

Université Abderrahmane Mira de Bejaïa
Faculté des Sciences humaines et sociales
Département des Sciences sociales

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de Master en Sociologie

Option : sociologie de la sante

Thème

*La prise en charge socio-médicale des malades de
VIH/SIDA :*

Cas pratique Centre Hospitalo-Universitaire

Nadir Mohamed de Tizi Ouzou

Présenté par :
M^{elle} MECHIKI Feryelle

Encadré par :
M^{me} DJEDID Ratiba

Promotion2014/2015

REMERCIEMENTS

Je remercie en premier lieu le responsable de la spécialité le **Dr Abdel-Halim BERRETIMA**, et je voudrais aussi remercier notre promotrice **M^{me} DJEDID Ratiba** pour sa disponibilité sans faille, et son soutien ainsi ses conseils durant tout long de notre travail.

Je remercie les membres du jury, qui ont accepté d'évaluer mon travail et d'y apporter leur regard critique et aussi pour tout les enseignant de la faculté des Sciences Humaines et Sociales.

Je remercie tout le personnel du service des maladies infectieuses ainsi que ces malades pour leur participation à la réalisation de notre travail.

Enfin, je remercie également mes parents pour leur soutien indéfectible, et tout mes approche qu'm'ont aidé pour finir mon mémoire.

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à :

- *Mes chers parents qui n'ont ménagé aucun effort et m'ont toujours soutenu tout au long de mes études.*
- *Mes sœurs et mon frère pour leurs soutiens et encouragements dans les moments difficiles.*
- *Mon cher mari et toute ma belle famille, grands et petits.*
- *Tous mes amis qui ont participé à ce travail.*
- *Mes collègues de la promo Sociologie de la santé.*
- *Tous les enseignants de la spécialité de la Sociologie de la Santé, et de la faculté SHS.*

La liste des abréviations

ARV : Antirétrovirale.

CDV : Centre de Dépistage Volontaire.

CR : Centre Référence.

CHU : Centre d'Hospitalier Universitaire.

CIDDIST : Centre d'Information de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles.

CMI : Clinique des Maladies Infectieuses.

DR: Direction Régionale.

IST: Infections Sexuellement Transmissibles.

MST: Maladies Sexuellement Transmissibles.

OMS : Organisation Mondiale de la Sante.

PVVIH : Personne Vivant avec le Virus l'Immunodéficience Humaine.

PNLS : Programme National de Lutter contre Sida.

SIDA : Syndrome Immunodéficientaire Acquis.

UOR : Université Officielle de Ruwenzori.

VIF : Virus l'Immunodéficience de Chat.

VIH : Virus l'Immunodéficience Humaine.

VIS : Virus l'Immunodéficience Simienne.

La liste des tableaux :

N°	Titre	Page
01	Les caractéristiques de la population d'étude interrogée (malades).	22
02	Les caractéristiques de la population d'étude interrogée (les professions de service).	23

Sommaire

Sommaire

- La liste des abréviations.
- La liste des tableaux.

Introduction..... I

Partie théorique et méthodologique

Chapitre I: Problématisation de l'objet.

I-1- Les raisons de choix du thème.....	06
I-2- Les objectifs de la recherche.....	06
I-3- Les études antérieures.....	07
I-4- La problématique	10
I-5- Les hypothèses	13
I-6- Définition des concepts clés.....	14

Chapitre II: La présentation de CHU de Tizi-Ouzou.

II-1- Historique de CHU du Tizi-Ouzou	17
II-2- Situation géographique.....	17
II-3- Missions et activités du service	18
II-4- La description du service	18
II- 5- Les ressources humaines et les moyens matériels du service	19

Chapitre III : Méthode et technique de recherche.

III-1- Présentation de l'organisme d'accueil	20
III-2- La définition du temps et du lieu de l'enquête	21
III-3- La population mère.....	21
III-4- L'échantillon d'enquête	22
III-5- Méthodes et techniques appliquées	25
III-6- Les obstacles et les avantages de la recherche.....	27

Partie pratique
Analyse et interprétation des résultats

Chapitre IV : La présentation de la maladie de VIH/SIDA

IV-1- Historique de la maladie de VIH/SIDA	28
IV-2- Les symptôme de VIH/SIDA	30
IV-3- La transformation de la maladie du VIH/SIDA	31
IV-4- Le dépistage de la maladie	31
IV-5- Les notions et les types de la maladie	32
IV-6- Les modes de la transmission et les moyens de prévention.....	32
IV- 7- les types de transmission.....	33
IV-8- La présentation des malades qui vivent avec le VIH/SIDA	33

Chapitre V: La prise en charge sociale des malades de VIH/SIDA

V-1- Les association dans leur prise en charge	38
V-2- Le soutien familière et social	39
V-3- la stigmatisation et la marginalisation des sidéens.....	40

Chapitre VI: La prise en charge médicale des sidéens

VI-1- Le traitement médical dans le service des maladies infectieuses	42
VI-2- La politique de sante sur le plan médicale	43
VI-3- La lutter contre le VIH/SIDA	45

- VII- La vérification des hypothèses	56
---	----

Conclusion

-Liste bibliographique.

-Annexes.

Introduction

Introduction

Au début de l'épidémie, la maladie du VIH /SIDA en Algérie est confrontée au rejet par notre société à cause de sa connotation sexuelle. Ces malades qui sont atteints, ils sont rejetés non seulement par la société, mais des fois, par leur propre famille qui voit en cette maladie une dérive sexuelle de leur progéniture. De nos jours, cette maladie n'est plus un tabou à cause de campagne et de sensibilisation par la direction, de la part du ministère de la santé d'Alger et des associations qui commencent à porter leurs fruits. Ils sont devenus comme des malades presque ordinaires.

Notre étude est basée sur ces malades et leur prise en charge. Cette épidémie du VIH représente un défi pour le ministère de la santé d'Alger. Le problème qui se posera à l'état Algérien sera financier, car la prise en charge de cette maladie est très coûteuse. Pendant l'évolution de cette épidémie, plusieurs stratégies et moyens de protection (prévention, traitements, soutien..) sont mis en place pour améliorer la qualité de vie des patients. Pour y parvenir, il est important de mettre en œuvre une réponse globale, participative, intégrée, adaptée à la dynamique de l'épidémie.

Les malades de Tizi-Ouzou bénéficient d'une prise en charge sociale et médicale. Leur état engage des médecins et des infirmiers pour s'occuper de ces malades. Cette état finance pour achat de nouveaux médicaments et des médicaments antirétroviral qui empêchent la multiplication de ce virus dans l'organisme. La prise en charge de cette catégorie de malades est très importante aussi bien sur le plan médical que social, car, d'une part, elle empêche la propagation de cette maladie et d'autre part, elle protège les malades vis-à-vis de leur société qui des fois, les discrimine et les stigmatise injustement.

Pour cela, notre thème reposera sur « **la prise en charge médico-sociale des malades de VIH/SIDA** ». A cet effet, nous avons choisi le CHU de Tizi-Ouzou pour les besoins de notre enquête.

Notre recherche se compose de deux parties essentielles et complémentaires :

- Une partie sur la théorie et la méthodologie.
- Une autre partie réalisée sur le terrain (la pratique)

La première partie est basée sur trois chapitres :

- Le premier chapitre est axé sur la problématisation de l'objet de recherche. De même, cette partie repose sur les raisons et les objectifs du choix du thème, les études antérieures, la problématique et les hypothèses, enfin la définition des concepts.
- Le deuxième chapitre porte sur la présentation du CHU de Tizi-Ouzou.
- Le troisième chapitre base sur la méthode et les techniques de recherche, les outils de notre étude, la définition du temps et le lieu, la population mère, l'échantillon, la méthode,...etc.

La partie pratique comprend trois chapitres :

- Une partie sur la présentation de la maladie du VHI/SIDA.
- Une autre partie sur la prise en charge sociale des malades du VIH.
- La dernière partie est basée sur la prise en charge médicale des sidéens.

Enfin la vérification des hypothèses, et comme dernier élément, la conclusion.

Partie théorique et méthode

Chapitre I

Problématisation de l'objet

Chapitre I : Problématisation de l'objet.

Introduction :

Dans ce chapitre on va développer le cadre théorique dans lequel on va parler des raisons et les objectifs de choix du thème, ensuite on va présenter les études antérieures, après on va passer à la problématique et les hypothèses. On finit par l'analyse des concepts.

I.1. Les raisons du choix du thème :

Parmi les raisons de choix de ce thème on trouve :

- les maladies infectieuses sont des maladies très graves .
- Permettre de connaître la maladie et ses moyens de prévention.
- D'avoir des informations sur la prise en charge sociale et médicale dans les services de soins.
- C'est un thème très sensible pour notre société.

I.2. Les objectifs de la recherche :

Notre recherche vise à atteindre des objectifs précis, dans le terrain de CHU de Tizi-Ouzou, parmi ces objectifs on trouve :

- Acquérir des informations et des connaissances dans le domaine de la santé en général et en particulier sur les maladies infectieuses.
- Faire connaître la diversité et la source de cette maladie.
- Adapter le malade dans leur milieu familial et sociale.
- Mener à un changement positif de comportement et de la vision face au VIH/sida.

I.3. Les études antérieures :

I.3.1. Enquête sur la prise en charge des PVVIH :

La première enquête porte sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH dans la ville de Butembo le travail réalisé par le MAKANO Tungaliwa Mwati Alphonse sous la direction de VALENTIN Tambwe le directeur d'Université Officielle de Ruwenzori (UOR).

Cette enquête réalisée en 2007-2008 afin d'aider les personnes vivant avec le VIH, de la part des associations et aussi de l'état congolais pour mettre en place ces personnes et les prendre en charge. Cette étude repose sur la méthode dialectique parce que c'est la rédaction empirique et déductive afin d'expliquer les faits sociaux dilatements liées à la totalité si pour ce la méthode quantitative, et pour la technique c'est l'interview dirigé et le questionnaire écrite, la technique documentaire. Les échantillons est composée de 103 personnes.

Cette étude menée dans la ville Butembo et aussi on va les étudier dans un champ socio-psychologique, il est constituée des personnes vivant avec le VIH/SIDA, ainsi tous les personnes séropositives et ou malades du sida âgée de 18 ans et plus et aussi tout les PVVIH qu'ont moins de 18 ans.

L'objectif de cette recherche c'est d'améliorer la prise en charge personnes vivant avec le VIH et expliquer et comprendre la situation de ces personnes en million de leur ville, ainsi évaluer la situation de la prise en charge. Elle ainsi reposée sur les conditions et identifier leur basion des personnes vivant avec le VIH.

Dans les résultats de cette recherche on a constaté que les PVVIH sont reçu 100% de l'assistance et leur type d'assistance qui compose de soutien matériel et financier et le plus important c'est le soutien psychologique. Le soutien de l'état est de 89,3% pour les médicaments, et aussi pour le besoin alimentaire mais ils ont besoin plus de leur soutien socio-économique, mais d'autre part de ces malades ne sont pas satisfait de cette assistance.

Cette analyse distingué que la tranche d'âge entre 20 et 50 ans est dû à la sexualité non protégée et à la contacte des personnes infectées par le VIH, d'après leur enquête; 89,1% sont dans l'état sérologique avec l'intervalle de 0 à 10 ans et seul 10% connus

plus de 10 ans, la réaction de quelque enquête sont des réactions négatives on trouve la peur de mourir, d'anxiété et l'idée de suicide, la rempli sur soi.

Enfin, le prise en charge de ces PVVIH sont mal prise à cause de la pauvreté et non satisfaite de leur basion et la marginalisation dans leur ville, et aussi il sont abondons. Dans ce cadre on va constituer notre recherche.

I . 3.2. Enquête sur les vieillissements vivant avec le VIH

La deuxième étude est celle du cabinet Plein Sens : Aline Des es quelles, Anne Gotman, Julie Micheau, Eric Molière. Elle a été lancée et gérée un comité de pilotage réunissant des représentants administratifs (Direction générale de la santé, Direction générale de la cohésion sociale, Mairie de Paris et de Coordinations régionales de lutte contre l'infection à VIH-Corevih. Les terrains d'enquête se sont déroulés d'avril à décembre 2012.

Cette enquête a été utilisé la méthode qualitative par un entretien. Le champ de cette étude a été étendu dans cinq hôpitaux (deux en régions et trois en Ile de France). Dans lequel un échantillon représentatif de 19 femmes et 35 hommes dont 23 hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), 9 personnes de nationalité étrangère. 23 avaient entre 60 et 64 ans, 18 entre 65 et 69 ans et 13 avaient 70 ans et plus.

L'objectif de cette enquête est permet d'ébaucher une lecture de la façon dont les carrières sanitaires impactent les carrières biographiques tout entières. Elle révèle un panorama très contrasté de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH après 60 ans. Oui, des personnes vont bien, et surtout, pour beaucoup, elles ont le sentiment d'aller mieux. Elles ont négocié l'ordre de leur vie depuis plusieurs années et ne vivent pas les difficultés de l'entrée dans la maladie. En cela, le récit de leur expérience ne saurait se comparer avec celui des personnes qui sont aujourd'hui suivies par les services sociaux ou les associations.

Les personnes de plus de 60 ans ne représentent que 10% de la population actuelle vivant avec le VIH et hors de ce zoom permis par cette première étude, même imparfaite, il était difficile de se faire une représentation étayée de leur situation. D'après les données de l'Inserm « *la population des patients suivis en 2010 pour le VIH comptait 10,1% de personnes de 60 ans et plus dont 5.4% qui avaient entre 60 et 64 ans et 4.7% qui*

avaient 65 ans et plus. Cela représente une population de l'ordre de 10 000 à 11 000 personnes de plus de 60 ans vivant avec le VIH ayant connaissance de leur statut. La population adulte qui a plus de 60 ans est selon les données Insee du recensement à fin 2012 de 29%. Les personnes vivant avec le VIH sont donc en moyenne beaucoup plus jeunes que la population adulte générale, mais c'est une population qui vieillit et la part des plus âgés va croissant»¹. On a constaté aussi que les femmes sont en proportion moins nombreuses à partir de 60 ans, elles représentent 23% des patients contre 35% chez les moins de 60 ans, les patients d'origine d'Afrique sub-saharienne ne représentent que 9% des patients contre 18% chez les moins de 60 ans, et ce sont en particulier les femmes qui parmi ces migrants sont beaucoup moins nombreuses après 60 ans. Les patients HSH en revanche représentent 38% des plus de 60 ans contre 33% des moins de 60 ans.

Enfin les personnes qui ont eu besoin des services sociaux au moment de l'entrée dans la maladie, vivent de façon autonome et sécurisées après 60 ans dès lors que leur séropositivité a plus de quelques années. Leurs droits ont été constitués, elles ont eu accès à un logement, parfois lentement, mais in fine, elles se trouvent sans besoin d'intervention sociale particulière. Les personnes rencontrées étant autonomes pour les actes de la vie quotidienne, elles ne sont pas non plus particulièrement concernées par des besoins d'aide à domicile. Il reste une question sociale qui concerne la socialisation en tant que telle, et l'assistance que la collectivité peut apporter à des personnes isolées, comme substituts à des sociabilités propres dissoutes ou détruites. Les personnes trouvent spontanément des ressources dans des mondes associatifs qu'elles se choisissent et en dernier ressort les associations d'aide aux PVVIH interviennent auprès des plus désaffiliés, souvent sur les conseils du médecin.

L'intérêt dans ces études est de connaître clairement les causes de cette maladie, et aussi porte sur la prise en charge de ces malades de SIDA/VIH.

I.4 . La problématique :

¹ Aline DESEQUELLES, all, Etude sur la prise en charge des personnes vieillissantes vivant avec le VIH/SIDA, ed Plein Sens – DGS, mars 2013, p 3.

Il existe différentes épidémies dans le monde, mais l'épidémie la plus fréquente c'est le sida. Cette épidémie elle est toujours en développement d'une année à l'autre, cette épidémie est devenue endémique dans la plupart des pays et il a pris de nombreuses formes au sein de notre région. L'évolution de sida/VIH provoque un changement radical à la population dans le côté économique, culturel et politique. D'après l'OMS il existe trois épidémies : « *la première est la pandémie silencieuse du VIH, en grande partie masquée et qui progresse rapidement dans le monde entier. La deuxième est la pandémie du sida qui représente les conséquences visibles du VIH. Enfin la troisième pandémie, qui n'est pas d'ordre médical mais social: c'est l'épidémie de rejet, de culpabilisation, de stigmatisation, de préjugés et de discrimination qui se manifeste dans tous les pays où sévissent le VIH et le sida* »². Le sida est devenu une réalité sociale simultanément construite dans les milieux scientifiques et médicaux et dans le grand public. Dans ce cas on va parler de cette maladie et leur prise en charge dans le contexte social et médical. Les malades de sida sont rejetés par leur famille et l'insertion sociale des victimes souvent rejetés par la société. Si la société parle du sida toujours leur pensée va au sexe. Les personnes affectées par le virus du sida ont besoin d'une bonne hygiène de vie pour mieux vivre avec les personnes qui ne sont pas malades. On veut parler avec ces malades sera difficile de leur expliquer la maladie et la prise en charge pour accepter d'être soigné. Dans ce cadre la on a choisie les malades de CHU de Tizi Ouzou.

Parmi les premiers auteurs qui ont parlé sur le VIH, on trouve sociologue français M. POLLAK qui explique que le sida est donc un objet privilégié d'observation des liens existant entre l'ordre biologique, social et moral. Et aussi il y a le sociologue CLAUD THEODIERE (1992), il dit que les premiers cas d'une maladie mystérieuse et mortelle, se caractérisé avec une profonde dégradation du système immunitaire ; ce cas est touché par certaine catégorie de personne telle que les homosexuels. Ainsi Herzlich et Adam, 1997 qui ont expliqué que la présence de ce virus dans l'organisme humain à été considérée comme une maladie grave et dangereuse et à plus ou moins longue échéance et cette épidémie a suscité un traitement social exceptionnel.

² Peter Piot « le sida dans le monde entre science et politique ». Ed Odile Jacob, octobre 2011, p125.

D'après Nicolas Dadier la propagation du VIH/Sida ces premières lignes de l'épidémie sont les homosexuels et toxicomanes, immigrés et prostituées, il apparaît de plus en plus comme l'une des plus graves menaces qui pèsent sur la stabilité et le progrès de la planète. Si le Sida affecte surtout les populations il faut que la sphère publique des avis scientifique pour limite cette épidémie. Les personnes contaminées par le VIH sont à ce jour, considérées comme des malades à part entière. Cela n'a pas toujours été le cas, surtout au début de l'épidémie, quand la discrimination et la stigmatisation qui domine la société.

Mais aujourd'hui, les personnes malades qui vivent avec le VIH sont protégées par l'ensemble des textes juridiques algériens dont principalement la loi sanitaire. Cependant, ce statut de principe ne trouve pas toujours son application dans la réalité et dans la vie quotidienne de ces malades. C'est ainsi que les personnes vivant avec le VIH voient souvent leurs droits discutés, remis en cause voire totalement rejetés. En effet, les systèmes juridiques nationaux de notre époque, légifère sur le VIH/SIDA est à la fois un impératif et une entreprise très délicate. C'est un impératif du fait que plusieurs dispositions légales du droit commun ou classique offrent à peine des solutions satisfaisantes aux questions juridiques soulevées actuellement par le VIH/SIDA. En revanche, la délicatesse de l'entreprise tient d'une part, la matière à régir a des ramifications très larges de quoi entraîner des réformes juridiques substantielles ; et d'autre part, les législateurs devraient assurer une certaine adéquation entre la réduction de la vulnérabilité au VIH des personnes séronégatives et la protection des droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH. D'une loi juridique de la lutte contre le VIH/SIDA sur fond principalement de l'examen de la loi n° 08/011 du 14 juillet 2008 portant protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA et des personnes affectées.

Comment la société algérienne interprète cette maladie et comment elle représente la VIH/sida? On peut expliquer que l'interprétation du sida est différente d'une personne à l'autre et d'une société à l'autre. Par exemple : d'après JONATHAN MANN il s'explique par le comportement sexuel qu'il est le facteur de risque de VIH. La stigmatisation vécue par cette population marginalise. La représentation socio-culturelle il ne peut pas déclarer leur maladie à cause de la société qu'il va le rejetée ; ainsi la famille on les mettre mal à l'aise et hante de parler de sexe et de sida à leur enfant, et la question de

sexualité est presque interdit ; mais dans d'autre société surtout la société européen la liberté de parle du sexe et des moyen de la prévention.

En Algérie, on a vu de l'évolution de l'épidémie et des différents programmes de surveillance épidémiologique qui se sont succède, les autorités publiques ont prise conscience de l'attention particulière et indispensable à apporter aux groupes en situation de vulnérabilité. La prise en charge du VIH et du SIDA c'est type interdisciplinaire, c'est-à-dire que le médecin n'est pas la seule personne à s'occuper du malade mais que la prise en charge intègre d'autre acteurs comme la famille de malade ainsi les personnes qu'entoure avec leur milieu hospitalier. Cette combinaison d'acteurs mérite d'améliorer de niveau de vie du patient . Cette prise en charge en deux côté d'une part la famille de patient et d'autre part le médecin qu'occupe de son malade; mais cette prise en charge il faut qu'il y a des stratégies et des programmes pour lutter contre le sida/VIH, aussi les moyens nécessaires pour aboutir à une bonne prise en charge afin d'éviter les complications de ce virus.

Dans le cadre notre recherche on va procéder sur la prise en charge de ces malades de sida d'une côté social et médical ; dans ce cas en peux dire :

- Comment les sidéens sont prise en charge dans les deux côté ?
- Comment la santé publique est prise en considération pour moyens de traitement médical et aussi leur accompagnement social ?
- La politique de sante programme est-t-elle des moyens de protection pour en éradiquer cette épidémie ?

I.5. Les hypothèses :

Dans notre travail, une hypothèse elle est indispensable pour toutes les recherches afin de les confirmer ou de l'infirmier. L'hypothèse est une proposition et des réponses provisoires pour des questions posée. Selon François Dépelteau : «*une hypothèse est une réponse provisoire à la question de départ qui est issue de la théorie dans une démarche hypothético-déductive* »³. Jean-Louis Loubet Del Bayle explique aussi que : «*Les hypothèses sont à la fois des questions que l'on se pose à propos de l'objet de la recherche et des faits recueillis par l'observation et des propositions de réponse à ces questions* »⁴

Afin de répondre à notre questionnement dans la problématique et éclaircir la réalité de ces malades au milieu de l'hôpital de CHU de Tizi-Ouzou. On va propose trois hypothèses :

➤ **La première hypothèse :**

- Les malades de sida sont marginalisées dans notre société.

Les malades de sida sont discrimines et stigmatise par la société, et que le rejet social lui pose des grands problèmes sur le plans de l'acceptation de leur maladies ; parce que s'il n'y a pas de soutien de leur famille et de leur entourage, il va se retrouve seul dans cette société qui voie que cette maladie est un tabou.

➤ **La deuxième hypothèse :**

- Le manque de la prise en charger médicale dans notre société.

La prise en charge de ces malades repose d'une côté médical et sociale, cette dernière se fonde sur une occupation globale de leur malade et plus précisément de sa famille, et il faut qu'il y à un soutien social et psychologique sur le plan médical. On va parler de l'hospitalisation et les médicaments ainsi que du traitement pour éviter la complication de cette maladie.

³François Dépelteau, *La démarche d'une recherche en Sciences Humaines*, Edition Les presses de L'Université Laval, Québec, 2000, p. 162.

⁴Jean-Louis Loubet Del Bayle, *Initiation aux méthodes des sciences sociales*, Edition L'Harmattan, Paris - Montréal, 2000, p. 260.

➤ **La troisième hypothèse :**

-La sante publique adopte des stratégies et les moyens de prise en charge de ces malades.

La santé publique détermine des programmes pour leur amélioration de la prise en charge ; aussi elle propose des stratégies et des moyens de protection afin d'éradiquer le sida/VIH et de réalise des projets pour lutter contre le sida.

I.6. Définitions des concepts clés :

I.6.1. La définition de VIH :

« Le VIH est le Virus de l'Immunodéficience Humaine L'infection par le VIH est une infection qui se transmet d'une personne à l'autre. Quand le VIH est entré dans l'organisme, on dit qu'on est séropositif. Le VIH s'installe vite dans l'organisme, et se reproduit. Il attaque les défenses immunitaires qui servent à nous protéger d'autres maladies. Il n'y a pas de symptômes, pas de signes extérieurs de la présence du virus, mais on peut le transmettre à d'autres personnes. »⁵

➤ **Définition opératoire :**

Le virus de l'immunodéficience humaine il fait partie de la famille rétrovirus, il infecte en particulier les lymphocytes CD4, cellules du système immunitaire et les détruits ou les rend inefficace. L'évolution de la maladie sur la personne infecte; elle entraîne un affaiblissement du système immunitaire et une vulnérabilité accrue aux infections opportunistes. Donc on peut dire que VIH est le virus responsable de la maladie Sida.

I.6.2. La définition de sida :

Le sida c'est l'abréviation de « syndrome immunodéficitaire acquis »et une maladie qui se développe à cause du VIH Au bout de quelques années, si on ne le combat pas, le VIH détruit toutes les défenses: des maladies se développent alors en profitant de la faiblesse du système immunitaire: ce sont les maladies opportunistes. C'est à ce moment-là qu'on est malade du sida »

⁵ Êtes-vous sûrs de tout savoir sur le VIH et le sida ? Français édition 2014, pp6, 7.

➤ **Définition opératoire :**

Le sida est le dernier stade de l'infection par le virus qui provoque une immunodéficience cellulaire, il se manifestant par le développement des déférentes infections opportunistes. Le sida se déclare au bout de 10 à 15 ans, il excite plusieurs types de rétrovirus responsable du sida; le plus connu c'est le VIH, les autre celle qui infecte les singes VIS et celui de chat VIF.

I.6.3. La définition Santé :

« C'est l'état de bien être total physique, social et mental de la personne »⁶

➤ **Définition opératoire :**

L'ensemble des moyens misent en œuvre pour la promouvoir et protéger les individus.

I.6.4. La définition de la prévention :

Selon Pierre Goguelin la prévention est « *l'acte par lequel on prend les devants sur un événement possible afin de l'empêcher de se produire et de diminuer les effets négatifs de cet événement au cas où on ne peut être certain de l'anticipation* »⁷.

➤ **Définition opératoire :**

La prévention est de mettre tout les dispositions pour diminuer la gravité de la maladie.

I.6.5. La définition de la prise en charge :

I.6.5.1. La définition de la prise en charge globale :

« *Prise en charge : ensemble des actions de soins et des mesures prises pour un patient, dès l'instant où il s'adresse ou est adressé à un médecin de MPR ou une structure de MPR, jusqu'à l'instant où l'action de rééducation est déclarée terminée (fin de prise en charge)* ».⁸

⁶ Pierre-Olivier Viac, Guide pour la mise en place par étapes d'un système de management de la santé et de la sécurité au travail, p 04

⁷ Pierre Goguelin, *La prévention des risques professionnels*, 1^{re} Edition Presse Université de France, Paris, 1996, P5

⁸ Critères de prise en charge en médecine physique et de réadaptation, Groupe MPR rhone alpes et fedmer, Document 2008

➤ **Définition opératoire :**

La prise en charge des maladies du sida/VIH s'occupe du malade par les différents acteurs de la sante et celle de médecin et ainsi de leur famille et de leur entourage. Cette opération il permettre de trouve des moyens de la prévention et de dépistage. Les personnes vivent avec le sida/VIH sont besoins d'un soutien dans tout les coté.

I.6.5.2. La définition de la prise en charge sociale :

La prise en charge sociale est basée sur une préoccupation des personnes affectées par le VIH/SIDA et les personnes vivant avec le VIH/SIDA, par un soutien de leur famille et leur communauté afin de répondre à leur besoin et d'amélioré la qualité de leur vie.

I.6.5.3. La définition de la prise en charge médicale :

Le prise en charge médicale c'est d'occupé de malade de côté thérapeutiques et de donnée un traitement pour soulage sa souffrance et de faire du dépistage et un suivi du patient tout au long de sa maladie, aussi de redirige le patient à d'autre acteur médicale par exemple le psychologue.

CHAPITER II

La présentation de CHU de

Tizi-Ouzou

Chapitre II La présentation de CHU de Tizi-Ouzou

II.1. Historique

D'après le décret n°86-302 du 16 décembre 1986 que le CHU de Tizi-Ouzou a été créé, la commune de Tizi-Ouzou dotée d'un centre hospitalier universitaire. Ce CHU a été réalisé jusqu'à le février 1986 par la relève de la direction de la sante et de la population.

Ce CHU de Tizi-Ouzou c'est un établissement qui englobe tout la région de la wilaya qui les entourés par le besoin de la population environ 3,2 million d'habitant, il couvre certain discipline comme la cardiologie, l'oncologie et la sérologie avec un prise en charge immédiate de malade.

II.2.Situation géographique

Le CHU se situe au centre de la ville de Tizi-Ouzou qui entouré par plusieurs routes, le CHU est délimité par :

- Au nord par la cité des fonctionnaires.
- Au nord-est par avenue AbaneRamdane.
- Au nord-ouest par cité eucalyptus.
- Au sud par cité Tala.
- Au sud-est par stade 1ere novembre.
- Au sud-ouest par cité nadir Mohamed.
- Ouest par cité nadir Mohamed.

II.3.Missions et activités du service des maladies infectieuses :

II.3.1. Les missions :

Ce centre a plusieurs missions parmi les quelles :

- Le dépistage des infections sexuellement transmissibles « IST » et de l'infection à VIH/SIDA.
- La prise en charge et le suivi clinique, thérapeutique, psychologique et social des personnes vivant avec le VIH et celles qui touchent par infections opportunistes et les IST.

- La déclaration des cas selon les modalités de notification en vigueur.
- La formation des personnes dans les domaines cliniques, biologique, psychologique et l'information, l'actualisation et la diffusion des connaissances dans IST/VIH/SIDA.

II.3.2. Les activités :

- La prise en charge thérapeutique des patients par le VIH.
- Un traitement antirétroviral.
- Le contrôle du taux de CD4 par le laboratoire d'Hémobiologie.
- Le contrôle de la charge virale par le laboratoire Microbiologique.
- L'amélioration de la prestation de soins.
- Le développement des nouvelles activités.

II.4. La description du service :

L'unité de VIH contient de deux étages; à la rentrée on trouve en face la salle de consultation psychologique, à gauche il y a une porte de premier étage à la droite une salle de soins et à côté une salle des infirmières, il y a deux unités une pour homme et une autre pour le VIH. Dans chaque unité il existe 05 boîtes (Pour un seul malade, il contient un lit, un vestiaire et une télévision) et une boîte de l'hôpital de jour pour un prélèvement ou d'une prise en charge immédiate pour voir à ce que il va hospitaliser ou pas. Aussi un bureau de médecin et chaque unité il y a des vestiaires et des douches.

Pour le ré-déchaussée on trouve deux salles une pour les réunions (salle de collègues) et à droite une salle de résidents pour les stagiaires. Après on monte au deuxième étage aussi existe deux unités une pour femme et une autre pour enfant. La construction est la même chose de premier étage et ainsi un bureau de service médicale et de chef de service.

II.5. Les ressources humaines du service et les moyens matériels

II.5.1. Les ressources humaines

Le service des maladies infectieuses du CHU de Tizi-Ouzou dispose :

- D'un chef de service titulaire.
- D'un chef d'unité.
- De quatre maitres assistants chef d'unité.
- De 06 médecins spécialistes en maladies infectieuses.
- De 16 résidents.
- D'un psychologue en formation à l'EHS EL Kettar.

II.5.2. Les moyens matériels :

Les moyens de se service est compose de :

- De 32lits.
- D'un hôpital de jour.
- D'un centre de dépistage volontaire et anonyme des IST et de l'infection à VIH/SIDA qui est fonctionnel depuis le 01 décembre 2013.

Chapitre III
Méthode et technique
De recherche

Chapitre III Méthode et technique de recherche**Introduction**

Dans un recherche scientifique apporte des résultats scientifiquement utilisables à la condition que le chercheur respecte tout un ensemble de règles méthodologiques, comme le rappelle Marc-Abélard Tremblay la méthodologie est : « *l'ensemble des étapes à franchir et des procédés à utiliser pour obtenir une connaissance scientifique. La méthodologie confère donc aux résultats un fondement légitime parce qu'ils découlent de principes et de procédés rationnels. Chaque science de l'homme possède sa propre méthodologie qui s'inspire, bien entendu, de la méthodologie scientifique générale* »¹

III.1. la présentation de l'organisme d'accueil :**III.1.1. Historique :**

Le service des maladies infectieuses du CHU de Tizi-Ouzou, a été inauguré le 31 octobre 1983 par l'affectation d'un maître-assistant et d'un médecin généraliste. Dans l'année 1985 ils ont créés un équipe médicale qui a été renforcée par l'affectation de 02 maîtres assistants, de 1986-1998 un rang magistral a été prise de fonction d'un rang magistral ce qui a permis la formation de 07 spécialistes.

Ce service est composé de plusieurs unités affectées entre les femmes, les hommes et des enfants et une dédiée au VIH désignée comme centre de référence (CDR) depuis le 01 décembre 2013. Ce centre est à vocation régionale, il couvre en effet quatre wilayas (Bejaia, Boumerdés, Bouira, et Tizi-Ouzou). Le service dispose également d'une unité de garde, d'urgences et d'un centre de dépistage volontaire et anonyme des maladies sexuellement transmissibles (CDV) qui a été inauguré au même titre que le centre de référence.

La création de ce centre de référence s'inscrit dans le cadre de la politique nationale de prise en charge de cette pathologie. L'initiative est motivée par le souci de faciliter l'accès aux soins aux malades de tout une région et de former un personnel médical et paramédical qualifiés.

¹ Marc-Adélard Tremblay, *Initiation à la recherche dans les sciences humaines*, Edition Montréal Mc Graw-Hill, Montréal, p. 94.

III.2. La définition du temps et du lieu d'enquête**III.2.1. Le lieu**

Notre recherche a été effectuée au CHU de Tizi-Ouzou dans le service des maladies infectieuses, ce lieu d'enquête convient notre objet de recherche ainsi pour voir la réalité de leur prise en charge dans se service.

III.2.2. La pré-enquête

C'est la première étape (phase d'exploratoire) pour bien entamer notre recherche sur le terrain qui va se dérouler au sein de CHU de Tizi-Ouzou au niveau de service des maladies infectieuses, et pour découvrir le lieu afin de déterminer notre problématique et construire les hypothèses, ainsi la méthode et les techniques de recherche qui convienne à notre enquête de terrain. Cette pré-enquête nous permettons de test notre guide d'entretien et bien prisées notre échantillon.

III.2.3. La duré d'enquête

Notre enquête a dure deux(02) mois, de 22-03-2015 jusqu'à 24-05-2015. Pendant ces deux mois nous avons connus notre terrain et récolté boucaup d'informations sur notre thème, ainsi nous avons explore nos entretiens avec les malades et les responsables de ce service.

III.3. La population mère

La population mère est composée de l'ensemble des individus quand va étudié sur le terrain et avec cette population on va retire notre échantillon. D'après Myer Robert « *correspond à un ensemble de tout les individus qui ont les caractéristiques en relation avec les objectives de l'étude* »² et selon Alain Blanchet et Anne Gotman « *définir la population, c'est sélectionner les catégories de personnes que l'on veut interroger, et à quel titre; déterminer les acteurs dont on estime qu'ils sont en position de produire des réponses aux questions que l'on se pose* »³

²Myer Robert et Ouellet Francine, méthode de recherche pour intervenants sociaux, édition Bon cherville Gaëtan Morin, 1991, p 378.

³Alain Blanchet et Anne Gotman, l'enquête et ses méthodes, l'entretien, édition Nathan paris, 1992, p 50.

Notre population mère est composée de 14 (des malades et des personnage) qui sont prise en charge dans ce service des maladies infectieuses au CHU.

- 05 malades de VIH/sida qui sont prise en charge dans ce service.
- 09 médecin et des infirmières aussi un psychologue qui sont à la disposition de ses malades.

III.4. L'échantillon d'enquête

C'est un ensemble des personnes interrogés, et sous ensemble de la population mère c'est-à-dire d'une population large à une population limite d'après Loubet Belbayle l'échantillon « *c'est la partie de l'univers qui sera effectivement étudiée et qui permettra l'extrapolation de connaître la totalité ; les caractéristiques de la totalité de l'univers* ». ⁴

Notre population est composée des malades et des médecines aussi un psychologue ; dans ce cas notre échantillon d'étude est constituée 14 enquêtés dont de 05malades et de 05médecin, 03infirmieres ainsi un psychologue.

Tableau n°01: Les caractéristiques des malades

Enquêté n° / Code	Age	Sexe	Situation familiale	Niveau d'instruction	Profession
Enquêté n°01 Kamel	31 ans	H	Marié	Secondaire	Menuisier
Enquêté n°02 Fatima	35 ans	F	Marié	Primaire	femme au foyer
Enquêté n°03 Salima	12 ans	F	Célibataire	Primaire	_____
Enquêté n°04 Farid	28 ans	H	Célibataire	Universitaire	Plombier

⁴Jean Louis, Loubet Belbayle, op-cit, p. 61.

Enquêté n°05 Djamel	40 ans	H	Célibataire	Primaire	_____
---------------------------	--------	---	-------------	----------	-------

Source d'enquête service des maladies infectieuses.

Tableau n°02: Les caractéristiques des professions de service.

Enquêté n° Code	Age	Sexe	Situation familiale	Niveau d'instruction	Profession	Diplôme
Enquêté n°01 Mariam	28 Ans	F	Marie	Universitaire	Infermière	Psychologie clinique et sociale
Enquêté n°02 Rachid	36 Ans	H	Célibataire	Universitaire	Psychologue	Psychologie clinique
Enquêté n°03 Sonia	27 Ans	F	Marie	Universitaire	Infermière	Infermière de sante publique
Enquêté n°04 Samira	43 Ans	F	Marie	Universitaire	Infermière	Biologie Par-médical
Enquêté n°05 Kahina	36Ans	F	Marie	Universitaire	Médecin	Maladie infectieuse
Enquêté n°06 Mahdi	27 Ans	H	Célibataire	Universitaire	Médecin	Maladie infectieuse
Enquêté n°07 Siham	26 Ans	F	Célibataire	Universitaire	Médecin	Maladie infectieuse

Enquêté n°08 Amina	36 Ans	F	Marie	Universitaire	Médecin	Maladie infectieuse
Enquêté n°09 Sofien	30 Ans	H	Marie	Universitaire	Médecin	Maladie infectieuse

Source d'enquête service des maladies infectieuses.

Ces deux tableaux représentent les caractéristiques de la population d'étude interrogée selon l'âge le sexe, niveaux d'instruction ainsi la profession en fin le diplôme obtenu.

III.4.1. La méthode d'échantillonnage

L'échantillonnage consiste à sélectionner le sous-ensemble de la population, d'après Ambroise Zagre « *l'échantillonnage est un ensemble des procédés visant à la sélection une fraction de la population telle qu'elle puisse être considérée comme représentative de la population totale de référence. C'est donc une procédure par laquelle un petit nombre d'unités d'analyse sont sélectionnées pour étude dans le but de généraliser les résultats à la population mère, appelé l'univers* »⁵

Dans ce cas notre échantillonnage de type probabiliste, on va procéder un échantillonnage volontaire et de boule de neige. Ces participants sont des caractéristiques homogènes comme ils sont dans le même service.

III.5. La méthode et la technique appliquée

III.5.1. La méthode appliquée

La méthode de recherche scientifique compose de la méthode qualitative et la méthode quantitative qui sert à orienté notre recherche. Selon Mathien Guidée définit la méthode comme suit « *ensemble des démarche que suit l'esprit humaine pour découvrir et démontre un fait scientifique* »⁶. En effet, la démarche scientifique nous permettons de réalise notre travail avec une méthodologie bien déterminé, elle a un rôle très important

⁵Zagre, A, Méthodologie de recherche en Science sociales, Editionl'Harmattan, Paris, 2013, p.73, 74.

⁶Mathien Guidée, Méthodologie de la recherche, édition Ellipses, Paris, 2004, p4.

pour que notre recherche soit bien structure et bien planifie, d'après Maurice Angers « *la méthodologie dicte comme manière de concevoir et planifier le travail de recherche sur un objet d'étude en particulier, elle intervenir de façon plus en moins impérieuse de plus au moins précise, à toutes les étapes de recherche ou à l'une à l'autre* »⁷

Dans ce cas notre étude est base sur la méthode qualitative afin de confirmer ou infirmier les hypothèses, et notre thème est très sensible ainsi la population a enquêter est limitée parce qu'elle touche la personnalité du patient. Cette méthode nous permettons de réaliser le guide d'entretien avec les personnes qui sont malades et les personnages de service. Sophie Alama, Dominique Dejurx et Isabelle Garbau-Moussaoui « *les méthodes qualitatives mettent sur les effets de situation les interactions sociales sous contrainte, la place de l'imaginaire ou le jeu des acteurs avec les normes sociales* »⁸.

Notre thème situe sur la méthode qualitative pour qu'elle comprendre ce phénomène social et comprendre les comportements de ses malades.

III.5.2. La technique appliquée

La technique de rechercher doit se réalise dans la réalité afin de recueillir des donnes justes. Ces techniques représentent des moyens de collecte des informations directe avec les personnes qui vivent avec leur maladie.

Notre étude repose sur le thème la prise en charge socio-médical des malades de VIH/sida, pour mieux collectes des informations sur ses malades ainsi leur opinion et leur attitude, on va procède la technique d'entretien. Cette technique offert une liberté d'exprime et de parle librement avec l'interlocuteur. D'après l'auteur Raymond Quivy « *l'entretien est une technique de collecte d'information orale, un événement de parole qui se produit dans une situation d'interaction sociale entre un enquêteur et un enquêté (sauf dans le cas de l'entretien collectif). C'est la raison pour laquelle il ne saurait être réduit à une simple démarche de prélèvement d'information : le discours de l'acteur interrogé est prononcé in situ, et de ce fait, la situation d'enquête conditionne à la fois la réalisation de l'entretien et l'interprétation du matériau recueilli* »⁹

⁷Maurice Angers, initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, édition université de CASBAH, 1995, p59.

⁸Sophie Alama, et al, les méthodes qualitatives, que sais-je? Paris, 2009, p13.

⁹Raymond Quivy et al, Manuel de recherche en sciences sociales, édition Dunod, Paris, 2000, p71.

Notre thème exige cette technique de recherche pour cerner notre objet de recherche et mieux connaître leur prise en charge dans le plan médical et social dans le CHU de Tizi-Ouzou.

III.5.2.1 Le guide d'entretien

Pendant notre recherche nous avons utilisé un guide d'entretien pour effectuer notre étude, elle est basée sur des indicateurs que nous avons construits pour notre question qui sont directs et bien précis, ainsi bien structurés afin de recueillir des vraies informations. L'auteur Alain Blanchet et al parle que le guide d'entretien «est un ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs et d'indicateurs qui structurent l'activité d'écoute et d'intervention. Le degré de formalisation du guide est fonction de l'objet d'étude (multi-dimensionnalité), de l'usage de l'enquête (exploratoire) et du type d'analyse que l'on projette de faire »¹⁰

Notre guide d'entretien est composé de séries de questions qui est divisé en deux parties et chaque partie est divisée en trois axes, elle est comme suit :

La première partie, elle est basée sur les malades de VIH/sida et leur prise en charge. Cette partie contient trois axes :

- Le premier axe est basé sur les caractéristiques personnelles des enquêtés.
- Le second axe est composé de questions relatives à la prise en charge d'un côté sociale et leur vécu.
- Le troisième axe de guide d'entretien vise à définir la côte médicale des malades aussi leur relation malade-médecin.

La deuxième partie a relation avec les médecins et leurs vécus dans le service avec leurs malades, elle est répartie en trois axes :

- En générale, cet axe vise sur les critères de représentativité comme le sexe l'âge, situation familiale et le niveau d'instruction, etc.
- Le deuxième axe porte sur l'appréhension socio-culturelle du VIH/sida aussi l'histoire de la maladie.
- Le troisième axe est basé sur le rapport des malades avec les soignants, et la prise en charge médicale de ses malades.

Le guide d'entretien se trouve dans l'annexe (1).

¹⁰Alain Blanchet et al, (sous la direction de François de Singly), l'enquête et ses méthodes d'entretien, NATHAN, Paris, 1992, p61.

III.6. Les obstacles et les avantages de l'enquête**III.6.1. Les obstacles de l'enquête**

Durant notre recherche nous avons rencontré des difficultés pour le déroulement de l'enquête, elle est scindée comme suite :

- La difficulté pour accéder au lieu de stage parce que il n'a pas la convention entre l'université et le CHU de Tizi-Ouzou.
- Le manque des patients pour l'interrogé, c'est pour sa mon stage a pris tout le temps pour attendre les patients qu'ils reviennent afin de faire un prélèvement.
- Quelques malades refusent de faire un entretien avec eux et de parler de leur maladie.
- Certains malades ne savent pas la langue il faut l'expliquer avec d'autre langue pour comprendre la question.
- Le manque de confiance chez les patients.

III.6.2. Les avantages de l'enquête

- Mettre tout mes connaissances acquises durant notre étude dans l'université et l'exploiter sur le terrain.
- La disponibilité d'un promoteur dans le service et aussi tous les personnages de ce service, ils ont fait tout ce possible pour m'avoir des informations.
- Fait une comparaison entre la théorie et la pratique

Conclusion

Dans ce chapitre nous avons présenté la méthodologie de notre étude, et nous avons définie la population enquêtée, et on précise la méthode de recherche ainsi la technique. On réalise notre guide d'entretien au sien de service des maladies infectieuses, et on fin nous avons procéder sur les difficultés que ont rencontrées sur le terrain.

Partie pratique

Analyse et interprétation des résultats

Chapitre IV
La présentation de la maladie
De VIH/SIDA

Le chapitre IV : La présentation de la maladie de sida/VIH**Introduction**

Dans ce chapitre on va parler sur l'historique de la maladie ensuite on va passer à les symptômes de VIH/SIDA, après à la transformation de VIH au SIDA ainsi de le dépistage de virus, les notions de cette maladie et aussi sur les modes de transmission ; enfin sur la présentation des malades qui vivent avec le VIH (PVVIH).

IV.1 : l'histoire du sida :

Le virus du sida a été apparu officiellement dans les années 1981 et le VIH aurait été détecté assez rapidement en 1983 par monsieur Luc Montagnier de l'institut Pasteur – Mérieux il dit qu'il s'agit d'une recombinaison génétique d'un virus inoffensif présent chez le singe vert d'Afrique, le macaque ou le chimpanzé. Ce virus s'apparente justement à un virus simiesque présent dans le rein du singe vert et utilisé en Afrique pour la fabrication des vaccins contre la polio, la variole, ou contre la rage. Le virus affectant les singes, non mortel pour eux mais il est devenu mortel pour l'homme à la suite d'une recombinaison génétique.

Mais le monsieur David Hillis, chercheur à l'université du Texas, accompagne la découverte du Pr. Korber il dit d'après les hypothèses qu'on a été fait en Afrique, l'épidémie du sida il remonte à les années 1930, le VIH évolue à un rythme régulier ; il démontre que les souches se sont les responsables de cette maladie par la transmission du chimpanzé à l'homme. Cette transmission du virus du singe à l'homme a pu avoir lieu au XIXème ou au début du XXème siècle, à travers la chasse et la consommation de viande de chimpanzé. L'infection serait alors restée restreinte dans une population jusqu'aux années 1930. À partir de cette date, et à la faveur de changement socio-économique qui connaissait ce virus, ce dernier aurait été transmis à des groupes plus larges de population. Il parle aussi sur la transmission du singe à l'homme dans les mêmes années suivies d'une infection très rapidement diversifiée à grande échelle dans les populations humaines, en fin la possibilité que la diversification du virus ait commencé chez le chimpanzé, puis que de multiples souches virales aient été transmises du chimpanzé à l'homme autour des années 1940 et 1950.

Le phénomène de la transmission du singe à l'homme n'a rien de nouveau, parce qu'il y a de nombreuses virus qui passent naturellement d'une espèce animale à une autre. Puisque la consommation de viande de chimpanzé est courante en Afrique centrale, mais aussi il ne faut pas s'arrêter à cette contamination initiale; il faut voir l'événement de l'explosion de l'épidémie de sida dans les années 1980. Depuis cette explosion le VIH devient un sujet de débat très important entre les scientifiques en ce qui concerne son origine simienne et leur passage de singe à l'homme; d'après ces scientifiques il apparut d'abord sur le continent africain et plus particulièrement en Afrique de l'ouest. Dès 1981, la première description du nouveau syndrome du sida par Mike Gottlieb dans le *Morbidity Mortality Weekly Report* avait évoqué la très grande fréquence de la maladie parmi les immigrants haïtiens aux États-Unis. On avait alors spéculé que la nouvelle maladie mystérieuse des 4 H (Haïtiens, homosexuels, hémophiles, héroïnomanes) pouvait avoir comme origine l'île d'Haïti. D'autres chercheurs américains ont publié la conclusion de leurs travaux en 1999 qui suggéraient que le chimpanzé peut être infecté par deux virus de déficience immunitaire simienne (SIV). Cette pathologie aurait engendré une comparaison entre le SIV et le nouveau type de virus capable de le transmettre à l'homme et de provoquer la même déficience immunitaire que chez les singes; d'après les analyses génétiques il montre qu'il y a la ressemblance entre le SIV et le VIH, le SIV capable d'infecter les singes et le VIH qui infecte l'homme.¹

D'ailleurs, l'infection de l'homme par un pathogène animal est appelée une zoonose et peut être de plusieurs types tels que la brucellose, la peste, le tétanos, la tuberculose (zoonoses bactériennes), la rage, la dengue, la fièvre jaune (zoonoses virales) ou encore le paludisme, la maladie du sommeil... (Zoonoses parasitaires).

Selon les recherches de ces scientifiques, il existe des réponses différentes pour cette maladie mais il le détermine par plusieurs facteurs qui ont apparu seulement au 20^e siècle, parmi ces facteurs on trouve l'absence des moyens de transport moderne et l'absence d'hygiène, aussi l'apparition des injections et des transfusions sanguines aurait favorisé la pénétration et l'émergence de VIH chez l'homme ainsi le développement de la prostitution, le déplacement de population et le comportement sexuel; l'apparition de

¹Dr. Dirk Leuwen, prof. Dr. Jean-Jacques Muyembe Tshabalala conférence sur l'origine du sida tenue à la maison africaine le 12 juin 2009

drogue injectable. Malgré tout ces recherches, les scientifiques ont montré que la première transmission de VIH à l'homme est causée par le singe (chimpanzé).²

IV.2 : les symptômes de sida/VIH :

On distingue quatre phases lorsque l'infection du VIH :

IV.2.1 : la phase de la primo-infection :

C'est la première phase après la contamination par le VIH, il apparaît la deuxième semaine à trois mois le sujet ne présente aucune symptomatologie. Ceux-ci rassemblent de près à une grippe persistante, la fièvre qui va durer près de 10 jours avec une profusion inhabituelle de boutons de fièvre, ainsi comme la perte de poids et la diarrhée persistante et aussi l'apparition de bleus et blessures sans raison.

IV.2.2 : la phase asymptomatique:

Dans cette phase l'individu est atteint mais il ne présente aucune symptomatologie de la maladie, pendant plusieurs années mais la personne peut transmettre la maladie. Les virus qu'il existe n'augmentent que très légèrement.

IV.2.3 : la phase symptomatique mineure :

La maladie ne s'apparaît jusqu'à 10 ans après la contamination, dans ce cas l'apparition de certaines symptomatologies comme l'amaigrissement, la fatigue et fièvre de plus d'un mois, des toux sèches; troubles digestifs (diarrhée) ainsi qu'une infection pulmonaire inhabituelle.

IV.2.4 : la phase symptomatique majeure ou sida:

C'est la phase qui s'appelle « SIDA » la maladie elle se caractérise par d'autres infections comme la tuberculose, le rhume et le cancer. C'est la conséquence d'un système immunitaire débordé des cellules malignes et les virus s'augmentent dans le corps.

IV.3 : la transformation de la maladie du VIH au sida :

Cette transformation lorsque l'insuffisance du nombre de cellules, l'immunité n'est plus efficace dans le cas des maladies graves dues à des microbes, elle se développe ce qu'on appelle les «maladies opportunistes », parce qu'elle profite de la disparition de l'immunité

²Source : site internet http://depris.cephes.free.fr/presscom/2005/004/Pierre-Alain_rubbo, origine du sida, source : <http://www.technoscience.net/?onglet=articles&article=40&page=2>

pour développe dans le corps quand la personne est contaminate par le VIH mais sans l'apparition des symptômes, le VIH il s'installe dans le corps en plusieurs années avant qu'il détruit la défense immunitaire. Le VIH s'attaque au système immunitaire qui va le rendre fragile pour l'agression des micro-organismes ; le lymphocyte nommé par TCD4 il se pénètre dans ce type de globule blanc qui est portant l'initiateur de la réponse immunitaire, s'y reproduit et finit par détruit la cellule quand il atteint un stade de son évolution dans ce cas là on dit que ces les premiers symptômes du sida. Cette dernière il se manifeste par la souffrance d'une maladie opportuniste, donc le sida a forcément une infection par le VIH.

IV.4 : les dépistages de la maladie :

Il existe des tests de dépistage et ils nous permettent de voir à ce que on est ou pas de virus de VIH. Si l'on est contaminé il existe un traitement efficace, ce traitement il ne disparaît pas l'infection mais il bloque l'évolution de l'infection vers le sida et réduit la transmission à leur partenaire. Ce test il est gratuit et anonyme le plus important c'est qu'il est libre et volontaire, aussi il est remboursable 100% par la sécurité sociale ; il y a deux manières de dépister, le dépistage classique se fait par la prise de sang et d'autre par une goutte de sang au bout du doigt.

Ce test se fait au niveau Centre d'information de dépistage et de diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles(CIDIST), et aussi dans des laboratoires d'analyse. Ce dépistage il est très important pour la femme enceinte afin d'éviter la contamination pour leur enfant il faut faire des bilans de grossesse³.

On peut dépister la présence de virus de 15 jours après, par la prise de risque, s'il est négative il faut attendre jusqu'à trois mois après le risque, les personnes qui prennent au risque sont : les homosexuelles et les travailleurs aux sexes, les toxicomanes aussi les personnes qui ayant des rapports sexuels non protégés ainsi les enfants nées d'une femme atteinte de sida. En fait ce test de dépistage pour bénéficier d'un suivi médical et de prendre des médicaments pour ralentir l'évolution de l'infection et on doit mettre de préservatif pour protéger son ou ses partenaires.

³ Stratégie nationale d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant 2013-2015, Unicef, p22.

IV. 5 : les notions de sida/VIH :

Le virus VIH est une infection qui se transmet d'une personne à l'autre et il fait parti de la famille des lentivirus. Quand le virus est dans l'organisme on dit il est séropositif il possédant un génome sous forme de ARN contenu dans une capsid protéique. Le VIH s'installe très rapide dans l'organisme de l'être humaine, et il s'attaque les défenses immunitaire qui nous protégeons d'autre maladies. Il n'y a pas de symptômes, pas des signes extérieur de la présence du virus, mais on peut le transmettre à d'autre personne. Le VIH est le seule microbe ou virus responsable de la maladie du sida chez l'être humaine, donc son nom correspondre à son effet pathologique.

Le VIH =Virus de l'Immunodéficience (affaiblissement des défenses de l'organisme) Humaine.

Le sida est un stade très avancer de l'infection a VIH, lorsque la personne maladie il va présente des infections opportunistes et un bilan biologique perturbe la défaillance du système de défense de l'organisme humaine, donc le sida est une maladie qui se développe à cause du VIH.

Le sida= Syndrome ou ensemble de symptôme et signe caractérisant une maladie Immuno qui vient de immunité ou la capacité de l'organisme à se défendre contre un agression (microbe, cancer) Déficitaire qui vient de déficience ou carence ou encore diminution de la défense immunitaire Acquisée c'est de contracte au cours de la vie, parce que cette déficience n'est innée ni héréditaire.⁴

D'après tout ces notions, l'organisation mondiale de la sante a donner une définition générale sur le sida/VIH : «Le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) est un rétrovirus qui s'attaque aux cellules du système immunitaire et les détruit ou les rend inefficace. Au premier stade de l'infection, le sujet ne présente pas de symptômes. Cependant l'évolution de l'infection entraîne un affaiblissement du système immunitaire et une vulnérabilité accrue aux infections opportunistes.

Le syndrome d'immunodéficience acquise (Sida) est le dernier stade de l'infection au VIH. Il peut se déclarer au bout de 10 à 15 ans. Les antirétroviraux permettent de ralentir son évolution. »

⁴Êtes-vous sûrs de tout savoir sur le VIH et le sida ? Français édition 2014

IV.6 : les types de VIH :

Il y a deux type de VIH, le premier c'est le VIH-1 et le secondaire VIH-2; ils sont très proche l'un à l'autre (42%d'homologie au niveau de leur génome). Le VIH-1 est très affecté chez l'être humain.

IV.7 : Les modes de transmission :

Le virus sida/VIH se trouve dans les liquides biologique de l'Être humaine et en particulaire dans le sang, le sperme, les sécrétions vaginales, ainsi le lait maternel.

IV.7.1 : les conditions de transmission:

- Le virus du SIDA (VIH) est fragile: Il survit très mal et très peu longtemps en dehors de l'organisme. Le VIH ne peut survivre longtemps dans l'air et doit se transmettre par un échange de fluides corporels.
- Ce virus est très sensible à la chaleur puisqu'il ne survit par à 60°C. C'est pourquoi pour infecter l'organisme, le virus doit pénétrer à l'intérieur de celui-ci et rentrer en contact avec du sang expos
- Tout se passe comme si la transmission nécessitait une quantité minimume de virus ou un « seuil » pour provoquer une infection.

Au dessous de ce seuil, l'organisme arrive à se débarrasser du virus et l'empêcher de s'installer.

- Le virus sida/VIH se trouve dans les liquides biologique de l'Être humaine et en particulaire dans le sang, le sperme, les sécrétions vaginales, ainsi le lait maternel.

IV.7.2 : les types de transmission :

Il existe plusieurs manier de transmission, en va d'abord commence par :

IV.7.2.1: La transmission sexuelle :

C'est un mode de transmission majeur parce qu'ils peuvent le transmettre par des relations sexuel non protégé avec pénétration anale ou vaginale qu'elles soient hétérosexuelle ou homosexuelle. Cette contamination se fait facilement par les lésions

microscopiques qu'ont lieu au cours de la pénétration, toute infection génétique en particulier ulcérateuse chez l'un des partenaires augmente énormément le risque de transmission (herpès, ulcération génétique, mycoplasme). Cette infection elle augmente avec le nombre de relations sexuelles ; mais parfois une seule relation sexuelle suffit même la première fois.

IV.7.2.2 : La transmission par le sang :

Le virus étant présent dans le sang, il peut être transmis lors de tout "don" de sang d'un individu à un autre : lors de pratiques toxicomanes (échanges de seringues), de manière accidentelle, ou lors de transfusions. Un dépistage systématique des dons de sang a permis de réduire ce dernier mode de transmission, le mode de contamination par voie sanguine concerne tout particulièrement les usagers de drogues injectables, les hémophiles et les transfusés.

Les professionnels de santé (soins infirmiers, laboratoires) sont aussi concernés, bien que plus rarement. Il ne faut pas négliger les risques de contamination lors des modifications corporelles telles que le piercing et le tatouage, si le protocole d'hygiène n'est pas respecté.

IV.7.2.3 : la transmission de la mère à l'enfant :

Cette transmission peut se faire pendant la grossesse ou bien au cours de l'accouchement, Le virus est capable de traverser la barrière hémato-placentaire, et ainsi de contaminer le fœtus. Le cas le plus fréquent semble être toutefois lors de l'accouchement. De plus, le virus se retrouve dans le lait maternel, d'où un risque supplémentaire de contamination lors de l'allaitement, Cependant, trois études récentes, l'une menée par P.J. Illif *et al.* au Zimbabwe, l'autre par H. Coovadia en Afrique du Sud, la dernière par M. Sinkala *et al.* en Zambie montrent que l'allaitement exclusif précoce réduit le risque global de transmission postnatale et accroît la survie des enfants.

IV.7.3 : les moyens de prévention :

Les divers modes de transmission du VIH sont très connus, mais aucun vaccin pour guérir ce virus. D'abord les moyens de prévention sexuelle c'est le préservatif a fait ses preuves dans la prévention de toute maladie sexuellement transmissible et aussi il permet la diminution du risque d'infection. En suite la prévention par la voie sanguine il ne faut pas partager les seringues et les aiguilles ils sont privée, n'acceptez pas de traitement d'acupuncture, de tatouage ou d'autres procédés si les aiguilles ne sont pas stérilisées. La transmission sexuelle et le partage de seringues sont les deux sources les plus importantes de transmission. En fin la prévention mère à enfant il existe deux stratégies pour la prévention : La prévention primaire qui consiste à essayer de prévenir l'infection chez les femmes en âge de procréer; et secondaire La disponibilité de services de planification familiale voire d'interruption de grossesse dans les pays où cette dernière est légale pour permettre aux femmes d'éviter les grossesses non souhaitées.

IV.8 : La présentation des malades qui vivent avec le sida/VIH :

Les personnes qui vivent avec le sida/VIH sont rejetés par leur société ainsi de la part de leur famille. Ces personnes sont discriminées et stigmatisées, et marginalisé par l'environnement. Aussi ils sont pénalisés d'une part par la maladie elle-même, d'autre part par la perte que celle-ci entraîne dans leur autre droit. Cette stigmatisation, qui se manifeste par l'humiliation, c'est une atteinte au respect de la dignité et de la personnalité. Elle engendre l'isolement, le retrait de la société pour éviter les brimades, voire parfois un repli sur soi, et la dérive dans une solitude dépressive, ces personnes ayant une situation difficile et de découragement vis-à-vis de la décision d'une prise de médicaments. Les droits de ces malades ne sont pas toujours respecté et sont parfois bafouer voir totalement rejet. Cette situation de rejet enferme les personnes vivent avec le VIH dans les conditions sociales et sanitaire intenable, finit souvent par les pousser à repli totale sur elles-mêmes.

Extrait du discours de Son Excellence Monsieur Abdelaziz Bouteflika, Président de la République, lors de la Journée Mondiale de lutte contre le Sida à Alger le 1er décembre 2003« *Notre société est donc interpellée de manière insistante pour adopter une attitude responsable et courageuse, regarder les réalités en face et prendre les mesures rigoureuses*

nécessaires, notamment en matière de prévention des maladies et particulièrement du VIH/Sida. Les interdits sociaux liés au caractère prétendument honteux de certaines maladies doivent être combattus par une large information qui permette d'associer dans cette lutte contre le Sida, les citoyens et tous les responsables sociaux. Il n'y a pas plus de maladie honteuse que de mort honteuse. Il y a une menace contre la société et c'est à la société tout entière de se mobiliser pour la combattre et en triompher. »

Cette situation d'isolement et de repli sur soi de ces personnes victimes de la stigmatisation et de la discrimination avec comme corollaire la tristesse, la dépression nerveuse et l'absence de communication avec l'entourage contribue à la vulnérabilité face au VIH et rend les populations exclues plus difficiles à atteindre, ce qui constitue un obstacle majeur aux efforts d'éducation en matière de prévention et de lutte contre l'épidémie du VIH/Sida.

Conclusion

Dans ce chapitre on présente la maladie de VIH/SIDA d'une façon générale. On constate que c'est une maladie chronique et mortelle, on a parlé de dépistage et comment en va ce protégé de ce virus, enfin la situation de ces malades dans notre société.

Chapitre V

La prise en charge sociale de

VIH/SIDA

Chapitre V- La prise en charge sociale de VIH/SIDA

Introduction

La prise en charge comme élément très important dans la situation de malade, notre société représente un soutien social et psychologique pour un soulagement de leur souffrance de ses sidéens. Ace que vraiment cette société donnée ce soutien ou pas ?

Dans ce chapitre on va réponde à cette question de se soutien qui consiste sur la prise en charge sociale de ses malades, nous allons présenter comme premier lieu sur les associations qui prendre en charge de cette catégorie de malades, en suite sur le soutien familiale et sociale et enfin on va présenter la stigmatisation et la discrimination de ses malades au niveau de notre société.

V-1- Les association de prendre en charge de ses malades :

Ces associations prendre en charge ses malades afin de les protégés de rejet sociale, ces associations sont limitent en Alger, c'est pour sa que ces association ils sont pas connu par les malades.

En effet, les malades réclament qu'il n'existe pas des associations pour leur prise en charge, des enquêteurs déclarent qu'il n'a jamais entendus de parler de ces associations comme le malade Farid « *non, j'ai jamais rencontre ces associations dont que vous parlons* » [patient, 28 Ans, N°04]. Un autre patient qui s'appela Djamel ajoute « *qu'est que cette association, elle existe vraiment? Mais moi j'ai jamais entendu de cette association* » [malade, 40Ans, N°05], mais par contre un seule malade confirme qu'il existe cette association à Alger et il connu d'autre association celle de France et d'autre paye, Kamel dit « *oui il existe des associations celle de Alger, il y a plusieurs malades et j'ai fait beaucoup de connaissance et cama fait soulager un peu ma souffrance* » [malade, 31Ans, N°01].

D'après ces discours de ses patients on constaté que les malades de VIH/SIDA sont mal prise en charge par ces associations et il ne connaisse même pas ces associations, d'après les sociologues il dite dans le livre de sociologie de la sante « *l'association comme*

un lien de soutien essentiel pour les malades, un exemple permet toutefois de prendre quelque distance avec cette généralisation »¹.

V-2- Le soutien familial et social des sidéens

L'accompagnement familial et social il est très important pour le soulagement de patient, et ainsi il influence sur la sante psychologie de malade, d'après l'OMS à déclaré que *« les familles dont les liens s'appuient sur l'amour, la confiance, le ressourcement et l'ouverture sont les mieux placées pour protéger les membres de l'infection et apporter compassion, soins et soutiens à ceux qui sont infectés par le VIH ou malades du sida »².*

Cette citation parle sur l'importance de ce soutien pour le malade, d'après notre enquête avec les malades on constate qu'ils sont bien entouré de leur famille. Selon le malade Fatiha elle dit *« je suis bien entouré de ma famille surtout de la part de ma mère, elle me rendre visite chaque jour »* [patient, 35Ans, N°02], et aussi sa petit fille dit *« je me sentir bien avec ma famille, et je trouve de soutien avec mon amis proche »* [patient, 12Ans, N°03].

Dans notre société, les personne infectent sont mal prise en charge socialement, se la qui confirme Kamel *« je ne suis pas prise en charge dans ma société parce que c'est une maladie contagieuse, et j'ai peur que quelqu'un sache que je suis malade, après je me trouve seul »* [patient, 31Ans, N°01].

D'autres enquêtés comme les infirmières et les médecins sont déclarent qu'il y a le soutien familial mais par contre le soutien sociale il n'existe pas, Mariam c'est une infirmière qui s'explique *« c'est un tabou dans notre société parce que la plupart des personne pense toujours à la sexualité »* [infirmière, 28Ans, N°01], De son côté Sonia ajoute *« la plupart de ses malades sont timides, et il ne parle pas de leur malade parce que ils peurs de le rejet sociale »* [infirmière, 27AnsN°03].

Le psychologue Rachid confirme le lien qu'il y a entre ses malades et leur famille *« d'après mon expérience dans ce service, la plupart de ses malades se sentent bien et aise à côte de leur famille et soulage leur souffrance »* [psychologue, 36Ans, N°02], mais il

¹ Daniel Carricaburu, Marie Menoret, sociologie de sante, profession et maladies, Armand colin/Syer, 2004, p 171.

²K. Sow, A. DEsCLAux, La solidarité familiale dans la prise en charge des patients: réalités, mythes et limites, édition collection science social et sida agence nationale de recherche sur le sida, p 79.

confirme aussi que la société rejette ses malades et il n'y a pas de prise en charge, le médecin Kahina dit « *pas de prise en charge dans cette société, généralement ses malades cachent leur maladie et ce déclare pas parce que cette société marginalise cette catégorie* » [médecin, 36Ans, N°05].

Le soutien psychologique est très important pour le malade afin de contenir leur vie normale, Rachid annonce que « *la prise en compte des aspects psychologiques permet un soutien effectif pour améliorer la qualité de vie de ces patients* » [psychologue, 36Ans, N°02].

V-3- La stigmatisation et la discrimination des sidéens

Les sidéens vivent dans une société qui pénalise leur personnalité, cette situation bloque le malade de l'accès au traitement aussi au travail et d'autres besoins nécessaires pour lui. Dans ce cadre la majorité des enquêtes confirment qu'il y a la stigmatisation et la discrimination pour notre malade, comme le confirme le médecin Amina « *oui, malheureusement notre société évite de lui parler ou de même le rapprocher et de rester à côté de lui, cette société ne considère pas que cette maladie comme les autres maladies chroniques* » [médecin, 26Ans, N°08]. Notre enquête Mahdi médecin parle que « *notre société ne cherche pas les raisons de cette, il prend la distance vis à vis de cette personne qui est malade* » [médecin, 26Ans, N°06].

D'après notre société sont déclarés que cette stigmatisation et la discrimination est dû à la religion parce que il y a moins de connaissance sur le VIH/SIDA, ce la confirme le malade Djamel dit que « *notre religion considère la maladie comme des personnes sont réputés avoir péché et que le dieu qu'on envoie pour le punir* » [patient, 40Ans, N°05].

Dans le sens de la stigmatisation et la discrimination, le médecin Siham explique « *cette stigmatisation provoqué un mélange de la honte et la peur de cette société de le faire condamner cette maladie de rester seul de toute leur vie* » [médecin, 26Ans, N°07], ainsi Samira renforce cette idée « *la majorité de ces malades viennent à ce service pour fuir de leur société parce que il ne peut pas vivre dans leur société à cause des jugements négatifs sur leur maladie* » [infirmière, 43Ans, N°04].

Cette stigmatisation et la discrimination rend le malade incapable de vivre dans leur environnement et dans un isolement total ce là qu'a été expliqué d'après les

infirmières et les médecins et aussi de rendre cette situation compliquée et gâche dans notre société.

Conclusion

À travers ce chapitre, on présente l'existence des associations dans la prise en charge et la relation entre les malades et ces associations. D'après nos enquêtes, on constate que le soutien familial et social très important pour le soulagement de la souffrance de ces malades. Enfin on conclut que la stigmatisation et la discrimination est toujours celle qui domine dans notre société, et a fait marginaliser ces malades et de mettre au rejet dans notre environnement.

Chapitre VI
La prise en charge médicale
des sidéens

Chapitre VI : La prise en charge médicale des sidéens**Introduction**

La prise en charge thérapeutique des sidéens est présentée au sein des hôpitaux ou dans des services bien précis comme de services des maladies infectieuses. Ces services occupent une place très important dans le système de sante de la population, afin d'occupé de leur besoin médicale et de leur traitement pour que le malade soulage de ces douleurs.

Dans ce chapitre on va présenter, le traitement médical des malades de sida ainsi la politique de santé dans la prise en charge médicale, ensuite on va procéder sur le dépistage de VIH/sida, et enfin on va parle sur la lutter contre le VIH/SIDA.

VI.1.Le traitement médical dans la prise en charge dans le service des maladies infectieuses :

Les traitements antirétroviraux pour les personnes infectées par le VIH/SIDA sont disponibles pour le soulagement des souffrances de ces malades, ce traitement il va durée tout longue de leur vie. Les médicaments sont disponibles dans des pharmacies de l'hôpital et aussi sont gratuit.

D'après nous enquêtes ils sont déclarer que le traitement sont disponible dans le services des maladies infectieuses, comme le confirme farid « *les traitements sont disponible ainsi ces médicament sont gratuit dans ce servies* » [malade, 28Ans, N°04], et le malade Kamel ajoute aussi que « *le traitement antirétroviraux me prémattre de vivre normale avec ce virus avec un espérance de vie élevée* » [le patient, 31Ans, N°01]. Dans le même sens Fatima parle « *ces traitements me fait soulager ma souffrance; ce sont des médicaments bien précise que sont indisponible dans des pharmacies publique* » [patient, 35Ans, N°02].

Pendant les discours avec les médecins et les infirmières ils sont confirmé que le traitement antirétroviraux est disponible dans notre service, il est gratuit pour tout le monde duré tout longue de sa vie, selon le psychologue Rachide de se service « *oui, le traitement pour le moment et disponible d'une manière gratuit par la pharmacie de l'hôpital* » [psychologue, 36Ans, N°02], et aussi l'infirmière Mariem annonce que « *la*

disponibilité des traitements dans notre et totalement gratuit pour tout les catégories de ces malades »[infirmière, 28Ans, N°01].

Selon tout ces déclarations de ces malades ainsi de ces médecins et les infirmières, le traitement antirétroviraux soulager leurs souffrances de malade durant tout leur longue de leur vie et ces médicaments prologue espérance de vie, dans ce contexte Claude Thiaudière dite « *les traitements de plus en plus précoces prolongent cette période et tendent à efface la frontière établie depuis le début de l'épidémie entre séropositive (ou « période asymptomatique »)et sida (stade de la maladie avec symptomatologie)* »¹

Dans ce cadre le médecin Kahina explique « *le traitement antirétroviraux médicale c'est le traitement le plus efficace pour le patient vivre avec le virus sans souffrance* »[médecin, 36Ans,N°05], aussi Mahdi démontre que « *le traitement spécifique, il existe ces médicament sauf dans la pharmacie de l'hôpital et il est gratuit pour tout les malades.* »[médecin, 27Ans,N°03].

Enfin, on constate que le traitement antirétroviraux c'est gratuit et il est disponible seulement dans les hôpitaux mais ce traitement ne guérissent pas le malade mais il limite la production de virus et aussi il déminait la souffrance de malade, comme Claud Thiaudière déclare que « *les antirétroviraux limitent la production du virus, il ne peuvent l'éradiquer totalement* »².

VI.2.La politique de santé sur le plan médical :

Le VIH/SIDA occupe une place dans le system de santé publique sur la protection de malade et aussi de l'individu, dans ce cadre la politique de sante prend des moyens de protection comme le préservative et de la production des médicaments de ce virus comme ces trois médicament le Tidovudin, Lamivudin et Efavernumz, et adopte des nouvelles technologique pour amélioré la santé de patient.

Pendant notre enquête dans le service on a constaté que l'état investie dans la production des médicaments pour le traitement antirétroviraux pour que le virus ne se développer pas au stade de sida.

¹ Claude thiaudière, sociologie de sida, édition la découverte, paris, novembre 2002,p 68.

² Claude thiaudière, sociologie de sida, édition la découverte, paris, novembre 2002,p67.

D'après le malade Kamal il affirme que « *oui, il existe des médicaments qu' ils sont disponibles dans la pharmacie de l'hôpital, aussi il est gratuit grâce à l'état* » [patient, 31Ans, N°01], Fatima ajoute « *oui, l'état dépense pour ces médicaments il se procure dans la pharmacie de l'hôpital et ils sont gratuite* » [patient, 35Ans, N°02]. Le malade Farid dit « *La disponibilité des médicaments si grâce à l'état qui prendre en charge de ces besoin médicale pour nous* » [malade, 28Ans, N°04], et comme le patient Djamel déclare que « *l'état dépense pour les médicaments, ils sont des médicaments très important pour le traitement* » [malade, 40Ans, N°05].

Selon les médecins interrogés ils sont confirmés que la politique de santé rentre dans l'amélioration de traitement parce que c'est l'état qui prend en charge ces malades avec tout les couches social, selon ce sujet Mariem confirme que « *la couche la plus touché c'est l'adulte jeune avec un pic de fréquence entre 40-45 Ans à cause des rapports sexuels non protégés* » [infirmière, 36Ans, N°02], comme Rchid explique « *c'est tout les couches sociale et tout le monde expose à cette maladie c'est pour ce la tout les malades a besoin de ces médicaments* » [psychologue, 36Ans, N°02]. Tout les couches sociales peuvent prise en charge dans ce service avec la déposé de l'état qui gère ce service.

Cela démontre que l'état prend en charge ces malades, cela explique par Somia « *l'état joue un rôle très important dans procurations du médicament parce que ce médicament ne vendre pas dans les pharmacies publique sauf dans les pharmacies de l'hôpital* » [infirmière, 27Ans, N°03], Kahina aussi confirme cette vision « *l'état dépense beaucoup d'argent pour ces médicaments et ils sont disponibles, ces médicaments de service des maladies infectieuse il vien d'Alger dans la pharmacie de leur hôpital* » [médecin, 36Ans, N°05].

Dans le même contexte Mahdi ajout « *la majorité de traitement sont disponible grâce à l'état, et le patient bénéficient de ces médicaments* » [médecin, 27Ans, N°06], d'après le médecin Siham dit « *la gratuit des médicaments relave à l'état qui dépense pour le traitement et qui sont on disposition par la pharmacie de CHU* » [médecin, 26Ans, N°07], et selon le médecin Amina « *la prise en charge est gratuit de ces malades qui reviens à l'état afin diminuait la transmission de se virus* » [médecin, 36Ans, N°08].

VI.3. La lutte contre le VIH/SIDA :

La politique de la sante applique des stratégies pour lutter contre le VIH/SIDA avec la médicalisation des pratiques sociales et des moyens de prévention pour les individus. La lutte contre le VIH réduit l'évolution de l'épidémie chez les hommes ayant des pratiques homosexuelles, avec la prévention qui nécessite la promotion du dépistage, cette promotion permet de éradiquer cette maladie.

Dans ce cadre certains médecins évoquent cette stratégie parce que c'est un moyen efficace pour la prévention individuelle, le dépistage est volontaire et anonyme et il est prescrit par le médecin généraliste ou dans un Centre d'Information et de Dépistage Anonyme et Gratuit (CIDAG). Selon le médecin Sofien « *le dépistage du virus se fait volontairement et anonyme plus de ça est gratuite* » [médecin, 30Ans, N°09], et aussi Siham parle « *qu'il y a un Centre de Dépistage Volontaire et Anonyme (CDVA) des maladies infectieuses* » [médecin, 26Ans, N°07].

Le service des maladies infectieuses dépistent depuis le 01er décembre 2013 au 08 décembre 2014 est de 247 sujets répartis en 149 Homme et 87 Femme, 11 Enfant. Parmi ces personnes dépistées 07 se sont révélées positives à l'infection de VIH. Y sont assurées notamment les prestations de dépistage mais aussi le traitement de cette maladie.

Le dépistage du VIH a été toujours une préoccupation de l'état pour la prise en charge des PVVIH, et ce qui correspond à deux enjeux majeurs de l'épidémie de VIH d'une part évite de nouvelle contamination et d'autre part permet une prise en charge rapide pour une mise sous traitement précoce.

Conclusion

On conclut dans ce chapitre, Les traitements antirétroviraux est important pour le malade et on constate que ce traitement soulage la souffrance de malade, dans ce cas la politique de sante engage dans la prise en charge par les dépenses pour les médicaments et aussi pour le traitement ARV. Enfin on constate que une stratégie pour lutter contre le VIH afin d'éradiquer cette maladie.

La vérification des hypothèses

VII- La vérification des hypothèses

➤ La première hypothèse :

« Les malades de sida sont marginalisent dans notre société ».

Notre enquête a démontré que ces malades sont mal prise en charge dans leur société, et on vu que les associations occupe de cette catégorie de malades pour le soulagement psychologique.

Dans notre société la marginalisation reste toujours présent cela engendre la stigmatisation et la discrimination de ces malades, c'est pour cela les malades cachent et ne veulent pas faire le dépistage à cause de leur société.

D'après nous enquêtes sur le terrain on confirme la première hypothèse

➤ La deuxième hypothèse

« Le manque de la prise en charge médicale dans notre société ».

À partir des données récolte à travers les réponses de nous enquêtée nous constatons que il n'a y pas le manque de la prise en charge dans le côté médical, les médicaments ARV sont disponibles dans le service des maladies infectieuses et ils sont financiers par l'état.

En effet, La prise en charge clinique et thérapeutique dépendra de l'état général du PVVIH, et aussi l'équipe médicale et paramédicale assurent la prise en charge de ces personnes, d'après notre recherche on constate que ce service occupe de ces malades avec un équipement bien spécialisé dans se domaine.

Notre hypothèse est infirmée parce que il y a une bon prise en charge médicale

➤ La troisième hypothèse

« La sante publique adopte des stratégies et les moyens de prise en charge de ces malades ».

Selon les données on a observé que l'état applique des stratégies pour éradiquer cette maladie, afin d'éliminer les causes de cette maladie. Ces stratégies elle s'agit de dépistage pour les personnes qui sont au début de leur maladie et aussi pour les

malades qu'on dans un stade élève, ce dépistage il est gratuite et anonyme et aussi volontaire.

D'après les résultats obtenus on confirme que l'état prend en charge les malades de VIH et applique des stratégies et des moyens de protection. Enfin on confirme que « La santé publique adopte des stratégies et les moyens de prise en charge de ces malades ».

Conclusion

Conclusion

À travers les témoignages de nos enquêtés, on a constaté une réalité de prise en charge des malades du SIDA au sein du CHU de Tizi-Ouzou. Ceci a abouti à comprendre que cette catégorie de malades a été toujours marginalisée à cause de la connotation sexuelle qu'elle véhicule. Toutefois, au CHU de Tizi-Ouzou, dans le service des maladies infectieuses, le personnel s'occupe de ces patients comme des malades ordinaires. En plus des traitements médicaux qu'ils reçoivent, ces malades sont soutenus psychologiquement. Cela les reconforte beaucoup et les décomplexe vis-à-vis de leur maladie. De ce fait, ils affrontent plus sereinement le regard de la société.

Notre étude auprès de ces malades nous a permis de constater de visu la qualité des soins prodigués à ces malades au service des maladies infectieuses du CHU de Tizi-Ouzou. Cela est possible grâce à la disponibilité continue des médicaments ARV, ainsi qu'au dévouement du personnel médical de l'établissement. C'est ainsi que les malades arrivent à se oublier un tant soit peu leur maladie.

A travers notre enquête, nous comprenons que l'état a mis en place des stratégies pour éradiquer cette épidémie. Elle a mis tous les moyens nécessaires pour éviter que cette maladie ne se propage. Cette stratégie repose sur le dépistage rapide pour éliminer la transmission de ce virus à d'autres personnes.

Enfin, on peut dire que d'après cette étude, la maladie du VIH/SIDA est une maladie transmissible par voie sexuelle ainsi que par le sang. Les gens doivent prendre leurs précautions pour éviter toute contamination préjudiciable à leur santé.

La liste bibliographique

La liste bibliographique

I. Les ouvrages

1. Alain Blanchet et al, (sous la direction de François de Singly), l'enquête et ses méthodes d'entretien, NATHAN, Paris, 1992.
2. Aline DESESQUELLES, all, Etude sur la prise en charge des personnes vieillissantes vivant avec le VIH/SIDA, ed Plein Sens – DGS, mars 2013.
3. Auguste Didier BLIBOLO, La prise en charge de l'infection h VIH /Sida dans les structures dtatiques de soins en CÔteld91voire : évolution et difficult& de gédralisation, ed Communications -- Volume, 2, Dakar, octobre 1996.
4. Claude thiaudière, sociologie de sida, édition la decouverte, paris, novembre 2002.
5. Daniel Carricaburu, Marie Menoret, sociologie de sante, profession et maladies, Armand colin/Syer, 2004.
6. Dr. Dirk Leuwen, prof. Dr. Jean-Jacques muyem betamfum conférence sur l'origine du sida tenue à la maison africaine le 12 juin 2009.
7. Jean Louis, Loubet Belbayle, op-cit.
8. K. Sow, A. DEsCLAux, La solidarité familiale dans la prise en charge des patients: réalités, mythes et limites, édition collection science social et sida agence nationale de recherche sur le sida.
9. Myer Robert et Ouellet Francine, méthode de recherche pour intervenants sociaux, édition Bon cherville Gaëtan Morin, 1991.
10. Peter Piot « le sida dans le monde entre science et politique ». Ed Odile Jacob, octobre 2011.
11. Pierre Goguelin, *La prévention des risques professionnels*, 1re Edition Presse Université de France, Paris, 1996.
12. Pierre-Olivier Viac, Guide pour la mise en place par étapes d'un système de management de la santé et de la sécurité au travail.
13. Sophie Alama, et al, les méthodes qualitatives, que sais-je? Paris, 2009.

II. Les ouvrages de méthodologie

1. François Dépelteau, *La démarche d'une recherche en Sciences Humaines*, Edition Les presses de L'Université Laval, Québec, 2000.
2. Jean-Louis Loubet Del Bayle, *Initiation aux méthodes des sciences sociales*, Edition L'Harmattan, Paris -Montréal, 2000.
3. Marc-Adélarde Tremblay, *Initiation à la recherche dans les sciences humaines*, Edition Montréal Mc Graw-Hill, Montréal, p. 94.
4. Mathien Guidée, *Méthodologie de la recherche*, édition Ellipses, Paris, 2004.
5. Maurice Angers, *initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*, édition université de CASBAH, 1995.
6. Raymond Quivy et al, *Manuel de recherche en sciences sociales*, édition Dunod, Paris, 2000.
7. Zagre, A, *Méthodologie de recherche en Science sociales*, Edition l'Harmattan, Paris, 2013.

III. Documents

1. Êtes-vous sûrs de tout savoir sur le VIH et le sida ,Français édition 2014,Réf. : 3111-107214-B / État des connaissances : juillet 2014.
2. Critères de prise en charge en médecine physique et de réadaptation, Groupe MPR rhone alpes et fedmer, Document 2008.

IV. Sites électroniques

1. <http://depris.cephes.free.fr/presscom/2005/004/Pierre-Alainrubbo>, origine du sida, source:<http://www.technoscience.net/?Onglet=articles&article=40&page=2>

Annexes

Annexes N° 01
Guides d'entretiens

Guide d'entretien

Guide d'entretien destiné aux malades du VIH/sida

I- Données personnelles :

1- (sexe)

2- (Age)

3- Situation familiale :

(Marié) (Divorcé) (Célibataire)

4- Niveau d'instruction :

5- Diplôme obtenu

II-La prise en charge sociale des malades du VIH/sida

6- Quelle est votre profession ?

7- Vos collègues sont-ils au courant de votre maladie ?

Si non, pourquoi ?

8- Est-ce-que les membres de votre famille sont informés de votre maladie ?

9- Etes-vous soutenu par les membres de votre famille ?

Si non, pourquoi ?

10- Comment vivez-vous votre maladie au quotidien ?

11- Sentez-vous que vous êtes rejeté par les autres personnes ?

12- Est-ce-que vous consultez un ou une psychologue pour parler de votre maladie ?

13- Etes-vous pris en charge par une association ?

Si non, pourquoi ?

14- Quelles sont les personnes qui vous soutiennent pour faire face à votre maladie ?

II-La prise en charge médicale des malades de VIH/sida

15- Consultez-vous un médecin pour votre maladie ?

Si oui, quelle est sa spécialité ?

16- Etes-vous bien pris en charge pour signer votre maladie ?

17- Trouvez-vous les médicaments nécessaires pour votre traitement régulier ?

Si, non pourquoi ?

18- Quels types de médicaments, prenez-vous ?

19- A quels moments prenez-vous ces médicaments ?

20- Ces médicaments vous soulagent-ils de votre douleur ?

21- Pensez-vous qu'il existe un espoir de guérison de votre maladie ?

22- Votre médecin explique t-il les effets secondaires de vos médicaments ?

Si non, pourquoi ?

23- Est-ce que vous payez pour avoir ces médicaments ?

Guide d'entretien destiné aux médecins de CHU de Tizi-Ouzou

I- Données personnelles

1- (sexe)

2- (Age)

3- Situation familiale :

(Marié)

(Divorcé)

(Célibataire)

4- Niveau d'instruction :

5- Diplôme obtenu

6- Profession exercée

7- Spécialité :

8- Catégorie socioprofessionnelle :

(Médecin chef)

(Infermière)

(Psychologue)

II- L'appréhension socioculturelle du VIH/sida :

9- Comment expliquez-vous le vécu des malades du Sida en Algérie ?

10- Quelles sont les causes de contamination de la maladie ?

11- Existe-t-il des termes dans la société algérienne qui désignent cette maladie ?

12- Considérez-vous que les malades de sida sont marginalisés dans la société algérienne ?

13- Qui sont les couches sociales les plus touchées par cette maladie ?

14- Comment ces malades sont-ils pris en charge dans la société ?

15- Existe-t-il d'autres moyens pour la prise en charge médicale pour ces malades ?

Si, oui lesquels ?

II-La prise en charge médicale des malades de VIH/sida :

16- Est-ce-que les malades suivent régulièrement leur traitement ?

Si, non pourquoi ?

17- Pensez-vous que l'ensemble des médicaments sont disponible pour le traitement ?

Si, non pourquoi ?

18- Comment les malades peuvent-ils se procurer ces médicaments ?

19- Existe-il une pris en charge de ces malades de la part de l'Etat ?

Si, non pourquoi ?