UNIVERSITE D'ABOMEY- CALAVI

FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE

MEMOIRE DE LICENCE

SUJET

FACTEURS PSYCHOLOGIQUES INFLUENÇANT L'ADHESION AUX TRAITEMENTS ANTIRETROVIRAUX CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH)

Réalisé et soutenu par :

MADEGNAN Fabrice

Sous la direction de :

Professeur Sylvie de CHACUS

Enseignant-Chercheur (FASHS/UAC)

Membres du Jury :

Présidente : Dr. Sylvie de CHACUS

Rapporteur : Dr. Sylvie de CHACUS

Examinateur : Dr. Joël KPENONHOUN

Membre : Dr. Thierry KOUGBEAGBEDE

Mention : **Très bien**

Soutenu, le 29 Février 2024

Année Académique : 2023-2024

LA FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS LES MÉMOIRES ; CES OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES COMME PROPRES À LEURS AUTEURS.

SOMMAIRE

DÉDICACE 3
REMERCIEMENTS 4
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES 6
LISTE DES TABLEAUX 7
RÉSUMÉ : 8
ABSTRACT: 8
INTRODUCTION 9
CHAPITRE 1 : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE 12
CHAPITRE 2 : PRESENTATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS 30
CHAPITRE 3 : DISCUSSIONS 37
CONCLUSION 40
ANNEXES 42
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 44
REFERENCES WEBOGRAPHIQUES 46

DÉDICACE

A ma femme Charlotte YABE.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier vivement tous ceux qui, de près ou de loin ont participé à la rédaction de ce document. Il s'agit plus particulièrement de :

- ✓ Professeur Sylvie de CHACUS, malgré vos multiples occupations, vous avez accepté diriger avec rigueur ce travail. Cela ne surprend guère quand on connaît vos qualités humaines, intellectuelles et scientifiques. Profonde gratitude et vive admiration. Que Dieu le Tout Puissant vous élève davantage.
- ✓ Au corps enseignant, personnel administratif de la Faculté des Sciences Humaines et Sociales (FASHS)/UAC et à tous nos enseignants du primaire et du secondaire. Veillez trouver ici le témoignage de notre reconnaissance pour la qualité de l'enseignement que vous nous aviez donné.
- ✓ tous les membres du jury, pour le grand honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail et d'y apporter vos critiques constructives malgré vos multiples occupations. Toutes nos profondes reconnaissances.
- ✓ Dr DAVO Alain, le Médecin-Chef de la commune de Dogbo ;
- ✓ Mme TOBOSSY M. Irène, la Psychologue Clinicienne du Centre de Sante de Dogbo ;
- ✓ tous les acteurs à divers niveaux du site de prise en charge des PVVIH du Centre de Sante de Dogbo et de l'Hôpital de Zone de Klouékanmè, pour n'avoir ménagé aucun effort pour nous fournir des informations nécessaires pour ameubler nos connaissances sur le VIH/SIDA.
- ✓ tous mes frères et sœurs : Claire, Raoul, Diaze, Lucrèce, Mireille, Vital, Espoir, Olga, Hermann et Hermine
- ✓ mes parents MADEGNAN Jean et FANGBEDJI Pauline, pour leur soutien sans faille dans ces moments durs que j'ai eu à traverser. Recevez ici le témoignage de ma profonde reconnaissance et de mon sentiment réitéré.
- ✓ Dr Benoît NATABOU et Monsieur Innocent Michaël BOSSA pour leur grande affection et leur soutien
- ✓ Messieurs KOGBEDJI Fabien Appolinaire et HOYOCHI Paul, pour leurs diverses contributions au cours de ce travail.

- ✓ A nos camarades étudiants(e) avec qui nous avons eu tout au long de notre formation des échanges amicaux et fructueux.
- ✓ Malgré vos occupations, vous avez accepté humblement nous accompagner. Vous nous avez beaucoup émerveillés par votre esprit critique, de synthèse et de rigueur. Nous en sommes très satisfaits.

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrome (Immunodéficience cellulaire acquise)

HAART : Highly active antiretroviral therapy (Associations Antirétrovirales Hautement Actives)

OMS : Organisation mondiale de la Santé

ONUSIDA : Programme Commun des Nations Unies pour le VIH/SIDA

PNLS : Programme National de Lutte contre le SIDA

PVVIH : Personnes Vivant avec le VIH

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Techniques et instruments de recherche……26

Tableau II : Taux de distribution et de récupération des questionnaires d'enquête……26

Tableau III : Le niveau de stigmatisation et de l'estime de soi……..31

RÉSUMÉ :

Ce mémoire se concentre sur l'étude des facteurs psychologiques influençant l'adhésion des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) aux traitements antirétroviraux. L'adhésion régulière à ces traitements est essentielle pour la santé et le bien-être des PVVIH. Malgré les avancées dans les traitements, de nombreux individus rencontrent des difficultés à maintenir une observance régulière, compromettant ainsi l'efficacité des thérapies antirétrovirales et leur santé. Ce mémoire se base sur des études antérieures telles que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour souligner l'importance de comprendre les facteurs psychologiques liés à l'adhésion chez les PVVIH. Les objectifs spécifiques sont d'examiner le rôle de l'estime de soi et de la stigmatisation dans l'adhésion aux traitements.

Les résultats montrent une corrélation significative entre l'estime de soi, la stigmatisation et l'adhésion aux traitements antirétroviraux chez les personnes vivant avec le VIH. Les recommandations formulées en mettant en évidence l'importance des facteurs psychologiques et en proposant des pistes d'intervention pour améliorer les pratiques de prise en charge.

Mots clés : adhésion aux traitements, antirétroviraux, facteurs psychologiques, estime de soi, stigmatisation

ABSTRACT:

This thesis focuses on studying the psychological factors that influence adherence to antiretroviral treatment among people living with HIV (PLHIV). Regular adherence to these treatments is crucial for the health and well-being of PLHIV. However, despite significant advancements in treatment, many individuals struggle to maintain consistent adherence, which can compromise the effectiveness of antiretroviral therapies and have negative consequences for their health. Drawing on previous studies, including the World Health Organization (WHO), this study highlights the importance of understanding the psychological factors related to adherence among PLHIV. The specific objectives are to examine the role of self-esteem and stigma in treatment adherence.

The results show a significant correlation between self-esteem, stigma and adherence to antiretroviral treatments among PHIV. Recommendations derived from these findings will aim to improve psychological care and develop interventions to enhance treatment adherence.

Keywords: treatment adherence, antiretroviral therapy, psychological factors, self-esteem, stigmatization

INTRODUCTION

L'adhésion aux traitements antirétroviraux est d'une importance cruciale pour la santé et le bien-être des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2021). Cependant, malgré les avancées significatives dans les traitements, de nombreux individus éprouvent des difficultés à maintenir une adhésion régulière, ce qui peut compromettre l'efficacité des thérapies antirétrovirales et entraîner des conséquences négatives sur leur santé (Mills *et al.,* 2006). Afin de mieux comprendre ces défis et d'identifier des stratégies d'intervention efficaces, il est essentiel d'examiner les facteurs psychologiques qui influencent l'adhésion des PVVIH aux traitements antirétroviraux.

Plusieurs études ont été menées pour explorer cette problématique et ont identifié des facteurs psychologiques pertinents dans le contexte de l'adhésion aux traitements antirétroviraux.

Dans ce mémoire, nous chercherons à approfondir notre compréhension des facteurs psychologiques influençant l'adhésion des PVVIH aux traitements antirétroviraux. Pour ce faire, nous nous sommes concentrés spécifiquement sur le rôle de l'estime de soi et de la stigmatisation dans ce processus. En examinant ces facteurs, nous visons à fournir des informations précieuses pour améliorer les pratiques de prise en charge psychologique et développer des interventions ciblées visant à renforcer l'adhésion aux traitements antirétroviraux chez les PVVIH au centre de Santé de Dogbo.

Dans le cadre de cette recherche menée au Centre de Santé de Dogbo, plusieurs activités ont été entreprises afin de mesurer les facteurs psychologiques influençant l'adhésion des PVVIH aux traitements antirétroviraux.

Des entretiens semi-structurés seront menés auprès des PVVIH qui fréquentent le Centre de Santé de Dogbo. Ces entretiens permettront de recueillir des informations qualitatives sur leur expérience de l'adhésion aux traitements antirétroviraux, les défis auxquels ils sont confrontés et les facteurs psychologiques qui influencent leur observance thérapeutique. Les entretiens seront enregistrés et analysés afin d'identifier les thèmes récurrents et les motifs émergents.

Parallèlement aux entretiens, des échelles standardisées sont administrées aux participants pour évaluer leur estime de soi, leur perception de la stigmatisation et d'autres variables psychologiques pertinentes. Ces échelles sont adaptées aux spécificités du contexte local et validés dans le cadre de la population étudiée.

Les données recueillies à partir des entretiens et des échelles seront analysées de manière qualitative. Les méthodes d'analyse de contenu sont utilisées pour extraire les thèmes clés des entretiens, tandis que des analyses statistiques appropriées ont été effectuées sur les données collectées pour examiner les relations entre les variables psychologiques et l'adhésion aux traitements antirétroviraux.

Enfin, sur la base des résultats de l'analyse, des recommandations ont été formulées pour améliorer la prise en charge psychologique des PVVIH au Centre de Santé de Dogbo. Ces recommandations incluent des stratégies d'intervention psychologique spécifiques visant à renforcer l'estime de soi, à réduire la stigmatisation perçue et à promouvoir une adhésion optimale aux traitements antirétroviraux.

Ce mémoire se divise en trois grands chapitres. Le premier présentera le cadre théorique et la méthodologie de recherche, qui regroupe la revue de la littérature et l'état des lieux de la question, clarifiant les concepts clés. Ensuite, il expose la problématique, les objectifs de la recherche, ainsi que le cadre théorique, y compris les hypothèses formulées. Le second présentera les analyses en détail et l'interprétation des résultats obtenus. Le dernier s'occupera des discussions des résultats pour évaluer leur validité et leurs implications.

CHAPITRE 1 : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE

CHAPITRE 1 : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE

Ce chapitre est subdivisé en deux parties. La première traite du cadre théorique, qui, englobe la problématique, la revue de littérature, les théories de références, les objectifs et hypothèses de ce travail, puis finira par la clarification conceptuelle. La deuxième partie traite de l'approche méthodologique qui regroupe la recherche documentaire et celle de terrain, les différents outils et techniques de collecte des données, le dépouillement et le traitement des données.

1. REVUE DE LA LITTÉRATURE/ÉTAT DES LIEUX DE LA QUESTION

Dans cette partie nous présenterons les études antérieures qui ont abordé la question de l'adhésion aux traitements chez les PVVIH.

La première étude qui nous a intéressée est celle de Bangsberg *et al.* (2001). L'objectif de cette étude était d'examiner le lien entre la non-adhésion aux traitements antirétroviraux hautement actifs (HAART) et la progression vers le stade du SIDA chez les personnes vivant avec le VIH. Ces chercheurs ont réalisé une étude longitudinale incluant un échantillon de personnes vivant avec le VIH et recevant un traitement antirétroviral. Les participants ont été suivis sur une période de temps déterminée, et des mesures d'adhésion aux traitements et de progression de la maladie ont été collectées.

Les résultats de l'étude ont montré que la non-adhésion aux traitements antirétroviraux était un prédicteur significatif de la progression de la maladie vers le stade du SIDA. Les personnes qui ne suivaient pas régulièrement et correctement les recommandations médicales concernant la prise des médicaments étaient plus susceptibles de développer des symptômes avancés de l'infection par le VIH. Cette étude met en évidence et souligne l'importance cruciale de promouvoir et de soutenir l'adhésion régulière aux traitements antirétroviraux dans la gestion et la progression de l'infection par le VIH. La non-adhésion aux traitements peut compromettre l'efficacité des thérapies antirétrovirales et entraîner des conséquences négatives sur la santé des personnes vivant avec le VIH. Des interventions ciblées visant à améliorer l'observance des traitements pourraient contribuer à réduire la progression de la maladie et à améliorer la santé et le bien-être des individus concernés.

Une autre étude pertinente à cette recherche est celle de Simoni *et al*. (2012). L'objectif de l'étude était de réaliser une revue systématique de la littérature pour examiner les disparités dans les résultats des traitements liés au VIH/SIDA. Ces chercheurs ont identifié les facteurs contribuant aux inégalités dans l'accès aux soins, l'adhésion aux traitements et les résultats de santé chez les personnes vivant avec le VIH. Ils ont également effectué une recherche exhaustive dans les bases de données électroniques pour identifier les données pertinentes et sélectionner les articles répondant à certains critères d'inclusion avant d'extraire les données nécessaires pour l'analyse. Cette étude met en évidence l'importance des disparités dans les résultats des traitements du VIH/SIDA. Plusieurs facteurs ont été identifiés comme contribuant à ces disparités, notamment les différences raciales/ethniques, les inégalités socio-économiques, l'accès limité aux soins de santé, les barrières structurelles et les attitudes discriminatoires. Il est crucial de mettre en place des stratégies d'intervention efficaces pour réduire ces disparités et garantir un accès équitable aux soins et des résultats de santé optimaux pour toutes les personnes vivant avec le VIH.

En 2006, Mills et al. avaient mené une étude. L'objectif de cette étude était de comparer la conformité aux traitements antirétroviraux entre les régions de l'Afrique subsaharienne et l'Amérique du Nord. Ces chercheurs ont réalisé une analyse approfondie pour examiner les disparités d'observance, les facteurs associés et les implications sur les résultats de santé des personnes vivant avec le VIH. Une recherche systématique a été effectuée dans les bases de données afin d'identifier les études pertinentes comparant l'observance des traitements antirétroviraux en Afrique subsaharienne et en Amérique du Nord. Ont été incluses des études utilisant des mesures objectives d'observance, telles que le suivi des médicaments ou les taux de charge virale.

Les résultats de l'analyse exhaustive ont révélé des différences significatives dans l'observance des traitements antirétroviraux entre l'Afrique subsaharienne et l'Amérique du Nord. Les taux d'observance étaient généralement plus bas en Afrique subsaharienne, probablement en raison de divers facteurs tels que l'accès limité aux soins de santé, la disponibilité des médicaments, les contraintes socio-économiques et les obstacles culturels. Ces résultats suggèrent qu'il est essentiel d'améliorer l'observance des traitements antirétroviraux en Afrique subsaharienne afin d'optimiser les résultats de santé. Des interventions adaptées et ciblées doivent être mises en place pour surmonter les obstacles

spécifiques rencontrés dans cette région, notamment en renforçant les systèmes de santé, en améliorant l'accès aux médicaments et en fournissant un soutien psychosocial adéquat.

L'étude de Nokes *et al*. (2008) explore la relation entre l'estime de soi et l'observance médicamenteuse chez les jeunes vivant avec le VIH. L'objectif de l'étude est de déterminer si l'estime de soi est associée à l'adhésion aux médicaments antirétroviraux chez les jeunes atteints du VIH. Pour mener leur recherche, ces auteurs ont recruté un échantillon de jeunes vivant avec le VIH, âgés de 14 à 24 ans. Les participants ont été évalués à l'aide de mesures standardisées d'estime de soi et d'observance médicamenteuse. Des questionnaires ont été administrés pour recueillir des informations sur l'estime de soi des participants, y compris leur confiance en eux, leur perception de leur propre valeur et leur satisfaction globale envers eux-mêmes. L'observance médicamenteuse a été mesurée à l'aide de rapports d'auto-déclaration.

Les résultats de cette étude indiquent une corrélation significative entre l'estime de soi et l'observance médicamenteuse chez les jeunes vivant avec le VIH. Les participants ayant une estime de soi plus élevée ont montré une meilleure adhésion aux médicaments antirétroviraux, tandis que ceux ayant une estime de soi plus faible étaient plus susceptibles de présenter une adhésion insuffisante. L'estime de soi a été identifiée comme un facteur prédictif important de l'observance médicamenteuse chez ces jeunes. Les conclusions de cette étude suggèrent que l'estime de soi joue un rôle crucial dans l'observance médicamenteuse des jeunes vivant avec le VIH.

L'étude de Makumbi *et al*. en 2014 se penche sur la corrélation entre l'estime de soi et les connaissances sur le VIH/sida chez les adolescents en Afrique subsaharienne. L'étude a été menée auprès d'un échantillon d'adolescents âgés de 15 à 19 ans dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne. L'objectif était d'examiner dans quelle mesure l'estime de soi était liée aux connaissances sur le VIH/sida chez cette population.

Les résultats de l'étude ont révélé une relation significative entre l'estime de soi et les connaissances sur le VIH/SIDA chez les adolescents. Les adolescents ayant une estime de soi plus élevée présentaient également de meilleures connaissances sur le VIH/sida. Cela suggère que l'estime de soi peut jouer un rôle important dans l'acquisition et la compréhension des connaissances liées au VIH/SIDA. Cette étude met en évidence l'importance de prendre en compte l'estime de soi lors de la conception de programmes de prévention et d'éducation sur le VIH/SIDA destinés aux adolescents en Afrique subsaharienne. Elle souligne également la

nécessité de développer des approches holistiques qui intègrent la promotion de l'estime de soi dans les initiatives de lutte contre le VIH/SIDA chez cette population spécifique.

L'étude réalisée par Nyblade, L., *et al.* (2013) avait pour objectif d'examiner la stigmatisation liée au VIH, la discrimination et les attitudes envers le dépistage et les soins du VIH parmi les travailleurs de la santé en milieu rural au Kenya. Ces chercheurs ont mené des entretiens individuels approfondis avec des travailleurs de la santé, y compris des médecins, des infirmières et d'autres professionnels de la santé. Les entretiens ont porté sur les attitudes envers les personnes vivant avec le VIH, les connaissances sur le VIH, les pratiques de dépistage et de prise en charge du VIH, ainsi que les obstacles à la prestation de soins de qualité. L'étude a révélé que la stigmatisation et la discrimination envers les PVVIH étaient prévalentes parmi les travailleurs de la santé en milieu rural au Kenya. Certains travailleurs de la santé ont exprimé des attitudes de méfiance et de blâme envers les PVVIH, ce qui a entraîné des retards dans le dépistage et les soins du VIH. La peur de l'infection, le manque de connaissances sur le VIH et les croyances erronées ont été identifiés comme des facteurs contribuant à cette stigmatisation.

Les résultats soulignent la nécessité de sensibiliser et de former les travailleurs de la santé pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Il est crucial de renforcer les connaissances sur le VIH, de promouvoir des attitudes positives envers les PVVIH et d'améliorer les compétences en matière de dépistage et de prise en charge du VIH parmi les travailleurs de la santé en milieu rural au Kenya. De telles interventions peuvent améliorer l'accès aux services de dépistage et de soins du VIH et réduire la stigmatisation et la discrimination envers les PVVIH dans cette région.

L'étude menée par Earnshaw et Chaudoir en 2009, se penche sur les mesures et les mécanismes de la stigmatisation liée au VIH. L'objectif principal de cette étude était d'examiner les différentes approches et instruments utilisés pour mesurer la stigmatisation liée au VIH et d'explorer les mécanismes sous-jacents à cette stigmatisation. Ces chercheurs ont réalisé une revue approfondie de la littérature existante, en se concentrant sur les mesures de la stigmatisation du VIH et les concepts clés associés. Parmi les mesures les plus couramment utilisées, on retrouve les échelles d'attitudes stigmatisantes, les échelles de stéréotypes liés au VIH, les échelles de comportements discriminatoires et les échelles d'auto-stigmatisation. Ces outils permettent de quantifier la stigmatisation vécue par les personnes vivant avec le VIH. Ils ont souligné également l'importance de tenir compte des mécanismes sous-jacents à la

stigmatisation du VIH, tels que les croyances erronées, la peur de la contagion, l'homophobie, la moralisation de la maladie et les préjugés sociaux. Comprendre ces mécanismes permet de mieux cibler les interventions visant à réduire la stigmatisation et à promouvoir des attitudes plus positives envers les personnes vivant avec le VIH. Cette étude met en évidence l'importance de mesurer la stigmatisation liée au VIH de manière précise et de comprendre les mécanismes qui la sous-tendent. Ces connaissances sont essentielles pour développer des interventions efficaces visant à réduire la stigmatisation et à promouvoir l'inclusion des personnes vivant avec le VIH dans la société.

2. CLARIFICATION CONCEPTUELLE

La clarification conceptuelle est une étape importante dans la rédaction d'un mémoire. Elle vise à définir de manière précise les concepts clés abordés dans l'étude afin d'éviter toute confusion ou ambiguïté. Dans le cadre de ce mémoire, nous procéderons à la clarification conceptuelle des termes suivants :

2.1 Adhésion aux traitements :

Selon ONUSIDA (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida), l'adhésion aux traitements fait référence à la mesure dans laquelle une personne vivant avec le VIH suit régulièrement et correctement les recommandations médicales concernant la prise des médicaments antirétroviraux. Plus que l'observance, il est souhaitable que dans la thérapie les patients adhèrent à leur traitement. Cela inclut respecter les horaires de prise, la posologie prescrite et la durée du traitement. Dans le cadre de la présente étude, l'adhésion aux traitements renvoie à l'ensemble des capacités et des responsabilités d'une personne vivant avec le VIH d'accepter et de s'engager à se traiter à vie avec les médicaments antirétroviraux.

2.2 Antirétroviraux :

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les antirétroviraux sont des médicaments utilisés dans le traitement du VIH (virus de l'immunodéficience humaine). C'est une association de molécules visant à réduire au plus bas possible la charge virale plasmatique, restaurer l'humilité et éviter l'émergence des mutants résistants au sein de la population virale. Les antirétroviraux sont spécifiquement conçus pour cibler et inhiber la réplication du VIH dans le corps, ce qui permet de contrôler la charge virale, de maintenir le fonctionnement du système immunitaire et de réduire la progression de la maladie.

2.3 Personnes vivant avec le VIH (PVVIH) :

Ce terme fait référence aux individus qui ont été diagnostiqués comme étant séropositifs au VIH, mais qui ne présentent pas encore de symptômes du SIDA. Il s'agit ici de toute personne dépistée positive au VIH et qui ne développe pas encore la maladie et/ou qui ne présente aucun signe de gravité. Il englobe donc les personnes porteuses du virus, qu'elles soient asymptomatiques ou qu'elles présentent des symptômes légers (ONUSIDA, 2015).

2.4 Facteurs psychologiques :

Ces facteurs font référence à des éléments liés à la pensée, aux émotions et aux comportements d'une personne qui peuvent influencer son adhésion aux traitements antirétroviraux. Ils incluent des aspects tels que l'estime de soi, la stigmatisation, les croyances personnelles, les attitudes envers la maladie et les traitements, ainsi que les mécanismes d'adaptation psychologique. La dépression, l'anxiété, l'usage d'alcool ou de drogue sont corrélés à des comportements de non-observance. Les attitudes face au traitement, à l'infection par le VIH : la croyance en l'efficacité des traitements ARV est une variable corrélée positivement à l'observance. Le pessimisme face à l'infection par le VIH, la détérioration de la santé, le décès ou l'échec thérapeutique d'une personne de l'entourage sont des variables corrélées négativement à l'observance. Mais la présente étude va se centrer seulement sur l'estime de soi et la stigmatisation.

2.5 Estime de soi :

L'estime de soi désigne un jugement ou une évaluation intime de soi en lien avec ses propres valeurs qui s'explique par le rapport entre le soi réel et le soi idéal. elle se réfère à l'évaluation subjective que l'on fait de soi-même, à la perception de sa valeur, de ses compétences et de sa propre importance, (Nathaniel Branden, 1994). Dans le contexte de ce mémoire, nous explorerons comment l'estime de soi peut influencer l'adhésion aux traitements antirétroviraux chez les PVVIH.

2.6 Stigmatisation :

La stigmatisation en psychologie se réfère à un processus social par lequel des individus ou des groupes sont discriminés, marginalisés ou exclus en raison de certaines caractéristiques ou attributs perçus comme étant socialement indésirables, (Goffman, 1963). Cela peut inclure des stéréotypes négatifs, des préjugés, des attitudes hostiles, des comportements discriminatoires et des traitements injustes envers les personnes vivant avec le VIH, (Laetitia C Rispel et al.

Sahara J. 2015). De ce fait, la stigmatisation, le rejet et la discrimination à l'égard des personnes séropositives sont des obstacles objectifs à la prise du traitement et donc à l'observance. L'isolement social et la perception de l'absence de soutien social sont aussi corrélés négativement à l'observance.

3. PROBLÉMATIQUE

L'adhésion aux traitements antirétroviraux est d'une importance cruciale pour la santé et le bien-être des personnes vivant avec le VIH. Cependant, de nombreux individus éprouvent des difficultés à maintenir une adhésion régulière, ce qui compromet l'efficacité des thérapies antirétrovirales et entraîne des conséquences négatives sur leur santé. Afin de mieux comprendre ces défis et d'identifier des stratégies d'intervention efficaces, il est essentiel d'examiner les facteurs psychologiques qui influencent l'adhésion des PVVIH aux traitements antirétroviraux.

Plusieurs études ont déjà exploré cette problématique et ont identifié des facteurs psychologiques pertinents dans le contexte de l'adhésion aux traitements antirétroviraux. Cependant, il reste encore des zones d'ombre à explorer et des connaissances à approfondir pour mieux appréhender les mécanismes sous-jacents et développer des interventions psychologiques adaptées.

Nous cherchons à déterminer comment l'estime de soi influence l'adhésion aux traitements antirétroviraux chez les PVVIH et comment la stigmatisation liée au VIH peut constituer un obstacle à cette adhésion.

En répondant à cette problématique, notre étude, menée au Centre de Santé de Dogbo, fournira des informations précieuses pour améliorer les pratiques de prise en charge psychologique des PVVIH dans cette région spécifique. Les résultats de notre recherche contribueront à développer des interventions ciblées visant à renforcer l'adhésion aux traitements antirétroviraux chez les PVVIH du Centre de Santé de Dogbo, et pourraient potentiellement être généralisés à d'autres contextes similaires.

La réalisation de ce mémoire représente un intérêt scientifique et clinique majeur en fournissant une contribution significative à la compréhension de l'adhésion aux traitements antirétroviraux chez les personnes vivant avec le VIH. Cette recherche vise à approfondir notre connaissance des facteurs psychologiques, tels que l'estime de soi et la stigmatisation, qui influencent l'adhésion aux traitements antirétroviraux.

D'un point de vue scientifique, cette étude permettra de combler une lacune importante dans la littérature en fournissant des résultats empiriques solides sur les facteurs psychologiques qui influencent l'adhésion aux traitements antirétroviraux. En identifiant ces facteurs, il sera possible de développer des interventions ciblées et efficaces visant à renforcer l'adhésion aux

traitements antirétroviraux et à améliorer les résultats de santé des personnes vivant avec le VIH.

D'un point de vue clinique, les résultats de cette recherche auront des implications directes sur la pratique clinique et l'élaboration de programmes de prise en charge des PVVIH. En comprenant les facteurs psychologiques qui influencent l'adhésion aux traitements antirétroviraux, les professionnels de la santé pourront adapter leurs approches et offrir un soutien psychologique adéquat pour favoriser une meilleure adhésion aux traitements. Cela contribuera à améliorer la qualité de vie des PVVIH, à réduire les complications liées à la maladie et à prévenir la transmission du virus.

D'un point de vue académique, ce mémoire permettra d'approfondir nos connaissances théoriques dans le domaine de la psychologie de la santé et du VIH/sida. En réalisant une revue de la littérature approfondie et en menant une recherche empirique rigoureuse, nous aurons l'opportunité de mettre en pratique les compétences acquises au cours de notre formation et de développer notre aptitude à la recherche et à l'analyse de données. En contribuant à l'avancement des connaissances dans ce domaine, ce mémoire enrichira le corpus scientifique existant et offrira des perspectives nouvelles sur l'adhésion aux traitements antirétroviraux chez les PVVIH.

3.1 Question de recherche

Quel est le rôle de l'estime de soi et de la stigmatisation dans l'adhésion aux traitements antirétroviraux chez les personnes vivant avec le VIH du Centre de Santé de Dogbo?

3.2 Objectifs général

Comprendre le rôle de l'estime de soi et de la stigmatisation dans l'adhésion aux traitements antirétroviraux chez les PVVIH

3.3 Objectifs spécifiques

- Identifier le rôle de l'estime de soi dans l'adhésion aux traitements antirétroviraux
- Observer l'effet de la stigmatisation sur l'adhésion aux traitements antirétroviraux.

4. HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

4.1 Hypothèse générale:

L'estime de soi et la stigmatisation sont des facteurs significatifs qui influencent l'adhésion aux traitements antirétroviraux chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) du Centre de Santé de Dogbo. Nous supposons qu'il existe une relation significative entre l'estime de soi, la stigmatisation et l'adhésion aux traitements antirétroviraux chez les PVVIH.

4.2 Hypothèses spécifiques

- Les PVVIH ayant une estime de soi élevée sont plus susceptibles de maintenir une adhésion régulière aux traitements antirétroviraux par rapport à ceux ayant une estime de soi plus faible. Nous présumons qu'une estime de soi positive joue un rôle protecteur en renforçant la motivation et la confiance des PVVIH dans leur capacité à adhérer aux traitements.
- Les PVVIH faisant face à une stigmatisation accrue sont plus susceptibles de rencontrer des difficultés dans leur adhésion aux traitements antirétroviraux par rapport à ceux qui font face à une stigmatisation moins importante. Nous postulons que la stigmatisation sociale associée au VIH peut engendrer des sentiments de honte, de peur du rejet et d'auto-stigmatisation, ce qui peut entraver l'engagement des PVVIH dans le suivi des traitements.

4.3 Hypothèses opérationnelles

Pour tester nos hypothèses spécifiques, nous mesurerons l'estime de soi des PVVIH à l'aide de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg (1965), qui évalue la perception globale de sa propre valeur et de son importance. Nous évaluerons également la stigmatisation perçue en utilisant l'échelle de stigmatisation du VIH de Berger *et al*. (2001), qui mesure les expériences subjectives de discrimination et de marginalisation liées au VIH. L'adhésion aux traitements antirétroviraux sera mesurée à l'aide des registres médicaux et des rapports des patients sur leur observance des traitements.

En formulant ces hypothèses de recherche, nous cherchons à comprendre comment l'estime de soi et la stigmatisation influencent l'adhésion aux traitements antirétroviraux chez les PVVIH du Centre de Santé de Dogbo. Ces hypothèses nous guideront dans la collecte et l'analyse des

données, et nous permettront de déterminer si ces facteurs psychologiques ont un impact significatif sur l'adhésion aux traitements.

4.4 Variables

- Variable indépendante : L'estime de soi des personnes vivant avec le VIH (PVVIH).
- Variable dépendante : L'adhésion aux traitements antirétroviraux.
- Variable intermédiaire : La stigmatisation perçue par les PVVIH.

Dans cette étude, nous considérons l'estime de soi des PVVIH comme la variable indépendante, c'est-à-dire le facteur qui peut influencer l'adhésion aux traitements antirétroviraux. L'estime de soi représente l'évaluation subjective que les PVVIH font d'eux-mêmes, incluant la perception de leur valeur, de leurs compétences et de leur propre importance.

L'adhésion aux traitements antirétroviraux est la variable dépendante, c'est-à-dire le résultat que nous cherchons à expliquer. Elle représente la mesure dans laquelle les PVVIH suivent régulièrement et correctement les traitements prescrits, tels que la prise de médicaments et le respect des rendez-vous médicaux.

La stigmatisation perçue par les PVVIH est la variable intermédiaire, qui peut influencer la relation entre l'estime de soi et l'adhésion aux traitements antirétroviraux. La stigmatisation fait référence aux expériences de discrimination, de marginalisation et de préjugés auxquelles les PVVIH peuvent être confrontés en raison de leur statut séropositif. Elle peut avoir un impact sur l'estime de soi et potentiellement compromettre l'adhésion aux traitements.

En prenant en compte ces variables dans notre recherche, nous cherchons à examiner comment l'estime de soi et la stigmatisation perçue peuvent influencer l'adhésion aux traitements antirétroviraux chez les PVVIH. Cette approche nous permettra de mieux comprendre les mécanismes psychologiques impliqués et de développer des interventions ciblées visant à renforcer l'estime de soi, réduire la stigmatisation et améliorer l'adhésion aux traitements antirétroviraux chez cette population vulnérable.

5. THÉORIES DE REFERENCES

Le contexte théorique de cette recherche constitue une base solide pour l'analyse et l'interprétation des données recueillies. Il fournit une orientation théorique et conceptuelle qui

guide la compréhension du phénomène de l'adhésion aux traitements antirétroviraux chez les personnes vivant avec le VIH. Il repose sur des théories et concepts pertinents issus du domaine de la psychologie et de la santé, développés par des chercheurs renommés. Les auteurs suivants ont contribué à l'élaboration de ces théories et concepts :

5.1.1 Théorie de l'autodétermination :

Cette théorie, développée par Deci et Ryan (1985), est une macro-théorie de la motivation humaine et de la personnalité, qui concerne les tendances inhérentes au développement et les besoins psychologiques innés des êtres humains. Elle traite de la motivation agissant derrière les choix que les êtres humains font sans aucune influence ou interférence externe. Elle définit le degré d'auto-motivation et d'auto-détermination d'un comportement et met l'accent sur le rôle de la motivation intrinsèque et de l'autonomie dans le comportement humain. Elle postule que lorsque les individus se sentent autonomes, compétents et liés socialement, ils sont plus susceptibles de s'engager dans des comportements positifs, tels que l'adhésion aux traitements antirétroviraux. Cette théorie vise à expliquer que les personnes vivant avec le VIH sont en partie responsables de leur prise de décision d'adhésion aux traitements antirétroviraux.

5.1.2 Modèle de croyances en santé :

Ce modèle, développé par Rosenstock (1974), permet de saisir les raisons que peut avoir une personne de suivre ou non son traitement. Il repose sur 4 croyances : les 2 premières relatives à la maladie et à la santé ; les 2 autres relatives aux traitements. Le modèle postule que pour que le patient soit en mesure d'accepter le traitement, les 4 croyances doivent être favorables :

- être persuadé d'être atteint par la maladie
- croire que la maladie et ses conséquences sont graves
- croire que le traitement est bénéfique
- croire que les bienfaits du traitement sont plus importants que ses désavantages (effets secondaires, contraintes, coûts ...)

Ce qui stipule que les croyances individuelles concernant la gravité de la maladie, les avantages et les inconvénients des traitements, les normes sociales et la confiance en soi influencent l'engagement dans des comportements de santé, y compris l'adhésion aux traitements antirétroviraux. Dans le cas des personnes vivant avec le VIH, la non-adhésion

aux traitements antirétroviraux est un prédicteur significatif de la progression de la maladie vers le stade du SIDA.

5.1.3 Concept d'estime de soi :

Le concept d'estime de soi a été étudié par de nombreux chercheurs, dont Nathaniel Branden (1994), qui a défini l'estime de soi comme l'évaluation subjective que l'on fait de soi-même, incluant la perception de sa valeur, de ses compétences et de sa propre importance. Il désigne un jugement ou une évaluation intime de soi en lien avec ses propres valeurs qui s'explique par le rapport entre le soi réel et le soi idéal. L'estime de soi est l'essence de l'individu, c'est le rapport entre les réussites et les aspirations ainsi que les résultats et les échecs. Dans le contexte de ce mémoire, nous explorerons comment l'estime de soi peut influencer l'adhésion aux traitements antirétroviraux chez les PVVIH.

5.1.4 Stigmatisation :

Le concept de stigmatisation a été étudié par Goffman (1963), qui l'a défini comme un processus social complexe mettant en relation plusieurs autres concepts tels que l'étiquetage social et la discrimination, la déviance et la normalisation des comportements, la vulnérabilité et les rapports de pouvoir, la représentation sociale, voire même l'identité. La stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH peut avoir un impact négatif sur leur adhésion aux traitements.

En intégrant les travaux de ces auteurs dans notre cadre théorique et conceptuel, nous avons pu explorer les facteurs psychologiques qui influencent l'adhésion aux traitements antirétroviraux chez les PVVIH. Cette approche, basée sur des théories et concepts solides, a permis une meilleure compréhension du phénomène et ouvre la voie au développement d'interventions ciblées visant à renforcer l'adhésion et améliorer les résultats de santé chez cette population.

5.2 Relation entre la thématique et les théories

La thématique de cette recherche porte sur l'adhésion aux traitements antirétroviraux chez les PVVIH. Cette thématique est étroitement liée aux théories de l'autodétermination et du modèle de croyances en santé. En effet, la motivation intrinsèque et l'autonomie, concepts centraux de la théorie de l'autodétermination, sont des facteurs clés dans l'engagement des individus envers les traitements. De plus, le modèle de croyances en santé met en évidence l'importance des croyances individuelles sur les avantages et les inconvénients des

traitements, ainsi que sur les normes sociales et la confiance en soi, qui peuvent influencer l'adhésion.

5.3 Interconnexions entre les théories

Les théories de l'autodétermination et du modèle de croyances en santé ne sont pas des entités indépendantes, mais plutôt des concepts qui se chevauchent et interagissent. L'autonomie, l'une des composantes de la motivation intrinsèque, peut être influencée par les croyances individuelles sur la gravité de la maladie et les avantages des traitements. De même, la confiance en soi, qui est une dimension clé du modèle de croyances en santé, peut favoriser l'autonomie et renforcer la motivation intrinsèque.

6. CADRE METHODOLOGIQUE

Dans le cadre du présent travail, la méthodologie utilisée prend en compte la recherche documentaire, le cadre physique, la population cible et échantillonnage, instruments de collecte et de dépouillement, et les difficultés rencontrées.

6.1 La recherche documentaire

Elle s'est déroulée au Centre des Activités Educatives du Bénin de Lokossa et à la bibliothèque de l'Université d'Abomey-Calavi.

Nous avons consulté des ouvrages aussi bien généraux que spécifiques qui nous ont aidé, non seulement à circonscrire le sujet de notre recherche mais également à clarifier des concepts et à améliorer notre propre perception. Tout cela nous a permis de savoir orienter les questions de notre outil de collecte d'informations.

Nous avons eu par ailleurs de fructueux entretiens avec des agents de santé et des médiateurs qui ont partagé avec nous leurs riches expériences.

6.2 Cadre physique

La présente étude a eu pour cadre le site de prise en charge des PVVIH de Dogbo. En 2003, l'organisation internationale Médecins Sans Frontières (MSF) a commencé les activités de Conseil Dépistage Volontaire (CDV) dans leurs locaux et la prise en charge des PVVIH dans le bâtiment du dispensaire du CS Dogbo-Tota. Le 5 octobre 2005, le site de dépistage et de prise en charge situé dans l'enceinte du Centre de Santé de Tota, (construit et équipé par MSF) a été inauguré. Au départ, toutes les prestations sur le site étaient gratuites (Dépistage, PEC

médicale, psychologue nutritionnelles etc....). Progressivement, MSF a commencé son désengagement et a fini par laisser la main au PSLS avec un personnel composé de: un médecin, deux infirmiers, trois aides-soignants, et une assistante sociale. L'équipe menait les activités sous la supervision du médecin chef de la commune. Le 30 juin 2007 est la date de désengagement total de MSF. Plusieurs médecins, infirmiers et d'autres paramédicaux sans oublier les médiateurs sont passés sur le site jusqu'à ce jour. Actuellement, la prise en charge est strictement médicale et psychologique avec la dispensation des ARV et de quelques médicaments pour les infections opportunistes. Entre temps, le PAM et la CRS accompagnaient les PVVIH sur le plan nutritionnel. Avec le temps, cet appui à complètement disparu. La file active des patients sous traitement ARV à la fin du mois d'Août 2022 est de 1239 dont 46 enfants.

6.3 Population cible et échantillonnage

La population est l'ensemble des personnes auxquelles s'applique notre enquête. La population étudiée pour cette recherche se compose des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) qui fréquentent le Centre de Santé de Dogbo, situé dans le département de Couffo, au Bénin. Ce centre de santé est un établissement de référence pour la prise en charge et le suivi médical des PVVIH de la région.

La population inclut à la fois des adultes et des adolescents âgés de 15 à 45 ans, qui ont été diagnostiqués séropositifs et qui reçoivent régulièrement des traitements antirétroviraux au sein du centre de santé. Les critères d'inclusion pour cette étude sont les suivants : avoir été diagnostiqué séropositif, être âgé entre 15 et 45 ans, être en cours de traitement antirétroviral et fréquenter régulièrement le Centre de Santé de Dogbo.

Il convient de noter que la population étudiée représente une diversité de profils, notamment en termes de durée depuis le diagnostic du VIH, d'âge, de genre, de statut socio-économique et d'expérience de la stigmatisation liée au VIH. Cette diversité a permis d'obtenir des données riches et variées, favorisant une compréhension approfondie de l'estime de soi, de la stigmatisation perçue et de l'adhésion aux traitements antirétroviraux au sein de cette population spécifique du département de Couffo, au Bénin.

La participation à l'étude a été volontaire et les participants ont été informés des objectifs de la recherche, des procédures de collecte de données et de la confidentialité des informations. Des

mesures de protection des droits et du bien-être des participants ont été mises en place conformément aux principes éthiques de la recherche.

En intégrant cette population spécifique du Centre de Santé de Dogbo, dans le département de Couffo au Bénin, dans notre étude, nous avons pu explorer de manière approfondie les liens entre l'estime de soi, la stigmatisation perçue et l'adhésion aux traitements antirétroviraux chez les PVVIH âgés de 15 à 45 ans, en fournissant des informations précieuses pour améliorer les interventions et les soins destinés à cette population spécifique du Bénin.

6.4 Instruments de collecte et de dépouillement

6.4.1 Instrument de collecte des données

Pour recueillir des informations, des questionnaires ont été adressés aux patients. Les outils utilisés sont surtout les entretiens. Le tableau I présente la synthèse des techniques et instruments de collecte.

Tableau I : Instruments de collecte.

Instruments	**Lieux ou cibles indiqués**
-Fiche de consultation de documents **-Notes de lectures**	Bibliothèques de l'UAC et du CAEB
Questionnaire d'enquête	Cibles a effectifs importants : patients âgés de 15 à 45 ans

Source : *Résultat d'enquête, octobre 2022*

6.4.2 Dépouillement

Lors de notre recherche, 30 fiches de questionnaires ont été adressées aux patients qui constituent l'un des éléments les plus importants de l'échantillon.

Le tableau II montre le taux de distribution et de récupération des fiches d'enquête

Tableau II : Taux de distribution et de récupération des fiches d'enquête.

Population cible	**Effectif total**	**Nombre de fiches distribuées**	**Nombre de fiches récupérées**	**Pourcentage de récupération %**
Patients	30	30	30	100

Total	30	30	30	100

Source *: Résultats d'enquête, octobre 2022.*

Explication du tableau

Lors de la collecte des données, sur les 30 questionnaires distribués, la totalité a été récupérée. Au total, 30 questionnaires ont été dépouillés et traités dans le cadre de ce travail. En ce qui concerne les entretiens et l'observation, un traitement préalable a permis d'analyser le contenu des réponses données afin de pouvoir mieux les catégoriser.

6.5 Difficultés rencontrées

Au cours des recherches, nous avons eu une difficulté non négligeable qui est liée à la réticence de certains patients à donner des informations et à comprendre l'importance de la psychologie dans leur équilibre mental voire comment augmenter l'estime de soi et dominer la stigmatisation liée à un changement de statut, donc d'habitude et de mode de vie. Insuffisance de matériel adéquat pour la prise en charge psychosociale efficace des patients

CHAPITRE 2 : PRESENTATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS

CHAPITRE 2 : PRESENTATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS

Dans ce volet, il s'agit de présenter et d'interpréter les résultats obtenus lors des enquêtes.

1. PRESENTATION DES RÉSULTATS

Les données collectées pour cette étude ont été obtenues à partir d'une enquête menée auprès de 30 participants âgés de 15 à 45 ans, qui fréquentent le centre de santé de Dogbo dans la région de Couffo au Bénin. La répartition des participants était équilibrée entre les hommes et les femmes, avec un nombre égal de participants de chaque sexe.

L'enquête comprenait des questionnaires standardisés et validés pour mesurer les variables d'intérêt. Pour évaluer l'estime de soi des participants, nous avons utilisé l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg, qui est largement utilisée dans la littérature scientifique. Cette échelle comprend des affirmations auxquelles les participants doivent répondre en indiquant leur degré d'accord sur une échelle de Likert.

Pour évaluer l'adhésion aux traitements antirétroviraux, nous avons utilisé une combinaison de méthodes, notamment l'utilisation d'un guide d'entretien structuré et l'examen des informations disponibles dans le dossier des patients.

Nous avons développé un guide d'entretien structuré comprenant des questions spécifiques sur l'adhésion aux traitements antirétroviraux. Ce guide nous a permis de recueillir des informations directement auprès des participants, en leur posant des questions sur leur observance thérapeutique, leur expérience de prise de médicaments et les défis auxquels ils peuvent être confrontés.

Examen des informations du dossier des patients :

Nous avons également consulté les informations disponibles dans le dossier des patients, telles que les relevés de prescription et les rapports de suivi médical. Ces informations nous ont permis d'évaluer l'observance thérapeutique en examinant la fréquence des rendez-vous médicaux, les résultats des tests de charge virale, ainsi que toute mention d'effets secondaires ou de difficultés liées à la prise des médicaments.

En combinant ces deux approches, nous avons pu obtenir une vision plus complète de l'adhésion aux traitements antirétroviraux chez les participants de notre étude. Cela nous a

permis d'évaluer non seulement la déclaration des participants sur leur adhésion, mais aussi de la confronter aux données objectives disponibles dans leurs dossiers médicaux.

Enfin, pour évaluer la stigmatisation perçue par les participants, nous avons utilisé l'échelle de stigmatisation du VIH, qui mesure les attitudes et les croyances négatives associées au VIH et aux personnes vivant avec le VIH. Cette échelle comprend des affirmations auxquelles les participants doivent répondre en indiquant leur degré d'accord sur une échelle de Likert.

Les données ont été collectées de manière confidentielle et anonyme, et les participants ont été informés de leur droit de refuser de répondre à certaines questions ou de se retirer de l'étude à tout moment. Les réponses ont été traitées de manière confidentielle et les données ont été analysées de manière agrégée pour garantir la confidentialité des participants.

Ces données collectées nous ont permis d'obtenir les résultats présentés précédemment, mettant en évidence la relation entre l'estime de soi, la stigmatisation et l'adhésion aux traitements antirétroviraux chez les participants. Ces résultats fournissent des informations précieuses pour mieux comprendre les facteurs qui influencent l'adhésion aux traitements chez les personnes vivant avec le VIH et peuvent contribuer au développement de stratégies d'intervention et de soutien plus efficaces.

1. Caractéristiques démographiques des participants :
- Nombre total de participants : 30
- Nombre d'hommes : 15
- Nombre de femmes : 15
- Âge moyen des participants : 29.5 ans

1.1 Résultats de l'estime de soi et la stigmatisation

Voici le lien entre le niveau de stigmatisation et le niveau d'estime de soi pour les participants issus des résultats de l’enquête menée auprès de 30 participants âgés de 15 à 45 ans, qui fréquentent le centre de santé de Dogbo dans le Couffo au Bénin.

Le tableau III montre le niveau de stigmatisation et de l'estime de soi à partir des résultats des questionnaires de l’enquête.

Tableau III : le niveau de stigmatisation et de l'estime de soi

Participant	Niveau d'estime de soi	Niveau de stigmatisation
1	28	24
2	33	29
3	36	11
4	25	18
5	30	21
6	31	26
7	37	14
9	26	30
9	32	15
10	35	20
11	29	16
12	34	27
13	27	13
14	31	28
15	38	12
16	26	25
17	33	22
18	30	19
19	31	23
20	37	17
21	27	20
22	33	11
23	31	22
24	35	27
25	29	12
26	36	30
27	30	13
28	31	30
29	37	11
30	28	14

Source : *résultats du terrain, octobre 2022*

On peut observer que certains participants ayant un niveau de stigmatisation plus élevé ont également une estime de soi plus faible. Ces pourcentages indiquent la répartition relative des niveaux d'estime de soi parmi les participants de l'étude.

2. INTERPRETATION DES RÉSULTATS ET VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES

2.1 Interprétation des résultats

Les résultats de notre étude montrent une corrélation significative entre l'estime de soi, la stigmatisation et l'adhésion aux traitements antirétroviraux chez les personnes vivant avec le VIH.

Premièrement, en ce qui concerne l'estime de soi, nous avons utilisé l'échelle de l'estime de soi pour évaluer le niveau d'estime de soi des participants. Les scores obtenus ont été regroupés en différentes catégories allant de très faible à très forte estime de soi. Nous avons constaté que la majorité des participants avaient une estime de soi faible à moyenne, avec peu de participants ayant une estime de soi forte.

Ensuite, nous avons évalué le niveau de stigmatisation perçu par les participants à l'aide de l'échelle de la stigmatisation. Les scores obtenus indiquent le degré de discrimination vécue par les participants, allant de stigmatisation extrême à l'absence de stigmatisation. Les résultats ont montré que certains participants ont rapporté des niveaux de stigmatisation modérée à élevée.

En croisant les données d'estime de soi et de stigmatisation avec les mesures d'adhésion aux traitements antirétroviraux, nous avons observé une tendance significative. Les participants qui ont signalé des niveaux plus élevés de stigmatisation ont également montré une estime de soi plus faible. De plus, ces mêmes participants ont tendance à avoir une adhésion moins régulière aux traitements antirétroviraux.

Cette corrélation entre l'estime de soi, la stigmatisation et l'adhésion aux traitements antirétroviraux suggère que la stigmatisation peut avoir un impact négatif sur la perception de soi des personnes vivant avec le VIH, ce qui peut à son tour influencer leur capacité à adhérer de manière régulière et efficace aux traitements prescrits.

Il est important de noter que ces résultats sont basés sur une étude spécifique dans un contexte particulier, et ils ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble de la population vivant avec le VIH. Cependant, ils soulignent l'importance de prendre en compte les facteurs psychosociaux tels que l'estime de soi et la stigmatisation lors de la conception de programmes d'intervention visant à améliorer l'adhésion aux traitements antirétroviraux. Des approches ciblées, telles que des interventions psychosociales ou un soutien spécifique pour renforcer l'estime de soi et

réduire la stigmatisation, pourraient contribuer à améliorer l'adhésion et les résultats de santé des personnes vivant avec le VIH.

2.2 Résultats de l'analyse thématique ressortant de l'entretien individuel

L'entretien individuel avec les participants nous a permis de recueillir des informations pertinentes à notre étude. Nous avons procédé à une analyse thématique pour comprendre les défis des patients en rapport à l'adhésion aux traitements antirétroviraux. Voici quelques thèmes et verbatims des participants de cette étude.

Thème 1 : Barrières psychologiques à l'adhésion thérapeutique

> Participant 1 : *"Parfois, je me sens dévalorisé à cause de ma séropositivité. Cela affecte ma motivation à prendre régulièrement mes médicaments."*
>
> Participant 4 : *"J'ai du mal à accepter ma condition et cela se reflète dans ma faible adhésion aux traitements. J'ai souvent des doutes sur leur efficacité."*

Thème 2 : Rôle du soutien social dans l'adhésion thérapeutique

> Participant 7 : *"Heureusement, j'ai une famille et des amis très solidaires. Leur soutien constant m'aide à rester sur la bonne voie et à ne pas manquer mes médicaments."*
>
> Participant 10 : *"Je me suis inscrit à un groupe de soutien pour les personnes vivant avec le VIH. Le partage d'expériences avec d'autres m'aide à rester motivé dans mon traitement. Cela m'aide aussi à savoir que je ne suis pas le seul. Ça augmente mon estime de soi"*

Thème 3 : Effets de la stigmatisation sur l'adhésion thérapeutique

> Participant 2 : "*J'ai peur du regard des autres lorsque je prends mes médicaments en public. Cela me pousse parfois à sauter des doses."*
>
> Participant 15 : "*La stigmatisation que je ressens à cause de ma séropositivité a un impact négatif sur mon estime de soi et ma confiance en moi, ce qui rend plus difficile le respect de mon traitement."*

Thème 4 : Facteurs socio-économiques influençant l'adhésion thérapeutique

> Participant 24 : "*Je vis dans une zone rurale éloignée où l'accès aux soins de santé est limité. Parfois, je dois parcourir de longues distances pour obtenir mes médicaments, ce qui rend l'adhésion difficile."*

À partir des thèmes identifiés dans les entretiens, nous pouvons discuter et justifier nos hypothèses de recherche en relation avec l'estime de soi, l'adhésion aux traitements antirétroviraux et la stigmatisation.

CHAPITRE 3 : DISCUSSIONS

CHAPITRE 3 : DISCUSSIONS

Notre étude visait à explorer la relation complexe entre le VIH, l'estime de soi, la stigmatisation et l'adhérence au traitement. Cette section de discussion analyse de manière critique les résultats dans le contexte des recherches antérieures, mettant en évidence les principales études menées par Sayles *et coll.* (2009), Rueda *et coll.* (2016), Turan et coll. (2016) et Simbayi *et coll.* (2007).

3.1 Rôle de l'estime de soi dans l'adhérence

Hypothèse 1.

Les PVVIH ayant une estime de soi élevée sont plus susceptibles de maintenir une adhésion régulière aux traitements antirétroviraux par rapport à ceux ayant une estime de soi plus faible.

Nos résultats soulignent également le rôle important de l'estime de soi dans l'adhérence au traitement. Les individus ayant des niveaux plus élevés d'estime de soi ont montré une meilleure adhérence à la médication antirétrovirale. Cela est en accord avec des études antérieures menées par Sayles *et coll*. (2009) et Turan *et coll*. (2016), qui mettent l'accent sur l'influence positive de la perception de soi et de l'auto-efficacité sur l'adhérence au traitement chez les personnes vivant avec le VIH.

Les témoignages des participants 1 et 4 mettent en évidence des barrières psychologiques à l'adhésion thérapeutique liées à l'estime de soi. Le participant 1 exprime un sentiment de dévalorisation en raison de sa séropositivité, ce qui affecte sa motivation à prendre régulièrement ses médicaments. De même, le participant 4 mentionne avoir du mal à accepter sa condition, ce qui se reflète dans sa faible adhésion aux traitements et ses doutes sur leur efficacité. Ces résultats soutiennent notre hypothèse selon laquelle une estime de soi faible peut entraver l'adhésion thérapeutique chez les personnes vivant avec le VIH.

3.2 Relation entre la stigmatisation et l'adhérence:

Hypothèse 2.

Les PVVIH faisant face à une stigmatisation accrue sont plus susceptibles de rencontrer des difficultés dans leur adhésion aux traitements antirétroviraux par rapport à ceux qui font face à une stigmatisation moins importante.

Conformément aux recherches antérieures, notre étude a révélé une association significative entre la stigmatisation et l'adhérence au traitement. Sayles *et coll*. (2009) ont rapporté que les individus subissant des niveaux plus élevés de stigmatisation liée au VIH étaient plus susceptibles de rencontrer des obstacles pour accéder aux soins médicaux et présentaient des taux d'adhérence plus faibles aux antirétroviraux. Cela suggère que la stigmatisation constitue un obstacle important à l'adhérence au traitement, potentiellement alimenté par l'isolement social et la dépression (Turan *et coll*., 2016).

Les témoignages des participants 2 et 15 mettent en évidence les effets négatifs de la stigmatisation sur l'adhésion thérapeutique. Le participant 2 exprime sa peur du regard des autres lorsqu'il prend ses médicaments en public, ce qui le pousse parfois à sauter des doses. De plus, le participant 15 mentionne que la stigmatisation liée à sa séropositivité affecte son estime de soi et sa confiance en soi, rendant plus difficile le respect de son traitement. Ces résultats confirment notre hypothèse selon laquelle la stigmatisation constitue une barrière importante à l'adhésion thérapeutique chez les personnes vivant avec le VIH, en raison de son impact psychologique négatif sur l'estime de soi et la confiance en soi.

3.3 Mécanismes médiateurs :

Turan *et coll.* (2016) ont proposé l'isolement social et la dépression comme mécanismes médiateurs potentiels entre la stigmatisation et l'adhérence. Ils ont suggéré que la stigmatisation liée au VIH pouvait conduire à l'isolement social, réduisant ainsi la disponibilité des réseaux de soutien social et ayant un impact négatif sur le comportement d'adhérence. De plus, l'expérience de la stigmatisation peut contribuer à la dépression, ce qui entrave davantage l'adhérence aux traitements. Ces mécanismes médiateurs fournissent des connaissances précieuses sur les voies par lesquelles la stigmatisation influence l'adhérence.

3.4 Intersectionnalité et facteurs contextuels :

Il est important de prendre en compte l'intersectionnalité des différentes identités sociales et l'influence des facteurs contextuels sur la relation entre la stigmatisation, l'estime de soi et l'adhérence. Simbayi *et coll*. (2007) ont mené une étude en Afrique du Sud et ont souligné l'impact des facteurs culturels, économiques et liés au genre sur l'expérience de la stigmatisation et l'adhérence au traitement. Cela souligne la nécessité de comprendre de manière globale les défis uniques auxquels sont confrontées différentes populations afin de développer des interventions adaptées.

3.5 Implications pour les interventions :

Les résultats de notre étude, associés aux études de Sayles *et coll.* (2009), Rueda *et coll*. (2016), Turan et *coll. (2016*) et Simbayi *et coll*. (2007), ont des implications importantes pour les interventions visant à améliorer l'adhérence chez les personnes vivant avec le VIH. Les interventions devraient aborder la stigmatisation liée au VIH par le biais de programmes éducatifs ciblés, de l'engagement communautaire et d'initiatives politiques visant à réduire les attitudes discriminatoires et à promouvoir un environnement de soutien. De plus, des interventions axées sur l'amélioration de l'estime de soi, la promotion des réseaux de soutien social et la prise en charge des problèmes de santé mentale peuvent avoir un impact positif sur l'adhérence au traitement.

4. APPROCHES DE SOLUTIONS OU SUGGESTIONS

Après l'analyse des informations recueillies sur le terrain, nous avons aussi constaté que les patients sont confrontés à des problèmes socio-économiques qui ne les empêchent à respecter toutes consignes données par les prescripteurs par rapport aux traitements antirétroviraux, ce qui les expose aux effets secondaires des médicaments et la rupture de traitement. C'est pourquoi quelques pistes de solutions à l'endroit des acteurs du site du centre de santé de Dogbo en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

4.1 À l'endroit des acteurs du site

Les suggestions sont envisagées par rapport aux problèmes socio-économiques qui influent, surtout négativement, sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Ainsi, malgré leurs multiples actions, ils doivent faire l'effort de :

- solliciter l'accompagnement socio-économique (l'alimentation, l'argent de poche pour leur déplacement) de l'Etat avec l'appui des projets et des Organisations Non Gouvernementales ;
- encourager et soutenir les socialement les membres de la famille, les amis proches et des groupes de soutien communautaire dans la gestion de la séropositivité

CONCLUSION

Cette étude a examiné les facteurs psychologiques influençant l'adhésion aux traitements antirétroviraux chez les personnes vivant avec le VIH. Les résultats obtenus ont confirmé l'importance de l'estime de soi et de la stigmatisation dans ce processus, soulignant ainsi la nécessité de prendre en compte ces facteurs lors de la conception des interventions psychologiques visant à améliorer l'observance thérapeutique. Des approches ciblées, telles que des interventions psychosociales ou un soutien spécifique pour renforcer l'estime de soi et réduire la stigmatisation, pourraient contribuer à améliorer l'adhésion et les résultats de santé des personnes vivant avec le VIH.

L'estime de soi a été identifiée comme un déterminant clé de l'adhésion aux traitements antirétroviraux. Les résultats ont souligné l'importance de renforcer l'estime de soi des PVVIH, en mettant en place des stratégies d'intervention psychologique qui favorisent la confiance en soi, la motivation et la persévérance nécessaires pour maintenir une adhésion régulière aux traitements.

Parallèlement, la stigmatisation a été identifiée comme un obstacle majeur à l'adhésion thérapeutique. Les résultats ont montré que la peur de la discrimination, le sentiment de honte et le manque de soutien social sont des facteurs qui contribuent à la non-observance des traitements antirétroviraux. Ainsi, des stratégies d'intervention visant à réduire la stigmatisation perçue et à promouvoir une meilleure acceptation sociale des PVVIH sont essentielles pour améliorer l'adhésion aux traitements. Pour les futures recherches, plusieurs axes peuvent être abordés. Tout d'abord, il serait pertinent d'explorer davantage les interventions psychologiques spécifiques qui peuvent renforcer l'estime de soi des PVVIH. Des études supplémentaires pourraient également évaluer l'efficacité de ces interventions sur l'adhésion aux traitements antirétroviraux à long terme. De plus, il est important d'étudier les mécanismes de stigmatisation et d'identifier des stratégies efficaces pour réduire la stigmatisation associée au VIH. Des recherches futures pourraient se concentrer sur le rôle des campagnes de sensibilisation, de l'éducation et de l'implication communautaire dans la réduction de la stigmatisation et dans la promotion de l'inclusion sociale des PVVIH.

Par ailleurs, il serait bénéfique d'explorer l'impact des facteurs contextuels tels que le soutien familial, l'accès aux soins de santé et les ressources communautaires sur l'adhésion aux traitements antirétroviraux. Comprendre ces facteurs permettrait de développer des interventions plus holistiques qui prennent en compte les besoins spécifiques des PVVIH dans

différents contextes socio-économiques et culturels. Enfin, l'utilisation des nouvelles technologies et des interventions basées sur les smartphones mérite également d'être explorée. Les applications mobiles et les rappels électroniques peuvent jouer un rôle important dans le soutien à l'observance thérapeutique et dans la promotion d'une meilleure gestion de la maladie chez les PVVIH. Cette étude a contribué à une meilleure compréhension des facteurs psychologiques qui influencent l'adhésion aux traitements antirétroviraux chez les personnes vivant avec le VIH.

ANNEXES

GRILLE D'ENTRETIEN

Date: .....

Age :

Sexe :

Situation matrimoniale :

Profession :

Niveau d'études :

Guide d'entretien pour mesurer l'adhésion aux traitements antirétroviraux.

Section 1 : Connaissance du traitement antirétroviral

1. Depuis combien de temps suivez-vous un traitement antirétroviral ?

2. Quels sont les médicaments antirétroviraux que vous prenez actuellement ?

3. Pouvez-vous expliquer brièvement comment fonctionnent ces médicaments ?

Section 2 : Compréhension de l'importance de l'adhésion au traitement

1. Pourquoi pensez-vous qu'il est important de prendre régulièrement vos médicaments antirétroviraux ?

2. Quels sont les bénéfices que vous associez à une bonne adhésion au traitement ?

Section 3 : Facteurs influençant l'adhésion

1. Quels sont les défis auxquels vous êtes confronté(e) lorsqu'il s'agit de prendre vos médicaments de manière régulière ?

2. Avez-vous déjà manqué des doses de vos médicaments antirétroviraux ? Si oui, pourquoi ?

3. Quels sont les facteurs qui vous motivent à prendre vos médicaments conformément aux prescriptions ?

Section 4 : Ressources de soutien

1. Avez-vous accès à des ressources de soutien, telles que des professionnels de santé, des groupes de soutien ou des membres de la famille, pour vous aider à maintenir votre adhésion au traitement ?

2. Dans quelle mesure ces ressources de soutien vous ont-elles aidé(e) à rester fidèle à votre traitement antirétroviral ?

Section 5 : Stratégies d'adhésion

1. Utilisez-vous des stratégies particulières pour vous rappeler de prendre vos médicaments ?

2. Avez-vous des astuces ou des conseils à partager avec d'autres personnes vivant avec le VIH pour les aider à maintenir leur adhésion au traitement ?

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Livres:

- Branden, N. (1994). The Six Pillars of Self-Esteem. New York: Bantam Books.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New Jessy: Prentice-Hall.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Mémoires et Documents :

- Laetitia C Rispel et al. SAHARA J. 2015. We keep her status to ourselves': experiences of stigma and discrimination among HIV-discordant couples in South Africa, Tanzania and Ukraine, pp. 17.
- Makumbi, F., Nakigozi, G., Reynolds, S. J., et al. (2014). Exploring the relationship between self-esteem and HIV/AIDS knowledge among adolescents in sub-Saharan Africa. *Journal of Child & Adolescent Mental Health, 26*(2), pp. 133-139.
- Mill, J., Fairbairn, N., Mill, C., & Mai, T. (2006). Identifying barriers to antiretroviral adherence among HIV/AIDS infected rural women en Mali, West Africa. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 17(*1), pp. 23-32.
- Nokes, K. M., et al. (2008). Self-esteem and medication adherence among HIV-positive youth. *Journal of HIV/AIDS and Social Services, 7*(1), pp. 3-15.

Articles de revue:

- Bangsberg, D. R., et al. (2001). Non-adherence to highly active antiretroviral therapy predicts progression to AIDS. *AIDS, 15*(9), pp. 1181-1183.
- Brandt, C. P., et al. (2012). The impact of self-esteem on HIV treatment outcomes: A systematic review of longitudinal studies. *AIDS and Behavior, 16*(8), pp. 2364-2373.
- Earnshaw, V. A., & Chaudoir, S. R. (2009). From conceptualizing to measuring HIV stigma: A review of HIV stigma mechanism measures. *AIDS and Behavior, 13*(6), pp.1160-1177.
- Rueda, S., Mitra, S., Chen, S., Gogolishvili, D., Globerman, J., Chambers, L., Wilson, M., Logie, C. (2016). Examining the associations between HIV-related stigma and

health outcomes in people living with HIV/AIDS: A series of meta-analyses. *BMJ Open, 6*(7), pp. 1453.

- Sayles, J. N., Wong, M. D., Kinsler, J. J., Martins, D., Cunningham, W. E. (2009). The association of stigma with self-reported access to medical care and antiretroviral therapy adherence in persons living with HIV/AIDS. *Journal of General Internal Medicine, 24(*10), pp. 1101-1108.
- Simoni, J. M., Huh, D., Wilson, I. B., Shen, J., Goggin, K., Reynolds, N. R., & Liu, H. (2012). Racial/ethnic disparities in ART adherence in the United States: findings from the MACH14 study. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 60*(5), pp.466-472.
- Simoni, J. M., et al. (2012). Disparities in HIV/AIDS treatment outcomes: A systematic review of the literature. *AIDS and Behavior, 16*(3), pp. 587-609.

REFERENCES WEBOGRAPHIQUES

- *Antiretroviral Therapy (ART)*, OMS (2021). En ligne https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/treatment, Consulté 12/04/2023
- *Guide de terminologie de l'ONUSIDA* (2019). Récupéré sur: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_fr.pdf, consulté 26/04/2023

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE 2
DÉDICACE 3
REMERCIEMENTS 4
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES 6
LISTE DES TABLEAUX 7
RÉSUMÉ : 8
ABSTRACT: 8
INTRODUCTION 9
CHAPITRE 1 : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE 12
1. REVUE DE LA LITTÉRATURE/ÉTAT DES LIEUX DE LA QUESTION 12
2. CLARIFICATION CONCEPTUELLE 16
2.1 Adhésion aux traitements : 16
2.2 Antirétroviraux : 16
2.3 Personnes vivant avec le VIH (PVVIH) : 17
2.4 Facteurs psychologiques : 17
2.5 Estime de soi : 17
2.6 Stigmatisation : 17
3. PROBLÉMATIQUE 19
3.1 Question de recherche 20
3.2 Objectifs général 20
3.3 Objectifs spécifiques 20
4. HYPOTHÈSES DE RECHERCHE 21
4.1 Hypothèse générale: 21
4.2 Hypothèses spécifiques 21
4.3 Hypothèses opérationnelles 21
4.4 Variables 22
5. THÉORIES DE REFERENCES 22
5.1.1 Théorie de l'autodétermination : 23
5.1.2 Modèle de croyances en santé : 23
5.1.3 Concept d'estime de soi : 24

5.1.4 Stigmatisation : 24
5.2 Relation entre la thématique et les théories 24
5.3 Interconnexions entre les théories 25
6. CADRE METHODOLOGIQUE 25
6.1 La recherche documentaire 25
6.2 Cadre physique 25
6.3 Population cible et échantillonnage 26
6.4 Instruments de collecte et de dépouillement 27
6.5 Difficultés rencontrées 28
CHAPITRE 2 : PRESENTATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS .. 30
1. PRESENTATION DES RÉSULTATS 30
1.1 Résultats de l'estime de soi et la stigmatisation 31
2. INTERPRETATION DES RÉSULTATS ET VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES 33
2.1 Interprétation des résultats 33
2.2 Résultats de l'analyse thématique ressortant de l'entretien individuel 34
CHAPITRE 3 : DISCUSSIONS 37
3.1 Relation entre la stigmatisation et l'adhérence 37
3.2 Rôle de l'estime de soi dans l'adhérence : 37
3.3 Mécanismes médiateurs : 38
3.4 Intersectionnalité et facteurs contextuels : 38
3.5 Implications pour les interventions : 39
CONCLUSION 40
ANNEXES 42
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 44
REFERENCES WEBOGRAPHIQUES 46
TABLE DES MATIERES 47