

L'observance au Niger : une approche socio-anthropologique utile à l'action

JP. Olivier de Sardan^{1,2}, A. Diarra¹, A. Moumouni¹

¹Laboratoire d'études et recherches sur les dynamiques sociales et le développement local (LASDEL), Niamey et Parakou - Niger, ²SOLTHIS

Background

LASDEL : Laboratoire Études et de Recherche sur les Dynamiques Sociales et le Développement

expérience unique de constitution en Afrique d'un laboratoire en sciences sociales
fruit de la coopération entre différentes institutions:

- EHESS
- Institut de Recherche en Développement (l'IRD)
- CNRS (Centre National de Recherche sur le SIDA)
- Institut Universitaire d'Etudes du Développement (IUED)
- Association nigérienne pour les études et les recherches sur les dynamiques sociales et le développement (ASDEL)



Contexte

L'observance est le facteur clé du succès de la thérapie antirétrovirale et de la durabilité de celle-ci, en particulier dans les pays à faibles ressources.

En collaboration avec Solthis, le LASDEL a ainsi mené à Niamey des enquêtes de terrain, de type qualitatif, qui ont permis de mettre à jour divers difficultés et limites du dialogue sanitaire autour du SIDA, dans un contexte marqué à la fois par de nombreux dysfonctionnements des services de santé et par une hétérogénéité des stratégies et pratiques des PvVIH.

Objectifs

Étude socio-anthropologique de l'observance thérapeutique dans la prise en charge des patients sous ARV à Niamey

- ✓ comprendre les difficultés liées à l'observance dans la prise des ARV
- ✓ analyser les représentations, les logiques d'action et les contraintes du côté des PvVIH et de leurs familles
- ✓ s'intéresser aux comportements des personnels de santé



Méthodes

Période d'étude: deux ans (2005 –2007)

Type d'enquête : Procédure ECRIS

La première étape de l'étude est concentrée sur trois aspects :

- dispositif de prise en charge
- situation des patients vivant avec le VIH
- problèmes spécifiques liés à l'observance

Résultats

Difficultés retrouvées:

- grande difficulté des PvVIH à évoquer leurs problèmes d'observance avec les personnels de santé et les « éducateurs thérapeutiques »
- primat des relations personnelles et de « marrainage » sur les procédures standardisées et les fiches
- malentendus et ambiguïtés autour des visites à domicile
- déficit en écoute des malades chez de nombreux agents de la santé
- importance des stratégies d'évitement chez les PvVIH
- poids de contextes familiaux généralement plus portés à rejeter les PvVIH qu'à les aider
- difficulté à toucher les malades des couches les plus démunies
- absence de recherche des perdus de vue
- instabilité professionnelle des médecins formés à la prescription des ARV
- peu d'expérience du travail en équipe
- méfiances entre corps professionnels et entre services.



Conclusions

Grand décalage entre les discours des uns et des autres et leurs pratiques respectives réelles.

Ce type d'enquêtes doit aider les intervenants extérieurs à éviter autant que possible de projeter des schémas préconçus ou des techniques clés en main, comme le montrent par exemple les difficultés rencontrées dans l'introduction de l'éducation thérapeutique au sein des services prescripteurs d'ARV.