

Prise En Charge Sanitaire Des Malades Du VIH/SIDA Au Centre Vivre Dans L'Esperance De Dapaong (Région Des Savanes Au Togo)

[Health Care For HIV / AIDS Patients At The Living Center In The Hope Of Dapaong (Savanes Region In Togo)]

Babénoun LARE

Docteure, Maître-assistante, Département de Géographie,
Université de Kara, (00228)90332129
BP : 404, Kara-Togo



Résumé – L'apparition de la maladie du VIH/sida dans le monde a contraint les pays à prendre en charge les personnes infectées. C'est ainsi qu'au Togo, la prise en charge médicale de ces malades au « Centre vivre dans l'espérance MAGUY » de Dapaong a connu des fortunes diverses où l'engagement des Religieuses a permis aux malades du VIH/sida, d'avoir un niveau d'accès judicieux aux soins de santé. Cet article vise à analyser le mécanisme de prise en charge sanitaire des malades du VIH/sida dans ledit centre.

Une méthodologie quantitative et qualitative a été utilisée. Au total, 260 personnes ont été enquêtées et les données collectées ont été traitées à partir des logiciels Cspiro 7.4 et Nudist 1.71. Des cartes ont été réalisées grâce au logiciel Arc GIS 3.2.

Il résulte de cette étude qu'il y a une bonne prise en charge de ces malades depuis 2000 avec 46% des enquêtés qui ont vu leur état de santé s'améliorer. Cela est dû essentiellement au coût moins élevé des médicaments, aux activités organisationnelles de prise en charge. Plus de 75% des personnes infectées interrogées ont déclaré que l'administration et la disponibilité des structures de prises en charge sont des facteurs non négligeables dans l'amélioration de leur état de santé.

Mots clés – Personnes Infectées, Prise En Charge, Santé, Vivre Dans L'espérance, VIH/Sida, Dapaong.

Abstract – The emergence of the disease of HIV / AIDS in the world has forced countries to take care of those infected. Thus in Togo, the medical care of these patients at the "Center to live in hope MAGUY" in Dapaong has experienced varying degrees of success where the commitment of the Religious has enabled HIV / AIDS patients to have a judicious level of access to health care. This article aims to analyze the mechanism of health care for HIV / AIDS patients in the said center.

A quantitative and qualitative methodology was used. A total of 260 people were surveyed and the data collected was processed using Cspiro 7.4 and Nudist 1.71 software. Maps were produced using Arc GIS 3.2 software.

The results of this study show that there has been good care for these patients since 2000, with 46% of respondents having seen their state of health improve. This is mainly due to the lower cost of drugs, to organizational support activities. More than 75% of the infected people questioned declared that the administration and availability of care structures are significant factors in improving their state of health.

Keywords – Infected people, care, health, living with hope, HIV / AIDS, Dapaong.

INTRODUCTION

Depuis l'apparition, en 1987, des premiers cas de sida au Togo, le gouvernement a fait de la lutte contre le VIH/sida une priorité nationale. Cet engagement au plus haut niveau de l'État s'est matérialisé par la mise en place en 2001 d'un Conseil National de

Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (CNLS-IST) afin de mieux organiser la riposte multisectorielle et assurer une meilleure coordination. Par ailleurs, trois plans stratégiques nationaux ont été élaborés sur la période 2001 à 2019 et ont permis d'améliorer le niveau de connaissance des populations en matière de VIH/sida.

Le Plan Stratégique de lutte contre le VIH élaboré en 2012 pour la période 2012-2018 s'est fixé de grandes orientations et des principes d'actions qui se concrétisent conformément à la vision du gouvernement par rapport aux différentes stratégies sectorielles en matière de lutte contre le VIH/sida. Aussi, s'inscrit-il dans le cadre de la réalisation des engagements internationaux pris par le Togo, notamment l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Ce plan envisage le renforcement de la prévention de l'infection au VIH et des IST, l'intensification de la prise en charge globale et le renforcement de la gouvernance et gestion de la riposte contre cette maladie [1].

Dans le cas des pays à «épidémie généralisée » comme le Togo, le système de surveillance a mis l'accent sur le suivi de l'infection de VIH et des comportements à hauts risques au sein de la population générale et de groupes spécifiques. En effet, l'efficacité des mesures de prévention dépend non seulement de la connaissance de l'ampleur et du rythme de propagation de l'épidémie mais aussi de l'identification des comportements, des attitudes et des pesanteurs socioculturelles.

Au Togo, les actions menées par le gouvernement contre la propagation du VIH, ont permis aux populations les plus démunies d'accéder aux centres de santé [2]. Ainsi la crise sanitaire déclenchée depuis 2000, a poussé plusieurs patients à chercher de l'aide dans les centres d'accueil. Une proportion importante (plus de 50%) des personnes infectées du VIH/sida de la Région des Savanes, a rejoint le centre « Vivre dans l'Espérance MAGUY » de Dapaong, construit (Photo n° 1) à cet effet par les Religieuses de la Congrégation des Sœurs Hospitalières (symbole n° 1) avec l'appui du gouvernement, pour des raisons de proximité géographique et surtout linguistique.



Photo n°1: centre de santé vivre dans l'Espérance

Source : Paki Wonibangue, septembre 2020



symbole 1 : une religieuse donnant des actions

Source : Paki Wonibangue, septembre 2020

La photo 1 montre le centre « vivre dans l'Espérance MAGUY » de Dapaong. Ce centre accueille les malades infectés du VIH/sida tandis que le symbole 1 est une illustration de prise en charge des malades infectés du VIH/sida par une des religieuses de la congrégation responsable du centre.

Selon le Plan National de Développement Sanitaire [3], le taux de fréquentation des structures de santé s'élevait à 28 % sur le plan national et de 23 % dans la région des savanes.

A partir de 2000, les Religieuses, avec l'aide des partenaires externes, se sont engagées progressivement dans une opération humanitaire pour soutenir les personnes infectées du VIH/sida. Le centre « vivre dans l'Espérance MAGUY », avec l'appui financier du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), assurent une prise en charge gratuite de ces malades en matière d'alimentation et de soins médicaux. Les autres besoins vitaux fondamentaux à savoir le logement et l'habillement sont aussi pris en compte avec des distributions régulières de vivres et non vivres. Ces religieuses interviennent dans la santé, l'éducation, l'insertion sociale et professionnelle des jeunes orphelins, victimes du sida. Dans la foulée, les personnes infectées sont encouragées à trouver des solutions durables comme l'intégration socioéconomique à partir des activités génératrices de revenus.

Il est question de s'interroger sur le processus de prise en charge sanitaire des malades au centre « vivre dans l'Espérance MAGUY » et de demander comment se fait l'insertion sociale des personnes infectées du VIH/sida après leur prise en charge ? Cet article a pour but d'étudier le mécanisme d'insertion sociale des malades du VIH/sida et d'analyser le processus de prise en charge sanitaire au sein du centre « vivre dans l'Espérance MAGUY », de Dapaong.

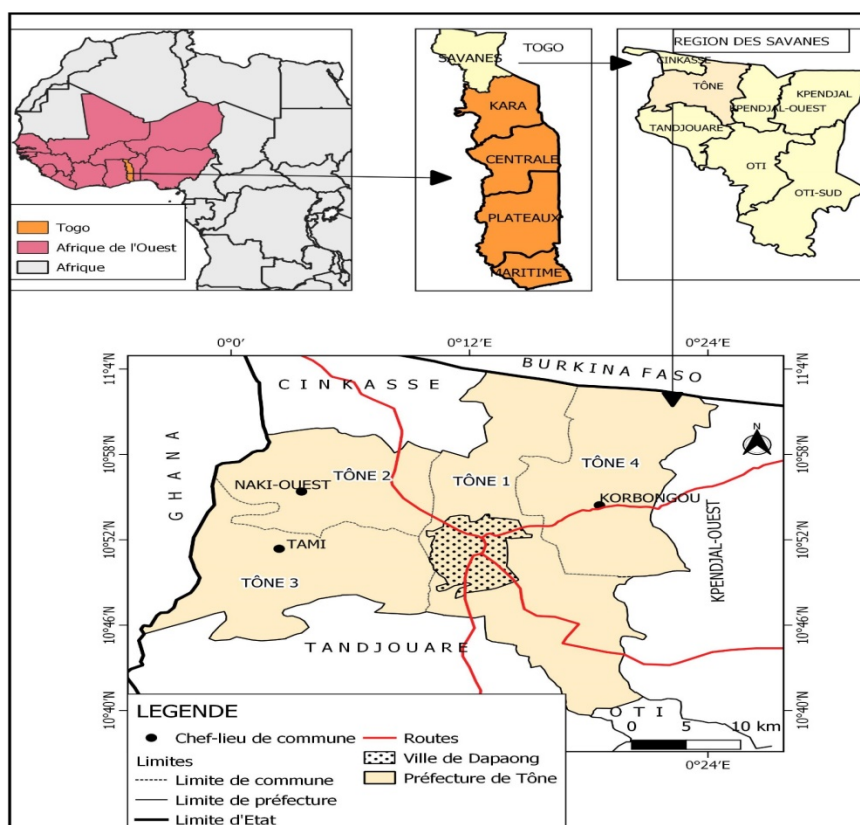
I. MÉTHODES ET MATÉRIELS

Pour atteindre l'objectif fixé, une méthodologie de collecte de données en trois étapes a été adoptée: La documentation, les observations et la collecte des données primaires

1.1. Site de l'étude

La ville de Dapaong est le chef-lieu de la préfecture de Tône, l'une des 5 préfectures que compte la région des Savanes au nord-Togo. Elle s'étend sur une superficie de 5500 km² à environ 630 km de Lomé [4]. Géographiquement, la ville de Dapaong est comprise entre 10°51 et 10°44.1 de latitude nord et entre 0°12 et 0°27.4 de longitude est. Elle se localise dans la préfecture de Tône qui est limitée au nord-ouest par la préfecture de Cinkassé, au nord-est par le Burkina Faso au sud par la préfecture de Tandjougare, à l'est par la préfecture de Kpendjal-ouest et à l'ouest par le Ghana.

La ville de Dapaong, qui abrite le centre « vivre dans l'Espérance MAGUY », comptait, en 2010, environ 94535 habitants [5]. Elle est également le chef-lieu de la Région des savanes du Togo (carte n°1).



Carte n°1: Carte de localisation de la ville de Dapaong

Source : INSEED, 2010 ; carte actualisée par SAMBIANI S, 2021

La carte n°1 situe la ville de Dapaong qui abrite le centre «vivre dans l'Espérance MAGUY » Cette ville a été choisie pour la construction de ce centre à la suite des flux massifs des personnes infectées du VIH/sida à la pédiatrie de Tantigou. Entre 2012 et 2019, l'on dénombrait 1469 personnes infectées dont 199 enfants dans le centre.

1.2. Population de l'étude

La collecte des données constitue la charpente de toute recherche. Pour la présente étude, les sources de données secondaires et primaires ont été utilisées. Ce travail s'est appuyé sur une approche méthodologique basée sur la revue documentaire et la collecte des données. Les documents utilisés sont les rapports d'activités du Programme de Lutte contre le Sida (PNLS) partenaire de mise en œuvre du projet de protection et des personnes infectées du VIH/sida, des rapports des statistiques de dénombrement annuel des personnes infectées du VIH/sida de l'Organisation des Nations Unies pour le sida (ONU sida-Togo), des textes juridiques nationaux et internationaux en matière de protection internationale et de lutte contre la stigmatisation des personnes infectées. D'autres ouvrages ayant trait au sujet d'étude comme des thèses ont été aussi consultés. Cette documentation a permis de cerner davantage les contours du sujet et a servi à choisir, de façon judicieuse, les concepts clés afin de mieux comprendre la problématique développée.

Les données primaires sont celles issues des enquêtes de terrains constituées des observations, de l'administration des questionnaires et des entretiens.

Une grille d'observation a été mise au point. Cette phase a permis d'observer l'état actuel du centre « vivre dans l'Espérance MAGUY », les voies d'accès à ce centre, les équipements sanitaires, le comportement du personnel soignant vis-à-vis des personnes infectées, l'attitude de ces patients par rapport aux personnels de santé, le temps qu'ils mettent avant d'être reçus, l'accueil qui leur est réservé.

Pour obtenir les données qualitatives, des entretiens semi-directs qui ont permis d'avoir des informations détaillées et d'approfondir les investigations sur le sujet de recherche, ont été menés auprès de sept professionnels de soins de santé dans différents services du centre (Tableau n°1).

Tableau n°1: Agents de santé interviewés

Centre sanitaire	Agents de santé interviewés
service d'accueil	1
service enregistrement	1
service entretien avec les patients	1
service de prise en charge	1
service soins	1
service de logement	1
service de suivi et d'insertion	1

Source : Enquêtes de terrain, novembre 2018

Comme l'indique le tableau n°1, les entretiens ont été menés avec les agents de santé dans différents services du centre et avec des personnes ressources des institutions impliquées. La prise en compte des agents de santé a permis d'avoir des informations sur le degré de fréquentation. Les entretiens ont été complétés par des questionnaires. Ces questionnaires ont été élaborés puis adressés aux personnes infectées.

La phase des enquêtes proprement dites a été le point saillant de la collecte des données. L'enquête s'est déroulée du 15 Octobre 2019 au 12 février 2020 et la population cible concerne les personnes infectées. Elle a été réalisée sur la base d'un questionnaire qui a pris en compte le processus de prise en charge des personnes infectées, les renseignements sur le personnel soignant,

l'importance des activités sanitaires, les aspects liés aux soins de santé, et pour le questionnaire des personnes infectées, la collecte s'est faite en prenant en compte 260 personnes infectées dans le centre. Ces personnes infectées constituent la population cible pour l'administration du questionnaire. Un échantillon comptant 260 personnes infectées a été tiré au hasard. Des entretiens ont été effectués avec des personnes ressources impliquées à l'instar de la Coordination Nationale d'Assistance aux malades du VIH/sida (CNA-VIH/sida), les agents du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS).

1.3. Méthode de traitement des données collectées

Une fois les données collectées, il est procédé à leur dépouillement à partir des logiciels appropriés. Les données quantitatives ont été saisies à partir du logiciel Csp7.4 puis transférées dans le logiciel SPSS 26.0 pour leur traitement et leur analyse.

Les données qualitatives ont été traitées avec la technique de l'analyse de contenu. Elles ont été traitées dans le logiciel Nudiste 1.71 pour une analyse approfondie à partir des idées fortes issues des entretiens et qui sont jugées importantes. Les principaux tableaux et graphiques de l'étude ont été produits dans Excel. Des cartes ont été réalisées à partir du logiciel Arc GIS 3.2a.

Les résultats de cette étude se rapportent au processus de prise en charge sanitaire des personnes infectées au centre « vivre dans l'Espérance MAGUY » et le processus de leur insertion sociale après leur prise en charge

II. RÉSULTATS

Les résultats sont axés sur l'évolution de l'effectif des malades du VIH/sida 2000 à 2019, le circuit de prise en charge de ces malades, les difficultés liées à la prise en charge et l'insertion socioprofessionnelle de ces patients.

2.1. Evolution du nombre des malades du VIH /sida

2.1.1. Nombre de personnes vivant avec le VIH et tendance évolutive dans la Région des savanes

La prise en charge des malades infectés du VIH/sida au centre "vivre dans l'Espérance MAGUY ", a connu diverses variations entre 2000 et 2019.

Une première marquée par une progression du nombre de Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) de 127 050 en 2000 à 140 714 en 2008 soit une augmentation d'environ 10%. La 2^{ème} phase est celle de la régression entre 2008 et 2012 où le nombre de PVVIH passe de 140 714 à 123 185 soit une baisse de 14%. Cette tendance à la régression montre toujours un effectif élevé de PVVIH avec pour conséquence un nombre important de ces personnes qui sont sous antirétroviraux (ARV). La mortalité liée au VIH/sida reste élevée malgré l'augmentation des ressources financières de 21,5% allouées aux soins de ces personnes infectées. De 2003 à 2009, le nombre de décès lié au VIH/sida est resté quasi constant avec parfois des pics de progression. Nous sommes passés de 1150 à 1510 décès entre 2003 et 2009. Cependant, les décès ont légèrement baissé entre 2009 et 2012 et sont passés de 1510 à 780. Cette baisse est le fait des soins et traitements apportés aux malades pris en charge par le centre vivre dans l'Espérance MAGUY.

2.1.2. Accueil des malades du VIH/sida au centre vivre dans l'Espérance

D'après les enquêtes de terrain, l'on dénombre 206 malades au centre vivre dans l'Espérance MAGUY soit un taux moyen de 7%. Les malades accueillis et gardés au centre n'ont pas les moyens de se procurer des antirétroviraux. Le taux de mortalité au sein du centre est plus bas (2%) que dans les formations sanitaires de la ville (11%), parce que le suivi est beaucoup plus renforcé. Ce qui leur permet aussi de prendre conscience de leur état de santé par rapport à ceux qui sont à l'externe du centre. Selon les responsables du centre d'accueil, les malades du VIH/sida, qui ont été accueillis depuis 15 ans, estiment que leur état de santé s'est amélioré. 17 malades enquêtés ont affirmé n'avoir pas eu d'aide quelque part avant d'arriver au centre. Ils seraient venus directement au centre dans l'intention d'être satisfaits par leur prise en charge. 66% des malades interrogés ont reconnu avoir tenté de demander de charge gratuite car étant sous le coup de la pauvreté.

Avec un taux important (48%) des malades avérés, 46% des enquêtés lient leur maladie à leur statut de pauvreté. Ils estiment que du fait que la famille soit pauvre, le manque de moyens de support, les conditions de vie sanitaire (promiscuité, misère...) ont contribué d'une manière ou d'une autre à la contraction de la maladie.

Selon le personnel soignant du centre vivre dans l'Espérance MAGUY, au moins 29% des infectés ayant été victimes des troubles mentaux, ont été pris en charge par le psychologue du centre.

2.2. Circuit de prise en charge des malades infectés

Le circuit de prise en charge des malades du VIH/sida au centre vivre dans l'Espérance MAGUY su un processus qu'il convient de détailler.

2.2.1. Processus de prise en charge sanitaire des malades du VIH/sida

La prise en charge médicale des malades du VIH/sida sans distinction a été gratuite depuis 2000 au centre. Elle est offerte à tous sans distinction. Du personnel soignant (assistants, infirmiers et des sages-femmes), avec un plateau technique qualifié est recruté et déployé au centre vivre dans l'Espérance MAGUY. La prise en charge de ces personnes infectées a été renforcée par l'appui du Programme National de Lutte contre le sida (PNLS) et celui des partenaires externes. Leurs actions sont conçues et mises en œuvre avec les personnes concernées afin de répondre à leurs demandes et à leurs besoins. Elles prennent la forme d'accompagnement individuel où ils sont reliés dans un cadre collectif (groupe de parole, activités conviviales, ateliers d'information...). Le but de ces actions de la part des responsables du centre, vise l'amélioration de l'état de santé et le renforcement des capacités des personnes infectées notamment par l'échange de savoir et de soutien entre pairs.

A cet effet, le PNLS a été chargé de suivre les structures sanitaires dans la prise en charge des malades du VIH/sida. Il a pris en compte les volets financier, médical et social avec l'appui du gouvernement et du Fonds Mondial. En 2017, les partenaires avaient mobilisé 50% du financement. Tous les autres frais additionnels sont pris en charge par le centre vivre dans l'Espérance MAGGY. Pour l'année 2018, les partenaires identifiées pour appuyer le centre dans la prise en charge des malades infectés étaient, entre autres, l'Association Maminou, l'Association Yendouboame, l'Association l'ARCH, les Apprentis d'Auteuil, l'Association Simba, le Petit pont vers le Togo, et les Rires du soleil (**Photo 3**).



Photo 3: l'association « les rires du soleil » avec les enfants infectés du VIH/sida

Source : LARE, vue prise en novembre 2019

La photo 3 montre une séance de jeux avec les enfants malades du VIH/sida internés au centre pour leur suivi. Le processus d'enregistrement des malades du VIH/sida au centre vivre dans l'Espérance MAGUY se fait d'une façon informatisée par le service d'accueil. Chaque patient a un dossier dans lequel, on note toutes les visites réalisées, les bilans et d'autres problèmes de santé en dehors de celui du VIH/sida. Le dossier constitué est remis à l'assistant médical du centre qui le soumet à un comité de référence. Lorsque le malade identifié est accepté, il peut bénéficier des prestations de prise en charge à 80% contrairement à ce qui se passait dans les années antérieures.

Avant 2000, une personne infectée se faisait consulter dans une formation sanitaire de sa localité ou dans d'autres centres de formations sanitaires réparties dans la préfecture de Tône. Mais, à partir de l'année 2000, avec des séances de sensibilisations (Photo 4), lorsque le malade est identifié infecté, il est référé au centre vivre dans l'Espérance de Dapaong pour le suivi.



Photo 4 : séance de sensibilisation à Konkouré

Source : LARE, vue prise en novembre 2019

La photo 4 montre une séance de sensibilisation par une religieuse avec la communauté de Konkouré à Dapaong. Les responsables du centre se chargent des soins et du suivi des malades à domicile comme le montre la Photo 5.



Photo 5 : Visite d'une Religieuse à une patiente infectée à domicile

Source : LARE, vue prise en novembre 2019

La photo 5 présente une religieuse qui a rendu visite à une malade infectée. Elle se charge du suivi de cette personne dans la prise régulière des antirétroviraux. Elle apporte également un soutien moral et de l'affection. Ce qui la réconforte dans l'espoir de vivre avec le virus ; ceci à travers l'accompagnement spirituel et un appui psychologique. Cette attention apportée aux personnes infectées entraîne un afflux vers le centre de prise en charge vivre dans l'Espérance MAGUY.

Le nombre de consultations annuelles n'est pas limité pour les malades. Ce qui a entraîné des excès dans la consommation des médicaments et, par conséquent, la recherche d'autres partenaires pour soutenir le centre financièrement. Ce qui évitera des interruptions de prise en charge des personnes infectées dans le centre.

Au regard de ce processus et des différents mécanismes de prise en charge, les malades du VIH /sida estiment qu'ils sont mieux pris en charge dans ce centre. Tous les services de santé leur sont offerts et certaines analyses médicales comme la numérisation des lymphocytes CD4 (CD4+) et la charge virale du VIH sont prises en charge par le partenaire PNLS. Une majorité (90%) des personnes infectées continue d'apprécier les efforts des Religieuses en charge, du gouvernement et des partenaires. De plus en plus, ces personnes infectées sont conscients de la pertinence des nouvelles orientations en matière de santé et aussi de l'amélioration de

leur situation socio sanitaire. Aussi, 81% des malades provenant des localités à savoir Korbongou, Naki-ouest, Namoudjoga, Nano, Bombouaka, Gando, Barkoissi, Mango, Cinkanssé, des régions, Centrale, Kara, et d'autres pays comme le Burkina Faso, le Bénin, jugent-ils la prise en charge efficace pour plusieurs raisons. Ils expliquent ce fait à travers l'accueil qui leur est réservé dans le centre et le suivi des malades à domicile.

Les personnes infectées à domicile cherchent à améliorer leur condition de vie en s'installant dans l'artisanat et autres activités. Ce qui leur permet de subvenir à leurs besoins quotidiens. Des opportunités d'insertion socioéconomique à travers des activités d'auto assistance et des facilités sont offertes pour que la personne infectée ou un membre de sa famille puisse exercer une activité génératrice de revenu. Ces personnes infectées optent aussi pour le commerce.

Mais, force est de constater que plus de 4 malades sur 5 pensent que ce sont les acteurs humanitaires qui doivent continuer à assurer l'intégralité de leurs besoins quotidiens, sanitaires et autres (alimentation, logement, santé, éducation...).

L'enquête a prouvé que 67% des malades internés au centre n'ont pas un attachement pour des activités génératrices de revenus alors que 33 % déclarent vouloir s'adonner à ces activités génératrices pour subvenir à leurs propres besoins.

2.2.2 Mécanisme du circuit de prise en charge et ses conséquences sur les personnes infectées du VIH /sida

Le mécanisme de prise en charge des personnes infectées du VIH /sida est confronté à un certain nombre de difficultés dont l'épuisement des ressources, le coût élevé des certains médicaments en pharmacie, la mauvaise observance des indications thérapeutiques et les difficultés organisationnelles de prise en charge.

2.2.2.1. Coût des consultations spécialisées et des médicaments de prise en charge des maladies

Les molécules des médicaments de soins de cette pathologie relèvent le plus souvent de la gamme des spécialités. Leur coût est généralement plus élevé que les médicaments génériques. De ce fait, bien que 80% des soins soient couverts par les partenaires, les 20% constituent une charge considérable pour le centre. Ce qui les amène à faire recours à la représentation du programme de PNLS pour bénéficier des soins totalement subventionnés.

2.2.2.2. Mécanisme organisationnel de prise de décision de prise en charge

Les personnes infectées du VIH/sida du centre « Vivre dans l'Espérance MAGUY » sont gérées par de multiples structures notamment la confession religieuse appuyées par des partenaires européens et le PNLS. La personne infectée du VIH/sida a le devoir de se déplacer vers le centre car, les autres centres de santé de la ville n'ont pas souvent la même approche de la prise en charge de ces personnes infectées. Des cas d'urgences se soldent habituellement par des décès avant que les autorisations de soins ne soient obtenues. Le personnel soignant sur le terrain n'a pas souvent les moyens nécessaires d'intervention. Bien plus, dans ces centres, le personnel soignant n'a pas les moyens nécessaires ou de mécanisme approprié de prise en charge en leur sein. Les difficultés de prise en charge de ces personnes infectées sont plus graves particulièrement pendant les jours fériés et les week-ends. D'ailleurs, plus de 75% des enquêtés ont déclaré que l'absence du personnel le weekend et l'éloignement des localités sont l'un des facteurs non négligeables des décès.

Il existe des difficultés liées aux déplacements des malades. En effet, les malades des localités enclavées éprouvent de grandes difficultés de transport et financières pour accéder au centre de prise en charge. Cette étude partage les avis des auteurs sur les conditions d'accessibilité des centres de santé par les populations rurales. Ainsi, les personnes infectées vivant dans les zones enclavées sont en marge des soins de santé de qualité du centre.

2.2.2.3. Incapacité des patients à payer les analyses

Le plus souvent, les personnes infectées du VIH/sida présentent une situation économique très vulnérable et n'arrivent pas à honorer les frais de certaines analyses médicales. Du coup, ils se retrouvent dans l'incapacité de faire ces analyses avant de recevoir les soins appropriés (48% se trouvaient dans ce cas lors des enquêtes). Par conséquent, on assiste parfois à des situations inévitables sanctionnées par des décès.

2.2.2.4. Prise en charge tardive de certains malades infectés au centre vivre dans l'espérance

L'une des difficultés majeures réside dans le fait que certains malades infectés ne veulent pas se rendre tôt dans le centre de prise en charge et lorsque la maladie rentre dans la phase active, le processus de prise en charge est très difficile. Selon les

orientations du PNLS, aucune assistance ne devrait plus être portée à des personnes infectées n'ayant pas signalé à temps leur état de santé. Dans ces conditions, pour des raisons humanitaires à titre exceptionnel, des appuis ponctuels se font parfois mais pas de façon prompte. L'assistant médical est dans l'obligation de solliciter des autorisations de tous ordres avant d'engager un quelconque appui. En conséquence, les personnes infectées très fragiles succombent le plus.

2.2.2.5. Renouvellement annuel de la prise en charge des malades infectés

Une proportion importante (83%) des malades infectés estiment que, quel que soit leur état physique, mental ou psychologique, ils doivent bénéficier d'une continuité des soins. Cette continuité de la prise en charge constitue un facteur de suivi et d'amélioration de l'état de santé de ces malades infectés.

III. DISCUSSION

L'analyse de la présente contribution a permis de présenter le processus de prise en charge des personnes infectées du VIH/ sida au centre « vivre dans l'Esperance MAGUY » de Dapaong dont le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au Togo plus précisément dans la Région des savanes a connu des variations entre 2000 et 2012 selon les estimations de [6].

Cette étude pressente des éléments qui rentrent dans l'organisation des services de la prise en charge des personnes infectées du VIH/ sida. C'est ainsi que la référence, [7] trouve que 10 à 40 % des personnes infectées par le VIH au Canada victimes de la maladie mentale sont pris en charge par des psychologues. Des éléments qui sont, entre autres, le niveau de performance du personnel soignant, l'accueil et le niveau de satisfaction des malades, constituent la base du fonctionnement des structures d'accueil qui combinent, dans l'ensemble, les attentes des malades. Le travail des responsables du centre de prise en charge, permet de recueillir des informations relatives aux difficultés d'application des « droits des malades », aux formes de discriminations, aux enjeux du maintien ou de l'amélioration de certains services hospitaliers [8].

Des facteurs liés aux services rendus, à l'accessibilité géographique et financière dans le centre, ont été analysés. En ce qui concerne l'accessibilité des centres de santé, [9] trouve que les problèmes de la qualité des soins de santé sont dus à l'inégale répartition des structures sanitaires et surtout à leurs problèmes d'accès.

A cet effet, ce sont les principaux bénéficiaires de prise en charge qui expriment le plus souvent leur opinion sur la qualité de ces différents services [10]. Des résultats présentent des difficultés de prise en charge des malades, qui sont entre autres l'incapacité des patients de payer les analyses, la prise en charge tardive des malades infectés au centre vivre dans l'espérance. Selon la référence, [11], « la rupture de la prise en charge par moment constitue des facteurs de rechute et des circonstances d'aggravation de la maladie permanente ». Ce qui entraîne des décès dans les familles. La référence [12], constate que « le taux de morbidité du VIH/sida était élevé entre 2008 et 2012 ». L'état infectieux des malades conduit à un amenuisement des ressources des familles démunies engendrant beaucoup de problèmes. Les décès des personnes infectées laissent de nombreux problèmes aux enfants, aux femmes et aux vieillards qui sont sans soutien [13],

Le soutien des associations et leur implication dans la mise en œuvre des programmes de financement ont beaucoup aidé les responsables du centre vivre dans l'Esperance MAGUY à mener à bien la prise en charge. Ces programmes de financement intègrent également de nouveaux contenus comme des activités génératrices de revenus afin de soutenir l'autonomie des personnes malades du VIH/sida. Il est important, comme l'a souligné [14], que « les gouvernements allouent des fonds qui permettront de rapprocher les unités sanitaires aux populations enclavées ».

L'efficacité des interventions de ces associations pour soutenir les personnes malades du VIH /sida dans l'appropriation et l'utilisation des informations, a permis à ces personnes de surmonter les difficultés de la vie affective et de favoriser leur participation à la vie active [15]

Cette étude partage les avis de ces auteurs sur les conditions de prise en charge des personnes infectées du VIH sida et leurs difficultés d'accès aux centres de prise en charge. Ainsi, dans la zone d'étude, les personnes infectées du VIH /sida des zones enclavées, sont en marge de la prise en charge pour des soins de qualité. L'amélioration de l'état de santé des populations a été toujours et continue d'être au cœur du projet global de développement au plan mondial en particulier des pays africains. Selon la référence [16] « On ne peut plus considérer de nos jours qu'il suffit de développer, mais de traiter, de vacciner pour améliorer mécaniquement l'état de santé de la population ». L'OMS rapporte que les maladies transmissibles représentent plus de 63% de tous les décès annuels à travers le monde, dont 80 % dans les pays à revenu bas et intermédiaire [17].

IV. CONCLUSION

Au regard des résultats obtenus, il ressort que la prise en charge des personnes infectées du VIH/sida au centre vivre dans l'Esperance MAGUY de Dapaong, constitue une solution majeure qui leur permet d'accéder aux soins adéquats dans cette structure de santé. Cette étude n'a pas pris en compte les aspects institutionnels relatifs à la politique de santé dans le milieu d'étude et leur influence sur la distribution des offres de santé mais plutôt elle s'appuie sur la disponibilité du personnel soignant et les processus de prise en charge des patients pour assurer des meilleurs soins de santé. La prise en charge des malades du VIH/sida fait office de centre d'intérêt de cette approche. Au Togo, l'incidence de pauvreté reste toujours un frein au développement malgré les efforts consentis par le gouvernement. Au cours des dix dernières années, le gouvernement a mis l'accent sur les réformes dans les secteurs sociaux tels que l'éducation, la santé, la nutrition et la lutte contre le VIH/Sida.

La prise en compte de ces suggestions permettra au niveau de l'Etat d'améliorer l'accès aux soins de santé des plus démunis. Il convient aussi aux partenaires techniques et financiers de faire un suivi au niveau des communautés pour vérifier la concrétisation des aides apportées aux associations et aux centres de prise en charges des personnes infectées.

RECONNAISSANCE

Les reconnaissances vont African Doctoral Dissertation Research Fellowship (ADDRF) et à African Population and Health Research Center (APHRC) (Nairobi-Kenya) en partenariat avec International Development Research Center (IDRC) qui ont accepté financer les recherches. Sans eux, l'objectif ne serait pas atteint. Qu'ils trouvent tout notre dévouement.

RÉFÉRENCES

- [1] Ministère de la santé et la protection social du Togo (2016) : Plan national de développement sanitaire 2017 à 2018, Lomé, 83 p.
- [2] INSEED (2015), Questionnaire des Indicateurs de Base de Bien-être (QUIBB), Rapport final, Lomé, 130 p
- [3] Ministère de la santé et la protection social (2012), Plan National de Développement Sanitaire, Rapport annuel, Lomé, 29p.
- [4] Atlas, 1981, jeune Afrique Togo, 170 p.
- [5] DGSCN (2012), Recensement général de la population et de l'habitat (06 au 21 novembre 2010). Résultats définitifs, Lomé, 44p
- [6] ONUSIDA (2012), Programme des Nations Unies pour le Développement, VIH, Santé et Développement, Rapport annuel, New York, 73 p.
- [7] Commission de la santé mentale du Canada (2016): Appuyer la santé mentale des réfugiés au Canada; Ottawa (Ontario), 13p.
- [8] MARLAT Phillip, (2018), Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH Suivi de l'adulte vivant avec le VIH et organisation des soins, France recherche nord-sud, France, 57p
- [9] AGBERE Sitou, 2008, Qualité des soins de santé modernes dans les structures sanitaires en Afrique Subsaharienne : Recherche bibliographique, Mémoire de DEA de géographie, Université de Lomé, Lomé, 102 p
- [10] MAHAMOUD Zongo, Justine Capochichi, Prosper Gandaho, Yves Coppieters, (2009), prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH au Bénin, <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2009-6-page-631.htm>
- [11] AVOUGLA Koku, NOUSSOUKPOE Sélo Komlan, LARE Babénoun, (2018), La prise en charge sanitaire des réfugiés ivoiriens malades chroniques au sein du camp urbain d'Avepozo au Togo, in Revue Togolaise des Sciences, Vol 12, n°1, 15 p.
- [12] INSEED (2014), Troisième Enquête Démographique et de Santé au Togo (EDST-III), Rapport préliminaire, Lomé, 32 p.
- [13] Association de Recherche, de Communication et d'Action pour l'accès aux Traitements (ARCAT), 2000, rapport d'activité, Paris, France, 56 p.
- [14] MANGUE Nouguintoame (2014), Les structures de soins de santé en milieu rural au Togo : cas de la préfecture de Kpendjal, Mémoire de maîtrise de géographie, Université de Kara, Kara, 94p.
- [15] COULIBALY Yé Lassina., (2008), Anthropologie d'une pratique de santé publique : Cas de la planification familiale au Mali, Thèse de doctorat, centre Norbert Elias, Bamako, 343p.

[16] KOUKPO Rachel., (2007) : Santé publique au sein de la CEDEAO à la suite de l'Initiative de Bamako ; évaluation et adaptation des politiques de santé. Rapport de stage. Droit à la santé, Université de Montesquieu Bordeaux IV, Institut National de Recherche en Ethique Biomédicale, Bordeaux, 83 p.

[17] Organisation mondiale de la sante (2011) : Rapport sur la situation mondiale des maladies chroniques non transmissibles, édition de l'OMS, Genève, 28p.