

Article original

Prise en charge thérapeutique des personnes vivant avec le VIH dans la Commune de Savalou (Centre ouest du Bénin)

SOUMANOU Raïmi^{1*}, MONGBO Roch², EHOU Salvador³

¹- Université d'Abomey-Calavi, Département de Sociologie-Anthropologie, Bénin, soumanou82@yahoo.fr, (00229) 97632038

²- Université d'Abomey-Calavi, Département de Sociologie-Anthropologie, Bénin, rochl_mongbo@yahoo.fr, (00229) 97374797

³- Université d'Abomey-Calavi, Département de Géographie, Bénin, salvador.ehou@gmail.com, (00229) 97168770

*Auteur correspondant : soumanou82@yahoo.fr

Article soumis le 15 mai 2022, et accepté le 29/06/2022

Résumé : Le but de cette étude est de comprendre comment se construisent les itinéraires thérapeutiques de prise en charge des PVVIH face à la pluralité des offres dans la Commune de Savalou. En plus d'une série d'observations, 93 personnes directement concernés par le sujet sont entretenus. L'environnement sanitaire pour le traitement du VIH laisse le choix au porteur, de s'engager dans la PEC systématique offert par la médecine moderne à travers 2 centres de références, ou de se lancer, comme 91,67 % des PVVIH, dans une prospection thérapeutique. Cette dernière amène à recourir aux prières thérapeutiques, à l'automédication, ou aux tradithérapeutes constitués des prêtres du Fâ, des guérisseurs des maladies du corps et de l'âme. Au total, 23 itinéraires thérapeutiques sont identifiés.

Mots clés : VIH, Prise en charge, Itinéraire thérapeutique, Savalou.

Abstract: The aim of this study is to show how the therapeutic itineraries for the care of PLHIV are constructed in the face of the plurality of offers in the Commune of Savalou. In addition to a series of observations, 93 people directly concerned by the subject are interviewed. The health environment for the treatment of HIV leaves the wearer the choice to engage in the systematic PEC offered by modern medicine through 2 reference centers, or to embark, like 91.67% of PLHIV, on a therapeutic exploration. The latter leads to the use of therapeutic prayers, self-medication, or traditional healers made up of Fâ priests, healers of diseases of the body and soul. In total, 23 therapeutic routes are identified.

Key words: HIV, Support, Therapeutic itinerary, Savalou

Introduction

Au Bénin, le nombre de personnes qui vivent avec le VIH/SIDA est évalué à plus de 70 000, mais celles prises en charge par les ARV est passé de 44 231 en 2018 à 48 986 en 2019 dont 2280 enfants (ONUSIDA, 2020, p.19). Lorsque le premier cas de SIDA a été découvert dans le pays en 1985, il a fallu attendre l'année 1987 pour que débutent effectivement les activités de lutte contre la maladie. Dès lors, la prise en charge (PEC) des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) s'est accélérée après la mise en place du «Cadre national stratégique de lutte contre le sida» et, c'est le passage aux médicaments génériques, la décentralisation de la prise en charge, la déclaration de sa gratuité le 10 décembre 2004 et la formation de plus en plus de personnel de Santé qui permet à la prise en charge de s'étendre à la totalité du territoire et de concerner de plus en plus de patients (P. Bonvalet, 2007, p.8). Ainsi, d'un taux de séroprévalence de 0,3 % en 1990 et de 3,2 % en 1996, la prévalence du Sida a progressivement augmenté pour atteindre un niveau national de 4,1% en 2001, soit cinquante nouvelles infections par jour (M. Zongo *et al.*, 2009, p.631). Grâce aux efforts (accès à la prévention et au traitement des Infections Opportunistes (IO), au traitement par les ARV, et aux soins à un très moindre coût) des PTF, de l'Etat, des ONG et des Communautés, la prévalence de l'infection à VIH au Bénin tend à se stabiliser autour de 1,2 % dans la population générale depuis 2006 (EDS, 2012).

A l'instar des Communes du Bénin, celle de Savalou est dotée d'un centre de prise en charge installé à l'hôpital de zone et a connue plus tard la création du centre ADIS de l'ONG Racines. Dans cet espace géographique, en décembre 2017, pour une file active de 1111 patients, 59 % sont mis sous ARV (RACINES, 2017, p.23). Bien que la PEC ne soit systématique, l'augmentation d'année en année du nombre d'infecté fait imaginer le recours à d'autres formes de prise en charge par les PVVIH dans leur quête thérapeutique. En effet, malgré tous les efforts, la PEC présente un tableau peu reluisant car, tous ceux qui sont déclarés porteurs de

la maladie parmi les dépistés, ne commencent pas systématiquement la prise en charge qui leur est proposée. Certains disparaissent pour toujours, d'autres reviennent mourant et dès qu'ils retrouvent leur forme, disparaissent à nouveau pour ne revenir que quand ils n'ont plus espoir.

Cette situation qui perdure malgré l'amélioration de l'accessibilité aux structures sanitaires peut être liée à plusieurs causes dont entre autres, les différentes formes de stigmatisations pouvant entraîner un rejet social ou une autocensure du malade vis-à-vis de la société (O. Ky-Zerbo *et al.*, 2014, p.7), la pluralité de l'offre thérapeutique (S.O.T. Ehou, B.E. Bokonon-Ganta, B. Araba, 2019, p.248) dans un espace médical ou l'autonomisation du malade est de plus en plus prononcée. C'est à ce dernier aspect, celui de la pluralité de l'offre thérapeutique que s'intéresse ce papier, pour comprendre la construction des différents itinéraires thérapeutiques de prise en charge des PVVIH dans la Commune de Savalou.

1. Matériels et méthode

1.1. Collecte des données

Cette étude mixte s'appuie sur des données qualitatives et quantitatives issues de source documentaire et de recherche en milieu réel auprès des cibles. La population d'étude se compose des PVVIH, des agents de santé, des tradipraticiens et des responsables des centres de prières. Pour leurs choix, des critères d'identification sont fixés. En ce qui concerne :

- les PVVIH suivis au centre ADIS, à l'Hôpital de Zone ou membres de l'Association des PVVIH Espoir Dagbémandon de Savalou, qu'ils soient sous traitement ou non, ils doivent avoir au moins 30 ans d'âge ;
- les agents de la PEC, ils doivent exercer au centre ADIS ou à l'hôpital de zone ;
- les tradipraticiens : sont choisis, ceux exerçant dans la Commune de Savalou depuis dix ans au moins, faisant ou non partie de l'association communale de leur corps de métier ;

- les responsables des centres de prières de guérison : ils sont choisis parmi ceux exerçant dans la Commune de Savalou depuis dix ans au moins.

La technique de la boule de neige a servi à l'identification de 48 PVVIH et le choix raisonné, pour le reste des cibles à savoir 20 agents de santé moderne, 18 praticiens de la médecine traditionnelle et 7 responsables des centres de prières de guérison. Au total, 93 personnes sont retenues pour les enquêtes.

Les entretiens et les observations (flottante et participante) ont permis de collecter les données auprès de ces cibles.

1.2. Analyse des données

L'analyse de contenu est la principale méthode utilisée, en plus de la triangulation.

L'analyse de contenu des discours, des récits de vie, vise à identifier les contenus significatifs d'une représentation, les liens qu'ils entretiennent entre eux ; tout ceci, pour se mettre en position de construire une interprétation à base de preuves vérifiables, tendant vers l'objectivité. Elle permet l'examen méthodique, systématique, objectif et, à l'occasion, quantitatif du contenu de certains textes en vue d'en classer et d'en interpréter les éléments constitutifs, qui ne sont pas totalement accessibles à la lecture naïve (A. D. Robert et A. Bouillaguet, 2007).

Afin de confronter les déclarations des PVVIH avec celles des autres cibles, il est fait la triangulation pour un recoupement des différentes informations pour mieux cerner les mobiles de constructions de l'itinéraire thérapeutique.

2. Résultats

La prise en charge thérapeutique des personnes vivant avec le VIH-Sida dans la Commune de Savalou est abordée à travers l'analyse de la diversité de l'offre thérapeutique destinée à cet effet et leur succession dans la construction des itinéraires thérapeutiques.

2.1. Diversité de l'offre thérapeutique pour la prise en charge des PVIH dans la Commune de Savalou

Le but visé à travers la prise en charge thérapeutique du malade du Sida est la prévention et le traitement des infections opportunistes, le contrôle de l'évolution de la maladie et l'apport de divers soutiens. A cet effet, l'offre thérapeutique dans la Commune de Savalou se classe en deux catégories. Une offre formelle, socialement admise regroupant la médecine moderne dite conventionnelle et la médecine traditionnelle qualifiée de non conventionnelle ; et une offre informelle qui elle, regroupe l'automédication et les recours aux prières de guérisons.

2.1.1. Offre formelle de prise en charge du SIDA dans la Commune de Savalou

L'offre formelle s'appuie sur des institutions, des acteurs et des approches de PEC du Sida. Il s'agit d'abord des institutions modernes (la médecine moderne) et leurs approches de lutte de contre le Sida et ensuite des institutions traditionnelles représentées par les tradithérapeutes et leurs approches.

A Savalou, on dénombre 16 structures de soin moderne (un hôpital de zone, 14 centres de santé d'arrondissement et le centre ADIS de l'ONG RACINES) interviennent à diverses étapes de la prise en charge des PVIH. Dans les Centre de santé d'arrondissement, les agents sont formés pour le counselling et le dépistage. Si la sérologie est positive, ils réfèrent les patients vers l'hôpital de zone ou le centre ADIS de l'ONG RACINES pour y être pris en charge.

Au sein des tradithérapeutes, il existe également plusieurs catégories que sont les prêtres du Fâ, les guérisseurs des maladies du corps et de l'âme. Au Bénin, même si elle n'apparaît pas dans la pyramide sanitaire, il existe un volet traditionnel de la santé et un cadre de concertation entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle. A Savalou, il y a une section de l'«Association Nationale des Praticiens de la Médecine Traditionnelle du Bénin» affiliée à la faitière nationale, reconnue par le Ministère de la Santé sous le Décret N° 86-69 du 03 mars

1986. Cette association a un local au sein de l'Hôpital de Zone de Savalou. Toutefois, outre les tradipraticiens officiellement recensés, une multitude d'officines non réglementées abondent (M.S. Savina et B. Boidin, 1996). A Savalou, on en dénomberrait plus d'une centaine qui prétendent détenir des remèdes pour traiter le Sida.

Conscient la forte demande des malades du Sida, le Programme National de la Pharmacopée et de la Médecine Traditionnelle a initié des actions notamment «le renforcement des capacités des praticiens de la médecine traditionnelle et des responsable du cultes traditionnels dans le domaine de la prise en charge des IST et du VIH/Sida, des réunions de concertation entre professionnels de la médecine moderne et praticiens de la médecine traditionnelle, la formation des agents de santé sur les systèmes d'éducation et de transmission du savoir en médecine traditionnelle, la réalisation de la monographie des plantes utilisées en médecine traditionnelle pour la prévention et le traitement des IST et des IO du VIH/Sida au Bénin.» (PNPMT, 2011). Ces actions ont permis de répertorier et d'apprécier les pratiques qui se sont révélées porteuses pour la lutte contre le VIH/Sida en médecine traditionnelle au Bénin.

2.1.2. Offre informelle de prise en charge du SIDA dans la Commune de Savalou

L'efficacité de l'offre informelle construite autour de l'automédication et des prières de guérisons dans le traitement des IO et le contrôle de l'évolution de l'état sanitaire du patient n'est pas encore démontrée. L'automédication à Savalou, se situe entre les médecines moderne et traditionnelle. Chez les PVVIH, le recours se fait de trois différentes manières à savoir l'utilisation des médicaments de la médecine moderne, de la médecine traditionnelle ou un mixte des deux médecines. Ceci pose problème car le malade n'est suivi par aucun spécialiste des deux médecines.

Les prières de guérison, sont une pratique en plein essor. Lorsqu'une dimension spirituelle ou métaphysique est donnée à la

maladie, les soins sont souvent recherchés ailleurs, du côté de la religion, auprès des divins-guérisseurs. De très nombreux groupes de prières thérapeutiques émanent du catholicisme, du protestantisme, de l'Islam voire des religions traditionnelles, avec parfois des éléments syncrétiques se créent ou s'implantent dans la Commune. Le cas des églises de réveil semble plus frappant. Le syncrétisme religieux fait très souvent que, lorsque la solution n'est pas possible dans sa propre religion, on n'hésite pas à se tourner vers une autre, jugée plus efficace. Certains passages bibliques et coraniques renforcent la place de la religion dans la sphère sanitaire. Plus d'une trentaine de sites de prières de guérison se partagent l'espace territoriale de la Commune. Les divins-guérisseurs ne déclarent pas formellement guérir le Sida mais apporter un soutien spirituel.

SOUMANOU Raïmi, MONGBO Roch, EHOU Salvador, Prise en charge thérapeutique des personnes vivant avec le VIH ...

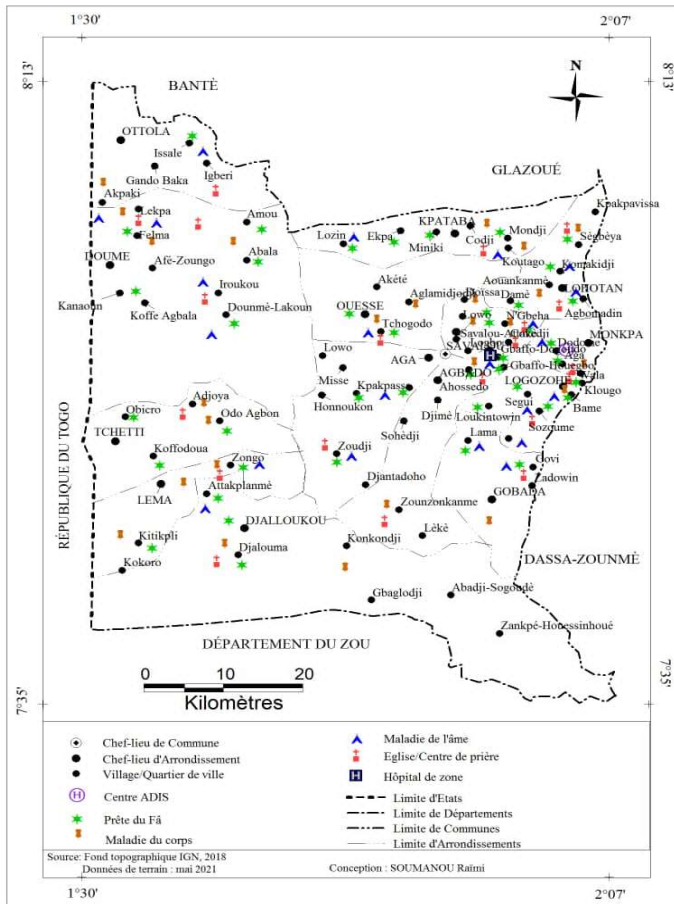


Figure 1 : Distribution spatiale des postes thérapeutiques de la prise en charge des PVVIH recensés dans la Commune de Savalou

Cette distribution spatiale montre que, ce sont les praticiens de la médecine traditionnelle (prêtres du Fâ, les guérisseurs des maladies du corps et de l'âme) et les églises/centres de prières qui dominent l'univers de la PEC des PVVIH. Ils sont présents dans presque tous les villages, y compris les plus reculés et difficilement accessibles.

2.2. Succession des recours dans la construction des itinéraires thérapeutiques pour la prise en charge des PVVIH

L'itinéraire thérapeutique se construit à partir des offres disponibles, par le choix d'un seul recours ou d'une succession de recours ; dès lors une multitude d'itinéraires thérapeutiques se dessine chez les PVVIH à Savalou (figure 2).

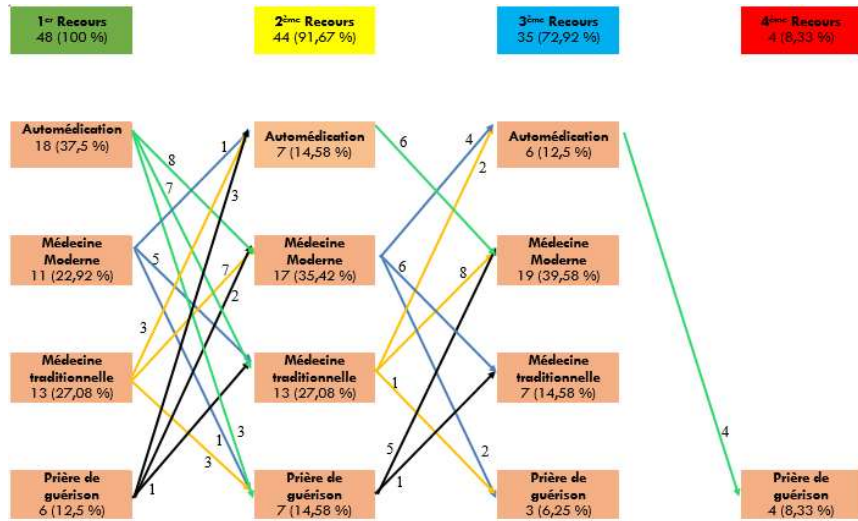


Figure 2 : Options thérapeutiques et différents itinéraires des PVVIH dans la Commune de Savalou

Source : Données de terrain (Soumanou, 2013)

Entre le 1^{er} et le 3^{ème} recours, 23 itinéraires différents apparaissent chez les PVVIH à Savalou. L'automédication (37,5 %) est le choix dominant en 1^{er} recours, suivi de la médecine traditionnelle (27,08 %). Pour les 2^{ème} et 3^{ème} recours, c'est la médecine moderne qui émerge avec respectivement 35,42 % et 39,58 % des PVVIH et enfin, les prières sont le seul dernier recours (8,33 % des PVVIH). La figure 2 permet aussi de comprendre que 44 PVVIH sur 48 (91,67 %) ont utilisé plus d'un recours thérapeutique et parmi eux, systématiquement tous ceux qui sont entrés dans la PEC par une autre voie que la médecine moderne

comme 1^{er} recours (37 sur 48 soit 77,08 % des PVVIH) ont changé d'itinéraire.

Le choix de la PEC systématique dès le diagnostic du mal n'est pas une réalité chez les PVVIH dans la Commune de Savalou qui, font de la prospection thérapeutique avant d'y revenir, en 2^{ème} ou 3^{ème} recours. Cette prospection amène également à sortir de la PEC systématique pour explorer d'autres recours thérapeutiques. Quelles informations révèle le choix de chacun des recours dans la construction de l'itinéraire thérapeutique des PVVIH dans la Commune de Savalou ?

2.2.1. Un 1^{er} recours thérapeutique essentiellement dominée par l'automédication et la médecine traditionnelle

Bien que la connaissance du statut sérologique chez tous les patients ne soit possible qu'à travers leur contact avec la médecine moderne, on constate que cette dernière n'est pas restée le 1^{er} recours de PEC chez tous. En effet, à ce stade de la PEC, on observe que l'automédication (37,5 %) et la médecine traditionnelle (27,08 %) sont les principaux recours retenus pour le traitement. Seulement 22,92 % ont commencé la PEC systématique et 12,5 % ont préférés recourir aux prières de guérison.

Le choix de l'automédication ou de la médecine traditionnelle comme 1^{er} recours est plus lié à la conception de la maladie et aux discours qui l'accompagnent selon les enquêtés : « *Le VIH Sida ne se guérit pas. La médecine moderne n'y ait pas parvenu depuis qu'on l'a découvert* ». Cette lecture de la maladie amène à explorer les alternatives qui s'offrent. C'est aussi cette logique qui guide ceux qui recourent aux prières de guérison. En effet, pour ces derniers : « *Il n'y a que le créateur qui puisse guérir ce mal* » ; ce faisant, ils ne perçoivent pas d'abord l'importance d'aller vers les autres recours thérapeutiques.

Au niveau de la médecine moderne, les malades sont pris en charge à travers la fourniture gratuite d'ARV et un suivi de l'évolution de leur état. Mais, pour le traitement des IO, ils participent financièrement. Seul 8,33 % des PVVIH restent au

niveau du 1^{er} recours et ne changent. Ceux-ci ont adopté la médecine moderne comme unique voie de traitement.

2.2.2. 2^{ème} recours thérapeutique essentiellement dominé par la médecine moderne

Le choix d'un 2^{ème} recours apparaît dès que le malade se rend compte que son 1^{er} choix ne répond plus à sa principale attente : la guérison de son mal. Les PVVIH, à 91,67 % sont concernés par le 2^{ème} recours thérapeutique auquel 12 itinéraires conduisent en partant du choix initial (1^{er} recours).

Le 2^{ème} recours fait de la médecine moderne le choix de 35,42 % des PVVIH; suivi de la médecine traditionnelle (27,08 %). L'automédication et les prières de guérison viennent respectivement avec 14,58 % de PVVIH chacune. On constate dans la recomposition du parcours des patients, qu'aucun de ceux qui avaient l'automédication, la médecine traditionnelle et les prières de guérison en 1^{er} recours n'y sont restés. La plupart est allée vers la médecine moderne, qui offre une prise en charge systématique.

2.2.3. 3^{ème} recours thérapeutique : des PVVIH toujours en mal d'alternatives de PEC efficace

Vingt et un itinéraires mènent du 1^{er} au 3^{ème} recours, 9 sont liés au choix effectué en 2^{ème} recours. Trente-cinq PVVIH (72,92 %) sont concernés par un 3^{ème} recours dans la construction de leur itinéraire thérapeutique depuis la connaissance de leur statut sérologique. A ce stade, la recherche perpétuelle d'une PEC efficace se traduit par le choix de 6,25 % des PVVIH se tourner vers les prières de guérison ; 12,25 % vers l'automédication, 14,58 % vers la médecine traditionnelle et 39,58 %, la médecine moderne.

Dans la nouvelle construction des itinéraires thérapeutiques, près de la moitié (19 sur 37) de ceux qui sont rentrés dans le circuit de PEC par un autre choix que celui de la médecine moderne y sont revenus. Au nombre de ceux-ci, 8 avaient la médecine traditionnelle, 6 l'automédication et 5, les prières de guérison

comme 2^{ème} recours. Sur les 17 PVVIH qui avaient la médecine moderne en 2^{ème} recours, 5 y sont restées, préférant s'y limiter en termes de PEC ou en alternance avec leur 1^{er} choix. Parmi le reste (12), 6 sont allés prospecter du côté de la médecine traditionnelle ; 4 du côté de l'automédication et 2, des prières de guérison, ce qu'ils n'avaient jamais essayé. Le passage du 2^{ème} au 3^{ème} recours thérapeutique montre que c'est de la médecine moderne que sont venus la plupart des PVVIH. En somme, si la prise en charge systématique a gagné des patients, elle en a aussi perdu.

2.2.4. 4^{ème} recours thérapeutique : la prière comme seule alternative

Les prières de guérison apparaissent comme la 4^{ème} et dernière alternative seulement pour 8,33 % des PVVIH. Ceux-ci ne l'avaient jamais essayée auparavant et n'y viennent qu'après l'automédication (3^{ème} recours). Ils ont donc eu le temps de pratiquer en 1^{er} ou 2^{ème} recours, les médecines moderne ou traditionnelle. Ce comportement, loin d'être anodin ressemble plus à une résignation sur la certitude d'une issue thérapeutique au mal. C'est ce que certains qui en sont arrivés à traduisent par « *Tout ce qui a été impossible à l'homme par la médecine moderne et traditionnelle n'est pas impossible au créateur qui donne la guérison* ».

Lorsqu'un nouveau recours apparaît dans l'itinéraire thérapeutique du malade, cela n'implique pas forcément qu'il abandonne les anciens. Il fait parfois de la combinaison thérapeutique.

3. Discussion

Les recours thérapeutiques des PVVIH à Savalou sont de quatre principaux ordres : l'automédication, la médecine traditionnelle, la médecine moderne et les prières de guérison. Les PVVIH ont découvert leur statut sérologique au contact de la médecine moderne. Dès lors, dans la construction de l'itinéraire thérapeutique, au gré des expériences fructueuses ou non en matière de soin, face à la pluralité des offres, des associations de

recours se font. Les malades du Sida à Savalou se retrouvent dans une dynamique de prospection thérapeutique induite par la perte progressive de l'hégémonie de la médecine moderne.

La conception de l'automédication qui stipule que :

c'est le fait de consommer de sa propre initiative un médicament sans consulter un médecin pour le cas concerné, que le médicament soit déjà en sa possession ou qu'on se le procure à cet effet dans une officine ou auprès d'une autre personne (S. Faizang, 2012, p.3),

semble réductrice si l'on se limite au contexte biomédical. En effet, elle ne correspond qu'à une partie du phénomène de l'automédication tel qu'elle se manifeste. En effet, bien qu'elle ne soit pas souvent considérée comme un recours valable à cause de l'absence d'un véritable diagnostic mais aussi à cause de ses conséquences, à Savalou, l'automédication, inclut un volet traditionnel.

La différence fondamentale entre l'automédication et le recours à la médecine traditionnelle est que dans ce dernier cas, le malade se réfère à un praticien. Et, dans la Commune de Savalou, il y en a un peu partout. L'utilisation d'un médicament obéit à un certain nombre de paramètres qui sont l'âge du patient, le poids, la taille et la durée de la maladie et parfois la période de prise du médicament (A. B. Ngombo Lepopa 2016, p.220). Ces aspects ne sont pas tous pris en considération s'agissant de l'automédication et de la médecine traditionnelle.

Le recours fréquent à la médecine traditionnelle chez les PVVIH à Savalou peut s'expliquer par le fait que, l'utilisation des plantes est d'ordre culturel, et en milieu rural, il est difficile de se détacher de la tradition construite sur une conception de la dualité du monde dans lequel le visible qui se réserve du médical et l'invisible du traditionnel, mystique et religieux sont très imbriqués (T. Birhula Mongane, 2014, p.42). En effet, comme le précise ONUSIDA (2007, p.10) :

Les personnes vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne ont été le point de départ du lien entre médecine traditionnelle africaine et prise en charge du SIDA, en ce sens que, depuis le début de l'épidémie de VIH, les malades consultent à la fois les praticiens biomédicaux et les guérisseurs traditionnels pour toutes sortes de maux d'ordre physique, émotionnel et spirituel.

Dans 31,25 % des cas (15/48), le passage du 1^{er} au 2^{ème} recours thérapeutique est compatible avec un comportement de recours aux soins que les planificateurs du système de santé considèrent comme «rationnel», c'est-à-dire à partir de l'automédication, progressant à côté de l'utilisation des soins ambulatoires offerts par un professionnel de santé individuel ou un établissement de santé de première ligne, et par la suite, l'utilisation d'un hôpital (T. Birhula Mongane, 2014, p.32).

Présente parmi les choix de traitement au niveau de tous les recours thérapeutiques, et seule option du dernier recours auquel adhèrent 8,33 % des PVVIH pour la PEC, les prières de guérison sont en plein essor à Savalou. Ce constat est aussi fait par J-L. Richard (2001, p.228) selon qui, « toutes les religions, y compris l'islam interviennent peu ou prou dans le champ sanitaire ne serait-ce qu'en demandant à leurs fidèles de prier pour tels frère ou sœur malades. ».

En se préoccupant à la fois de la santé de l'âme, de la santé physique et sociale, ces "églises thérapeutiques" ont divers modes de procédés. Les pasteurs par exemple peuvent imposer les mains aux malades pour les soulager, leur demander de faire des bains spéciaux à des heures données. Au niveau de l'Islam, c'est le "alpha" qui est sollicité pour ses prières de délivrances ou ses décoctions. Le prototype béninois des églises thérapeutiques est celui du christianisme céleste. Si l'église catholique a introduit le mouvement du renouveau charismatique, qui pratique aussi la guérison par la prière, l'église du christianisme céleste va plus loin en proposant des séances de divination par des visionnaires pour élucider la nature du problème. A cela, s'ajoutent des traitements, parfois de longue durée que J-L. Richard (2001, p.228) assimile à l'hospitalisation à l'église. Pour G. C. Oosthuizen (1992), les églises

indépendantes africaines qui ont la plus large audience sont celles qui ont créé en leur sein une fonction de thérapeute religieux, lequel est le plus souvent un sorcier converti au christianisme qui intercède auprès de Dieu au lieu de recourir à l'esprit des ancêtres.

Conclusion

Maladie restée incurable malgré les nombreuses avancées en médecine moderne, la prise en charge thérapeutique des PVVIH à Savalou au Bénin ne déroge pas à la pratique du pluralisme médical avec lequel les Béninois conjuguent pour arriver à la guérison. D'ailleurs, son caractère incurable par la médecine moderne, renforce chez les porteurs, la certitude que les autres formes de traitement sont susceptibles de faire disparaître totalement la maladie. Toutefois, l'autonomisation du malade qui lui confère le droit à la prospection thérapeutique fait craindre l'efficacité de la prise en charge.

Références bibliographiques

BIRHULA MONGANE Teiggy, 2014, Les facteurs favorisant l'itinéraire thérapeutique des ménages dans la ville de Bukavu Etude transversale sur 250 ménages. Mémoire de Maîtrise en Santé Publique, Université Catholique de Bukavu, 57 p.

BONVALET Perrine, 2007, Le fonctionnement de la prise en charge des patients séropositifs au Bénin, le cas de l'Atacora, Mémoire de master d'économie du développement international, Fondation Nationale des Sciences Politiques de Paris, 104 p.

EHOU Salvador Oscar Tadégla, BOKONON-GANTA Bonaventure Eustache, ARABA Benjamin, 2019, Offre sanitaire et déterminants du choix de l'itinéraire thérapeutique dans les 4^{ème} et 5^{ème} arrondissements de la commune de Porto-Novo (sud-est du Bénin). Chapitre 13, *In ouvrage collectif Espace, Territoires, Société et Santé* (Kouassi Paul ANOH, Péga TUO & Maïmouna YMBA (Dir), Collection Sciences humaines, pp. 245-262.

FAINZANG Sylvie, 2012, *L'automédication ou les mirages de l'autonomie*. Paris, Presse Universitaire de France, 192 p.

KY-ZERBO Odette, DESCLAUX Alice, El ASMAR Khalil, MAKHLOUF-OBERMEYER Carla, MSELLATI Philippe, and SOME Jean-François, 2014, « La stigmatisation des PVVIH en Afrique: analyse de ses formes et manifestations au Burkina Faso », *Santé Publique*, 26(3), pp. 375–384.

NGOMBO LEPOPA Amélie Blanche, 2016, *Itinéraires thérapeutiques et représentations de la santé à l'enfance chez les Nzèbi du Gabon*. Thèse pour le Doctorat en Ethnologie, Université de Lorraine, École doctorale Fernand-Braudel, 328 p.

ONUSIDA, 2007, *Collection meilleures pratiques de l'ONUSIDA*, 54 p.

ONUSIDA, 2020, *Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida 2020*, 40 p.

OOSTHUIZEN Gerhardus C, 1992, *The Hearler Prophet in Afro-Christian Churches*, Leiden, E.J. Brill, 200 p.

PNPMT, 2011, *Bonnes pratiques de lutte contre le VIH/Sida en médecine traditionnelle au Bénin*.

RACINES, 2017, *Rapports d'activités 2017*, 42 p.

RICHARD Jean-Luc, 2001, *Accès et recours aux soins de santé dans la sous-préfecture de Ouessè (Bénin)*. Thèse de Doctorat en géographie de la santé, Université de Neuchâtel, 1134 p.

ROBERT André Désiré et BOUILLAGUET Annick, 2007, *L'analyse de contenu*. Paris : Presses Universitaires de France. 127 p.

SAVINA Marie-Dominique et BOLDIN Bruno, 1996, « Privatisation des services sociaux et redéfinition du rôle de l'Etat : les prestations éducatives et sanitaires au Bénin », *Revue Tiers Monde*, XXXVII, pp.853-874.

ZONGO Mahamoud, CAPO-CHICHI Justine, GANDAHO Prosper, COPPIETERS Yves, 2009, « Prise en charge psychosociale des

SOUMANOU Raïmi, MONGBO Roch, EHOU Salvador, Prise en charge
thérapeutique des personnes vivant avec le VIH ...

personnes vivant avec le VIH au Bénin », *Santé publique*, vol.21,
pp.631-639.