



Les antirétroviraux à l'épreuve des perceptions sociales chez les personnes vivant avec le VIH/sida à Bouaké (Côte d'Ivoire)

Bah Jean-Pierre Kouakou

Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

Abstract

The management of people living with HIV/AIDS by antiretrovirals is a health program established by international organizations such as WHO and UN-AIDS. In developing countries, which are affected by the pandemic, the implementation of these programs sometimes encounters socio-cultural barriers. Among these are the social perceptions of the side effects of antiretroviral drugs that are interpreted differently by people living with HIV/AIDS.

In addition to social perceptions, the characteristics and constraints associated with taking antiretrovirals are the subject of criticism and complaints among consumers of these products. This situation raises doubts about the effectiveness of antiretrovirals and leads to their temporary or permanent withdrawal. Consequently, the use of other types of therapies is a factor in the failure of the antiretroviral policy on HIV/AIDS in Côte d'Ivoire.

Keywords: antiretrovirals, HIV/AIDS, Côte d'Ivoire, perceptions, side effects

1. Introduction

Le VIH/sida demeure actuellement la pandémie la plus meurtrière. En 2015, on dénombrait 36,7 millions de personnes vivant avec la maladie dont 2,1 millions de nouvelles infections dans le monde. L'Afrique subsaharienne, avec 25,6 millions de personnes vivant avec le VIH, est la région la plus touchée (OMS, 2016) ^[12].

Dans cette région du monde où le VIH/sida sévit avec acuité, les familles, les collectivités locales et les économies des pays sont durement éprouvées. Etant donné qu'il n'existe pas de moyen de guérir de cette infection, les traitements efficaces avec les médicaments antirétroviraux (ARV) peuvent aider à réduire la prévalence des infections opportunistes, améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/sida et réduire la mortalité due à cette maladie (E. Baramperanye, 2011) ^[3]. Dès lors, les antirétroviraux devraient permettre aux personnes porteuses de VIH/sida de bien se porter et de pouvoir mener une vie productive saine.

En 2016, 18,2 millions de personnes vivant avec le VIH/sida étaient sous traitement antirétroviral (OMS, op.cit.) ^[12]. Cependant, en Afrique subsaharienne, la pénurie des antirétroviraux, le taux de prévalence et les besoins en personnels de santé sont importants; ce qui constitue un obstacle à la mise sous traitement antirétroviral des malades (Agence Française de Développement, 2014) ^[2]. Pour parer cette insuffisance dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida, des ONG œuvrant dans le domaine de la santé apportent considérablement leur appui. Au nombre de celles-ci, on peut citer l'ONG Renaissance Santé Bouaké (RSB) et le Centre Solidarité Action Sociale (CSAS) localisés dans la commune de Bouaké (Côte d'Ivoire). Mais, en plus des difficultés liées à la disponibilité des antirétroviraux et de l'insuffisance du personnel qualifié, la prise en charge des personnes porteuses de VIH/sida, se heurte en début ou au

cours du traitement, aux perceptions sociales des effets secondaires des antirétroviraux. Celles-ci constituent un obstacle majeur qui peut conduire à un arrêt momentané, partiel ou définitif de la prise de ces produits médicaux.

Des études ont décrit les plaintes des porteuses de VIH/sida liées à la consommation des antirétroviraux sans toutefois analyser les perceptions sociales qui leur sont liées, comme le mentionne cette brève revue littéraire empruntée à Desclaux et Boye (2012) ^[8]. En effet, l'étude menée par Kyajja *et al.* (2010) ^[10] en Ouganda a exploré les effets secondaires « perçus » et les stratégies de réponse de 166 personnes sous ARV, décrivant les réponses « inadaptées » d'un point de vue de santé publique, avec un objectif de repérer les risques d'interruption des traitements. En Ouganda, Russell *et al.* (2010) ^[13] ont analysé auprès de 70 patients la « transition » vers le modèle de maladie chronique que représente l'expérience du traitement antirétroviral, mais les effets secondaires ne semblent pas occuper une place majeure dans cette expérience. Schumaker *et al.* (2008) ^[14] ont mené en Zambie l'étude la plus globale et approfondie sur ce sujet, en explorant non seulement les perceptions des effets secondaires et de la toxicité, mais aussi l'impact des caractéristiques matérielles des médicaments et les rumeurs à leur propos.

Cette réflexion vise, à partir du cas de la commune de Bouaké, à comprendre et analyser les perceptions sociales liées aux effets secondaires des antirétroviraux en vue d'améliorer la prise en charge des personnes porteuses de VIH/sida en Côte d'Ivoire.

2. Méthodologie de l'étude

Ce travail de recherche qualitative a été réalisé à partir d'entretiens semi-directifs avec le personnel de santé (2 médecins et 2 infirmiers), les responsables de chaque centre (RSB et SAS) de prise en charge des personnes porteuses de

VIH/sida, et approfondis avec 20 personnes porteuses de VIH/sida fréquentant ces centres dans la commune de Bouaké, au Centre de la Côte d'Ivoire. Au total, la taille de l'échantillon est de 26 personnes. L'enquête de terrain s'est déroulée sur une période de deux semaines dans les deux centres. Les enquêtés ont été échantillonnés à partir de la technique de convenance pour les personnes porteuses de VIH/sida et systématique pour le personnel de santé et les responsables des centres. Dans la pratique, il a été question de nous entretenir, avec le premier groupe-cible, sur leur prise en charge au moyen des ARV et leur perception de ces produits médicaux. Pour le second groupe-cible, il s'est agi de comprendre l'organisation de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida par les ARV. Quant aux responsables des structures de prise en charge, l'enquête s'est focalisée sur l'organisation et le fonctionnement de ces dernières dans la prise en charge des personnes porteuses de VIH/sida.

Au niveau théorique, les données de l'étude ont été analysées dans une approche phénoménologique. Celle-ci stipule que « toute interprétation de ce monde est basée sur une réserve d'expériences préalables [...]. Ces expériences, sous forme de connaissances disponibles fonctionnent comme schème de référence » (A. Schütz, cité par P. Corcuff, 2007, p. 52) ^[6]. De cette approche, la méthode compréhensive de Max Weber (1965) ^[15] et la théorie du choix rationnel de Raymond Boudon (2002) ^[5] ont été mobilisées pour l'analyse des données collectées. Ainsi, l'analyse compréhensive a rendu intelligible la compréhension et l'explication des abandons partiels, momentanés ou définitifs de la prise des ARV par les personnes porteuses de VIH/sida. Pour ce qui est de la théorie du choix rationnel, elle a permis de saisir la rationalité relative aux choix thérapeutiques des enquêtés.

3. Résultats de l'étude

3.1 Les effets secondaires liés à la consommation des antirétroviraux et leurs interprétations

Les effets secondaires des antirétroviraux sont diversement interprétés par les personnes porteuses de VIH/sida. Ces effets peuvent constituer un obstacle à l'atteinte à la politique de lutte contre cette pandémie.

3.1.1 Les effets secondaires liés à la consommation des antirétroviraux

Un certain nombre d'effets secondaires ont été notifiés chez les personnes porteuses de VIH/sida interviewées lors de notre enquête. Il s'agit notamment de nausées, de vomissements, de fatigue, de mal de tête, de démangeaisons, de diarrhées et d'insomnie suite à la consommation d'antirétroviraux. Les personnes interrogées n'ont pas pu établir de liens directs entre les types d'antirétroviraux et les effets secondaires évoqués. Cependant, elles ont signalé, au début ou au cours du

traitement, des nausées et des vomissements. Selon cette catégorie de personnes, le goût amer et la forme des molécules ou des comprimés seraient à l'origine de ces effets indésirables.

La fatigue et le mal de tête constituent des effets secondaires standards de la plupart des maladies. Cependant, dans le cas des antirétroviraux, les personnes interrogées pensaient se sentir mieux dès la prise des molécules. Mais quand cette attente n'est pas confirmée, un certain ressenti commence à s'installer chez elles. C'est cela qui justifie les plaintes liées à ces effets secondaires. Ainsi, les personnes qui rapportent une fatigue sur une période prolongée, l'attribuent aux antirétroviraux, même lorsque d'autres éléments tels que l'état psychique ou les suites d'une hospitalisation pourraient expliquer cette plainte (A. Desclaux et S. Boye, 2012) ^[8].

Les démangeaisons de la peau, à la prise des antirétroviraux, font également l'objet de plaintes au niveau de certaines personnes vivant avec le VIH/sida. Une des personnes interrogées affirme « au début, quand j'ai pris médicament de sida là, la peau me grattait (démangeait) fort. C'est après que ça s'est arrêté » (entretien, personne vivant avec le VIH/sida). La diarrhée en début de traitements antirétroviraux est fréquente chez les personnes vivant avec le VIH/sida. En effet, la survenue de la diarrhée est un facteur dissuasif de la prise des antirétroviraux du fait qu'elle est perçue comme l'un des signes principaux du VIH/sida. Dès lors, les personnes porteuses de la maladie pensent que les antirétroviraux ne les soulagent pas mais plutôt aggravent leur santé déjà affaiblie par le virus. L'insomnie relève des effets indésirables susmentionnés. En effet, les douleurs engendrées par ceux-ci constituent une entrave au sommeil. Ce dernier constitue une double atteinte à la prise en charge par les antirétroviraux chez les personnes porteuses de la maladie. D'un côté, il empêche le repos du malade; ce qui constitue un obstacle à l'amélioration de sa santé. De l'autre côté, il est un facteur d'arrêt momentané ou d'abandon du traitement.

Les cauchemars ont été évoqués par les enquêtés comme un effet secondaire lié à la prise des antirétroviraux. D'après les propos de certaines personnes rencontrées « les médicaments vous empêchent de dormir et quand le sommeil vient, ce sont les cauchemars qui vous réveillent » (entretien, personne vivant avec le VIH/sida). Quelles sont les implications des effets indésirables des antirétroviraux?

3.1.2 Les interprétations des effets indésirables chez les personnes vivant avec le VIH/sida

Pour mieux comprendre comment les effets secondaires sont perçus et interprétés par les personnes vivant avec le VIH/sida, rencontrées lors de notre enquête, les données ont été consignées dans le tableau ci-dessous.

Table 1: Les effets secondaires des ARV et leurs interprétations

Effets secondaires liés aux ARV	Implications	Interprétations
Nausées et vomissements	Biologique	Aggravation de la maladie par ajout d'autres maladies
Fatigue et maux de tête	Biologique	Aggravation de la maladie
Démangeaisons	Biologique	Aggravation de la maladie
Diarrhées	Biologique	Aggravation de la maladie
Insomnies	Psychologique	Facteurs de maladies
Cauchemars	Spirituelle	Sorcellerie: manifestations spirituelles contre le traitement; peut conduire à une maladie mentale

Source: Données d'enquête de terrain, 2016

Les différents effets indésirables enregistrés chez les enquêtés indiquent des implications d'ordre biologique, psychologique et spirituel. En lien avec celles-ci, les antirétroviraux sont perçus comme des facteurs d'aggravation de la maladie, de maladies et de démence.

Ces interprétations militent en défaveur de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida par les antirétroviraux. Cette situation met en mal les efforts consentis par les organisations internationales (OMS, ONU-SIDA) et nationales de santé (Programme National de Prise en Charge des Personnes Vivant avec le VIH-SIDA (PNPEC/VIH-SIDA), ONG en santé, etc.) en faveur de la lutte contre le VIH/sida. Dès lors, il est nécessaire, dans la perspective d'une prise en charge efficace par les antirétroviraux, de tenir compte de la préoccupation des personnes concernées.

La lutte contre le VIH/sida ne doit pas être uniquement médicale mais également psychologique, sociale et spirituelle. Cela nécessite une approche pluridisciplinaire impliquant à la fois les médicaux, les spécialistes des sciences sociales (psychologie, sociologie, etc.) ainsi que les religieux, les tradipraticiens, les communautés et les familles.

Les différents motifs d'abandon justifient la nécessité de cette collaboration.

3.2 Les motifs d'abandon de la consommation des antirétroviraux

Trois motifs majeurs ont été relevés relativement aux abandons dans le processus de la prise en charge des personnes porteuses de VIH/sida par les antirétroviraux. Il s'agit des motifs liés à la pluralité des pratiques thérapeutiques, aux effets indésirables, aux caractéristiques et à l'inefficacité des médicaments antirétroviraux.

3.2.1 L'abandon des antirétroviraux lié à la pluralité des pratiques thérapeutiques

La question des abandons liés à la pluralité des pratiques thérapeutiques est récurrente et elle est partagée par l'ensemble des professionnels de la santé (médecins, infirmiers) rencontrés. En effet, pour le personnel de santé, les abandons de la prise des antirétroviraux par les personnes porteuses de VIH/sida trouvent leur explication dans l'existence d'une pluralité de pratiques thérapeutiques visant à apporter des soins ou à soulager ces dernières. Ainsi, on peut distinguer d'une part les pratiques chrétiennes et islamiques qui proposent aux personnes concernées une guérison miraculeuse ou surnaturelle et qui ne nécessite donc pas la prise de médicaments. D'autre part, les tradipraticiens qui proposent non pas de soulager le malade ou de stopper la

progression de la maladie, comme c'est le cas avec les antirétroviraux, mais de la guérir à partir de substances naturelles. Les propos d'un agent de santé interviewé lors de l'enquête de terrain témoignent de cette situation:

« Certains patients se rendent dans les lieux de prières chrétiennes ou dans les mosquées pour espérer guérir miraculeusement par Dieu. D'autres, en revanche, vont chez les tradipraticiens pour chercher la guérison et éviter la prise à vie des antirétroviraux » (entretien, infirmier).

Ces propos sont partagés par Blibolo (2001, p. 128) ^[4] pour qui « les méthodes de prise en charge diffèrent en fonction de leur pouvoir et de leur formation. La durée du traitement est de six mois et les coûts varient de 30.000 à 150.000 F CFA [...]. La plupart des tradipraticiens déclarent obtenir la guérison du SIDA ».

Dès lors, la science doit triompher progressivement du mythe et de la magie pour intégrer de nombreux tradipraticiens dans les équipes de conseil et de prise en charge psychosociale comme au Ghana, en Ouganda ou en Zambie (H. Memel-Foté, 2008, p.49) ^[11]. Ce motif d'abandon des antirétroviraux n'est pas un cas isolé. On peut y adjoindre celui des effets indésirables.

3.2.2 L'abandon des antirétroviraux relatif aux effets indésirables

Les différents effets indésirables évoqués plus haut constituent des motifs fréquents d'abandon de la prise des antirétroviraux. D'après les propos recueillis des enquêtés, les effets secondaires les plus fréquents concernent les nausées, les vomissements, la fatigue, les céphalées et les démangeaisons. Ces effets secondaires sont à l'origine des abandons notifiés chez la plupart des personnes vivant avec le VIH/sida rencontrées. Pour ces personnes, « on ne prend pas médicament pour tomber malade encore mais pour guérir ». Dès lors, les effets secondaires constatés sont diversement appréciés. Ils sont souvent considérés comme des maladies provoquées par la consommation des antirétroviraux. Cette perception des effets secondaires relatifs à ces médicaments conduit, bien souvent, à leur abandon par les personnes vivant avec le VIH/sida. Cette situation est déplorée par le personnel de santé qui trouve que le comportement des personnes porteuses de VIH/sida est de nature à faire échouer la politique de lutte contre la maladie entreprise par les organisations internationales de santé et les gouvernements des pays touchés par cette pandémie. Pour eux, « les nombreux abandons favorisent l'expansion de la maladie » car ces personnes ne prennent pas contact avec eux avant leur prise de décision concernant l'abandon du traitement.

3.2.3 L'abandon lié aux caractéristiques et à l'inefficacité des antirétroviraux

Trois caractéristiques des antirétroviraux ont été mises en causes par les personnes qui les utilisent. Il s'agit de la contrainte liée aux prescriptions médicales, de la forme et du goût des molécules.

La personne porteuse de VIH/sida doit prendre, en effet, ses molécules suivant une posologie bien précise et des moments précis de la journée. Ces prescriptions médicales sont jugées trop contraignantes par les consommateurs des antirétroviraux. Ils n'hésitent donc pas à les abandonner lorsqu'ils n'arrivent pas à les respecter.

De même, les comprimés antirétroviraux, de différentes formes, sont également jugés trop gros et donc difficiles à avaler.

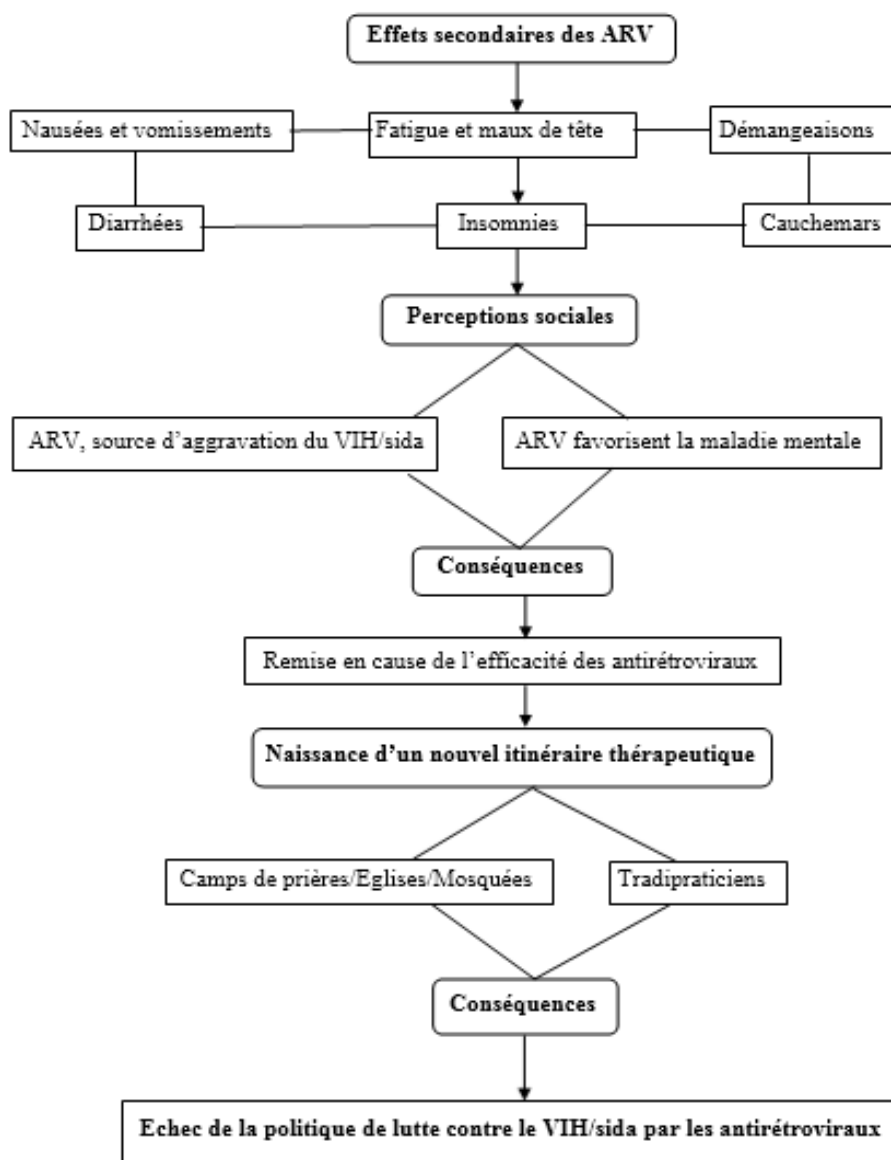
A cela, s'ajoute le goût amer qui ne facilite pas non plus sa

consommation. C'est pourquoi, la préférence est pour les produits injectables qui sont moins contraignants que les comprimés.

Par ailleurs, chez certaines personnes, aux contraintes des caractéristiques des antirétroviraux, s'ajoute leur inefficacité. En effet, pour cette catégorie de personnes, la prise régulière des antirétroviraux n'a rien apporté à leur état de santé mais au contraire, elle a contribué à sa dégradation. Cette inefficacité des antirétroviraux a pour conséquence soit l'abandon de leur prise, soit la recherche de soins vers d'autres types de thérapies.

Ces différentes difficultés liées à la consommation des antirétroviraux interpellent tous les acteurs impliqués dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida à une prise en charge plus globale et plus efficiente.

3.3 Schéma de l'itinéraire thérapeutique modifié par les effets secondaires des antirétroviraux



Source: Données d'enquête (mars 2017)

Fig 1: Itinéraire thérapeutique induit par les effets secondaires des ARV

Ce schéma du nouvel itinéraire thérapeutique indique les conséquences directes et indirectes des effets indésirables des antirétroviraux. On peut comprendre que les perceptions sociales liées aux effets secondaires conduisent à une remise en cause de l'efficacité des antirétroviraux. Ce qui suscite la recherche de soins vers d'autres types de thérapies dont les plus connus sont les camps de prières et les tradipraticiens. Cette attitude met en mal la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida et peut conduire à l'échec de la politique de lutte contre la maladie par les antirétroviraux.

C'est dire que la prise en charge ou la surveillance des effets secondaires doit être une des priorités dans le processus de la prise en charge des personnes porteuses de VIH/sida par les antirétroviraux. Il appartient donc au personnel de santé qualifié de s'organiser pour la surveillance des effets indésirables des médicaments prescrits aux personnes porteuses de VIH/sida. Il conviendrait, par exemple, de suivre les personnes qui ne répondent pas à leur rendez-vous à domicile afin d'éviter les perdus de vues et celles qui abandonnent leur traitement pour des raisons liées aux effets secondaires et aux caractéristiques des médicaments. Cela suppose une bonne traçabilité des personnes fréquentant les centres de prise en charge des personnes porteuses de VIH/sida.

La prise en charge des effets secondaires des antirétroviraux par le personnel de santé augure des perspectives d'une prise en charge efficiente.

4. Discussion

L'amélioration de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida par les antirétroviraux passe par l'implication à la fois des soignants et des soignés. Cette implication peut être perçue à deux niveaux essentiellement: au niveau des médicaments et des composantes de la prise en charge. Cela peut se comprendre en termes de changements ou de dynamisme dans la mise en œuvre de la prise en charge.

4.1 Les changements relatifs aux antirétroviraux

Dans l'optique d'une prise en charge efficiente, des changements sont envisagés aussi bien par les personnes vivant avec le VIH/sida que par le personnel de santé.

Au niveau des personnes porteuses de VIH/sida, les changements souhaités concernent le goût amer de certains sirops et qui constitue un obstacle à leur consommation. Dès lors, la réduction ou la neutralité de la substance amère pourrait aider à dissiper les réticences liées à la prise de ces produits. Au nombre de ces changements, on peut citer la réduction du nombre de comprimés journaliers ainsi que leur forme jugée trop grosse et qui rend difficile leur ingestion. Pour cela, les personnes vivant avec le VIH/sida ont émis le souhait de voir muer les comprimés en produits injectables d'une durée de six mois. De même, le temps d'approvisionnement en produits antirétroviraux de trois mois est également jugé trop court et devrait être ramené à six mois pour réduire les coûts annexes (frais de transport, temps, effort de déplacement, exposition aux regards de l'entourage, etc.) liés aux produits. Ces différentes préoccupations des personnes vivant avec le VIH/sida ont similaires à celles de l'étude menée par Escoffier *et al.* (2010) [9] au Congo qui montre que les perceptions des troubles neurologiques

secondaires aux traitements antirétroviraux par les personnes atteintes étaient souvent peu pris en compte par les médecins, et les patients se trouvaient dans la situation de « souffrir en silence », percevant la douleur comme un « prix à payer » pour des traitements.

Au niveau du personnel de santé, les souhaits des personnes porteuses de VIH/sida sont partagés en ce qui concerne la production en quantité de sirops peu amers et la disponibilité des produits sous forme injectable pour aider leurs patients à accepter facilement la prise en charge à partir des produits desservis. La durée de six mois d'approvisionnement est également évoquée par les médecins, les infirmiers et les gestionnaires en pharmacie des centres de prise en charge des personnes porteuses de VIH/sida qui souhaitent voir cette durée se prolonger jusqu'à six mois pour un meilleur service et pour éviter les retards dans l'approvisionnement des produits antirétroviraux.

Ces changements envisagés par les personnes vivant avec le VIH/sida et le personnel de santé sont importants dans la lutte contre cette pandémie par les antirétroviraux. Cependant, pour la rendre plus efficace, des changements au niveau de la composante du concept de prise en charge ont été le souhait aussi bien des personnes vivant avec le VIH/sida que du personnel de santé.

4.2 Les changements relatifs aux composantes de la prise en charge

Le VIH/sida est une maladie stigmatisante et traumatisante. Dès lors, sa prise en charge doit être plurielle, nécessitant l'intervention de plusieurs spécialistes. L'administration des médicaments est certes le maillon principal dans la chaîne de la prise en charge des personnes porteuses de VIH/sida. Cependant, elle ne constitue pas, à elle seule, une lutte efficace. C'est cette situation qui est exprimée par un enquêteur en ces termes: « moi, j'ai perdu mon travail à cause de la maladie. Si on ne nous aide pas financièrement, comment on peut guérir si on ne mange pas bien » (entretien, personne vivant avec le VIH/sida). Ces propos témoignent des limites de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida par les médicaments. En effet, les problèmes financiers sont responsables de sous-alimentations, de problèmes de logements et de difficultés d'accès aux soins médicaux (D. Blibolo, 2001, p. 128) [4]. Ils témoignent également du rejet des porteuses de la maladie par les familles et les communautés. Comme le souligne Dédy et Tapé (2001, p. 112) [7], « le VIH est en train de modifier les croyances et les principes éthiques et juridiques de la société, avec un rejet de sujets séropositifs dans le couple ou au travail ».

Pour une prise en charge holistique, il faut une contribution pluridisciplinaire et multiforme des sciences sociales et humaines, des sciences économiques, des religieuses, des entreprises, des communautés, des familles, etc. C'est l'apport de chacune de ces composantes qui pourrait aider à juguler cette pandémie.

Les spécialistes des sciences sociales et humaines, notamment la sociologie, devraient aider à connaître les comportements humains sous-jacents à la maladie. Quant aux psychologues, ils devraient aider à la prise en charge psychologique en vue de la réduction de la stigmatisation et des traumatismes adjacents.

Les économistes de leur côté, pourraient contribuer à mobiliser des fonds pour apporter une aide financière aux personnes vivant avec le VIH/sida d'autant plus que la prise des antirétroviraux est à vie. La question de l'aide financière est importante dans la mesure où « *le VIH/sida favorise la pauvreté, et la pauvreté favorise le risque d'infection par le VIH et l'impact du VIH/sida sur les familles et les communautés* » (C. Greyling, cité par E. Agbonkhianmeghe, 2006, p. 27) ^[1]. Les concernés ont toujours souhaité une aide financière qui pourrait les aider à lutter efficacement contre la maladie. En effet, même si les antirétroviraux sont distribués pour une somme forfaitaire, il n'en demeure pas moins que des dépenses annexes (frais de transport, nourriture, frais de loyer, etc.) conditionnent leur prise régulière.

Les religieux, dans leur ensemble, pourraient soutenir les personnes vivant avec le VIH/sida par des visites, des prières réconfortantes ou de guérison.

Les entreprises, qui sont également des employeurs, ont besoin de mains d'œuvre valides pour une bonne productivité. Dès lors, elles pourraient apporter leur soutien régulier en numéraire ou en matériels à ces personnes pour leur permettre de mieux se porter et ainsi être plus productives.

Les familles et les communautés constituent les premiers soutiens moraux, financiers et affectifs des personnes porteuses de VIH/sida. Elles doivent donc veiller à ne pas constituer des facteurs de stigmatisation de leur entourage portant la maladie. Pour y arriver, les programmes nationaux chargés de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida peuvent organiser des séminaires de formation à l'intention des communautés pour accroître leur prise de conscience de la prévention du VIH/sida (Agbonkhianmeghe, *op. cit.*) ^[1]. En définitive, C'est par cette synergie entre différents acteurs autour de la pandémie du siècle qu'une lutte efficace peut porter ses fruits.

5. Conclusion

Cette réflexion a permis de montrer l'importance de la prise en charge ou la surveillance des effets indésirables antirétroviraux chez les personnes vivant avec le VIH/sida. Les perceptions sociales liées à ces effets indésirables font état d'inefficacité des molécules d'autant plus qu'elles sont perçues comme une source d'aggravation du VIH/sida et un facteur favorisant la maladie mentale. Elles constituent des facteurs majeurs d'abandon de la prise en charge par les antirétroviraux. Cette situation a conduit à la naissance d'un nouvel itinéraire thérapeutique qui a pour point focal les camps de prières, les églises, les mosquées et les tradipraticiens. A contrario de la biomédecine qui cherche, à partir des antirétroviraux, à stopper le développement du virus, dans le nouvel itinéraire, la recherche est plutôt à soigner et à guérir la maladie.

En tout état de cause, la prise en charge ou la surveillance des effets secondaires des antirétroviraux permettrait d'éviter ou de réduire les abandons qui leur sont liés. Dans cette optique, la contribution des spécialistes des sciences biomédicales, des sciences sociales et humaines, des religieux, des tradipraticiens, des familles et des communautés pourrait aider à lutter efficacement contre le VIH/sida par les antirétroviraux.

6. References

1. Agbonkhianmeghe EO. Le sida interpelle le monde chrétien, CERAP, Abidjan, 2006.
2. Agence Française de Développement, La prise en charge du VIH/sida en Afrique, 2014. [<http://lianescooperation.org/wp-content/uploads/11-question-developpement.pdf>] 12 avril 2017.
3. Baramperanye E. Du traitement aux antirétroviraux. [http://www.sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/Formations/du-diu/2011/bujumbura/Juin_Promo5/infirmier/09.ppt.], 2017.
4. Blibolo D. Ecologie sociale d'une maladie: réponses de prévention et de prise en charge thérapeutique et psychosociale de l'infection à VIH/SIDA en Côte d'Ivoire. In Gobbers D, et Eono P. La recherche en santé au service du développement, CEDA, Abidjan, 2001, 127-130.
5. Boudon R. Théorie du choix rationnel ou l'individualisme méthodologique?. *Sociologie et sociétés*. 2002; 34(1):9-34.
6. Corcuff P. Les nouvelles sociologies, Armand Colin, Paris, 2007.
7. Dédy S, et Tapé G. SIDA et procréation. In Gobbers D, et Eono P. La recherche en santé au service du développement, CEDA, Abidjan, 2001, 111-113.
8. Desclaux A, Boye S. Les plaintes et leur interprétation: effets des antirétroviraux, du VIH ou du vieillissement?. [<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00713040/document>] 12 mars 2017.
9. Escoffier C, Kambale A, Paluku F, Kabuayi JP, et Boillet F. Perceptions des douleurs chez les patients traités par antirétroviraux au Nord-Kivu (RD Congo). *Cahiers d'études et de recherche francophone/Santé*. 2010; 20:189-194.
10. Kyajja R, Muliira JK, et Ayebare E. Personal coping strategies for managing the side effects of antiretroviral therapy among patients at an HIV/AIDS clinic in Uganda. *African Journal of AIDS Research*. 2010; 9:205-211.
11. Memel-Foté H. La santé, la maladie et les médecines en Afrique. Une approche anthropologique, CERAP, Abidjan, 2008.
12. OMS. *VIH/sida*, 2016. [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/fr/>] 11 avril 2017.
13. Russel S, et Seeley J. The transition to living with HIV as a chronic condition in rural Uganda working to create order and control when on antiretroviral therapy. *Social science and Medicine*. 2010; 70:375-382.
14. Schumaker LL, et Bond VA. Antiretroviral therapy in Zambia Colours, [] spoiling,
15. [] talk' and the meaning of antiretrovirals. *Social science and Medicine*. 2008; 67:2126-2134.
16. Weber M. *Essais sur la théorie de la science*, Plon, Paris, 1965.