



**Revue des Sciences humaines
et sociales, Lettres, Langues et
Civilisations**

**ISSN
2958-2814**

Numéro 006, Mars 2024

**Université Alassane Ouattara
UFR Communication Milieu et Société**

revue.akiri-uao.org



ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

Site web: <https://revue.akiri-uao.org/>

E-mail : revueakiri@gmail.com

Editeur

UFR Communication, Milieu et Société
Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)



ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

INDEXATIONS INTERNATIONALES

Pour toutes informations sur l'indexation internationale de la revue *AKIRI*, consultez les bases de données ci-dessous :

auré HAL
accès aux données
de référence de HAL

<https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/398946>

Mir@bel
“(RE)CUEILLIR
LES SAVOIRS”

<https://reseau-mirabel.info/revue/15150/Akiri>



<http://sjifactor.com/passport.php?id=23334>

ORCID

<https://orcid.org/0009-0002-6794-1377>

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

REVUE ELECTRONIQUE

AKIRI

Revue Scientifique des Sciences humaines et sociales, Lettres, Langues et Civilisations

E-ISSN 2958-2814 (Online ou en Ligne)

I-ISSN 3006-306X (Print ou imprimé)

Equipe Editoriale

Coordinateur Général : BRINDOUMI Kouamé Atta Jacob

Directeur de publication : MAMADOU Bamba

Rédacteur en chef : KONE Kiyali

Chargé de diffusion et de marketing : KONE Kpassigué Gilbert

Webmaster : KOUAKOU Kouadio Sanguen

Comité Scientifique

SEKOU Bamba, Directeur de recherches, IHAAA, Université Félix Houphouët-Boigny

OUATTARA Tiona, Directeur de recherches, IHAAA, Université Félix Houphouët-Boigny

LATTE Egue Jean-Michel, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

FAYE Ousseynou, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop

GOMGNIMBOU Moustapha, Directeur de recherches, CNRST,

ALLOU Kouamé René, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny

KAMATE Banhouman André, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny

ASSI-KAUDJHIS Joseph Pierre, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

SANGARE Abou, Professeur titulaire, Université Peleforo Gbon Coulibaly

SANGARE Souleymane, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

CAMARA Moritié, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

COULIBALY Amara, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

NGAMOUNTSIKA Edouard, Professeur titulaire, Université Marien N'gouabi de Brazzaville

KOUASSI Kouakou Siméon, Professeur titulaire, Université de San-Pedro

BATCHANA Essohanam, Professeur titulaire, Université de Lomé

N'SONSSISA Auguste, Professeur titulaire, Université Marien N'gouabi de Brazzaville

DEDOMON Claude, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

BAMBA Mamadou, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

NGUE Emmanuel, Maître de conférences, Université de Yaoundé I

N'GUESSAN Mahomed Boubacar, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny

BA Idrissa, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop

KAMARA Adama, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

SARR Nissire Mouhamadou, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop

ALLABA Djama Ignace, Maître de conférences, Université Félix Houphouët-Boigny

DIARRASSOUBA Bazoumana, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

TOPPE Eckra Lath, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

M'BRA Kouakou Désiré, Maître conférences, Université Alassane Ouattara

Comité de Lecture

BATCHANA Essohanam, Professeur titulaire, Université de Lomé
 N'SONSSISA Auguste, Professeur titulaire, Marien N'gouabi de Brazzaville
 CAMARA Moritié, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
 FAYE Ousseynou, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop
 BA Idrissa, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop
 BAMBA Mamadou, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
 SARR Nissire Mouhamadou, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop
 GOMGNIMBOU Moustapha, Directeur de recherches,
 DEDOMON Claude, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
 BRINDOUMI Atta Kouamé Jacob, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
 DIARRASOUBA Bazoumana, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara
 ALABA Djama Ignace, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara
 DEDE Jean Charles, Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara
 BAMBA Abdoulaye, Maître de conférences, Université Félix Houphouët-Boigny
 BAKAYOKO Mamadou, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara
 SANOGO Lamine Mamadou, Directeur de recherches, CNRST, Ouagadougou
 GOMA-THETHET Roval, Maître-Assistant, Université Marien N'gouabi de Brazzaville
 GBOCHO Roselyne, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara
 SEKA Jean-Baptiste, Maître-Assistant, Université Lorognon Guédé,
 SANOGO Tiantio, Maître-Assistante, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle
 ETTIEN N'doua Etienne, Maître-Assistant, Université Félix Houphouët-Boigny
 DJIGBE Sidjé Edwige Françoise, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara
 YAO Elisabeth, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara

Comité de rédaction

N'SONSSISA Auguste, Professeur titulaire, Marien N'gouabi de Brazzaville
 KONÉ Kpassigué Gilbert, Maître-Assistant, Histoire, Université Alassane Ouattara
 KONÉ Kiyali, Maître-Assistant, Histoire, Université Péléforo Gon Coulibaly
 BAKAYOKO Mamadou, Maître de Conférences, Philosophie, Université Alassane Ouattara
 OULAI Jean-Claude, Professeur titulaire, Communication, Université Alassane Ouattara
 MAMADOU Bamba, Maître-Assistant, Histoire, Université Alassane Ouattara
 TOPPE Eckra Lath, Maître de Conférences, Etudes Germaniques, Université Alassane Ouattara,
 ALLABA Djama Ignace, Maître de Conférences, Etudes Germaniques, Université Félix Houphouët-Boigny,
 KONAN Koffi Syntor, Maître de Conférences, Espagnol, Université Alassane Ouattara
 SIDIBÉ Moussa, Maître-Assistant, Lettres Modernes, Université Alassane Ouattara
 ASSUÉ Yao Jean-Aimé, Maître de Conférences, Géographie, Université Alassane Ouattara
 KAZON Diescieu Aubin Sylvère, Maître de Conférences, Criminologie, Université Félix Houphouët-Boigny
 MEITÉ Ben Soualiou, Maître de Conférences, Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny
 BALDÉ Yoro Mamadou, Assistant, FASTEF, Université Cheikh Anta Diop de Dakar
 MAWA Miraille-Clémence, Chargée de cours, Université de Bamenda

Contacts

Site web: <https://revue.akiri-uao.org/>

E-mail : revueakiri@gmail.com

Tél. : + 225 0748045267 / 0708399420/ 0707371291

Indexations internationales :

Auré HAL : <https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/398946>

Mir@bel : <https://reseau-mirabel.info/revue/15150/Akiri>

Sjifactor : <http://sjifactor.com/passport.php?id=23334>

ORCID : <https://orcid.org/0009-0002-6794-1377>

PRESENTATION DE LA REVUE AKIRI

Dans un environnement marqué par la croissance, sans cesse, des productions scientifiques, la diffusion et la promotion des acquis de la recherche deviennent un impératif pour les acteurs du monde scientifique. Perçues comme un patrimoine, un héritage à léguer aux générations futures, les productions scientifiques doivent briser les barrières et les frontières afin d'être facilement accessibles à tous.

Ainsi, s'inscrivant dans la dynamique du temps et de l'espace, la revue « **AKIRI** » se présente comme un outil de promotion et de diffusion des résultats des recherches des enseignants-chercheurs et chercheurs des universités et de centres de recherches de Côte d'Ivoire et d'ailleurs. Ce faisant, elle permettra aux enseignants-chercheurs et chercheurs de s'ouvrir davantage sur le monde extérieur à travers la diffusion de leurs productions intellectuelles et scientifiques.

AKIRI est une revue à parution trimestrielle de l'Unité de Formation et de Recherches (UFR) : Communication, Milieu et Société (CMS) de l'Université Alassane Ouattara. Elle publie les articles dans le domaine des Sciences humaines et sociales, Lettres, Langues et Civilisations. Sans toutefois être fermée, cette revue privilégie les contributions originales et pertinentes. Les textes doivent tenir compte de l'évolution des disciplines couvertes et respecter la ligne éditoriale de la revue. Ils doivent en outre être originaux et n'avoir pas fait l'objet d'une acceptation pour publication dans une autre revue à comité de lecture.

PROTOCOLE DE REDACTION DE LA REVUE AKIRI

La revue *AKIRI* n'accepte que des articles inédits et originaux dans diverses langues notamment en allemand, en anglais, en espagnol et en Français. Le manuscrit est remis à deux instructeurs, choisis en fonction de leurs compétences dans la discipline. Le secrétariat de la rédaction communique aux auteurs les observations formulées par le comité de lecture ainsi qu'une copie du rapport, si cela est nécessaire. Dans le cas où la publication de l'article est acceptée avec révisions, l'auteur dispose alors d'un délai raisonnable pour remettre la version définitive de son texte au secrétariat de la revue

Structure générale de l'article :

Le projet d'article doit être envoyé sous la forme d'un document Word, police Times New Roman, taille 12 et interligne 1,5 pour le corps de texte (sauf les notes de bas de page qui ont la taille 10 et les citations en retrait de 2 cm à gauche et à droite qui sont présentées en taille 11 avec interligne 1 ou simple). Le texte doit être justifié et ne doit pas excéder 18 pages. Le manuscrit doit comporter une introduction, un développement articulé, une conclusion et une bibliographie.

Présentation de l'article :

- Le titre de l'article (15 mots maximum) doit être clair et concis. De taille 14 pts gras, il doit être centré.
- Juste après le titre, l'auteur doit mentionner son identité (Prénom et NOM en gras et en taille 12), ses adresses (institution, e-mail, pays et téléphones en italique et en taille 11)
- Le résumé (200 mots au maximum) présenté en taille 10 pts ne doit pas être une reproduction de la conclusion du manuscrit. Il est donné à la fois en français et en anglais (abstract). Les mots-clés (05 au maximum, taille 10pts) sont donnés en français et en anglais (key words)
- Le texte doit être subdivisé selon le système décimal et ne doit pas dépasser 3 niveaux exemples : (1. - 1.1. - 1.2. ; 2. - 2.1. -2.2. - 2.3. - 3. - 3.1. - 3.2. etc.)
- Les références des citations sont intégrées au texte comme suit : (L'initial du prénom suivi d'un point, nom de l'auteur avec l'initiale en majuscule, année de publication suivie de deux points, page à laquelle l'information a été prise). Ex : (A. Kouadio, 2000 : 15).
- La pagination en chiffre arabe apparait en haut de page et centrée.
- Les citations courtes de 3 lignes au plus sont mises en guillemet français («... »), mais sans italique.

N.B. : Les caractères majuscules doivent être accentués. Exemple : État, À partir de ...

Références bibliographiques

Ne sont utilisées dans la bibliographie que les références des documents cités. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur. Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit : NOM et Prénom (s) de l'auteur, Année de publication, zone titre, lieu de publication, zone éditeur, pages (p.) occupées par l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif.

Dans la zone titre, le titre d'un article est présenté entre guillemets et celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une presse écrite est présenté en italique. Dans la zone éditeur, on indique la maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre le nom du traducteur et/ou l'édition (ex : 2^{nde} éd.).

Les références des sources d'archives, des sources orales et les notes explicatives sont numérotées en série continue et présentées en bas de page.

- Pour les sources orales, réaliser un tableau dont les colonnes comportent un numéro d'ordre, nom et prénoms des informateurs, la date et le lieu de l'entretien, la qualité et la profession des informateurs, son âge ou sa date de naissance et les principaux thèmes abordés au cours des entretiens. Dans ce tableau, les noms des informateurs sont présentés en ordre alphabétique
- Pour les sources d'archives, il faut mentionner en toutes lettres, à la première occurrence, le lieu de conservation des documents suivi de l'abréviation entre parenthèses, la série et l'année. C'est l'abréviation qui est utilisée dans les occurrences suivantes :
Ex. : Abidjan, Archives nationales de Côte d'Ivoire (A.N.C.I), 1EE28, 1899.
- Pour les ouvrages, on note le NOM et le prénom de l'auteur suivis de l'année de publication, du titre de l'ouvrage en italique, du lieu de publication, du nom de la société d'édition et du nombre de page.
Ex : LATTE Egue Jean-Michel, 2018, *L'histoire des Odzukru, peuple du sud de la Côte d'Ivoire, des origines au XIX^e siècle*, Paris, L'Harmattan, 252 p.
- Pour les périodiques, le NOM et le(s) prénom(s) de l'auteur sont suivis de l'année de la publication, du titre de l'article entre guillemets, du nom du périodique en italique, du numéro du volume, du numéro du périodique dans le volume et des pages.
Ex : BAMBA Mamadou, 2022, « Les Dafing dans l'évolution économique et socio-culturelle de Bouaké, 1878-1939 », *NZASSA*, N°8, p.361-372.

NB : Les articles sont la propriété de la revue.

SOMMAIRE

LANGUES, LETTRES ET CIVILISATIONS

Études hispaniques

1. **La pragmatique en la enseñanza del ELE/ L2:
aproximación a algunos manuales diseñados y usados en Camerún y España**
Roseline FOUODJI WAGOUM Epse DJATSA 1-19

Lettres Modernes

2. **Problématique de l'emploi de la virgule dans *Les Sept douleurs*
de William Aristide Nassidia Combarry**
Tilado Jérôme NATAMA..... 20-36
3. **La masculinisation de l'esprit féminin :
réalisme ou surréalisme dans *Le Deuxième sexe* de Simone de Beauvoir**
Vincent NAINDOUBA & Serge Simplicie NSANA..... 37-50
4. ***Le roi de Kahel* de Tierno Monénembo : un roman historique à tonalité épique**
Komi Seexonam AMEWU..... 51-72
5. **Dynamique des langues et politique éducative au Mali**
Ousmane Ag NAMOYE & Aldiouma KODIO, 73-88

COMMUNICATION, SCIENCE DU LANGAGE, ARTS ET PATRIMOINE

Sciences du langage et de la communication

6. **Description morphosyntaxique de l'adverbe du marka**
DAO Nébremy 89-107
7. **Cadre stratégique pour la refondation au Mali :
reconstruction et déconstruction d'une communication**
Adama KODJO..... 108-124

SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

Archéologie

8. **Protection des sites archéologiques au Burkina Faso :
le cas du chantier école de Wargoandga**
Lassina SIMPORÉ & Fonyama Elise THIOMBIANO, épouse ILBOUDO 125-138

Histoire

9. **Coopération néerlandaise et développement socioéconomique
du Burkina Faso : cas du PDI/Z (1983-2006)**
Sébastien GUIPO..... 139-155
10. **Le contrôle de la production d'huile par le monopole d'état dans
l'Égypte antique sous domination gréco-romaine**
YAPI Fulgence Thierry 156-167
11. **Eschine et la paix à Athènes au ive siècle avant Jésus-Christ :
dialogue et négociations avec le royaume de Macédoine**
OULAI Fabrice & DAGO Thomas DADIE..... 168-180

- 12. Crises de succession au *Moogo*, de 1897 à 1983 :
cas du *Konkiistēnga* et *Tema***
François RIBOU..... 181-199
- 13. L'art plastique contemporain burkinabè sous l'influence de l'école
des *Avant-gardes* : analyse de quelques productions d'artistes**
Boukary DABAL & KY Jean Célestin..... 200-218
- 14. Les relations controversées entre les musulmans et l'administration
française dans la région de Grand-Bassam (1922-1949)**
Amon Jean-Paul ASSI,..... 219-236
- Géographie**
- 15. Des classes sous paillotes pour étendre l'accès à l'éducation
en milieu rural burkinabè**
Issiaka OUEDRAOGO, Goama NAKOULMA & Aude NIKIEMA 237-254
- 16. Impact des mesures barrières du covid-19 sur les revenus agricoles
des paysans dans la sous-préfecture de Lakota**
Jean-François Aristide GBODJE..... 255-271
- 17. Analyse de la dynamique spatio-temporelle de l'occupation du sol
dans la commune de Niakhar (Fatick, Sénégal) entre 2000 et 2022,
à travers des outils de la télédétection**
Ibrahima DIOUF & Mohamed Lamine NDAO 272-290
- 18. Variabilité climatique dans la Province du Mouhoun
au Burkina Faso de 1991-2021**
Amadou ZAN, Abdoul-Azize SAMPEBGO & Joachim BONKOUNGOU..... 291-302
- 19. Impacts des stations de lavage de véhicules sur l'environnement
et la santé à Korhogo**
DIOMANDE Gondo, Lacina Adama FOFANA & SORO Nambé Arouna..... 303-320
- 20. Exploitation agricole et dégradation forestière dans le département
de Soubré (sud-ouest de la Côte d'Ivoire)**
Mathieu Jonasse AFFRO, Assoh Hortance Aman Epse N'GUESSAN,
Nambegué SORO & Kouamé Felix KOUADIO..... 321-337
- 21. Disparités spatio-temporelles des formations sanitaires publiques
À Brazzaville en république du Congo**
Berchmans Giraldo Audron & Clotaire Claver Okouya..... 338-356
- 22. Recourir aux soins traditionnels à Ouagadougou :
une question de distance ?**
Sidbéniwendé Esaïe Yanogo 357-371
- 23. Des initiatives comportementales pour une gestion organisée
des déchets en commune V de Bamako (Mali)**
Seydou A. TOGOLA, Baba COULIBALY & drissa KELLY 372-386

Philosophie

- 24. Ce que la paix veut dire chez Nietzsche**
Ndéné MBODJI 387-398
- 25. Vers un auto-impérialisme du développement durable :
une analyse bioéconomique de la crise environnementale**
ABLO Ange & OUATTARA Attchoumounan Paulin 399-417
- 26. Platon, Abû Nasr al-Fârâbî et Rousseau :
à propos de l'éducation. Enjeux de la réflexion pour Afrique**
Pamphile BIYOGHE & Alain BOULINGUI MOUSSAVOU 418-429

Anthropologie et sociologie

- 27. Les facteurs explicatifs du retour à la défécation à l'air libre
dans la commune de Karimama au Nord-Bénin**
Soulé EL HADJ IMOROU..... 430-443
- 28. Crise sécuritaire, écoles bilingues et irrédentisme linguistique
au Burkina Faso**
Zomenassir Armand BATIONO..... 444-457
- 29. Pratiques potières dans le District de la vallée du Bandama en Côte d'Ivoire**
Dja Flore KOUASSI-LAGO, Drissa DIARRASSOUBA Bintou TIOTE,
Saran CISSOKO COULIBALY & Lacina COULIBALY 458-475
- 30. Perceptions du VIH et non-observance au traitement antirétroviral
chez les personnes vivant avec le VIH suivies à l'hôpital de jour
du CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire)**
Yéchinmèdjo SORO..... 476-488
- 31. Perceptions sociales de la gravité de l'ulcère de Buruli chez les
communautés Baoulé et Bété de Taabo, Djébonoua et Daloa (Côte d'Ivoire)**
Navouon FANNY & Koffi Dermane KOUAKOU..... 489-502
- 32. Analyse des tendances lourdes à l'objectivation du projet
de gestion durable des mangroves à Ouidah au Bénin**
Appolinaire D. GNANVI 503-519
- 33. Structures publiques et privées dans la lutte contre
le VIH/sida à Bouaké : ambivalences et logiques**
Affoua Toutouwa Marie ADOU, Dimi Théodore DOUDOU,
Zié Adama OUATTARA & Lorraine Nadia KOUADIO..... 520-543

Science de l'éducation

- 34. Les difficultés de l'expression orale des étudiants arabophones libyens,
cas des étudiants du département de français de Waddan**
Fodé Baba KEITA..... 544-557

Sciences juridiques et politiques

- 35. An assessment of the challenges of representation
of Cameroonian women in politics**
Stanley Chung DINSI..... 558-575



Perceptions du VIH et non-observance au traitement antirétroviral chez les personnes vivant avec le VIH suivies à l'hôpital de jour du CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire)

Yétchinmèdjo SORO

*Docteur en Socio-anthropologie de la santé,
yetchoro@gmail.com*

Résumé

Le suivi des personnes vivant avec le VIH reste au nombre des défis des programmes et des institutions de lutte contre le VIH. De ce fait plusieurs stratégies (visites à domicile des patients, groupes de soutien etc.) ont été mises en place par les experts en la matière. Mais force est de constater que certains patients restent « perdus de vue » ou abandonnent le traitement antirétroviral. Cette étude sur les perceptions du VIH liées à la non-observance au traitement antirétroviral chez les personnes vivant avec le VIH suivies à l'hôpital de jour du CHU de Bouaké est de nature qualitative. Menée auprès de trente-sept (30) personnes de différentes catégories sociales (personnes vivant avec le VIH, agents de santé et conseillères communautaires chargées du suivi communautaire des patients), elle montre que, les perceptions liées au VIH constituent un frein à l'observance du traitement antirétroviral. Cette inobservance est perçue à travers le non-respect des rendez-vous médicaux, la négligence de la prise des médicaments et la non-acceptation du statut de séropositivité.

Mots-clés : Perceptions - VIH - Non-observance - Traitement antirétroviral - Personnes vivant avec le VIH

Perceptions of HIV and non-adherence to antiretroviral treatment among people living with HIV followed up at the Bouaké University Hospital Day Clinic (Côte d'Ivoire)

Abstract

Monitoring people living with HIV remains one of the challenges facing HIV programs and institutions. As a result, several follow-up strategies (home visits to patients, support groups, etc.) have been put in place by experts in the field. But it is clear that some patients remain “lost to follow-up” or abandon antiretroviral treatment. This study on perceptions of HIV linked to non-compliance with antiretroviral treatment among people living with HIV followed at the day hospital of the Bouaké University Hospital Center is qualitative in nature. Conducted with thirty-seven (30) people from different social categories (people living with HIV, health workers and community advisors responsible for community monitoring of patients), it shows that perceptions linked to HIV constitute a barrier to adherence to antiretroviral treatment. This non-compliance is perceived through non-compliance with medical appointments, neglect of medication and non-acceptance of HIV status.

Keywords: Perceptions, HIV, Non-adherence, Antiretroviral treatment, People living with HIV

Introduction

Le VIH/SIDA est l'un des problèmes de santé publique les plus importants auquel le monde est aujourd'hui confronté. En effet, selon les statistiques publiées par l'ONUSIDA (2023 : 1) à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le Sida 2023, 39 millions de personnes vivaient avec le VIH/SIDA en 2022 à travers le monde ; avec 1,3 million de cas de nouvelles infectées au VIH et 630 000 cas de décès de maladies liées au VIH. Depuis son début jusqu'à 2022, elle a occasionné la mort de 40,4 millions de personnes.

Selon les statistiques du programme national de lutte contre le Sida (PNLS), la Côte-d'Ivoire a enregistré plus de 8000 décès de personnes vivant avec le VIH-SIDA, et plus de 5000 nouvelles infections du virus en 2021. En outre, les estimations de Spectrum 2022, ont fait état de 379 245 personnes vivant avec le VIH et une prévalence du VIH à 1,94% en fin 2021 chez les adultes (15-49 ans) en Côte d'Ivoire.

Depuis l'apparition des traitements antirétroviraux, la mortalité liée au VIH/Sida a baissé considérablement. Ainsi, la qualité et la durée de vie des personnes traitées ont été améliorées. Ces traitements ont transformé le VIH/SIDA d'une infection terminale à la maladie chronique. Le traitement antirétroviral est pour l'heure l'une des principales ripostes contre l'infection à VIH. Il est alors primordial que les patients aient une bonne observance pour optimiser l'efficacité thérapeutique ARV, prévenir la résistance et avoir une charge virale indétectable afin d'éviter la propagation de la maladie. Cependant, l'observance s'avère être un phénomène très complexe et reste problématique dans le monde (D. Eng, 2007 : 33).

Il est observable dans les files actives des différents centres et structures de prise en charge du VIH des cas de « perdus de vue et d'abandon ». Ces cas d'attrition font du traitement antirétroviral une thérapie difficile à comprendre avec de nombreuses contraintes. L'observance du traitement antirétroviral est alors confrontée à d'éminents obstacles surtout dans les sociétés à fortes croyances où la maladie n'est nullement le fruit du hasard. De ce fait, le choix thérapeutique est guidé par les perceptions que les populations ont de la maladie. C'est en cela qu'il importe d'apprécier les perceptions autour du VIH chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) suivies à l'hôpital de jour du CHU de Bouaké.

Cette recherche a pour objectif de mettre en évidence dans une perspective socio-anthropologique, l'imaginaire populaire et les obstacles thérapeutiques en rapport avec la non observance du traitement antirétroviral. C'est pourquoi notre préoccupation tout le long de cette

investigation a été de trouver une réponse à l'interrogation suivante : comment les perceptions des PVVIH suivies à l'hôpital de jour du CHU de Bouake, liées au VIH, favorisent-elles leur non-observance au traitement antirétroviral ?

La prise en compte des résultats de cette investigation pourra permettre aux politiques et aux décideurs sanitaires de comprendre les motivations de la non-observance antirétroviral et trouver des stratégies innovantes afin de stopper les cas de « perdus de vue et d'abandon ».

1. Méthodologie

Cette recherche qualitative se fonde sur une enquête de terrain. Elle s'est déroulée dans la commune de Bouaké, dans la région du Gbêkê du 05 juillet 2023 au 02 septembre 2023. La commune de Bouaké constituant la zone d'étude est composée de l'ensemble des groupes ethnoculturels ivoiriens (Akan, Gour, Krou, Mandé) et de ressortissants des pays voisins. Malgré ce brassage culturel, les perceptions, les représentations, les croyances et les mythes autour du VIH demeurent problématiques. Ces pensées endogènes ont justifié notre intérêt sur la question des perceptions liées au VIH qui ont pour corollaires la non observance au traitement antirétroviral. Le service de prise en charge du VIH¹ du CHU² de Bouaké appelé « hôpital de jour » a été le site de collecte de données.

La recherche étant qualitative, la taille de l'échantillon a été définie par le principe de redondance. En d'autres termes, lorsque les nouveaux entretiens ne fournissaient plus de nouvelles informations, nous avons préféré mettre fin à l'échantillonnage. La collecte de données faite à partir d'un entretien semi-directif a donc été réalisée auprès de trente (30) personnes de différentes catégories sociales. En effet, il s'est agi de :

- Vingt-cinq (25) personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dont le résultat de leur dernière charge virale réalisée est supérieur à mille (1000) copies justifiant leur non-observance au traitement antirétroviral ;
- Deux (2) agents de santé (un médecin et un infirmier) impliqués dans la prise en charge des PVVIH ;
- Deux (3) conseillères communautaires chargées du suivi communautaire des patients.

Notons que, nous nous sommes servis de deux (2) techniques d'échantillonnage à savoir : la technique de choix raisonné pour les agents de santé et les travailleurs sociaux, et la technique de boule de neige pour les personnes vivant avec le VIH. L'application de cette dernière

¹ Virus de l'immunodéficience humaine

² Centre hospitalo-universitaire

technique a consisté à demander aux conseillères communautaires de nous mettre en contact avec les PVVIH. Le VIH étant une problématique sensible contournée de confidentialité, nous avons mené cette étude selon les principes éthiques de la recherche qualitative. Nous avons expliqué l'objet de l'étude à toutes les personnes concernées par la collecte de données. En ce qui concerne les PVVIH, elles ont été rassurées du caractère confidentiel et de l'anonymat de leur réponse. Une fiche de consentement éclairé et volontaire a été signée par chaque participant prouvant que sa participation à l'étude était libre et volontaire. Les personnes analphabètes étaient assistées de personnes témoins choisies par elles-mêmes. Pour conserver l'entièreté des données, les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un smartphone avec l'accord des participants et retranscrits par nous-mêmes. La théorie des représentations sociales et la méthode compréhensible nous ont permis de décrire les perceptions liées au VIH et de comprendre les raisons qui motivent à la non-observance au traitement antirétroviral. L'analyse des données transcrites s'est faite sur la base de la matrice des dimensions et de code couleur. Et par la suite nous avons procédé à des croisements d'informations.

2. Résultats

La structuration des résultats quant au sujet traité recommande une organisation autour de deux axes :

- Les perceptions relatives au VIH chez les personnes enquêtées vivant avec le VIH ;
- La non-observance du traitement antirétroviral chez les PVVIH.

2.1. Perceptions liées au VIH chez les PVVIH enquêtés

Les données recueillies ont révélé une diversité de perceptions du VIH chez les PVVIH de l'hôpital de jour du CHU de Bouaké. Ainsi, la présentation de ces perceptions se présente comme suit :

- VIH considéré comme un sort ;
- VIH vu comme une malédiction ou une punition divine ;
- VIH considéré comme la sentence d'une transgression des normes sociales.

2.1.1. VIH considéré comme un sort

Selon les informations recueillies, le VIH est considéré comme un sort. Les personnes vivant avec le VIH inscrivent leur état de maladie dans une dimension culturelle. Ces personnes se définissent comme étant victimes de « sorcellerie » et de « méchanceté ». Nous comprenons d'ailleurs les propos de certains de nos enquêtés :

Vraiment, je ne comprends pas comment ça s'est passé et j'ai le VIH. Je n'ai couché avec un autre homme à part mon mari. Pourtant, quand j'ai été dépistée positive pendant ma première grossesse, la sage-femme m'a demandé d'informer mon mari (...). Mon mari a fait son test plusieurs fois et il est toujours négatif. (...), j'ai pensé que c'était une contamination depuis ma naissance, j'ai fait faire le test à ma maman, mais rien. Ça là, si ce n'est pas une affaire de sorcellerie là, c'est quoi encore. Affaire de VIH, je sais que ça existe mais pour moi là, c'est sorcellerie... (Entretien semi-directif, PVVIH, commerçante, 42 ans, juillet-septembre 2023)

Ces propos sont soutenus par les propos ci-dessous d'un autre enquêté.

Affaire de Sida là, c'est sorcellerie. Y'a des gens qui changent chaque jour de copine, qui couchent avec les femmes partout, partout mais ils n'ont rien. (...). Moi-même, je ne sais pas ce que j'ai fait pour avoir Sida (...). Je suis toujours avec ma femme, je ne cherche pas femme partout. (...) C'est quand je suis allé au village qu'à mon retour, je suis tombé malade. Je fais tous les examens, on dit, je n'ai rien. Mais chaque jour, ça n'allait pas, je fais encore les examens, mais rien. C'est un jour, les filles qui se promènent pour faire les tests là, sont venues faire mon test et on dit que c'est Sida. Ça là si ce n'est pas au village, ils ont fait sorcellerie là c'est où encore. Vraiment c'est tout ce qui ne me donne pas le courage de prendre les médicaments parce que moi-même je sais que ce n'est pas une simple maladie. (Entretien semi-directif, PVVIH, artisan, 53 ans, juillet-septembre 2023)

A travers les propos de ces enquêtés, nous comprenons que certaines PVVIH ne trouvant pas de réponse à la cause de leur infection, lie leur état de santé à des causes surnaturelles. De ce fait, la sorcellerie reste par excellence l'explication possible à la compréhension du VIH. Cette compréhension du VIH engendre par conséquent la non-observance thérapeutique antirétrovirale chez les personnes vivant avec le VIH.

2.1.2. VIH : une malédiction ou une punition divine

Le VIH est associé à la malédiction par certaines PVVIH. Être séropositive, revient à dire que la personne est victime de la malédiction de ses parents ou de sa communauté. Selon certains enquêtés, le VIH est le signe de la malédiction et de la désobéissance.

« Je sais que mon affaire de Sida là, c'est une malédiction. A chaque fois, j'avais toujours discours avec mon papa parce qu'il voulait que je marie la fille de sa sœur mais moi j'avais déjà ma copine. Donc c'est dans ça, il a dit que si je refuse la fille de sa sœur pour prendre ma copine, je ne vais jamais avoir la paix. Que je serai toujours dans maladie. Bon, moi c'est ma copine que j'aimais, donc je l'ai mariée. Après le mariage net, la maladie a commencé. Toujours, toujours, je suis dans maladie seulement (...). Même examen de sida là, j'ai fait ça deux fois, ils m'ont dit qu'il n'y a rien. Mais toujours, j'étais malade. C'est un jour un ami m'a envoyé ici pour faire encore et on dit que c'est ça. Mais, moi je ne crois pas parce que je sais que ce sont les paroles de mon papa » (Entretien semi-directif, PVVIH, mécanicien, 33 ans, juillet-septembre 2023)

Il ressort du verbatim ci-dessus que le VIH est associé à une malédiction. Il faut signaler que, chez les populations enquêtées, la survenue d'une maladie est toujours associée à un facteur

culturel. De ce fait, à la suite d'une belligérance, si l'un des protagonistes tomberait malade, alors, la cause de sa maladie est immédiatement associée à son vécu antérieur (situation de belligérance). Par conséquent, cette situation est considérée comme une situation de malédiction. Aussi, la désobéissance aux parents peut également entraîner une situation qualifiée de « malédiction » d'où la cause de la contraction du VIH.

Le VIH est vu également comme la maladie des personnes ayant un comportement déviant. Pour ce faire, comme punition, « Dieu » leur fait contracter le VIH. Certaines PVVIH ont affirmé que leur état de séropositivité est lié au fait qu'elles ont eu des comportements déviants par le passé. Pour elles, être PVVIH, c'est être dans une phase interminable de sanction divine. C'est ce que nous explique DF par les propos suivants :

Moi en tout cas, je sais sida là c'est parce que je n'ai pas fait les bonnes choses. J'ai trop couché avec beaucoup de garçon. Je vendais mon corps, quand je parle de ça même, j'ai honte de moi-même. C'est parce que Dieu même est fâché contre moi qu'il a mis sida sur moi. Peut-être qu'avec sida là, Dieu va me pardonner un peu. Je suis en train de payer pour mon vilain comportement que j'ai eu quand j'étais encore jeune. » (Entretien semi-directif, PVVIH, ménagère, 51 ans, juillet-septembre 2023)

Allant dans le même contexte que DF, BL ajoute en les termes suivants :

Je vais te dire la vérité, moi je me vends pour vraiment gagner ma vie. Je fais ça depuis que j'ai perdu mon premier mari à l'âge de 26 ans, aujourd'hui j'ai 44 ans. C'est ce que je fais en tout cas, moi-même je sais que ce n'est pas bon ce que je fais. Donc si j'ai sida là, je trouve que c'est mon comportement qui a fait que j'ai ça. Dieu n'est pas content de moi, c'est vrai que j'ai perdu mon mari, mais je pouvais me débrouiller un peu un peu comme des femmes. Je ne sais pas ce qui m'a mis dans ça là. Donc sida que j'ai là, c'est Dieu qui me fait payer comme ça pour ce que je fais... » (Entretien semi-directif, PVVIH, travailleuse de sexe, 44 ans, juillet-septembre 2023)

Il ressort alors des propos de nos enquêtés que l'état de séropositivité est un état de sanction divine pour un comportement inapproprié condamné par les principes divins. Pour se faire, « Dieu » manifeste sa colère à travers le VIH.

2.1.3. VIH considéré comme la sentence d'une transgression des normes sociales

La transgression a été relevée comme l'une des causes du VIH. Notons que, toute société est régie par des normes pour son bon fonctionnement. Ainsi, tous les membres de la communauté sont tenus au respect de ces normes. Par ailleurs, la transgression de ces normes n'est pas sans sentence pour l'auteur. Selon les informations recueillies auprès des enquêtés, la transgression peut être source de maladie et même de "mort" pour l'auteur ou de sa famille. En d'autres termes, la sentence de la transgression peut atteindre la famille de l'auteur. La majorité des sentences a pour conséquence la maladie. C'est ce que nous traduit KS à travers les propos ci-dessous :

Ma maladie, je pense que c'est le fait que je n'ai pas respecté certaines choses du village. Chez nous, il y a trop d'interdits. Parce que c'est à mon retour du village que tout a commencé. On était allé au village pour des funérailles et après on devrait faire des adorations avec d'autres choses encore mais moi je n'ai pas accepté de faire normalement les adorations comme on le fait les autres jours. C'est dans ça que j'ai commencé à me sentir faible. (...). J'ai été à l'hôpital plusieurs fois mais rien. J'ai commencé à dépérir, moi-même je ne comprends rien (...). C'est dans ça que ma femme m'a envoyé ici et on dit j'ai sida mais ce que je ne comprends pas, si ce n'est pas affaire d'adoration-là qui est restée sur ma tête là, c'est quoi encore. On dit Sida, c'est affaire de rapport sexuel mais pourquoi ma femme n'a pas ça puisque je couche avec elle sans capote. À vrai dire, sida c'est une maladie mystique. C'est affaire de sorcellerie. (Entretien semi-directif, PVVIH, Chauffeur, 47 ans, juillet-septembre 2023).

Il ressort que la transgression des normes sociales est considérée comme la cause du VIH. Dans ce cas, associant la maladie à un facteur culturel, les malades négligent le traitement médicamenteux. Notons que, la sérodiscordance³ peut entraîner la non-acceptation du statut de séropositivité chez certains partenaires séropositifs. Cette situation conduit le couple sérodiscordant dans une confusion quant à la compréhension de l'état de maladie du partenaire séropositif d'où les interprétations culturelles dans la maladie.

2.2. Non-observance du traitement antirétroviral chez les PVVIH de l'hôpital de jour du CHU de Bouaké

La non-observation du traitement antirétroviral est observée chez les patients enquêtés à travers le non-respect des rendez-vous médicaux et la négligence de la prise en des ARV (la charge virale non supprimée).

2.2.1. Non-respect des rendez-vous médicaux

Un non-respect des rendez-vous médicaux a été observé chez la majorité des PVVIH interrogées. Il ressort que ces patients ne respectent pas leurs rendez-vous malgré les efforts de suivi communautaire effectués par les conseillères communautaires.

Il faut dire que la majorité des patients qui ont été sélectionnés ne respecte pas leurs rendez-vous de suivi. Nous faisons les relances de tous les patients c'est-à-dire lorsque les rendez-vous des patients sont proches, nous les appelons pour leur rappeler la date du rendez-vous. Nous effectuons les relances à trois (3) ou cinq (5) jours avant le rendez-vous du patient pour lui rappeler la date exacte de son rendez-vous (...). Il y a des patients comme ceux dont les dossiers ont été sélectionnés qui te rassurent de venir le jour du rendez-vous mais qui ne viennent pas. Et quand c'est comme ça, on les appelle ou on se rend chez eux pour ceux que nous connaissons leur domicile pour savoir ce qui ne va pas réellement. Il te rassure que tout va bien ou qu'il n'avait pas de transport pour se rendre à l'hôpital, tu lui donnes le transport mais rien, il ne vient pas. Souvent, il te dit carrément que sa maladie n'est pas une maladie

³ La sérodiscordance est l'état d'un couple dont l'un des partenaires est séropositif et l'autre séronégatif

simple mais mystique donc il ne peut pas toujours prendre les ARV ou encore il te dit qu'il fait médicament traditionnel donc il ne peut pas associer les deux... (Entretien semi-directif, conseillère communautaire, juillet-septembre 2023)

Une autre conseillère communautaire ajoute :

On fait les visites à domicile et les groupes de soutien⁴ pour les patients non-observants. Pour la petite expérience que j'ai, le véritable problème avec ces patients, c'est parce qu'ils pensent que leur maladie est un fait mystique ou encore autres choses. Il est très difficile de trouver un patient avec de telles pensées respecter ses rendez-vous. Même avec l'appui des assistants sociaux et psychologues, il est difficile de renverser la donne. » (Entretien semi-directif, conseillère communautaire, juillet-septembre 2023)

Il ressort des propos des conseillères communautaires que la majorité des patients non-observants au traitement antirétroviral lie leur état de maladie à des causes surnaturelles. Autrement dit, pour ces patients, leur maladie est le fait d'un phénomène socioculturel ce qui justifie le non-respect des rendez-vous médicaux.

2.2.2. Négligence de la prise des ARV / charge non supprimée

Une négligence de la prise des ARV est observée chez les patients sélectionnés dans le cadre de cette étude. Malgré le respect des rendez-vous médicaux chez ces patients, une négligence de la prise correcte des ARV est constatée chez ces patients.

Si vous regardez bien dans les dossiers de certains qui ont été sélectionnés, vous verrez qu'ils respectent normalement leur rendez-vous, ils sont à jour dans le renouvellement de leur traitement. Mais lorsqu'on réalise leur charge virale, ils sont virémie élevée ce qui signifie qu'ils ne prennent pas correctement leur médicament. Sinon, un patient qui respecte bien ses rendez-vous, au bout de six (6) mois de traitement, il doit être indétectable c'est-à-dire que la valeur de charge virale doit être en dessous de mille (1000) copies. (Entretien semi-directif, agent de santé, juillet-septembre 2023)

Face aux propos ci-dessus, nous pouvons dire que certains patients respectent correctement leur rendez-vous mais éprouvent une négligence quant à la prise des médicaments. Afin de mieux comprendre cette situation, nous nous sommes entretenus avec certains patients. Le verbatim ci-après relate les propos d'un enquêté PVVIH.

À ma dernière charge virale, le médecin m'a dit que le résultat n'est pas satisfaisant parce que je ne prends pas bien mes médicaments. Franchement, je respecte mes rendez-vous, à chaque fois qu'on m'appelle pour dire que mon rendez-vous est arrivé, je viens. Mais ce qui me fatigue c'est que je ne comprends pas jusqu'à présent comment j'ai eu cette maladie. Ce que je sais, c'est que c'est à mon arrivée du village que ça a commencé. Je sais que c'est

⁴ Activité qui consiste à regrouper les PVVIH pour véhiculer des messages de sensibilisation sur une thématique bien précise. Il existe une variété de thématique mais les plus abordées à l'hôpital de jour du CHU de Bouaké portent sur la prise correcte des ARV, la charge virale et la tuberculose. Notons que, les activités de groupe de soutien sont réalisées à l'endroit des patients ayant nouvellement initiés le traitement antirétroviral et les patients à virémie élevée.

une histoire de sorcellerie donc je fais aussi les médicaments traditionnels alors qu'il y a des médicaments qu'on ne doit pas mélanger avec d'autres médicaments. Donc il arrive des moments où je ne prends pas les médicaments de l'hôpital. (Entretien semi-directif, PVVIH, coiffeuse, 33 ans, juillet-septembre 2023)

Nous comprenons à travers les propos de cette enquêtée que les perceptions liées au VIH sont une véritable cause de la non-observance du traitement antirétroviral. Ainsi, inscrivant leur maladie dans une dimension culturelle, certaines PVVIH font recours à la médecine traditionnelle qui constitue par moment un frein au traitement antirétroviral.

3. Discussion

Une discussion de ce sujet permet de savoir que chez les personnes enquêtées vivant avec le VIH, le VIH n'est pas vu comme une pathologie d'ordre clinique comme le présente la médecine moderne.

3.1. VIH : une maladie sociale et mystérieuse

Les résultats de cette étude montrent que dans l'imaginaire des PVVIH enquêtées, que le VIH est une maladie mystérieuse difficile à comprendre. Ces individus lient alors leur état de maladie à de sources socioculturelles. Cette maladie est en d'autres termes le signe d'un désordre sociologique. Ces résultats s'accordent avec ceux de A. Millogo et al, (2020 : 83).

Les résultats de l'étude de A. Millogo et al, dont l'intitulé est « perception et riposte au VIH chez les personnes âgées dans la ville de Bobo-Dioulasso », ont révélé trois (3) principales perceptions du VIH chez les personnes âgées de la ville de Bobo-Dioulasso au Burkina Faso. La première considère le VIH comme une sanction divine. La plupart des personnes âgées pensent que le VIH est « une maladie envoyée par Dieu pour punir les infidèles », une malédiction divine. De ce fait, les personnes âgées qui connaissent leur statut sérologique négatif sont convaincues que si elles ont été épargnées, c'est grâce à leur comportement « sain » et à la volonté de Dieu. Concernant la deuxième perception, elle met le VIH en lien avec la jeunesse ; ce qui signifie que le VIH/Sida est une maladie des jeunes. Les participants de l'étude considèrent alors le VIH comme « une nouvelle maladie », « une maladie des temps modernes », « une maladie des jeunes ». Parlant de la dernière perception, elle présente le VIH/Sida comme la maladie de la honte. Pour les enquêtés, le sida est apparu pour « couvrir l'homme de honte ». Au vu du caractère sexuel associé au VIH, une personne séropositive est vue comme un individu infidèle qui s'adonne au vagabondage sexuel.

L'étude menée par O. Labra et A. Lacasse (2015 : 175) sur les représentations sociales du VIH chez les étudiants de niveau universitaire d'une région éloignée du Québec montre que les étudiants enquêtés établissent un lien entre le VIH et les lois divines. Pour ces étudiants, le fait de ne pas trouver un remède à la maladie signifie qu'elle est liée à une punition de Dieu (...) contre tous ceux qui ne marchent pas sur le droit chemin ou qui ne respectent pas les normes divines. Les résultats de l'étude d'O. Labra et A. Lacasse concordent avec ceux de cet article car chez les PVVIH de l'hôpital de jour du CHU de Bouaké, le VIH est une punition divine contre toutes les personnes qui adoptent des comportements déviants.

Pour G. Bombereau (2005 : 135-136), le sida est associé à l'image d'une bête ou encore d'un monstre dévorant. De ce fait, certaines personnes l'évoquent alors en termes de « bête à sida ». Cette perception du sida nous inscrit dans le registre de l'animalité, mais également sur celui de l'absorption. Le sida mange tout sur son passage. La maladie apparaît alors comme une entité vivante à l'intérieur du corps : une maladie active. Aussi, l'auteure fait usage de l'expression « main humaine » pour dire que le sida est une maladie créée, fruit de la recherche scientifique.

3.2. Perceptions/croyances comme pesanteurs à l'observance du traitement antirétroviral

Il ressort des résultats de cette investigation que les perceptions liées au VIH constituent un obstacle à l'observance du traitement antirétroviral. Ainsi, ces perceptions décrivent les facteurs socioculturels participant à la non-observance thérapeutique ARV.

Parlant de facteurs culturels tout comme les perceptions, A. Tanon et al. (2006 : 56) dans leur article, ont traité des facteurs associés à la non-observance. Selon les auteurs, plusieurs facteurs explicatifs sont associés à la non-observance du traitement antirétroviral chez les patients vivant avec le VIH à Abidjan. Par ailleurs, une fréquence de 11% présente l'environnement socioculturel comme un facteur clé de la non-observance. A cet environnement socioculturel, est associé les croyances socioculturelles et les perceptions relatives à la maladie.

Abordant dans le même contexte, I. Bongo (2004 : 152) présente les principaux déterminants de la non-observance. Ces déterminants sont liés à des occupations multiples, les modifications dues au traitement, les facteurs socio-économiques et les croyances du patient vis-à-vis de la maladie ou des médicaments. Les croyances liées à la maladie constituent un obstacle à l'observance du traitement ARV. Autrement dit, ces croyances maintiennent le patient dans un état de non acceptation du statut de séropositivité. Aussi, la non-observance peut résulter d'une

décision rationnelle basée sur des croyances personnelles concernant la maladie et le traitement (M. Morin, 2001 : 10).

L'étude menée par S.D M. Ntela (2019 : 126) a révélé le rôle important des médias, des églises et des croyances traditionnelles dans l'observance au traitement antirétroviral. Ils sont donc considérés comme les barrières socioculturelles ayant une forte influence sur l'observance au traitement antirétroviral. En d'autres termes, les croyances traditionnelles participent à la non-acceptation du statut de séropositivité ; ce qui engendre en grande partie l'abandon thérapeutique. Dans sa thèse, l'auteur nous montre que pour certains patients les maladies chroniques à l'instar du VIH se guérissent qu'avec les médicaments traditionnels ou le fétichisme car les causes de ces maladies sont d'ordres culturels. De ce fait, le traitement antirétroviral est rejeté au profit des soins traditionnels.

La représentation de la maladie demeure un facteur important dans les moyens de lutte contre celle-ci. L'infection à VIH/SIDA entre dans la catégorie des « maladies sociales » souvent sujette à la stigmatisation (A. Desclaux, 2001 : 63). Celle-ci amène les patients à renier leur état de santé ou à cacher leur traitement conduisant à une croissance de l'épidémie et à une mauvaise observance thérapeutique. Les sciences sociales ont largement contribué à l'amélioration de la compréhension de ces phénomènes socioculturels associés à la pandémie du SIDA (G. Bibeau, 1996 : 21).

Conclusion

Toujours à la recherche du bien-être, les sciences sociales abordent les questions sociales les plus sensibles. Celle de la non-observance du traitement antirétroviral n'en demeure pas une des moindres. C'est juste à ce titre que cette recherche s'est fixée comme objectif de décrire dans une perspective socio-anthropologique, les perceptions du VIH liées à l'inobservance thérapeutique ARV chez les patients suivis à l'hôpital de jour du CHU de Bouaké. Pour y parvenir, une recherche de terrain a été faite avec des guides d'entretien pour s'imprégner des réalités. De l'analyse des données, il ressort que diverses perceptions du VIH participent à la non-observance du traitement antirétroviral.

Considéré comme un sort, une malédiction, la sentence d'une transgression des normes sociales ou une punition divine, telles sont les perceptions relatives au VIH. Ces perceptions de sources socioculturelles amènent les malades à s'inscrire dans une logique de non-acceptation du statut de séropositivité. Un détour des ARV au profit des soins traditionnels est observé. Ce qui engendre un non-respect des rendez-vous médicaux et une négligence de la prise des ARV. De

ce fait, il n'est alors sans doute de mentionner que cette situation impacte négativement l'état de santé des PVVIH. En outre, la problématique de la non-observance au traitement antirétroviral chez les personnes vivant avec le VIH est au carrefour de plusieurs disciplines. Intéressées toutes, elles trouveront une réponse à la hauteur de ce problème afin de permettre à l'atteinte du troisième 95 de l'ONUSIDA à l'horizon 2030 (95% des personnes vivant avec le VIH ont une charge virale indétectable) et stopper les nouvelles infections à VIH.

Références bibliographiques

BIBEAU Gilles. 1996, « La spécificité de la recherche anthropologique sur le sida », *Anthropologie et sida. Bilan et perspectives*, Coll Médecine du monde. Paris : Karthala, p.13-30.

BOMBEREAU Gaëlle. 2005, *Représentations sociales du VIH/sida en Guadeloupe et recommandations à l'usage de la Santé publique*, Thèse de Doctorat en Didactique, l'Université Laval, Québec, p.135-136.

BONGO Isabelle. 2004, « Aide à l'observance des traitements ARV et soutien aux patients », in <https://devsante.org/articles/aide-a-l-observance-des-traitements-arv-et-soutien-aux-patients/>, consulté 08/12/2023.

DESCLAUX Alice. 2001, « L'observance en Afrique : question de culture ou « vieux problème » de santé publique ? », In : *L'observance aux traitements contre le VIH/SIDA. Mesures, déterminants, évolution*, Coll sciences sociales et Sida. Paris : ANRS, p.57-66

ENG Davy. 2007, *Recherche de facteurs spécifiques influençant l'observance aux traitements antirétroviraux chez les patients âgés de 18-49 ans dans la cohorte de Médecins du Monde à Phnom Penh au Cambodge*, Mémoire de Master en Médecine sociale et préventive, Université de Montréal, Canada, p. 33.

LABRA Oscar et LACASSE Anaïs. 2015, « Représentations sociales du VIH/sida chez les étudiants de niveau universitaire d'une région éloignée du Québec », *Revue canadienne de service social*, Volume 32, numéro 1, p.175.

MILLOGO Adjara, SANON Anselme, BERTHE Abdramane, KONATE Blahima, TRAORE Isidore et TOE Patrice. 2020, « Perception et riposte au VIH chez les personnes âgées dans la ville de Bobo-Dioulasso », In *Vulnérabilités, santé et sociétés en Afrique contemporaine*, Québec et Ouagadougou : Éditions science et bien commun, p. 81-93.



MORIN Michel. 2001, « De la recherche à l'intervention sur l'observance thérapeutique : contributions et perspectives des sciences sociales », In *collection sciences sociales et sida*, Paris, Édition EDK, p.10.

NTELA Simon-Decap Mabakutuvangilanga. 2019, *Améliorer l'observance au traitement antirétroviral en milieu rural de la République Démocratique du Congo*, Thèse de Doctorat en santé publique, Université de Paris 13, France.

TANON Aristophane, POLNEAU Sandrine, OUATTARA Ibrahim, KASSI Ali, EHOLIÉ Serge. 2006, « L'observance au traitement antirétroviral chez les patients adultes VIH positifs à Abidjan de mars à septembre 2002 », *Rev. Int. Sc. Méd.*, Vol. 8, n°2, p.53-58.

ONUSIDA. 2023, *Statistiques mondiales sur le VIH, journée mondiale de lutte contre le sida 2023*. 7 p.