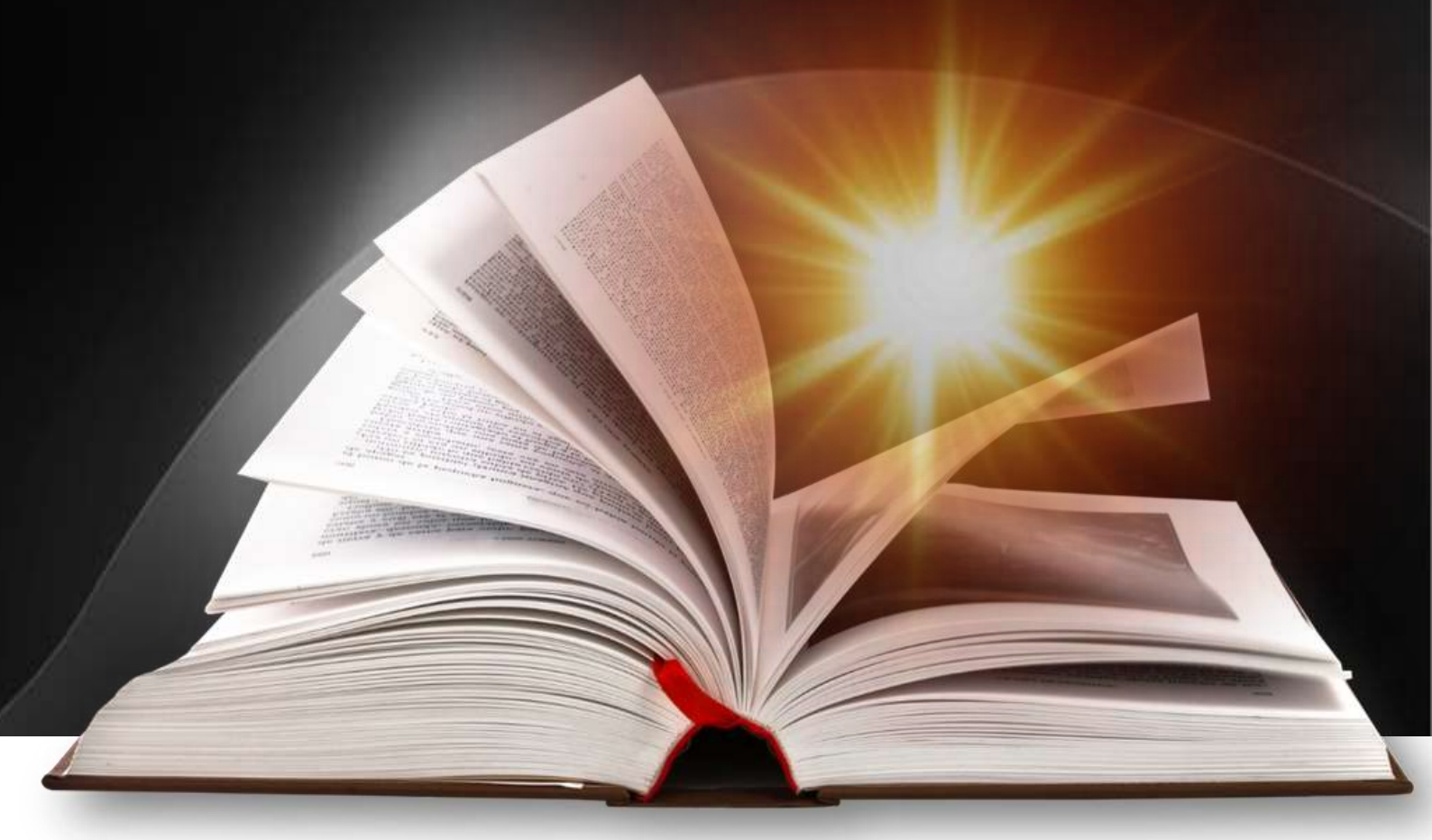
ISSN
: 2790-6248
: 2790-6256

RPJ

Revue Panafricaine de la Jeunesse

- Pan African Youth Journal -



Volume 3, n°1, Janvier- Avril 2024

EDITIONS LUMUMBA
Un nouvel élan de l'édition africaine

Association Panafricaine pour l'Encadrement et la Formation de la Jeunesse

African Scientific Universe

Afrindala Group

© Editions Lumumba

« Partager ensemble leur nouvelle vie » : l'accompagnement professionnel, une alternative pour la rétention durable des hommes dans le continuum de soins VIH en Côte d'Ivoire

["Sharing Their New Life Together": Professional Support as an Alternative for the Sustainable Retention of Men in the HIV Care Continuum in Côte d'Ivoire]

N'Gnanda Anne-Marie KOUADIO
Université Felix Houphouët-Boigny/ Côte d'Ivoire
Email : ngnanda1974@gmail.com

ISSN

: 2790-6248

: 2790-6256

Revue Panafricaine de la Jeunesse

- Pan African Youth Journal -

DOI : https://doi.org/10.58610/RPJ.2790.6248.6256.31

Editions Lumumba I Association Panafricaine pour l'Encadrement et la Formation de la Jeunesse

EDITIONS LUMUMBA

Un nouvel élan de l'édition africaine

Revue Panafricaine de la Jeunesse (RPJ)
ISSN : 2790-6248
e-ISSN : 2790-6256
Volume 3, n°1, Janvier– Avril 2024
© Editions Lumumba - APANAEFJ
Bibliothèque Nationale du Congo I Ordonnance loi n° 89-010 du 11 janvier 1989 – Permis d'implantation n° BNC/DPHK/08/2022

Afrindala Group

La Revue Panafricaine de la Jeunesse (RPJ) est une revue scientifique internationale, interdisciplinaire et interactive. Elle se veut un lieu de diffusion de travaux de recherche originaux et substantiels sur diverses questions liées aux enjeux et défis des sociétés africaines, dans toutes les disciplines scientifiques. La RPJ est enregistrée par le Centre International de l'ISSN (International Standard Serial Number) sous les numéros ISSN : 2790-6256 et e-ISSN : 2790-6248.

Les Éditions Lumumba, sous la houlette du Label Panafricain Afrindala Group de l'Association Panafricaine pour l'Encadrement et la Formation de la Jeunesse (APANAEFJ), branche « Afriscience », est une maison d'édition enregistrée en RD Congo conformément à l'Ordonnance-Loi n° 89-010 du 11 janvier 1989 et opérant sous le permis d'établissement n° BNC/DPHK/08/2022. Auprès de l'Agence Internationale de l'ISBN, par l'intermédiaire de l'Agence Francophone pour la Numérotation Internationale du Livre (AFNIL), les Éditions Lumumba sont enregistrées sous l'identifiant éditeur : 978-2-38489.

Le comité scientifique international, composé d'enseignants et de spécialistes d'Afrique et d'ailleurs, assure une diversité d'expertises et de perspectives. En tant que membre de Crossref, une organisation américaine participant à l'indexation globale du contenu scientifique, les Éditions Lumumba bénéficient d'un préfixe DOI (10.58610) pour attribuer un DOI unique à chaque œuvre éditée. Ceci permet aux publications d'être accessibles à des milliers de membres de Crossref et à des centaines d'organisations, y compris les institutions scientifiques et universitaires du monde entier, augmentant considérablement la visibilité et l'impact international des travaux publiés.

Les Éditions Lumumba s'appuient sur un vaste réseau de distributeurs et de partenaires internationaux, incluant des universités, des ONGs et de grandes plateformes telles que CAIRN.INFO (la plus grande bibliothèque numérique francophone), DILICOM, OpenEdition Books, la plateforme Afriscience, etc.

© Editions Lumumba, avril 2024

Revue Panafricaine de la Jeunesse

— RPJ —

- Pan African Youth Journal -

Revue scientifique internationale, interdisciplinaire et interactive

Périodicité : avril, août et décembre
Prix du numéro : 30 USD
Abonnement annuel : 100 USD
Version numérique disponible sur : www.afriscience.org
Suivez-nous sur nos réseaux sociaux :
@editionslumumba | @afriscience

Imprimé en République Démocratique du Congo

Tél. (+243) 90 43 370 19
Email : contact@editionslumumba.com
Site web : www.editionslumumba.com
Siège : 10, avenue de la Moto croisement boulevard M'siri, ville de Lubumbashi, RD Congo

Editorial

Nous sommes honorés de vous convier à explorer les profondeurs de la pensée et de l'innovation africaines à travers ce numéro inaugural de l'année 2024 pour la Revue Panafricaine de la Jeunesse. À l'intérieur de ces pages, vous découvrirez une diversité d'idées et de perspectives provenant des esprits les plus brillants du continent africain et au-delà.

Notre objectif essentiel demeure clair et pressant : éclairer la scène intellectuelle pour les décideurs politiques, les chercheurs, les acteurs sociaux et tous ceux assoiffés de connaissance, en offrant des fondations scientifiques robustes et fiables.

La Revue Panafricaine de la Jeunesse est devenue une voix internationale, un lieu où convergent des études enracinées dans la réalité africaine. Autrefois confrontées à des barrières éditoriales, ces études rayonnent désormais, reflétant la diversité des voix et des expériences qui enrichissent notre continent.

L'essor remarquable de la science africaine est un héritage collectif à préserver, une source d'énergie à nourrir avec passion. Les membres dévoués de notre comité scientifique, accompagnés d'experts issus de divers horizons, ont relevé avec enthousiasme le défi d'enrichir la pensée africaine. La variété des connaissances et des idées, s'étendant au-delà des frontières de l'Afrique, fait de la RPJ une plateforme panafricaine en perpétuelle évolution, porteuse d'une promesse renouvelée à chaque parution.

En tant que bastion de la recherche africaine, la RPJ s'engage fermement à maintenir des normes de qualité rigoureuses, avec un processus de sélection sérieux garantissant un taux d'acceptation de 50%. L'accueil enthousiaste que nous recevons d'un public vaste et diversifié, tant africain qu'international, témoigne de notre engagement à promouvoir une science africaine solide et irréprochable.

Ce numéro exceptionnel présente les contributions de chercheurs éminents explorant une multitude de domaines cruciaux pour notre époque. Chacun de ces articles, soigneusement façonné, offre une plongée captivante dans des thématiques essentielles pour notre temps.

Notre équipe éditoriale, en collaboration avec notre comité scientifique et nos évaluateurs externes, travaille sans relâche avec les auteurs pour garantir la qualité et la pertinence de chaque contribution. Cette synergie collaborative est cruciale pour propulser la science africaine au pinacle international, assurant que les sociétés africaines récoltent pleinement les fruits de la recherche novatrice.

Nous vous invitons à vous plonger avec passion dans ce numéro captivant, à dévoiler les trésors de la science africaine et à rejoindre notre communauté de lecteurs. En participant à cette aventure intellectuelle, vous contribuez à renforcer l'influence de la science africaine à l'échelle mondiale, ouvrant ainsi la voie à des sociétés africaines éclairées par les lumières de la recherche de qualité. Embarquez avec nous dans ce voyage fascinant à travers les découvertes, les innovations, et les idées qui sculptent le futur dynamique de l'Afrique et du monde.

Dr Basile Mulwani Makelele
Professeur des Universités

Equipe de la revue

Comité de rédaction :

- Directeur de Publication : M. le Pr. Basile Mulwani Makelele, RD. Congo
- Rédacteur en chef : M. le Pr. Philippe Kasongo Maloba Tshikala, Belgique
- Rédacteur en chef Adjoint : M. Valery Ngoy Ndala, RD. Congo
- Secrétaire éditorial : William Agbaka, Bénin
- Coordinateur du processus d'adhésion : Marie Mbatshiona Mundi, RD Congo
- Gestionnaire administratif : Banon Zinsou Côme, Bénin
- Gestionnaire financière : Clarisse Mwelwa Bilepo
- Coordinateur des partenariats : Fidèle Bukasa Kabwe, RD Congo
- Gestionnaire des statistiques : Kalunga Shakoli Dieu Merci, RD Congo
- Traducteur en chef : Dr. Fo-Koku D. Woameno, Togo
- Correcteur principal : Jean-Micky Kafuwa Musongo, RD Congo
- Responsable de la publication en ligne : Mme Blin Acouh Marie-José, Côte d'Ivoire

Comité scientifique :

- Abdoulaye Ouedraogo, PhD, Ministère de l'Économie, des Finances et de la Planification (MEFP), Burkina Faso
- Abi-Kaberou Gildas, PhD, UAC/ENS-Porto-Novo/Laboratoire de Pédagogie et Didactique des Sciences Humaines (LaPEDIH), Bénin
- Adaba Koffi Amessou, PhD, Université de Lomé, Togo
- Akimou Tchagnaou, PhD, Université de Zinder, Niger
- Ambombi Eyolo Azede Espoir, PhD, Chaire MBA, Afrikan campus, République du Congo
- Amoussou Franck, PhD, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- Ballo Drissa, PhD, Enseignant-chercheur, Mali
- Basile Mulwani Makelele, PhD, Université de Lubumbashi, République démocratique du Congo
- Bekolo Engoudou Bruno, PhD, Université de Douala, Cameroun

- Bitouga Bernard Aristide, PhD, Université de Douala, Cameroun
- BOUMA Carine Nadège, PhD, Université de Bamenda, Cameroun
- Christian Bumute, PhD, Université de Likasi, RD Congo
- Essome Lele Gislain Arnaud, PhD, Unité de recherche ECLLA, Université Jean-Monnet Saint-Étienne, Cameroun
- Félix N'dia Anon, PhD, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
- Fidélie Ntshikala Mbuya, PhD, Université de Kolwezi, RD Congo
- Fo-Koku D. Woameno, PhD, Université de Lomé, Togo
- Gaby Ilunga Mutombo, PhD, Université de Lubumbashi, RD Congo
- Gano Nouhou, PhD, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal
- Gninneyo Sylvestre-Pierre NIYA, PhD, École Normale Supérieure, Burkina Faso
- José Ngoy Wa Ngoy Twite, PhD, Université de Kolwezi, RD Congo
- Kabiena Kuluila Pierre Valery Dieudonné, PhD, Université Officielle de Mbuji-Mayi, RD Congo
- Kabuya-Kabeya Sthilobo Hilaire, PhD, Université Officielle de Mbuji-Mayi, RD Congo
- Kaniki Wa Cilombo Joseph-Robert, PhD, Université Officielle de Mbuji-Mayi, RD Congo
- Kongue Toyindou, PhD, Université de Lomé, Togo
- Lago Blé Angelin, PhD, Université Jean-Lorougnon Guede, Daloa, Côte d'Ivoire
- Lokossou Bonaventure, PhD, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- Matthias Cinyabuguma, PhD, Banque mondiale, RD Congo
- Melingui Ayissi, PhD, Université de Douala, Cameroun
- Metsena Ndjavoua, PhD, Université de Maroua, Cameroun
- Mohamed Atteyoub H. dit Modibo SIDIBÉ, PhD, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (USSGB), Mali

- Moussa Coulibaly, PhD, Université Assane Seck de Ziguinchor, Sénégal
- Moussa Dourfaye Abdoul-kadze, PhD, Service de la santé, Niger
- Nebie Boukary, PhD, Université de Fada N'Gourma, Burkina Faso
- Ngala Ntumba Peter, PhD, Université Officielle de Mbuji-Mayi, RD Congo
- Ngono Ossango Pangrace, PhD, Université de Yaoundé, Cameroun
- Nkongolo Mulami Kapweka Alphonse, PhD, Université Officielle de Mbuji-Mayi, RD Congo
- Ntita Ntita Jean Christ, PhD, Université Officielle de Mbuji-Mayi, RD Congo
- Nyebe Atangana Sandrine, PhD, Ministère de l'Éducation Secondaire, Cameroun
- Patrice M'Bétien KONE, PhD, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
- Philippe Kasongo Maloba Tshikala, PhD, Université de Lubumbashi, RD Congo
- Raymond-Bernard Ahouandjinou, PhD, Université d'Abomey Calavi, Bénin
- SAIDI Hicham, PhD, Université Moulay Ismaï, Maroc
- Serge Caleb Mbula Musasa Mwadianvita, PhD, Université Pédagogique Nationale (UPN) de Kinshasa, RD Congo

Revue Panafricaine de la Jeunesse
Revue scientifique internationale
ISSN : 2790-6248 I e-ISSN : 2790-6256
Editions Lumumba
Un nouvel élan de l'édition africaine
Email : contact@editionslumumba.com
Afriscience
African Scientific Universe

« Partager ensemble leur nouvelle vie » : l'accompagnement professionnel, une alternative pour la rétention durable des hommes dans le continuum de soins VIH en Côte d'Ivoire

["Sharing Their New Life Together": Professional Support as an Alternative for the Sustainable Retention of Men in the HIV Care Continuum in Côte d'Ivoire]

N'Gnanda Anne-Marie KOUADIO
Université Felix Houphouët-Boigny/ Côte d'Ivoire
Email : ngnanda1974@gmail.com

Résumé

Cet article porte sur l'accompagnement, une forme de relation d'aide, d'assistance, de conseil et de formation pratique susceptibles d'influencer la rétention durable des hommes dans le continuum de soins VIH. L'étude vise à montrer comment l'accompagnement peut aider les hommes à façonner leur perception et à demeurer longtemps dans le continuum de soins VIH. La collecte de données empiriques a concerné l'apport de l'accompagnement dans la prise en charge et plus précisément dans la mise sous traitement VIH des hommes séropositifs. Le corpus mobilisé dans ce travail est constitué d'une quarantaine d'entretiens semi-directifs, menés auprès d'hommes représentant une diversité du point de vue de leur âge, de leur niveau d'étude, de leurs caractéristiques sociodémographiques et de leur situation professionnelle et familiale. La collecte des données s'est effectuée au moyen d'entretiens individuels enregistrés avec des dictaphones. Il ressort de l'analyse des données empiriques que l'accompagnement est un soutien psychosocial pour le malade du VIH, sous-tendant ainsi la rétention durable des hommes dans le continuum de soins. De plus, l'accompagnement professionnel est une nécessité absolue dans la prise en charge psychosociale et médicale des hommes séropositifs, en tant que manifestation de la solidarité sociale, de la charité et de l'amour du prochain, des valeurs sociales transmises aux générations et nécessaires pour l'équilibre humain, et un outil pour soutenir l'engagement et le maintien durable des hommes dans le continuum de soins VIH.

Mots-clés : VIH/sida, Accompagnement professionnel, Continuum de soins VIH, Hommes, Rétention durable.

Abstract

This article focuses on support, a form of assistance, advice, and practical training that can influence the long-term retention of men in the HIV care continuum. The study aims to demonstrate how support can help men shape their perceptions and remain in the HIV care continuum for extended periods. Empirical data collection focused on the contribution of support in the management, particularly in the HIV treatment initiation, of seropositive men. The dataset used in this work consisted of around forty semi-structured interviews conducted with men representing diversity in terms of age, education level, sociodemographic characteristics, and professional and family situations. Data collection was carried out through individual interviews recorded using dictaphones. The analysis of empirical data indicates that support provides psychosocial assistance to HIV patients, thereby underpinning the long-term retention of men in the care continuum. Furthermore, professional support is an absolute necessity in the psychosocial and medical management of seropositive men, serving as a manifestation of social solidarity, charity, and love for one's neighbor—social values passed down through generations and necessary for human balance. It also serves as a tool to support the engagement and sustainable retention of men in the HIV care continuum.

Keywords: HIV/AIDS, Professional accompaniment, HIV care continuum, Men, Sustainable retention.

0. Introduction

La bonne santé est l'une des valeurs les plus importantes chez les humains ; c'est aussi la vie, c'est la chose qui prime sur toute autre chose. Selon l'OMS, elle est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Pour d'autres, c'est une représentation socialement construite d'une impression de bien-être et d'équilibre (Ellène A., Volonona R., Graham S., et al., 2013). La recherche de cette bonne santé, lorsqu'elle est rompue, implique plusieurs facteurs socio-médicaux, dont l'accompagnement.

L'avènement de la pandémie du VIH/sida pose un problème de santé mondial. Il est caractérisé par la peur, la gêne, le mutisme et le secret entretenus autour de ceux qui en sont atteints. Ainsi, plusieurs types de comportements sociaux envers les séropositifs, le plus souvent négatifs, sont observés dans les communautés et au sein de la cellule familiale. Ce sont, entre autres, la

stigmatisation, le rejet, l'abandon, la peur, etc., faisant du VIH une maladie redoutable. Les victimes sont exposées à des traitements inéquitables dans leur environnement professionnel, social et familial (Breme, V., Chevalier, S., Cheyroux, et al., 2012 ; Saka, B., Tchounga, B., Ekouevi, et al., 2017 ; Marsicano, É., Hamelin, C. & Lert, F., 2014).

En conséquence, le VIH/sida structure et organise d'une part les relations sociales entre les personnes infectées et leur environnement social et familial (Nguyen, A., Taieb, O. & Moro, M., 2010), et d'autre part celles entre le médecin et le malade ou la famille (Suesser, P., Letrait, S. & Welniarz, B., 2001). De peur de dévoiler leur statut sérologique à leur entourage, plusieurs dépistés positifs refusent de se mettre sous traitement. Plusieurs autres raisons d'ordre économique, social, culturel, professionnel, sanitaire, etc., expliquent ce refus (Préau M., Villes V., Spire B., 2009 ; Carillon S., 2011 ; Kikaya et al., 2014). Aussi, des études ont montré que les hommes ont un faible taux de rétention dans le continuum de soins VIH (Bor et al., 2015).

Notre travail porte sur l'accompagnement, une forme de relation d'aide, d'assistance, de conseil et de formation pratique susceptible d'influencer la rétention durable des hommes dans le continuum de soins VIH. Il est impliqué diversement dans la prise en charge (la recherche de soins, la thérapie, le soutien moral, psychologique et social, etc.) de la maladie d'une personne atteinte du VIH/sida. De plus, il intervient favorablement dans la gestion de la confidentialité, la protection du malade contre la stigmatisation et le rejet social (Rosenblum, O., Vinay, A. & Okome Assoume, S., 2012). L'histoire de la prise en charge de cette maladie indique qu'elle a été régulièrement assurée par les organismes sociaux (Zongo, M., Capochichi, J., Gandaho, P. & Coppieters, Y., 2009). Alors, comment l'accompagnement agit-il comme facteur de motivation sur l'engagement et le maintien des hommes dans les soins VIH ? Quel est le rôle de l'accompagnement professionnel individuel et formel dans la rétention durable des hommes dans le continuum des soins VIH ?

La présente étude vise à montrer comment l'accompagnement peut aider les hommes à façonner leur perception et à demeurer longtemps dans le continuum de soins VIH, en étant observants, afin de leur garantir une meilleure santé physique, mentale, ainsi qu'un bien-être social et économique.

1. Méthodologie

La collecte de données empiriques a concerné l'apport de l'accompagnement dans la prise en charge et plus précisément dans la mise sous traitement VIH des hommes séropositifs. Elle visait à comprendre comment l'accompagnement, une fois le statut sérologique partagé, aide le malade à se maintenir dans les soins, en respectant les prescriptions, le régime alimentaire, les rendez-vous chez le médecin, etc. L'approche utilisée est essentiellement qualitative. Abidjan et San-Pédro, deux villes qui abritent plusieurs projets de prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), ont servi de localités pour la collecte de données.

Trois cibles ont été identifiées et interrogées lors de la collecte de données. La cible primaire était constituée des dépistés positifs mis sous traitement. La seconde cible comprenait les personnes-ressources de l'accompagnement[1] et les parents ou proches aidants des malades atteints de VIH, formant ainsi la cohorte de l'accompagnement. La troisième cible concernait les personnes-ressources, composées principalement de personnel médical ou paramédical intervenant dans la prise en charge des malades.

Le corpus mobilisé dans le cadre de ce travail est constitué d'une quarantaine d'entretiens semi-directifs menés auprès d'hommes présentant une diversité de points de vue en termes d'âge, de niveau d'études, de caractéristiques sociodémographiques, et de situation professionnelle et familiale. Les participants à l'enquête ont été sélectionnés dans divers secteurs d'activités et couches sociales : ouvriers du secteur privé, industriel, ouvriers agricoles, paysans, travailleurs du secteur public (instituteurs, douaniers, retraités, etc.), travailleurs du secteur tertiaire (commerçants, pâtissiers, etc.), ainsi que des chômeurs en quête d'emploi. Concernant leur statut social, on y retrouve des hommes mariés ou vivant en concubinage avec ou sans enfants, des célibataires avec ou sans enfants, des personnes illettrées (mais sachant s'exprimer en français), d'autres avec un niveau d'instruction primaire, secondaire ou universitaire.

Répartis entre Abidjan et San-Pédro, les quarante (40) entretiens ont été conduits auprès de quinze (15) hommes dépistés positifs sous traitement (HST), âgés de 25 à 50 ans et plus. Il y avait six hommes âgés de 25 à 34 ans, six hommes âgés de 35 à 49 ans et trois hommes ayant 50 ans et plus. La cohorte des accompagnateurs

[1] Ce sont des acteurs dans la lutte contre le VIH, ils interviennent dans la prise en charge des maladies . Ils ont été recrutés pour assurer le rôle d'accompagnateur dans la mise sous traitement des hommes dépistés positifs.

comprenait quatorze (14) accompagnateurs et six (6) parents ou proches aidants. Enfin, cinq (5) personnels de santé, personnes-ressources, ont été interrogés.

Les entretiens ont permis de saisir la pertinence de l'accompagnement dans la quête de la bonne santé des PVVIH. Les questions ont porté sur la perception du VIH et de cet outil, les rôles joués par les accompagnateurs dans la prise en charge sociale, économique et sanitaire des malades. De plus, des questions relatives à la perception du partage du statut sérologique et l'impact de l'accompagnement sur le maintien des PVVIH dans le continuum de soins et sur leur santé ont été abordées. Enfin, des recommandations pour un meilleur accompagnement dans les soins VIH ont également été discutées.

La sélection des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) s'est faite par accès indirect. En effet, sur chaque site, un conseiller communautaire responsable de la prise en charge a choisi les participants sur liste, en tenant compte des critères d'âge, de sexe et de la durée d'au moins un an dans le traitement VIH. Ainsi, quinze participants PVVIH ont été sélectionnés après obtention de leur consentement à participer à l'étude. Parmi les quinze, seulement six ont donné leur accord pour parler avec un membre de leur famille ou un proche aidant comme accompagnateur. Le chiffre de quinze participants PVVIH a été justifié par les raisons suivantes :

- La dimension qualitative de l'étude ne nécessitant pas un nombre trop élevé d'entretiens.
- Le caractère très sensible du sujet et le refus des PVVIH de révéler leur statut sérologique à une tierce personne.
- Les dispositions prises et l'intention des chercheurs de mener des entretiens individuels minutieux et d'obtenir des informations pertinentes de sorte à atteindre rapidement le seuil de saturation au bout de quelques entretiens.

Les accompagnateurs ont été sélectionnés parmi les agents communautaires et coordonnateurs des ONG accompagnant les malades. Quinze étaient prévus, quatorze ont pu être interrogés en tenant compte sensiblement des mêmes raisons que pour les PVVIH. Les personnes-ressources ont été sélectionnées parmi les agents de santé intervenant dans la prise en charge des malades.

Au total, quarante (40) personnes ont participé aux activités de collecte de données, en tenant compte des principes de saturation et de triangulation. La collecte des données s'est effectuée au moyen d'entretiens individuels enregistrés avec des dictaphones. Trois guides d'entretien ont été administrés aux trois cibles en prenant soin de requérir préalablement, auprès de chaque participant, son consentement libre

et éclairé. Une séance de débriefing a régulièrement sanctionné chaque jour de collecte pour faire le point, dégager les idées fortes et apporter les ajustements méthodologiques nécessaires.

Les données ainsi collectées ont fait l'objet d'une analyse de contenu thématique à l'aide d'un guide de codification détaillé. À partir des synthèses des entretiens, des unités de sens pour chaque thème et des idées structurantes ont été dégagées. Le contenu des discours livrés lors des entretiens individuels a été analysé d'abord par extraction des messages clés codés à partir de chaque thème tels qu'exprimés par les informateurs. Enfin, une hiérarchisation de ces messages a été effectuée en fonction de leur fréquence d'apparition et des sens qui leur sont rattachés dans chaque entretien individuel et dans l'ensemble. En somme, les données ont été analysées à la fois par codes et par transcriptions complètes, à travers une méthode itérative de lecture, de génération d'hypothèses, de relecture et de codage.

2. Résultats

Dans cette partie réservée aux résultats, il s'agira essentiellement d'exposer les différentes représentations du VIH et de montrer comment l'accompagnement se structure comme un levier psychologique pour soutenir la résilience des hommes séropositifs dans leur quête de la bonne santé et du bien-être. Il est également question de mettre en lumière les rôles joués par l'accompagnement dans l'engagement définitif des hommes dans le continuum de soins VIH.

2.1. L'attente de l'accompagnement : un soutien psychosocial pour le malade et un besoin d'accomplissement pour l'accompagnateur

L'annonce de la séropositivité est un moment redoutable pour les personnes atteintes de cette affection, en raison de la représentation du VIH. Pour la plupart des séropositifs ou de la population en général, le VIH est perçu comme une fatalité, une fin de vie. C'est la déchéance, la mort sociale. Pour certains, contracter le VIH est un processus irréversible, un engagement vers une mort certaine.

En règle générale, les dépistés positifs définissent le VIH comme la pire chose qui leur soit arrivée. La maladie bouleverse toute une vie construite avec peine et sacrifice. De plus, elle expose aux critiques blessantes et souvent à la répudiation, entraînant ainsi une marginalisation et une exclusion sociales. Ce rejet social, dû à la stigmatisation couplée à la désolidarisation des autres membres de la famille et de la société, occasionne une souffrance morale qui surpasse celle causée par la maladie elle-même. Un homme dépisté positif sous traitement rencontré à Abidjan Yopougon a rapporté ceci : « Quand je rentre à la maison, c'est comme si c'était un pestiféré qui était rentré,

tout le monde me regarde mal et ça, je ne supporte pas du tout, je voulais mourir ». Ils perçoivent également le VIH comme une maladie incurable, avec laquelle on vit, qui est discrète et que l'on traite en secret.

Pour eux, le VIH, c'est la mort, la souffrance, les remords. La mort parce que la maladie est incurable, elle tue physiquement et transforme négativement la vie sociale. Elle incite à vouloir se donner la mort. La souffrance parce qu'elle traumatise, elle angoisse et ne permet pas de s'exprimer. Elle culpabilise, et présente la PVVIH comme une personne de mauvaise vie, un menteur, un prostitué, une personne qui a trahi son partenaire. Elle vous exclut, vous et votre famille, de la société, et vous déchoit de votre statut de détenteur du pouvoir. Les remords, car elle plonge le malade dans des interrogations sans fin, dans d'interminables regrets qui lui enlèvent toute envie de vivre et de combattre et qui le rongent jusqu'à la mort. Cette conception du VIH est surtout présente chez les hommes séropositifs qui ne sont pas sous traitement, ce qui explique la non-révélation ou le non-partage de leur statut sérologique.

Pour d'autres encore, la maladie est sûrement le résultat d'une sanction divine. On retrouve cette conception surtout chez ceux qui ont affirmé ne pas fréquenter les prostituées et sont convaincus d'être fidèles à leurs partenaires sexuels. Ceux-là pensent également que toutes les maladies ont un remède, sauf celles qui sont le fait d'un châtiment de Dieu.

Au regard de toutes ces représentations de la maladie, il est évident que face à la maladie, le séropositif se retrouve dans un état psychologique fragilisé. Cela suppose un soutien, une aide, un réconfort psychologique, moral et social de personnes extérieures rompues à cette tâche. « Quand on m'a annoncé que j'avais la maladie, j'étais dans un état difficile. Je voyais la mort partout, je me suis couché par terre et j'ai commencé à pleurer. Je pensais à mes enfants, comment ils allaient vivre sans leur père, j'étais dévasté. Lorsque j'ai rencontré le monsieur de l'ONG, ça m'a donné espoir ». En ces termes, un séropositif sous traitement à Abidjan a témoigné de l'apport de l'accompagnement dans le soutien psychologique du malade.

La présence d'une tierce personne ayant des compétences appropriées est un réconfort moral et une source de motivation pour le malade. L'accompagnement perçu comme un encadrement, un échange et une formation permet un repositionnement social et un revirement de mentalité envers la maladie. De plus, cet accompagnement offre une seconde chance aux séropositifs afin de les maintenir dans leur réseau social et de mener une vie normale. Cela stimule leur volonté et leur désir d'accéder aux moyens susceptibles de les maintenir en bonne santé. Lors de nos activités de collecte de données, un séropositif sous traitement a affirmé ceci :

> « L'accompagnement, c'est un espoir. Quand tu es là et tu es seul de ton côté, tu ne fais que penser à cela, c'est traumatisant. Donc chaque fois que tu as des gens qui viennent t'entretenir, t'encadrer, te soutenir moralement et te disent ce que tu dois faire. Même si tu n'as pas envie de prendre les médicaments, mais le fait de les côtoyer, de causer avec eux, d'échanger, ça t'encourage à le faire et te donne encore une autre chance dans la vie. »

Avec l'accompagnement, leur perception et représentation de la maladie ont subi un changement. La grande phobie de la maladie s'est estompée, ils sont à l'aise pour aborder les questions liées à leur séropositivité sans peur, sans gêne avec les accompagnateurs : « Je n'ai plus peur de la maladie, je n'ai pas honte de la maladie. C'est une maladie comme toute autre. » Ainsi, un séropositif sous traitement a témoigné du soutien psychosocial que l'accompagnement leur apporte.

Aussi, selon un accompagnateur professionnel rencontré à San-Pedro : « avec ces conseils, ils arrivent à reprendre un peu de force et à remonter la pente. Sinon, ils sont abattus. Et c'est ça qui les aide à aller à l'hôpital et rencontrer les médecins et à suivre le traitement. » C'est un soutien moral pour le malade en détresse et stimule sa capacité de résilience face à la maladie. C'est un élément déclencheur de la motivation chez ces malades.

Certes, l'accompagnement est un soutien psychosocial pour le malade, mais il est aussi un moyen d'accomplissement pour la personne accompagnatrice. Ici, nous voulons montrer que l'accompagnateur tire également satisfaction dans ce processus où se tissent des relations humaines entre un accompagné et son accompagnateur. La fibre d'humanisme, l'envie, la volonté d'aider l'autre en difficulté, la compassion pour les autres, etc., sous-tendent le mécanisme de l'accompagnement.

Un accompagnateur à San-Pedro a révélé le besoin d'accomplissement en affirmant ceci :

> « J'ai toujours voulu être dans l'humanitaire pour aider. Le suivi des PVVIH, m'a montré que… ce n'est pas l'argent d'abord. Quand la personne te raconte tous ses problèmes que tu arrives à le faire changer de comportement, tu as une paix intérieure d'avoir aidé quelqu'un et chaque jour tu penses à lui, tu veux partager sa nouvelle vie, oubliant même que tu es en train de faire un travail rémunéré. C'est ça la satisfaction pour moi. »

L'être humain est une entité sociale, il a besoin de la présence, de l'aide et surtout d'être soutenu par son semblable face au traumatisme. L'avènement du VIH dans la vie d'un individu est avènement biosocial bouleversant. Ainsi, l'accompagnement est un soutien moral et social de l'individu en proie à des souffrances psychologiques.

Tenant compte de cette fonction première jouée par l'accompagnement, quels sont les autres rôles d'un accompagnateur professionnel pour soutenir l'engagement durable des hommes dans les soins VIH ?

2.2. L'accompagnement professionnel et la rétention durable des hommes dans le continuum de soins VIH

Comme démontré précédemment, l'accompagnement dans le cadre du VIH/sida est essentiel pour l'équilibre social, psychologique du malade. Un facteur déterminant dans l'engagement et le maintien dans le continuum de soins VIH. En ce sens, il est donc évident que l'accompagnateur possède certaines compétences pour jouer ce rôle qui lui est dévolu dans la quête de la bonne santé et du bien-être des personnes vivant avec le VIH. Ici, nous identifierons à travers ce travail quelques compétences dévolues à l'accompagnement professionnel dans le cadre du VIH/sida afin de bien accomplir cette mission.

L'examen des données empiriques a montré que d'abord l'accompagnateur est une personne-ressource avec des compétences dans le domaine de l'accompagnement et du VIH. À ce titre, elle doit posséder certaines qualités humaines et des connaissances avérées dans le domaine du VIH/sida et de l'accompagnement. En effet, les qualités humaines requises pour la rétention des hommes dans le continuum des soins VIH sont multiples et diverses. D'abord, l'accompagnateur selon les données du terrain est un être social, cette compétence lui permet de posséder des valeurs de relation d'aide. Ainsi, il a pour souci de trouver des solutions aux problèmes des autres en situation de vulnérabilité. Il est prompt à participer à la résolution des défis en vue d'améliorer les conditions d'existences des groupes humains. Il a un grand sens de la solidarité et donc orienté vers la recherche de solutions aux problèmes sociaux afin d'aider les humains à donner sens à leur vie. « J'ai accepté d'être un accompagnateur parce que moi c'est une bonne chose de pouvoir apporter un peu de soutien, de bien-être à l'autre. Apporter assistance à l'autre à trouver une solution à son problème, aider l'autre qui est dans le besoin me passionne ». À travers ces propos, un accompagnateur rencontré à Bouaké a extériorisé l'aide apportée aux malades. Le besoin d'aider les autres, la solidarité envers l'autre sont les raisons qui ont motivé les accompagnateurs à la pratique de l'accompagnement professionnel.

Ensuite, il ressort de cela qu'une bonne écoute permet à l'accompagnateur d'être attentif aux souffrances de la personne malade afin de trouver des réponses adaptées à ses questions. Ce qui incite et motive les séropositifs à initier et à demeurer observant dans le protocole de soins proposé pour leur prise en charge médicale. Le spécialiste de l'accompagnement ici est persuasif, perspicace et imaginatif pour trouver des réponses aux questions, de tout ordre, posées par les séropositifs au début de leur

recherche de soins. L'annonce de la séropositivité est une phase de déséquilibre physique et de perturbation sociale où le malade voit tout s'écrouler. Ainsi, il a tendance à choisir la mort comme solution à son mal. Le malade adopte une attitude de repliement sur soi et évite tout contact avec le monde extérieur (l'autre) considéré comme un élément perturbateur, capable d'amplifier son problème. Dans ces conditions, le professionnel use de tact pour rentrer en contact avec le malade en et le convaincre à initier un traitement capable de l'aider à redonner goût à la vie. Un professionnel de l'accompagnement a soutenu ces compétences en affirmant ceci :

> « Quand quelqu'un est dépisté positif et qu'on le lui annonce tout de suite, il est désemparé, il pense qu'à la mort. Il subit un choc, il a besoin de quelqu'un qui lui apporte un conseil, un soutien. Quelqu'un d'anonyme capable de trouver les mots justes pour le convaincre et à reprendre confiance. On les laisse parler, se libérer. Il faut avoir accumulé de l'expérience dans le domaine du VIH et dans le travail humanitaire pour réussir ça. »

L'écoute active faite avec empathie a permis au malade de trouver une oreille attentive afin qu'il se confie totalement et décide de se laisser guider par une personne autre. En effet, vu le caractère particulier (sujet très sensible), les personnes positives ne veulent pas aborder leur statut avec les inconnus. Ils vivent un choc émotionnel sans précédent, un déracinement social et psychologique qui parfois les éloignent de tout contact social. C'est la phase de repliement sur soi. La patience et la persévérance seront de mise pour atteindre les cibles. Ainsi, selon un professionnel « depuis quatre mois, j'essaie de rentrer en contact avec un patient positif, il refuse tout contact, il fait du déni de la maladie ».

Enfin au-delà de ces valeurs humaines susmentionnées, l'accompagnateur possède des compétences avérées dans le domaine du VIH et de l'accompagnement afin de jouer pleinement les différents rôles dévolus à ce travail. En effet, accompagner est une manière de former et d'éduquer des personnes accompagnées. Le mentor, le maitre ou le coach des dépistés positifs du VIH est une personne-ressource possédant des connaissances solides dans le domaine du VIH. Les modes de transmission, les stratégies adoptées pour le partage du statut, le rôle joué par le traitement, les effets secondaires, etc. sont des sujets que doit maitriser l'accompagnateur, ce qui fait de lui un expert en VIH. L'un des informateurs a attesté la maitrise du domaine du VIH par l'accompagnateur en ces termes :

> « …c'est de les emmener à comprendre que quelqu'un qui a le VIH, il est saint, je veux dire du point de vue physique et que si tu suis le traitement, tu te porteras bien. Ce n'est pas le VIH qui va te tuer, c'est une autre maladie qui va te tuer, tant que tu suivras le traitement tu seras en bonne santé. On leur donne une explication

> approfondie et continue de la maladie et du traitement et ses implications sur le bien-être. »

En tant que guide et conseiller, il est une référence, ainsi, il a une expérience solide dans le domaine du VIH et de l'accompagnement. De ce fait, il est le tuteur de résilience des malades. Toutes leurs stratégies sociosanitaires seront greffées sur sa seule personne et son expérience. Ce, à cause du silence, de la gêne autour de la maladie. Dans bien des cas, c'est avec l'accompagnateur que le séropositif réalise véritablement ce qu'est le VIH. Dans ce cas, l'accompagnateur s'adresse à un public intéressé et le plus souvent déterminé à comprendre le VIH et le traitement, car infecté par la maladie.

Un travail de déconstruction des fausses doctrines, des connaissances erronées et les préjugés en lien avec la maladie et les personnes infectées est fait avec l'accompagnement professionnel. L'espoir d'un traitement curatif par la médecine traditionnelle est anéanti par les conseils et informations donnés par le professionnel en accompagnement en ces termes :

> « …voilà, donc on leur fait comprendre que les tradipraticiens ne disent pas la vérité. Si le médicalement est bon et que ça fait baisser la charge virale, et bien tu dois prendre ça chaque jour. Voilà, donc ne pensez pas qu'il y a un traitement curatif, n'y a pas de traitement. Donc venez à l'hôpital les médecins sont plus outillés pour vous suivre, et puis ils viennent »

L'accompagnateur des malades du VIH est un coach de vie et un motivateur. Il agit favorablement sur le mental du séropositif en lui donnant l'espoir de vivre à travers le traitement. En tant qu'enseignant, il améliore les compétences (savoirs) des malades. Car, ils sont des distillateurs, de vraies connaissances sur le VIH, du coup, ils améliorent le développement intellectuel des accompagnés. Selon un homme séropositif rencontré à Yopougon, « c'est avec le monsieur (accompagnateur) qu'on a les bonnes connaissances sur le VIH ». Du coup, les malades sont mieux outillés pour affronter leur nouvelle vie de séropositifs. L'accompagnement dans le domaine du VIH combine à la fois l'accompagnement en termes de relation d'aide et celui guidé par des valeurs de performance et de cheminement professionnel.

L'ensemble des actions décrites et accomplies par l'accompagnateur impose que dans le domaine du VIH, l'accompagnement professionnel semble plus adapté pour répondre aux besoins des malades. En effet, si le premier rôle de l'accompagnement est un soutien moral, psychologique et social, il joue un ensemble de rôles complémentaires qui justifient sa place incontournable dans la prise en charge des PVVIH.

3. Discussion

3.1. L'accompagnement professionnel : une pratique sociale omniprésente dans la prise en charge médicosociale des PVVIH

L'accompagnement, de manière générale, est une pratique qui guide toute action sociale. Il s'exprime sous diverses formes et dans plusieurs domaines. Sa présence dans la santé et principalement dans l'enrôlement des personnes atteintes du VIH dans le continuum des soins est de mise dans ce travail.

À travers ses différentes fonctions, depuis l'annonce du statut sérologique, jusqu'à l'enrôlement dans les soins, le malade se retrouve dans un état psychologique fragilisé qui nécessite un soutien moral en tant qu'individu en détresse. En effet, dévasté émotionnellement par « cette maladie honteuse » l'homme face au choc psychologique à la suite de cet évènement douloureux a besoin d'être entouré, guidé et soutenu par ses semblables.

Dans le cas du VIH dès l'annonce de la maladie l'accompagnement débute aussitôt. La première action est d'ordre psychologique en ce sens que le séropositif se trouve face à une situation stressante, voire impossible à surmonter. Il sent son monde s'écrouler et n'a pas la force nécessaire pour continuer à vivre et à résister seul face au choc émotionnel. Tristesse, angoisse, découragement, peur, anxiété, stress, regret, humiliation, manque d'estime de soi, etc., sont autant d'émotions qui animent la personne atteinte de cette malade. Ainsi, plusieurs parmi les personnes séropositives rencontrées ont affirmé avoir eu des pensées suicidaires à l'annonce de leur séropositivité. « *Moi, quand j'ai appris que j'étais positif au VIH, j'étais dévasté par cette maladie honteuse. C'est comme ma vie s'est arrêtée. Je voulais me donner la mort. Je passais toujours qu'à la mort, jetais foutu. Je rêvais seulement à mes parents déjà morts (pleurs).* ».

La représentation singulière de cette maladie qualifiée de ''maladie honteuse'' et incurable accentue les souffrances causées par le VIH. Ce qui nécessite systématiquement l'intervention de l'accompagnement aux premières heures de l'annonce, ainsi, pour minimiser les effets dévastateurs de la maladie sur les hommes l'ayant contractée. Ce, avant même d'entamer le processus de prise en charge médicale.

Ici, la fonction de l'accompagnateur s'apparente à celle du psychologue clinicien ou du psychologue conseiller afin de rencontrer l'autre présentant des troubles ou des difficultés psychologiques. La finalité de son intervention c'est de faire cesser chez le malade les souffrances psychiques, lui redonner l'espoir d'une vie normale.

L'accompagnement aide le malade du VIH à mener une vie normale et à son repositionnement social, car il a tendance à s'exclure lui-même du tissu social. Ainsi, selon Kivits, l'accompagnement c'est : « donner aux patients toutes les possibilités de mener une vie active aussi normale que possible, afin de ne pas ajouter à l'épreuve de la maladie l'épreuve de l'exclusion » (Kivits, 2009 p.2)

Dans le cas du VIH, l'accompagnateur rencontre le malade, il échange avec lui sur les possibilités de se maintenir en bonne santé à travers les soins antirétroviraux. Il lui donne une possibilité de réaffirmer sa masculinité, son autorité d'homme et de père au sein de sa famille et de sa communauté. Car un homme malade perd sa masculinité et son autorité (CCP, 2017).

Après ce premier travail d'équilibre obtenu auprès du malade, une deuxième fonction jouée par l'accompagnement est mise en évidence. Certes, l'accompagnateur se présente comme un mentor, une personne ayant des compétences capables d'initier le malade dans le domaine du VIH. Ici, il va au-delà du rôle habituel de mentor en s'immisçant un peu plus dans la vie sociale, familiale et même économique du malade. Dit-il, « *on partage leur nouvelle vie ».* Il fait un accompagnement très rapproché en tenant compte de la sensibilité du VIH, perçu comme une maladie « sexuelle des dépravés ». L'accompagnateur professionnel et formel est un facilitateur à l'intégration de soins, mieux à l'engagement du séropositif dans le continuum de soins VIH. C'est lui qui initie le malade dans le domaine de la recherche de soins VIH. En ce sens qu'il s'établit une relation de personne plus expérimentée et une personne novice. Le premier guide le second dans ses choix. (Boulard et Duguay, 2018)

Au fur et à mesure que l'accompagnement se poursuit, il apparait des changements ou des substituts dans le rôle de l'accompagnateur. De mentor, plus loin, il devient le professeur-conseiller de l'accompagné. Il se développe une relation de professeur et de son étudiant dans la mesure où dans le cas du VIH l'accompagnateur livre les connaissances en lien avec le VIH au malade (élève). Dans ce contexte, l'accompagnateur devient le maître à penser du malade ici aussi, il le guide, il lui transmet aussi bien des conseils que des valeurs. Il agit comme confident pour le malade.

Par ailleurs, une fois le malade décide de s'engager dans le continuum de soins VIH, une autre forme d'accompagnement se déploie également. Il s'agit ici de soutenir le malade dans le processus de stabilité au niveau de sa santé et dans son environnement social. L'accompagnement intervient non seulement pour mieux comprendre la réalité sociale du malade et son environnement, mais surtout de mieux le guider dans sa quête du bien-être. Ce, afin qu'il s'approprie le traitement et s'inscrive dans une perspective de longue durée, c'est ça le défi de l'accompagnement dans le cas du VIH.

La maladie est un avènement bio social, chaque maladie se vit ou se traite en tenant compte des aspects sociaux, culturels et économiques du malade. La maitrise de ces facteurs est des indicateurs de réussite de l'accompagnement et de la rétention des hommes dans le continuum de soins. Ces questions sociales liées à l'accompagnement dans le domaine de la santé publique sont mises en évidence et confirmées dans les travaux de Kivits en révélant l'importance de l'accompagnement dans la prise en charge du cancer. (Kivits, 2009).

L'impact de l'accompagnement dans l'engagement durable des hommes dans le continuum de soins VIH répond certes aux questions liées à l'accès des soins et de l'amélioration de la santé des populations. Mais aussi, il touche à l'épineux problème de l'amélioration du système de santé à la croisée de plusieurs cultures et professions. (Fessard, Gras et Rustico ; 2021.).

De tout ce qui précède, depuis l'annonce de la séropositivité de l'individu jusqu'à son engagement définitif dans le continuum de soins VIH, l'accompagnement demeure une nécessité absolue. Toutes les actions posées en faveur du bien-être du malade sont empreintes d'aide, de soutien, de conseils, etc., d'où l'omniprésence de l'accompagnement professionnel dans leur rétention durable dans les soins. L'accompagnement privé institutionnel d'un à un est adapté dans le cas du VIH/sida compte tenu de la sensibilité du VIH. Cependant, il peut évoluer vers d'autres types d'accompagnement lorsque les barrières s'estomperont.

L'accompagnateur dans le domaine du VIH est une personne-ressource, compétente en matière de VIH, possédant des valeurs humaines requises. Pourquoi l'accompagnement est-il un facteur de rétention des hommes dans le continuum de soins VIH ?

3.2. L'accompagnement, une manifestation de la solidarité sociale : une valeur indispensable pour l'équilibre humain.

L'accompagnement questionné ici est impulsé par la motivation d'aller vers l'autre en difficulté et de l'aider à trouver son calme intérieur et son équilibre psychologique et par la suite trouver une solution à son problème. C'est une expression de la solidarité, orientée vers l'assistance en personne en danger, une valeur sociale en vigueur dans toutes les sociétés. Elle se manifeste sous diverses formes dans la vie en société. En période de trouble individuelle ou collective, la réponse d'aide ou de soutien s'appuie et se développe autour de la notion de solidarité caractérisée par l'entraide, la charité et l'amour pour son prochain. (Kouadio, 2020). C'est une forme d'intervention sociale pour réduire l'inégalité sociale entre les humains.

Cet élan de solidarité, qui stimule l'homme à apporter son soutien à son prochain en situation de détresse, est une valeur sociale caractéristique de la vie communautaire. Par le biais de la socialisation, elle se transmet des générations anciennes vers les plus jeunes. L'accompagnement était d'abord familial, puis clanique, aujourd'hui il est pratiqué dans à un contexte adapté aux réalités sociales complexes et modernes. (Boulard et Dugay, 2018). Il intervient dans plusieurs disciplines telles que l'éducation, la médecine, la religion, etc. Il est une forme de réponse pour réduire les écarts créés par certaines situations d'injustice sociale. D'où la création d'organisations internationales qui viennent en aide aux populations défavorisées. L'accompagnement de compassion a soutenu la création des congrégations religieuses pour venir en aide aux pauvres depuis le dix-septième siècle. Par exemple, l'une des congrégations religieuses les plus connues est la congrégation de la mission créée par Saint Vincent de Paul reconnue par sa charité et sa compassion envers les pauvres. L'association des femmes laïques qui visitaient et soulageaient les pauvres malades. (Boulard et Dugay, 2018).

Les aides humanitaires à travers les organisations internationales sont également une manifestation moderne de la solidarité en question. Elles sont nées en vue de soulager les peuples en proie à des difficultés de tous ordres. Ces organisations sont pour la plupart financées par des dons et ont pour mission d'atteindre par leurs différents programmes des populations sujettes à des problèmes de santé, de maltraitance, d'injustice, d'éducation, etc.

Au plan local, la mise en place d'organismes communautaires ou d'organismes à but non lucratif vise à apporter une réponse locale aux inégalités sociales, créées entre différentes catégories sociales. Elles apportent des réponses à l'éloignement des couches sociales à la vie collective. Ainsi, pour Guindon l'éducation populaire à travers les organismes communautaires apporte des compétences aux couches défavorisées de se faire entendre afin de participer à la vie citoyenne. (Guidon, 2002).

L'accompagnement dans notre contexte s'exprime sous sa forme moderne qui exige qu'il se produise dans un cadre institutionnel et formel. Ce type d'accompagnement est un maillon essentiel pour l'accès aux soins et surtout dans la prise en charge des malades. Comme indiqué plus haut, il déconstruit les représentations et les informations erronées sur le VIH en substituant à ces fausses connaissances les vraies informations et connaissances en lien avec la maladie. À cet effet, la médiation sanitaire (l'accompagnement) offre un cadre de rapprochement et de confrontation entre d'une part les représentations et d'autre part entre soignants et soignés. Aussi, l'accompagnement est un outil de questionnement et d'amélioration de l'action

publique ce, en améliorant les soins et partant tout le système de santé. (Fessard, Gras, Rustico, 2021).

Ici, l'accompagnement a permis de sauver des vies dans le sens où les individus dépistés positifs, déséquilibrés émotionnellement, ont trouvé une oreille attentive, un soutien moral, un conseiller, un formateur. L'accompagnateur intervient pour réduire les inégalités sociales susceptibles d'être créées par la maladie. Il est l'interface entre deux entités (le malade et le système de santé) n'ayant pas toujours le même langage, la même perception et la même culture. Pour Vernon, la médiation sociale « est une pratique vieille comme le monde » nécessaire pour réduire les malentendus entre deux acteurs du système de santé afin de réduire le déséquilibre entre ces derniers ayant des cultures et pratiques différentes. (Vernon, 2021).

Face à un phénomène nouveau, l'individu ou le groupe social a toujours besoin d'un accompagnement sous la forme adaptée pour comprendre, connaitre et s'approprier ce phénomène. C'est principalement le sens même des formations et enseignements donnés pour répondre à cet objectif. La vie dans sa manifestation sociétale s'inscrit dans une perspective d'accompagnement pour faciliter l'intégration, l'appropriation, la pérennisation et l'inclusion des groupes sociaux ou des individus. Toletti l'a soutenu à travers sa recherche en lien avec l'accompagnement entre pairs. Une association de parents qui soutient, informe, guide et conduit ceux qui ont besoin d'aide pour comprendre leur rôle de parents adoptifs. (Toletti, 2013).

4. Conclusion

L'abondance des écrits relatifs à l'accompagnement témoigne de sa prévalence incontestable dans pratiquement tous les aspects de la vie en société. Il transcende les frontières des disciplines, s'enracinant profondément dans les tissus sociaux de notre existence. L'accompagnement se révèle être bien plus qu'un simple concept ; il agit comme un pilier fondamental autour duquel l'humanité se reconstruit face aux épreuves les plus éprouvantes.

Dans le contexte de l'annonce d'une séropositivité, l'individu se retrouve plongé dans un état de vulnérabilité psychologique et sociale. Il aspire alors à du soutien, à de l'aide, pour amorcer une reconstruction sociale. L'accompagnateur, animé par un profond désir d'assister ceux en détresse, répond à ce besoin de réaffirmation en offrant un soutien, une éducation, un conseil éclairé au malade du VIH/SIDA dans sa quête de soins.

C'est ainsi que l'accompagnement devient un vecteur essentiel, permettant au malade d'acquérir les compétences nécessaires en matière de VIH et de bien-être, ainsi que

de renforcer sa détermination à demeurer dans le parcours de soins, en vue d'améliorer sa santé et de préserver ses liens sociaux.

Dans le domaine spécifique du VIH, l'accompagnement professionnel est bien plus qu'une simple pratique ; il est ancré dans chaque étape de la prise en charge médicale et sociale du patient. En réponse au traumatisme physique et psychologique causé par la maladie, le séropositif requiert un soutien moral et des connaissances authentiques sur le traitement, la prévention, ainsi que sur les procédures délicates de divulgation de son statut à ses partenaires.

Cet accompagnement dépasse le simple acte altruiste ; il incarne la solidarité sociale, la charité et l'amour du prochain, des valeurs transmises de génération en génération et indispensables à l'équilibre humain. Il constitue un outil crucial pour encourager et maintenir un engagement durable dans le continuum des soins du VIH, apportant ainsi un éclairage indispensable à la route vers la santé et le bien-être.

5. Bibliographique

BOR, Jacob., ROSEN, Seydney., CHIMBINDI, Natsayi., et al. (2015). «Mass HIV treatment and sex disparities in life expectancy: Demographic surveillance in rural South Africa ». *PLoSMedicine, vol.12* n°11, e1001905.

BOULARD Danielle, DUGUAY Benoit, (2018), *Que veut dire accompagner ? Conseiller, soutenir, former…,* Montréal, Liber. 137p

BREME Vincent, CHEVALIER Stéphane, CHEYROUX Pierre *et al.*, (2012) « D'une trace transmissible à l'entre-soi, regard anthropologique sur le Sida », *Spécificités*, vol.1 n° 5, p. 275-286. DOI : 10.3917/spec.005.0275. URL : https://www.cairn.info/revue-specificites-2012-1-page-275.htm

CARILLON Séverine, (2011), « Les ruptures de suivi médical des personnes vivant avec le VIH à Kayes (Mali). Approche anthropologique ». *Sciences sociales et santé*, 29, 5-39. https://doi.org/10.3917/sss.292.0005

FESSARD Claire, GRAS Fanny, RUSTICO Joseph, (2021), « Chapitre 6. Questionner nos représentations pour une évolution du système de santé : les vertus de la médiation en santé en Guyane », dans : Abdelhak Qribi éd., *Accompagner et soigner en contexte pluriethnique et pluriculturel. Regards et pratiques croisés en Guyane et ailleurs.* Rennes, Presses de l'EHESP, « Regards croisés », p. 125-139. DOI : 10.3917/ehesp.qribi.2021.01.0125. URL : https://www.cairn.info/accompagner-et-soigner-en-contexte-pluriethnique--9782810909636-page-125.htm

GUINDON, Geneviève. (2002). « L'éducation populaire : un outil essentiel à la démocratisation du social. » *Lien social et Politiques*, 48, pp167–178. https://doi.org/10.7202/007899a

Health Communication Capacity Collaborative (2017). Engager les hommes dans le continuum de soins VIH : Synthèse des résultats d'une recherche formative qualitative en Côte d'Ivoire. Baltimore : Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins

KIKAYA, Vigile., SKOLNIK, Maranena, GARCÍA, Nkonyana, John., et al (2014). « Voluntary medical male circumcision programs can address low HIV testing and counseling usage and ART enrollment among young men: Lessons from Lesoth. » *PLoSONE, vol 9, n°*5, e83614.

KIVITS Joëlle, (2009) « Accompagnement social et intervention en santé publique : la place du malade et de l'entourage dans les plans de santé publique », *Santé Publique*, Vol. 21, n°1 p. 3-5. DOI: 10.3917/spub.091.0003. URL: https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2009-1-page-3.htm

KORBÉOGO Gabin, LINGANI Salfo, (2013), « Des vies reconstruites. Exclusion et réinsertion sociale des femmes vivant avec le VIH à Ouagadougou (Burkina Faso) », *Sciences sociales et santé*, Vol. 31, n°3 pp. 5-28. DOI : 10.3917/sss.313.0005. URL : https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et- sante-2013-3-page-5.htm

KOUADIO N'gnanda Anne-Marie (2020) « Culture et résilience sur fond de contraception en période de conflit armé », in *Revue ivoirienne de sociologie et de sciences sociales UAO vol1* n02, 2ième trimestre du 30 juin 2020 pp83-96

MARSICANO Élise, DRAY-SPIRA Rosemary, LERT France *et al.*, (2014) « Les personnes vivant avec le VIH face aux discriminations en France métropolitaine », *Population & Sociétés*, vol.10, n° 516, p. 1-4. DOI : 10.3917/popsoc.516.0001. URL : https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2014-10-page-1.htm

PRÉAU Marie, VILLES Virginie, SPIRE Bruno, (2009), « La rupture de confiance envers le médecin auprès de patients infectés par le VIH : quels déterminants psychosociaux ? », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 82, pp145-167. https://doi.org/10.3917/cips.082.0145

ROSENBLUM Ouriel, VINAY Aubeline, OKOME ASSOUME Sonia, (2012) « Familles et VIH. De la stigmatisation à la normalisation ? », *Dialogue*, vol 3, n° 197, pp. 105-116. DOI : 10.3917/dia.197.0105. URL : https://www.cairn.info/revue-dialogue-2012-3-page-105.htm

SAKA Bayaki, TCHOUNGA Boris, EKOUEVI Didier K. *et al.*, (2017) « Discrimination et stigmatisation vécues par les personnes vivant avec le VIH au Togo en 2013 », *Santé*

Publique, Vol. 29, n^{0}6, pp. 897-907. DOI: 10.3917/spub.176.0897. URL: https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2017-6-page-897.htm

SUESSER, Pierre., LETRAIT, S., WELNIARZ, Bertrand. (2001), « Carnet de santé de l'enfant, VIH et confidentialité : pratiques et attitudes des médecins et des familles » *Santé Publique*, Vol. 13, n^{0}4 DOI:10.3917/spub.014.0389

TOLETTI Françoise, (2013) « L'accompagnement entre pairs : le rôle d'une association de parents », *Enfances & Psy*, vol.2 n° 59, pp. 46-54. DOI: 10.3917/ep.059.0046. URL: https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy--2-page-46.htm

VERNON Diane, (2021) « Chapitre 5. Un exemple de médiation interculturelle en milieu médical en Guyane », dans : Abdelhak Qribi éd., *Accompagner et soigner en contexte pluriethnique et pluriculturel. Regards et pratiques croisés en Guyane et ailleurs.* Rennes, Presses de l'EHESP, « Regards croisés », p. 109-123. DOI : 10.3917/ehesp.qribi.2021.01.0109. URL : https://www.cairn.info/accompagner-et-soigner-en-contexte-pluriethnique--9782810909636-page-109.htm

ZONGO Mahamoud, CAPOCHICHI Justine, GANDAHO Prosper *et al.*, (2009), « Prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH au Bénin », *Santé Publique*, Vol. 21, n^{0}6 pp. 631-639. DOI: 10.3917/spub.096.0631. URL: https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2009-6-page-631.htm