THEME**:** «ABANDON DU TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL : UNE ANALYSE EMPIRIQUE DES DÉTERMINANTS »

KOUASSI Kouassi Jean Hugues

Doctorant, Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d’Ivoire

BP 510 Cidex 03 Tél : +22508846273

Kouassi.jeanhugues@aiesec.net

Le VIH/sida est une pandémie mortelle qui a coûté la vie à plusieurs millions de personnes dans le monde, en Afrique et en Côte d’Ivoire. L'impact socioéconomique du sida et ses conséquences sur les individus, les familles, les communautés est sans précédent. Nonobstant les avancées considérables enregistrées dans la lutte contre cette maladie, il n'existe aucun vaccin ni médicament pour prévenir le VIH ou pour guérir le Sida.

Le seul moyen disponible, au plan médical, pour traiter le VIH/sida, se trouve être l'utilisation des thérapies antirétrovirales. Ces médicaments, bien qu'ayant des effets secondaires importants, produisent des résultats concluants en ce qui concerne la réduction de la charge virale à un seuil indétectable et en termes du renforcement du système immunitaire. Ces ARV améliorent ainsi la qualité de vie des malades, renforcent leur état de santé, prolongent leur vie et réduisent la mortalité liée au sida.

En vue de rendre ces médicaments disponibles à toutes les couches sociales, de nombreuses politiques d’incitation ont été mise en place à l’échelle mondiale. Ainsi, les ARV sont disponibles de manière gratuite depuis le début de la décennie 2000. Dans la théorie économique, les incitations visent à stimuler les acteurs à un comportement visé. Cependant, la logique étant le suivi correct du traitement ARV en vue d’améliorer l’état de santé, l’on fait le constat que plusieurs personnes vivant avec le VIH dans le monde et surtout en Côte d’Ivoire abandonnent leurs traitements antirétroviraux. Ces personnes sont, du point de vue médical, appelées des « perdu de vue ». En 2011, la Côte d’Ivoire comptait 35% de perdus de vue dans ses programmes de lutte contre le VIH. L'abandon des ARV compromet dangereusement le succès thérapeutique, un faible taux d'observance conditionne l'échec du traitement ; il crée des résistances et favorise la réplication virale. De plus, ces personnes abandonnant les soins courent le risque de transmettre un « nouveau » virus plus résistant aux ARV et donc plus difficile à combattre (Kouassi et al., 2014).

Cette situation constitue une préoccupation des intervenants de la santé et suscite de l'intérêt dans le cadre de la recherche dans plusieurs disciplines dont l’économie, en vue d'explorer les raisons qui poussent ces personnes à abandonner leur traitement. Pour quelles raisons des personnes vivant avec le VIH auxquelles on a prescrit un traitement antirétroviral abandonnent-elles le traitement ? Cette question vise à contribuer à la compréhension du phénomène de l'abandon des soins dans la prise en charge des PVVIH. Nous avons procédé par une méthodologie de type statistique descriptive et par une analyse économétrique de régression logistique simple sur des données collectées sur deux-cent-soixante-dix-sept (277) dossiers patients PVVIH au Centre Médico-Social Bethesda, un centre de prise en charge du VIH à Yopougon à Abidjan (Côte d’Ivoire).

Les résultats de nos analyses révèlent un lien statistique entre l’abandon des ARV et des facteurs sociodémographiques que sont le sexe lorsque l’individu est un homme, le statut de célibataire, le fait d’être instruit, la durée du traitement, le carré de la durée du traitement, le non-partage du statut sérologique avec un proche et l’usage des médicaments proposés par les praticiens de la médecine traditionnelle. Ainsi, retient-on que comparativement aux femmes, les hommes courent un risque plus élevé d’abandonner les soins. Il existe une relation convexe (relation en forme de « U ») entre le temps mis au traitement et l’abandon des ARV. La probabilité d’abandonner les ARV baisse selon la durée du traitement jusqu’à la cinquième année de traitement. À partir de la cinquième année de traitement, les individus sous ARV manifestent de la lassitude envers la lourdeur et le nombre infini de médicaments à prendre et peuvent faire de mauvaises interprétations sur leur état de santé, toute chose égale par ailleurs, et la probabilité d’abandonner les soins augmente. Le niveau d’instruction des patients a également un lien significatif avec la notion de PDV. Les patients les plus instruits ont tendance à chercher des centres de santé de référence pour infirmer ou confirmer leur statut sérologique et donc abandonnent les services de prise en charge du VIH du Centre Médico-Social Bethesda. À propos du statut matrimonial, l’on retient que les patients célibataires sont plus enclins à abandonner les soins comparativement aux patients vivant dans une relation conjugale. Aussi, les patients qui ont le courage de partager leur statut avec un proche ont-ils une chance plus forte de rester dans le programme des soins antirétroviraux par rapport à ceux qui ne le partagent pas. Enfin, les résultats indiquent que l’usage des médicaments traditionnels a un effet négatif sur le maintien des PVVIH dans les soins antirétroviraux.

Ainsi, deux (2) hypothèses de base de cette étude sont confirmées. L’usage des pratiques de la médecine traditionnelle impacte négativement le maintien dans les soins ARV. Également, le non-partage du statut sérologique avec un proche est positivement corrélé à l’abandon du traitement antirétroviral. Toutefois, la première hypothèse est plutôt infirmée. Contrairement à ce que nous pensions, les PVVIH les plus instruites ont une plus forte probabilité de sortir des soins et nous pensons qu’elles seraient des auto-transférées.

Au vu de ce qui précède, nous suggérons des mesures telles que : l’identification des praticiens de la médecine traditionnelle proposant des remèdes contre le VIH, l’analyse de l’efficacité et de la toxicité rénale et hépatite de ces médicaments et l’intégration de ceux reconnus efficaces dans la lutte contre le VIH. Il s’agira par contre de mener une lutte farouche contre les publicités et autres communications mensongères qui détournent les patients des soins conventionnels contre le VIH. Il faut aussi dématérialiser les dossiers des patients en adoptant des registres numériques et aussi les centraliser en vue d’un meilleur contrôle des mouvements des patients sur tout le territoire national. Ceci permettra d’éviter les erreurs de chiffres liées aux patients autotransférés mais déclarés perdu de vu car non revus dans les centres de santé. En outre, il faudra également sensibiliser autrement sur le VIH. Il s’agira d’une communication à destination des populations et surtout des PVVIH avec pour objectif d’informer sur les avantages liés à l’usage des ARV leur efficacité dans le traitement du VIH. En effet, face aux nombreux effets pervers et à la lenteur d’action des ARV, certains malades trouvent refuge chez les praticiens de la médecine traditionnelle qui vantent leurs produits ; ce fait les éloigne des ARV. Enfin, il faut encourager les patients au partage du statut sérologique ; ceci leur permettra de bénéficier du soutien familial et donc de supporter le poids psychologique de la maladie ; soutien qui s’avère important dans le maintien dans les soins.