle dans la mesure où elle permet de donner une voix aux personnes souffrant de schizophrénie, dans l'objectif de mieux comprendre leur vécu et éventuellement améliorer leurs conditions de vie par des interventions novatrices ». Dans le cadre de cette étude, la théorie enracinée nous a permis d'élaborer un modèle explicatif de l'influence du social sur l'observance chez les PVVIH à partir de l'exploitation et l'analyse des données empiriques collectées.

## 2. Résultats

L'observance du TARV par les PVVIH est soumise à plusieurs influences liées aux perceptions sociales du VIH/sida, à l'efficacité ressentie des ARV, à la pérennité et la pénibilité du traitement ARV, aux contraintes financières, aux contraintes géographiques, au suivi des PVVIH par les ONG, à la famille et à l'environnement social des PVVIH.

### 2.1. Influence des causes sociales du VIH/Sida sur l'observance des PVVIH

Les perceptions sociales du VIH/Sida ont une influence sur l'observance des PVVIH. L'analyse des données relatives à l'étiologie, montre que les PVVIH enquêtées associent au VIH/sida des causes diverses. Celles-ci sont d'ordres spirituel, héréditaire, biologiques et mystique. L'analyse met en évidence une théorie conspirationniste développée autour du VIH/sida. D'abord, certaines PVVIH enquêtées attribuent une cause spirituelle à la survenue du VIH/sida. Cette assertion est sous-tendue chez elles par le fait que le VIH/Sida est une maladie qui se transmet par voie sexuelle. Ainsi, selon elles, il est difficile de concevoir que dans un couple, l'un des partenaires soit séropositif tandis que l'autre et même l'enfant issu de la relation soient séronégatifs. La seule explication possible à cela résiderait selon elles dans le spirituel car dépassant l'entendement humain. Nous en voulons pour preuve, le propos ci-après :

Sincèrement je ne sais pas. Dernièrement avec les prières et autres qu'on fait, les hommes de Dieu disent que ce n'est pas normal que la maladie se donne de façon spirituelle, parce que ma copine avec laquelle j'ai fait l'examen, quand j'ai arrêté tout, on est sorti ensemble tout ça encore, même dernièrement quand j'ai commencé à prendre les choses plus au sérieux, j'étais prêt pour elle après qu'on m'ait annoncé que j'avais le Sida. On est allé en clinique faire des examens, on s'attendait à un résultat positif, mais c'est sorti négatif, c'est-à-dire elle n'a même pas la maladie. Même mon enfant qui a un an, sa maman n'a pas, c'est injustifié.

Entretien réalisé avec M. Ben, PVVIH

En outre, le VIH/sida est également perçu comme une maladie qui admet des causes héréditaires. Certains enquêtés estiment avoir hérité la maladie de leurs parents. En effet, selon l'une des PVVIH enquêtées :

« Bon en tout cas ce que docteur m'a dit si maman a eu et que papa est décédé, c'est que c'est par là, donc on peut dire que c'est par papa maman a eu la maladie...Oui ! il avait la maladie, il n'a pas informé ma mère, maintenant elle aussi elle ne savait pas et à ma naissance elle m'a allaité et après cela j'ai pris la maladie par l'allaitement.

Entretien réalisé avec Angelle, PVVIH



A l'analyse du propos susmentionné, il transparait que la maladie lui aurait été transmise par sa mère au moyen de l'allaitement, elle-même qui aurait été contaminée par son papa à travers les rapports sexuels. Ce dernier n'ayant pas déclaré son statut sérologique à sa femme, il a ainsi exposé celle-ci et l'enfant au VIH/sida.

Ensuite, des causes biologiques sont également associées par les PVVIH enquêtées au VIH/sida. Celles-ci sont variées. Dans un premier temps, il ressort que l'exposition au sang infecté est une cause perçue du VIH/Sida. En effet, certains enquêtés pensent avoir eu la maladie après avoir été exposés au sang d'une personne infectée. C'est le cas d'une enquêtée qui nous dit ce qui suit :

Moi-même je n'étais pas malade, j'ai eu un enfant, l'enfant que tu as vu là, son papa même était sur le point de me marier. Nous deux nous sommes allés à l'hôpital faire des examens de sang, ils n'ont rien trouvé, mais les parents disaient qu'il était musulman, donc il est venu chercher l'enfant. Par contre, il y avait la sœur de ma maman qui était là et qui avait la chose (VIH/Sida). Quand elle accouche, c'est moi qui faisais tout. Son enfant même est mort, or elle avait ça jusqu'à, ça a duré. Un jour je suis tombée malade, je suis allée à l'hôpital, ils sont allés m'analyser, ils m'ont dit y a telle chose dans mon sang. Donc mon mari leur a posé plusieurs questions (...) il m'a demandé depuis qu'on s'est connu, on est allé faire des analyses, il n'y avait rien. Dans quel coup j'ai eu la chose ou bien je l'ai trompé ? C'est là j'ai dit non je ne t'ai pas trompé. Avant je ne voulais pas dire la vérité et c'est après je dis la vérité et il a expliqué au docteur. Le docteur a dit que dans telle circonstance, je peux être contaminée. C'est comme ça mon cas s'est déroulé. Sinon, ce n'est pas parce que j'ai beaucoup tourné et j'ai pris avec un homme.

Entretien réalisé avec Anorine, PVVIH

Sur la base des explications mises en exergue par le propos ci-avant, la cause du VIH/sida dont est victime cette enquêtée serait liée au fait qu'elle ait été en contact avec le sang de la nouvelle accouchée infectée, après l'accouchement. Dans un second temps, les rapports sexuels et l'utilisation des objets souillés non stérilisés sont mentionnés par des enquêtés comme causes possibles du VIH/sida chez eux. Quand on analyse le propos ci-après, nous pouvons déduire que pour cette enquêtée, l'utilisation commune des objets comme les larmes, les aiguilles non stérilisées et les rapports sexuels sont des voix potentielles par lesquelles il aurait pu être contaminé par le VIH/sida. En effet, selon elle :

De nos jours, y a plein de choses, moi j'utilise les larmes, j'utilise l'aiguille, je sais pas dans quel coup je peux avoir, c'est pas aussi dans les rapports, les gens vont penser aussi que c'est par rapports sexuels tu vas avoir, c'est pas forcément dans les rapports sexuels, mais quand tu regardes la manière, les outils qu'on utilise, on ne sait pas si les aiguilles sont stérilisées, on n'a pas de trucs pour les stériliser, tu connais pas aussi la santé de ton voisin, tu connais pas santé de celui-ci, par exemple au marché comme ça là c'est au marché que j'ai constaté que je ne me sentais pas bien, c'est du marché que j'ai commencé à sentir que parce que je travaillais au marché, c'est là-bas j'ai fait mon apprentissage, c'est là-bas j'ai constaté que y a un anomalie qui n'allait pas dans ma santé, or avant je n'avais pas ça !

Entretien réalisé avec charlotte, PVVIH

Toute comme Charlotte, une autre enquêtée essaie de s'expliquer l'origine du VIH/sida dont elle est victime. Selon elle, l'origine de la maladie reste encore inconnue.

Toutefois, la cause la plus certaine ou privilégiée lorsqu'on analyse son propos reste les rapports sexuels. Son propos se présente comme suit :

En tout cas ça m'a choqué, parce que je ne voyais pas d'où vient la maladie, jusqu'à présent je me pose la question, parce que jusqu'à présent je me suis dit c'est le monsieur qui a fait... Bon je n'ai jamais vu quelqu'un comme ça qui est infecté comme cela, mais je disais toujours parce que dans le lieu où j'étais, le maquis, eu peu de tout, tout ça là, je peux dire j'ai été prostituée à un moment donné.

Entretien réalisé avec Sarah, PVVIH

Enfin, le VIH/Sida est perçu par certaines des PVVIH enquêtées comme étant la manifestation d'un sort. Une perception qui tire sa validité du fait que cette maladie est incurable. Ce n'est donc pas une maladie « simple » car pour ces enquêtées, une maladie « simple » ne saurait être à vie en dehors du sort. En témoigne le propos suivant :

*Si c'était à cause de cette maladie c'était fini, mais pour moi là ça a été un sort qu'on m'a lancé pendant les funérailles de ma maman. [...] Moi je ne sais pas pourquoi je peux avoir cette maladie car je me méfie beaucoup je ne sors pas de femme à femme, je suis toujours réservé dans mon coin avec ma seule camarade que j'ai, tu vois non ? Donc moi-même ça me dépasse tellement que je ne sais plus quoi faire maintenant même.*

Entretien réalisé avec Ely, PVVIH

Le propos ci-avant étaye la thèse selon laquelle le VIH/sida est une maladie biologique. Une hypothèse admise par cette enquêtée dans la mesure où elle reste fortement attachée et convaincue du caractère magico-religieux de la maladie. Par ailleurs, l'analyse approfondie de son propos laisse transparaître que le VIH/sida n'est qu'un prétexte affiché dans son cas mais dont la réalité est tout autre et s'alimente dans le mysticisme, dans l'invisible. Par ailleurs, outre les causes spirituelles, héréditaires, biologiques et mystiques, d'autres enquêtés par contre soutiennent la thèse conspirationniste du VIH/sida. Pour ceux-ci, le VIH/sida serait une invention du « blanc » à des fins stratégiques et géopolitiques. En effet, le VIH/Sida est perçu comme un moyen inventé par les occidentaux « blancs » pour asseoir leur hégémonie économique sur les africains. Comme nous pouvons le lire du propos ci-dessous d'une PVVIH :

En tout cas, pour là je sais que ce n'est pas vrai. Par ce que moi je ne peux pas comprendre que moi j'ai et ma femme et ma fille de 2ans n'ont ça ? Ça moi je dis toujours que ce sont les blancs qui font tout pour s'enrichir sur les africains là. Sida là c'est une maladie qui a été inventée par les blancs. C'est quelle maladie qui ne finit jamais ? Ils le font pour vendre leur produit en Afrique.

Entretien réalisé avec Vivi PVVIH

En synthèse, partant de l'hypothèse que les pratiques sont induites par les perceptions, l'observance du traitement pourrait être influencée par les perceptions des causes perçues par les PVVIH notamment celles d'ordre spirituelles, héréditaires et mystiques. D'ailleurs, l'analyse des données relatives aux pratiques de soins montre effectivement que les trajectoires de soins des PVVIH comportent au moins deux recours et associent différents types de traitements : ARV-Prières, ARV-Traitement traditionnel, etc.

## ***2.2. Influence de la pérennité et de la pénibilité du traitement ARV sur l'observance des PVVIH***

Certaines PVVIH enquêtées considèrent la prise des ARV comme un fardeau, dans la mesure où une personne infectée par le VIH est dans l'obligation de prendre le traitement tout le long de sa vie. Cela est d'autant plus pénible lorsqu'elles ont des difficultés à le prendre compte tenu des effets secondaires. Ce qui entraîne parfois l'inobservance du traitement ARV. Cela se traduit par ce propos :

Moi dans les débuts, le médicament me fatiguait trop. Avant les médicaments qu'on donnait-là était gros et beaucoup. C'était très compliqué de prendre quand c'est comme ça toi-même tu as peur lorsque qu'il est l'heure de la prise et en plus de ça tu vas prendre toute ta vie. On ne doit pas sauter des jours tu dois bien respecter pour être en bonne santé. Dans le début je ne prenais pas tous les jours par ce que je vomissais. Donc ça m'a fatigué un peu ; mais maintenant comme c'est un comprimé par jour tout va bien et je respecte bien maintenant.

Entretien réalisé avec Vivi PVVIH

Ainsi, la prise du traitement ARV est vue comme quelque chose de complexe et de pénible. Les PVVIH sont soumises à la prise quotidienne et régulière des ARV durant toute leur vie. La taille des médicaments, la quantité, la fréquence des prises, les effets indésirables, la dose des ARV sont des indicateurs traduisant la pénibilité du traitement. Une pénibilité qui entraîne parfois le relâchement et partant l'abandon du traitement. Par ailleurs, en plus de la difficulté liée à la prise des ARV sont à vie, d'autres PVVIH estiment qu'elle pourrait créer d'autres problèmes de santé.

## ***2.3. Influence des contraintes économiques et financières sur l'observance des PVVIH***

Les PVVIH enquêtées éprouvent pour la plupart des difficultés économiques et financières dans le processus de traitement. Elles doivent payer le transport pour se rendre dans les structures d'accueil en vue de s'approvisionner en ARV. Certaines viennent des localités environnantes de Bouaké comme Béoumi située à 65 Km et Marabadissa à 75 Km. Ces déplacements nécessitent des moyens financiers réguliers. Outre les contraintes liées aux déplacements, nous avons également celles liées à l'alimentation. Selon les responsables d'ONG enquêtés, la prise des ARV implique chez les PVVIH une alimentation équilibrée. Or, pour la plupart, elles ne sont pas autonomes financièrement parce qu'étant sans emploi, enfants ou femmes au foyer. Manger équilibré devient donc difficile dans un contexte où les PVVIH ne sont toujours la personne qui pourvoie aux dépenses alimentaires et décide du menu. Pis encore, avoir à manger relève souvent de l'hypothétique et donc, manger équilibrer dans un tel contexte relèverait de l'illusion. Ce propos ci-dessous d'une PVVIH enquêtée n'en dit moins :

Les comprimés là, quand tu prends tu dois bien manger, c'est ce qui me fatigue le plus souvent. A la maison là-bas je suis avec mon mari pour manger même c'est compliqué ; il y a des moments même il sort il va rien laissé à la maison avec les enfants. Je suis obligé de tourner où bien aller chez ma maman pour voir si on peut avoir quelque chose. Pourtant ces médicaments tu dois bien manger et bien dormi aussi pour te retrouver, comme il n'y a pas d'argent tu dois vendre des petites choses pour pouvoir un peu sur toi. La nourriture aussi ça ne suffit même pas on mange une seule fois par jour si c'est

trop aussi 2 fois seulement. C'est compliqué c'est à cause de ça même pour prendre les médicaments j'ai un peu peur par moment comme ça. Donc c'est un peu ça quoi.

Entretien réalisé avec Edo PVVIH, Infirmier

Ce propos susmentionné traduit avec acuité la réalité selon laquelle certaines PVVIH ont des difficultés à avoir à manger. Un tel régime alimentaire ne saurait permettre aux malades d'être observants car, la première préoccupation est beaucoup moins la maladie mais plutôt le besoin d'alimentation.

#### ***2.4. Influence de la famille et de l'environnement social sur l'observance des PVVIH***

La famille et l'environnement social ont une influence indéniable sur l'observance des PVVIH. Cette recherche a montré qu'il existe des PVVIH dont le statut sérologique n'est pas connu des membres de la famille ni de l'entourage. Pour cause, celles-ci craignent d'être victimes de rejet, de stigmatisation. Pour ce faire, elles ont recours à la prise des ARV en cachette. Ce faisant, la prise des ARV n'est possible pour elles que lorsqu'elles sont seules. Ce qui bien évidemment pourrait influencer sur l'observance notamment sur le respect des horaires de prise. Cette crainte liée aux implications sociales du partage du statut à la famille et à l'entourage est vécue par cette PVVIH dont le propos suit :

A mon niveau comme ça, c'est ma tante qui faisait un peu de médicament traditionnel qui me traitait dans les débuts et quelque temps après comme ça continuait sa camarade, elle c'est notre voisine qui montrait d'autre encore. Mas ça n'allait toujours pas c'est dans ça nous nous sommes retrouvées au centre ici. Sinon je n'ai aucun problème avec mon entourage et ma famille en tout cas. Mais je connais d'autres au centre ici, elle était obligée de cacher à ces parents pour ne pas qu'on la met dehors donc c'est plutôt à sa camarade seulement qu'elle a pu dire ça. Elle avait tellement peur pour ne pas que son entourage le sache.

Entretien réalisé avec Vivi PVVIH

Le propos susmentionné met en évidence un autre facteur social lié à l'entourage et qui a une influence sur la qualité de l'observance. Il s'agit du recours à d'autres types de traitements sur recommandations d'un tiers. Les interférences des membres des membres de la famille et de l'entourage, chacun y allant de son expérience, finissent par induire chez les PVVIH un pluralisme médical.

### **3. Discussion**

L'observance est une problématique ayant fait l'objet de plusieurs recherches notamment dans le domaine du VIH/sida. Ces recherches, à l'image de celle-ci réalisée dans la ville de Bouaké auprès des PVVIH dans les structures de prise en charge montrent de manière générale les facteurs ou déterminants de l'observance. Dans une perspective de controverse, la présente discussion permettra de faire une mise en rapport des résultats de cette recherche portant sur l'influence du social sur l'observance du traitement ARV chez les personnes vivant avec le VIH à Bouaké d'avec les recherches antérieures.

Dans un premier temps, cette recherche montre que les perceptions sociales des causes du VIH sont des facteurs qui influencent l'observance des PVVIH enquêtées. Selon que les pratiques sont suscitées par les modèles explicatifs de la maladie (Kleinman et al. 1978), les PVVIH associent au VIH/sida des causes spirituelles, héréditaires, mystiques, biologiques et même conspirationnistes. Ainsi, en fonction des causes qu'elles admettent

comme étant à la base de leur maladie, elles identifieront les recours jugés plus adaptés. Autrement dit, leurs recours thérapeutiques répondent à leurs modèles d'interprétation de la maladie, de ses causes dans la perspective de Tavernier in Bénoist (1996). D'autres travaux ont été réalisés et traitent de la construction sociale du VIH. Quand on prend les travaux de Labra et Lacasse (2015), le VIH/sida est perçu comme un châtement, une punition divine car étant une maladie de l'immoral. Selon leurs travaux, le VIH/sida est une maladie qui touche les personnes ayant des pratiques sexuelles contre-nature et consistant pour des hommes à avoir des rapports sexuels avec d'autres hommes. Outre les pratiques sexuelles contre-nature, ces auteurs associent également le VIH à la consommation de drogues et à la prostitution. Le VIH/sida est ainsi une condamnation divine de l'homosexualité. Dans cette perspective, toute personne infectée par le VIH est vue comme une personne dominée par le monde du péché aux regards des croyances. C'est d'ailleurs ce qui explique le fait que les PVVIH soient autant confrontées à des problèmes tels que la stigmatisation, la marginalisation et discriminations de ces personnes dans les sociétés. Or, ces problèmes comme l'a montré Collinet (2019), sont à la base de la non-observance du traitement. Selon cet auteur, il existe quatre catégories de facteurs qui participent à la qualité de l'observance.

Dans un premier temps, nous avons des facteurs liés au malade à savoir l'accessibilité financière, l'accessibilité géographique, l'analphabétisme, la précarité (type de logement, situation professionnelle), la promiscuité (repas, endroit pour garder les médicaments), la représentation sociale, culturelle et religieuse de la maladie, le recours aux tradipraticiens. Dans un second temps, nous avons les facteurs liés au traitement à savoir la complexité du traitement (nombre de comprimés et nombre de prises par jour), les obligations alimentaires (horaires de prises par rapport aux repas), les effets secondaires, les traitements associés (exemple : antituberculeux). Dans un troisième temps, nous avons les facteurs liés à l'entourage du malade que sont la mise au courant ou pas de la pathologie, la confidentialité (respectée ou pas), la stigmatisation, la discrimination, le rejet, le soutien et réseau de solidarité.

Dans un quatrième et dernier temps, nous avons les facteurs liés aux acteurs de santé à savoir le niveau de connaissances sur le VIH, le sida et les ARV, l'insuffisance des informations, l'inadaptation ou la contradiction des informations, l'absence de conviction et d'implication, la charge de travail, l'indisponibilité, le manque de motivation, la relation soignant-soigné, la gestion de la confidentialité. A ces facteurs, il faudrait ajouter la crainte que les patients africains ne parviennent à maintenir un niveau d'observance suffisant pour assurer l'efficacité des traitements à longterm alimenté les réticences à l'utilisation des ARV en Afrique (Desclaux, 2002 ; Brown, Zeng et al. 2022). Ces travaux consultés montrent, en plus des perceptions de la maladie, l'influence de la famille et de l'entourage du malade sur l'observance. Ce résultat est soutenu par notre recherche. En effet, la famille et l'environnement social du malade revêtent souvent un caractère hostile pour les PVVIH dans la mesure où lorsque le statut sérologique est connu, celles-ci sont souvent victimes de rejet, de discrimination et de stigmatisation. Les résultats des travaux de ces auteurs s'alignent sur les nôtres dans la mesure où ils soulignent que les perceptions des causes du VIH et les implications sociales qu'elles suscitent en termes de stigmatisation et de discrimination sont des facteurs importants susceptibles d'influencer l'observances des PVVIH. A l'image de Collinet (2019), d'autres auteurs comme Raouah (2016) ; Perpette (2016), Sarradon-Eck (2007) ; Sarradon-Eck, Egrot et al. (2008) ; Sarradon-Eck et al. (2004) ; Delaunay et Vidal (2002) ; Desclaux, Lanièce et al. (2002), ont analysé les facteurs en liant avec l'observance chez des malades atteints de maladies comme la Schizophrénie, de l'hypertension artérielle,

le VIH/Sida et qui déterminent leurs comportements de santé. Au nombre des facteurs mis en exergue par ces travaux, figurent les représentations populaires de la maladie et du médicament. Mais en plus des représentations sociales, il y a l'accueil, l'annonce du diagnostic, le manque de confiance du patient à l'égard de l'autorité médicale, les facteurs sociodémographiques et économiques, géographiques, l'âge, la tolérance au médicament, la complexité du traitement, l'influence de l'entourage, la stigmatisation dans du VIH/Sida. Outre les représentations sociales comme déterminants de l'observance, tous ces travaux susmentionnés abondent dans le même sens que notre recherche dans l'analyse de la complexité du traitement ARV.

Dans un deuxième temps, notre recherche montre que le traitement du VIH est complexe. La pérennité et la pénibilité du traitement ARV sont des facteurs reconnus par les PVVIH comme ayant une influence sur leur observance. La prise des ARV est complexe et à vie, ce qui entraîne parfois des ruptures voire un abandon du traitement. En outre, l'un des facteurs qui influencent l'observance est le facteur financier. Le traitement ARV implique que les PVVIH aient une alimentation saine et équilibrée pour pouvoir le supporter dans un contexte de manque d'autonomie financière. La complexité du traitement est mise en évidence à travers plusieurs travaux antérieurs. En effet, Eholié et al. (2006) confirment la pénibilité du traitement ARV comme facteur influençant l'observance. En outre, ils évoquent les facteurs que sont les troubles psychologiques, la précarité des conditions de vie des patients et la complexité des traitements proposés. Bien avant Eholié et al. (2006), Benjaber, Rey et Himmich (2005), montraient dans la même perspective que l'observance au traitement antirétroviral est éprouvée par plusieurs difficultés à savoir : les oublis, les modifications de dose, les changements des horaires de prises des médicaments, les omissions volontaires, les empêchements et autres difficultés notamment les effets secondaires.

D'autres travaux de recherche plus récents attestent également que les facteurs susmentionnés sont à la base de la non-observance du traitement de manière générale. En effet, selon Guira, Kaboré et al. (2016), il existe des facteurs biologiques et cliniques liés à la non-observance. Selon eux, il s'agit de l'immunodépression sévère, l'existence d'infections opportunistes et la non-perception d'une amélioration clinique. Outre ces facteurs, il existe selon eux des facteurs thérapeutiques associés à la non-observance comme la mauvaise connaissance, les inconforts et effets indésirables et la prise en cachette du traitement. Dans le même d'idée, Mongo-Delis, Mombo et al. (2019), semblent associer la mauvaise connaissance dont parlent les auteurs précédents au faible niveau d'instruction des malades. Izizag, Situakibanza et al. (2020) n'en disent pas moins dans les travaux. Outre les facteurs relevés par les autres auteurs, ils montrent que l'oubli est le facteur principal de la non-observance. Mais en plus de l'oubli, d'autres facteurs et déterminants sont associés à la non-observance. Au titre des facteurs, leurs analyses indiquent que le jeune âge, la prise de tabac, la longue durée du traitement, la longue durée de la maladie, la présence des effets indésirables, l'interruption de traitement, la faible amélioration de l'état depuis le début du traitement, le manque d'information du traitement par des personnes de confiance et la perception qu'oublier une dose n'est pas nocive sont des facteurs associés à la non-observance. Par ailleurs, d'autres auteurs comme Singer, Weiser et McCoy (2015), au moyen d'une revue systématique de publications sur cette problématique vont montrer qu'au sein de diverses populations, l'insécurité alimentaire constitue un obstacle important à l'observance du TAR, et l'assistance alimentaire semble être une stratégie d'intervention prometteuse pour améliorer l'observance du TAR chez les personnes vivant avec le VIH.

Ainsi, les résultats de notre recherche sont-ils en partie en adéquation avec les résultats d'autres travaux antérieurs consultés dans la mesure où dans l'ensemble, l'influence du social sur l'observance est démontrée.

Au plan théorique, l'analyse des données à la lumière du cadre théorique choisi montre d'une part que les pratiques des PVVIH en matière d'observance thérapeutique ne sont pas anodines. Elles sont construites autour de diverses rationalités ou logiques sociales à savoir les connaissances sur le VIH, la complexité et la pénibilité du traitement, les contraintes sociales d'ordre économique et alimentaire et les influences de la famille et de l'entourage. Leurs choix en matière de comportements, de pratiques dans le processus d'observance sont donc raisonnés voire légitimes. D'autre part, dans la perspective de la théorisation enracinée, l'étude nous permet alors d'élaborer le modèle explicatif de l'observance chez les PVVIH enquêtées, comme suit :

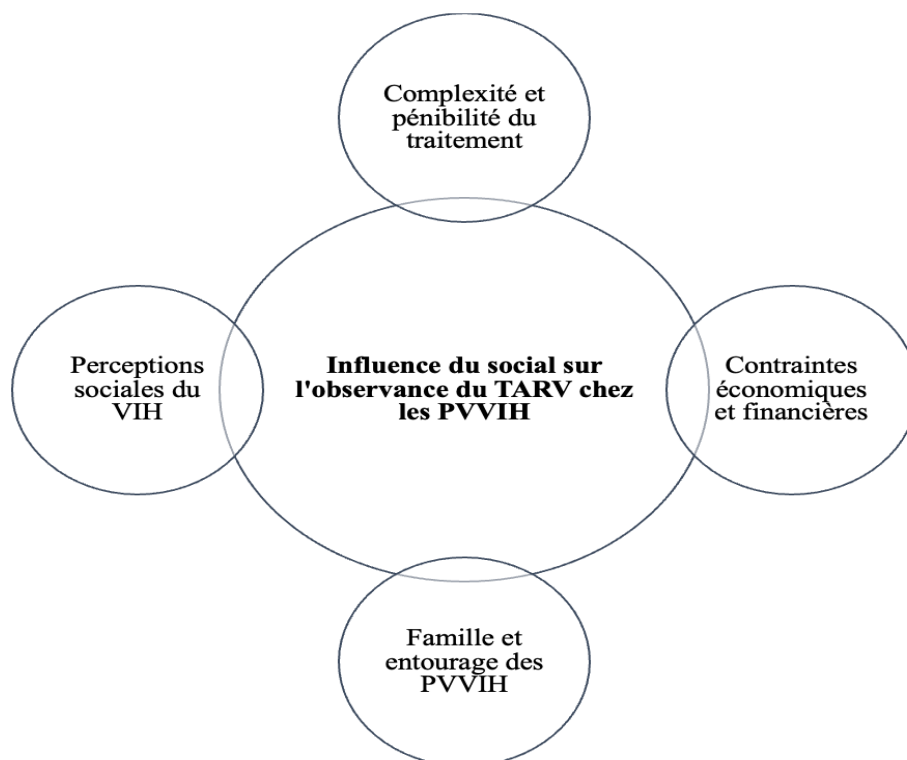


Figure 1 : Modèle explicatif de l'influence du social sur l'observance du traitement ARV chez les PVVIH

Ce modèle soutient que la qualité de l'observance chez les PVVIH est influencée par ces différents déterminants sociaux susmentionnés. Ainsi, l'analyse de l'observance de manière générale et particulièrement dans le cas du VIH/sida, requiert une analyse de ces déterminants afin de comprendre leurs influences sur les comportements et les pratiques des PVVIH.

### Conclusion

L'observance du traitement ARV est soumise à un enchevêtrement d'influences sociales multiples que ce travail de recherche a permis d'analyser et de discuter à la lumière des travaux antérieurs existants. En termes d'influences, l'étude indique que les perceptions sociales du VIH/sida, la complexité du traitement, les contraintes financières et



l'environnement social sont des facteurs qui influencent l'observance des PVVIH. En effet, en fonction des causes associées à cette maladie, les PVVIH développent des trajectoires de soins marquées par un recours à plusieurs types de soins. Au niveau de la complexité du traitement, plusieurs facteurs comme l'oubli, les effets secondaires des ARV, les contraintes financières et l'insécurité alimentaire etc. rendent l'observance difficile. Quant à l'environnement social, on note que les interférences des membres de la famille et de l'entourage dans la recherche de soins, induisent chez les PVVIH un pluralisme médical. En outre, le partage du statut sérologique avec la famille et l'entourage se présente comme un facteur d'exposition des PVVIH au rejet, à la discrimination et à la stigmatisation. Au regard de ces résultats qui d'ailleurs ont été confirmés par les travaux antérieurs consultés, l'étude permet de conclure que certes des progrès sont réalisés dans la lutte contre le VIH/sida mais ces progrès doivent être soutenus par des actions structurantes susceptibles de favoriser une observance adéquate du traitement par les PVVIH. En effet, si mettre gratuitement et régulièrement les ARV à disposition des PVVIH est une action indispensable, une co-construction par les différents acteurs en interaction dans la lutte contre le VIH/sida, des opportunités ou leviers nécessaires pour assurer une bonne observance chez les PVVIH est un gage de performance.

### Références bibliographiques

- Garreau L. & Bandeira-De-Mello R. (2010). *La théorie enracinée en pratique : vers un dépassement de la tension entre scientificité et créativité dans les recherches basées sur la théorie enracinée ?*, *AIMS*, 06, Luxembourg, Luxembourg. <https://shs.hal.science/halshs-00580543>
- Benjabera K., Rey J.L., Himmich H. (2005). Étude sur l'observance du traitement antirétroviral à Casablanca (Maroc) A study on antiretroviral treatment compliance in Casablanca (Morocco). *Medecine et Maladies Infectieuses*, 35(7-8), 390-395. <https://www.em-consulte.com/article/36883/etude-sur-l-observance-du-traitement-antiretrovira>
- Benoist J. (1996). *Soigner au pluriel: essais sur le pluralisme médical*. Paris, Karthala. [http://classiques.ugac.ca/contemporains/benoist\\_jean/soigner\\_au\\_pluriel/soigner\\_au\\_pluriel.html](http://classiques.ugac.ca/contemporains/benoist_jean/soigner_au_pluriel/soigner_au_pluriel.html)
- Benyoucef B. (2019). *La recherche bibliographique*, Consulté sur le site de l'Observatoire Espaces et Sociétés, le 18 novembre 2023 à sur : <https://www.observatoire-espace-societe.com/la-recherche-bibliographique/>
- Boudon, R. (2004). Théorie du choix rationnel ou individualisme méthodologique ? Dans *Revue du MAUSS*, 2(24), 281-309. <https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2004-2-page-281.htm>
- Brown M.J., Wu M., Zeng C., et al. (2022). Racial disparities in the association between resilience and ART adherence among people living with HIV: the mediating role of depression. *AIDS Care*, 34(12), 1555-1564. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540121.2022.2049194>
- Delaunay, K., Vidal L. (2002). Le sujet de l'observance. L'expérience de l'accès aux traitements antirétroviraux de l'infection à VIH en Côte d'Ivoire. In: *Sciences sociales et santé*, 20(2), 5-29. [https://www.persee.fr/doc/sosan\\_0294-0337\\_2002\\_num\\_20\\_2\\_1549](https://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_2002_num_20_2_1549)
- Desclaux, A., Lanièce I., Ndoye I., Taverne B. (2002). *L'Initiative sénégalaise d'accès aux médicaments antirétroviraux : Analyses économiques, sociales, comportementales et médicales*. Paris, EDK 10. [https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins\\_textes/doc34-08/010030322.pdf](https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/doc34-08/010030322.pdf)

- Eholié, S.-P. N'Dour C.-T. et al. (2006). L'observance aux traitements antirétroviraux : particularités africaines, *Médecine et Maladies Infectieuses*, 36(9), 443-448. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0399077X06002368>
- Gabo G. (2023). *Prévalence du VIH/sida en Côte d'Ivoire : les accès liés à la maladie ont chuté de 70%, les nouvelles infections de 66%*, consulté le 04 novembre 2023 sur [Fraternité.info](https://www.fratmat.info/article/230567/societe/prevalence-du-vih-sida-en-cote-divoire-les-deces-lies-a-la-maladie-ont-chute-de-70-les-nouvelles-infections-de-66), [https://www.fratmat.info/article/230567/societe/prevalence-du-vih-sida-en-cote-divoire-les-deces-lies-a-la-maladie-ont-chute-de-70-les-nouvelles-infections-de-66-](https://www.fratmat.info/article/230567/societe/prevalence-du-vih-sida-en-cote-divoire-les-deces-lies-a-la-maladie-ont-chute-de-70-les-nouvelles-infections-de-66)
- Guillemette F. et Luckerhoff J. (2009). L'induction en méthodologie de la théorisation enracinée (MTE). *Recherches qualitatives*, 28(2), 4-21. <https://www.erudit.org/fr/revues/rechqual/2009-v28-n2-rechqual06677/1085270ar.pdf>
- Guira O. Kaboré D.S.R. et al. (2016). Prévalence de la non-observance à la trithérapie antirétrovirale et facteurs cliniques et thérapeutiques associés chez les patients à Ouagadougou (Burkina Faso). *Médecine et Santé Tropicales*. 26(4), 396-401. [https://www.jle.com/fr/revues/mst/e-docs/prevalence-de-la-non-observance-a-la-trithérapie-antiretrovirale-et-facteurs-cliniques-et-therapeutiques-associes-chez-les-patients-a-ouagadougou-burkina-faso\\_308542/article.phtml](https://www.jle.com/fr/revues/mst/e-docs/prevalence-de-la-non-observance-a-la-trithérapie-antiretrovirale-et-facteurs-cliniques-et-therapeutiques-associes-chez-les-patients-a-ouagadougou-burkina-faso_308542/article.phtml)
- Izizag B.P. Situakibanza H. et al. (2020). Déterminants de la non-observance au traitement antirétroviral chez l'adulte à Kinshasa. *Pan African Medical Journal*, 37:157. <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/37/157/pdf/157.pdf>
- Jacques M.-C., St-Cyr Tribble D. & Bonin J.-P. (2015). La méthodologie de la théorisation enracinée constructiviste pour une perspective nouvelle et nécessaire de l'adaptation des personnes vivant avec la schizophrénie. *Approches inductives*, 2(1), 39-67. <https://www.erudit.org/fr/revues/approchesind/2015-v2-n1-approchesind01661/1028100ar.pdf>
- Kleinman A., Eisenberg L., & Good B. (1978). Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Annals of internal medicine*, 88(2), 251-258. <https://www.acpjournals.org/doi/pdf/10.7326/0003-4819-88-2-251>
- Kouakou B. J.-P. (2011). *Guide d'écriture bibliographique*. Abidjan, Balafon
- Labra O., & Lacasse A. (2015). Représentations sociales du VIH/sida chez les étudiants de niveau universitaire d'une région éloignée du Québec. *Canadian Social Work Review*, 32(1), 167-186. <https://www.erudit.org/fr/revues/cswr/2015-v32-n1-cswr02278/1034149ar.pdf>
- Mongo-Delis A., Mombo L.E, Mickala P. et al. (2019). Factors associated with adherence to ARV treatment in people living with HIV/AIDS in a rural area (Koula-Moutou) in East Gabon, *African Journal of AIDS Research*, 18(1), 51-57. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2989/16085906.2018.1552878>
- OMS. (2009). *Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays 2009-2013*, Sénégal. Rapport disponible sur : [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/ccs\\_senegal\\_2009\\_2013\\_fr.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/ccs_senegal_2009_2013_fr.pdf)
- OMS. (2023). *L'OMS présente de nouvelles orientations sur la suppression de la charge virale du VIH et les dernières données scientifiques à l'IAS 2023*, consulté le 18 novembre 2023 sur : <https://www.who.int/fr/news/item/23-07-2023-new-who-guidance-on-hiv-viral-suppression-and-scientific-updates-released-at-ias-2023>
- ONUSIDA. (2022). *Fiche information-Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida*, consulté le 19 septembre 2023 sur : <https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>
- ONUSIDA. (2018). *Journée mondiale de la lutte contre le sida 2018 : encourager chacun à connaître son état sérologique vis-à-vis du VIH*. Consulté le 19 septembre 2023 sur : [https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2018/september/20180917\\_WAD\\_theme#:~:text=Reportage-](https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2018/september/20180917_WAD_theme#:~:text=Reportage-)

[.Journ%C3%A9e%20mondiale%20de%20lutte%20contre%20le%20sida%202018%20%3A%20encourager%20chacun,vis%2D%C3%A0%2Dvis%20du%20VIH&text=1a%20Journ%C3%A9e%20mondiale-.  
 .Cette%20ann%C3%A9e%2C%20le%201er%20d%C3%A9cembre%2C%20qui%20marquera%20la%20trenti%C3%A8me,sera%20%C2%AB%20Connais%20ton%20statut%20%C2%BB.](#)

- ONUSIDA. (2018). *Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida 2019*. Suisse, Genève, ONUSIDA. Rapport disponible sur : [https://indicatorregistry.unaids.org/sites/default/files/2019-global-aids-monitoring\\_fr\\_0.pdf](https://indicatorregistry.unaids.org/sites/default/files/2019-global-aids-monitoring_fr_0.pdf)
- Perpette M. (2016). *Les internes de psychiatrie face à l'annonce du diagnostic de schizophrénie : représentations et pratiques : étude quantitative à partir d'un questionnaire auprès des internes de psychiatrie* [Thèse de doctorat en médecine publiée]. Université de Picardie Jules Verne. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01501315v1/document>
- Quivy R., et Campenhoudt L. V. (1995). *Manuel de recherche en sciences sociales* (éd. 2e). Paris, Dunod.
- Quivy R., et Campenhoudt L. V. (2017). *Manuel de recherche en sciences sociales* (éd. 5e). Paris, Dunod.
- Raouah M. A. (2016). *Etude de l'observance thérapeutique chez les patients atteints de Schizophrénie A propos de 153 cas* [Thèse de doctorat en médecine, publiée]. Université Cadi Ayyad. <http://wd.fmpm.uca.ma/biblio/theses/annee-htm/FT/2016/these172-16.pdf>
- Sarradon A., Egrot M., Blanc M-A et al. (2008). Approche anthropologique des déterminants de l'observance dans le traitement de l'hypertension artérielle. *Pratiques et Organisation des Soins, Société française de santé publique*, 39(1), 3-12. <https://shs.hal.science/halshs-00322755/document>
- Sarradon-Eck A. (2007). Le sens de l'observance. Ethnographie des pratiques médicamenteuses de personnes hypertendues, John Libbey Eurotext | *Sciences sociales et santé*, 25(2), 5-36. <https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2007-2-page-5.htm>
- Singer A.W., Weiser S.D., McCoy S.I. (2015). Does Food Insecurity Undermine Adherence to Antiretroviral Therapy? A Systematic Review. *AIDS Behav*, 19(8), 1510-26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25096896/>

### Liens d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'il n'existe aucun lien d'intérêt lié aux données utilisées pour la rédaction et à la publication de l'article.