

ISSN 1818-6998



Bibliothèque Nationale du Congo

LES CAHIERS DE L'IGRAC

____Numéro 25, juin 2025____



**Publication semestrielle de l'Interdisciplinaire Groupe
de Recherche sur l'Afrique Contemporaine (IGRAC)**

INDEXATION

**ROAD
(Directory of
Open Access
Scholarly
Resources)**

**Web of
Science
(ESCI)**

**Google
Scholar**

**BASE
(Bielefeld
Academic
Search Engine)**

Les opinions exprimées dans les différents articles sont celles de leurs auteurs et nullement des *Cahiers de l'IGRAC*.

LES CAHIERS DE L'IGRAC

____Numéro 25, juin 2025____



**Publication semestrielle de l'Interdisciplinaire Groupe
de Recherche sur l'Afrique Contemporaine (IGRAC)**

**PUBLICATION SEMESTRIELLE DE L'INTERDISCIPLINAIRE GROUPE DE
RECHERCHE SUR L'AFRIQUE CONTEMPORAINE (IGRAC)**

Directeur de publication
Joachim Emmanuel GOMA-THETHET

Rédacteur en chef
Patrice MOUNDZA
Rédacteur en chef adjoint
Jean Félix YEKOKA

Comité de rédaction
Joachim Emmanuel Goma-Thethet, Patrice Moundza, Jean-Félix Yekoka, Joseph Zidi, Marcel Ipari, Etanislav Ngodi, Laurent Gakama, Dieudonné Moukouamou Mouendou.

Comité scientifique et de lecture
Florence Bernault, Professeur (Université Paris VII), André Patient Bokiba, Professeur (Université Marien Ngouabi), Odile Goerg, Professeur (Université Paris VII), Bruno Lapika Dimonfu, Professeur ordinaire (UNIKIN /CERDAS), Kasongo Lumumba-Tukumbi, Professeur (Cornell University), Bonaventure Maurice Mengho, Professeur (Université Marien Ngouabi), Abraham Constant Ndinga Mbo, Professeur (Université Marien Ngouabi), Scholastique Dianzinga, Professeur (Université Marien Ngouabi), Charles Zacharie Bowao, Professeur (Université Marien Ngouabi), Virginie Waniaka Bonguen Oyongmen, Professeur (Université de Yaoundé I), Emmanuel Banywesize Mukambilwa, Professeur ordinaire (Université de Lubumbashi), Bamba Mamadou, Professeur (Université Alasane Ouattara, Bouaké), Jean François Owaye, Professeur (Université Omar Bongo de Libreville), Auguste Nsonssissa, Professeur (Université Marien Ngouabi).

Adresse
Interdisciplinaire Groupe de Recherche sur l'Afrique Contemporaine
IGRAC

B P : 2 642 - FLASH/UMNG, Brazzaville (République du Congo)
Site de la revue : www.igrac.cg
E-mail : igrac.congo2018@gmail.com / contact@igrac.cg
Tél. : + 242 05 526 70 40 / 05 532 30 91 / 06 679 58 70

SOMMAIRE

Éditorial.....	13
-----------------------	-----------

Articles

Histoire

Clotaire MESSI ME NANG Les mouvements sociaux étudiants de l'Université Omar Bongo de Libreville (1990-2016).....	19
--	-----------

Léon Modeste NNANG NDONG, Les indigènes dans la Chambre de Commerce, d'Agriculture et d'Industrie du Gabon : une place marginale (1935-1960).....	41
--	-----------

Christine NZADIMANA, L'embargo sur les armes en Centrafrique : entre affaiblissement de la souveraineté sécuritaire de l'État et dépendance à l'aide extérieure (2013-2024)	63
--	-----------

Géographie

Jean Bruno MIFOUNDOU et Patrice MOUNDZA, L'inapplication des documents d'urbanisme de Brazzaville (République du Congo)	85
--	-----------

Borgia Géréon C TOKPEME, Babatundé Eugène OGUI, D. David BALLOUBI et Sotondji Benjamin ALLAGBE, Croissance démographique et distribution de l'énergie électrique de la SBEE dans le grand Cotonou au sud-Benin.....	99
--	-----------

Prisca Elisabeth NSITA BAKEMITA et Gaston SAMBA, Quelques facteurs explicatifs des difficultés dans la compréhension de la notion d'espace en géographie en classe de 6^{ème} dans l'Inspection des CEG Brazzaville 3.....	125
---	------------

Safiou ATÉ, Matiéyendou KOMBATÉ, Edinam KOLA et Mohammed Fall DOGO, **Enjeux thérapeutiques des patients atteints de la tuberculose dans la région maritime du Togo.....**153

Philosophie

Dimitri OVENANGA-KOUMOU, **La vérité entre incertitude et erreur chez Nietzsche.....**173

Langues et littérature

Djili SOURA, **Women and the Single Woman Phobia in Louise O'Neill's *Only Ever Yours* and *After the Silence*.....**195

Salif GUIBILA, **Échos du passé et éco-narration : disruption linguistique et stylistique dans *L'Île des Dieux* de Prince L. Thiobiany.....**215

Séverin NGAKOSSO, **Liens obvie entre l'homme noir, l'Holocauste et la Shoah dans quelques œuvres romanesques concentrationnaires.....**233

Anthropologie, Économie et sociologie rurales

Alphonse BAYALA, **L'anthroposémiotique pour une exégèse de la communication de développement durable au Burkina Faso....**249

Rock OKIEMBA, **La violence verbale dans les transports en commun à Brazzaville : cas de l'arrondissement 6 Talangaï.....**265

Gilles Freddy MIALOUNDAMA BAKOUETILA, **Rôle du téléphone mobile et du capital social dans le commerce de la banane plantain à Brazzaville (Congo).....**281

Instructions aux auteurs

Éditorial

Ce numéro 25 des *Cahiers de l'IGRAC* que nous publions pour le compte du premier semestre de l'année 2025, suivant la périodicité de parution actuelle¹, témoigne du parcours digne d'éloges de notre revue, mais aussi du groupe de chercheurs dont elle diffuse les travaux. Grâce à son indexation survenue en 2024, les articles que publie la revue ont désormais une plus grande visibilité à l'internationale. C'est l'occasion de féliciter, d'une part l'équipe rédactionnelle qui depuis 2006, date de la parution du tout premier numéro, a travaillé dans des conditions proches de la témérité pour garder le cap vers l'excellence, contribuant ainsi à l'élargissement du capital de connaissances sur l'Afrique et ses problèmes contemporains. D'autre part, nous félicitons les 14 chercheurs africains qui, une nouvelle fois, ont fait confiance à notre revue en nous soumettant leurs articles.

Dans ce numéro, le principe de la pluridisciplinarité de notre revue est resté de mise. Ainsi sur ces 14 articles, trois appartiennent au champ de l'histoire, quatre à la géographie et ses sous domaines, trois à l'anthropologie, un à l'économie et la sociologie rurales, trois aux langues et à la littérature et un seul à la philosophie.

Les thèmes abordés dans les trois articles d'histoire s'inscrivent tous dans le champ de l'histoire contemporaine, précisément de l'histoire immédiate. **Clotaire Messi Me Nang** retrace sur une période de 25 ans (1990-2016) les mouvements sociaux récurrents survenus à l'université Omar Bongo du Gabon². **Christine Nzadimana** s'est penchée sur un sujet qui continue impacter l'histoire présente de la République centrafricaine et sa souveraineté : la question de la circulation des armes³. Analysant l'histoire du Gabon de 1935 à 1960, **Léon Modeste Nnang Ndong** met en exergue la place marginale des indigènes

¹ Jusqu'au numéro 16, *Les Cahiers de l'IGRAC* paraissaient une fois l'an, au mois de juin. À la demande de nombreux collègues congolais et africains désireux de publier, nous avons adopté en 2020 la périodicité actuelle : un numéro par semestre.

² Clotaire Messi Me Nange, *Les mouvements sociaux étudiants de l'Université Omar Bongo de Libreville (1990-2016)*.

³ Christine Nzadimana, *L'embargo sur les armes en Centrafrique : entre affaiblissement de la souveraineté sécuritaire de l'État et dépendance à l'aide extérieure (2013-2024)*.

gabonais au sein de la chambre de commerce, d'agriculture et d'industrie du Gabon⁴.

Les quatre articles de géographie se rapportent à trois espaces différents : le Congo, le Bénin et le Togo. Les chercheurs congolais se sont penchés sur deux questions : *L'inapplication des documents d'urbanisme de Brazzaville (République du Congo)*, par **Jean Bruno Mifoundou** et **Patrice Moundza** et *Quelques facteurs explicatifs des difficultés dans la compréhension de la notion d'espace en géographie en classe de 6^{ème} dans l'Inspection des CEG Brazzaville 3*, par **Prisca Elisabeth Nsita Bakemita** et **Gaston Samba**. Si les chercheurs béninois ont analysé *La croissance démographique et la distribution de l'énergie électrique de la SBEE dans le grand Cotonou au sud-Benin*, ceux du Togo ont passé en revue les *Enjeux thérapeutiques des patients atteints de la tuberculose dans la région maritime du Togo*.

Dimitri Ovenanga-Koumou s'est appuyé sur l'œuvre philosophique de Nietzsche pour rechercher la vérité qu'il entrevoit entre incertitude et erreur.

Dans le champ des langues et de la littérature, **Djili Soura** et **Salif Guibila** ont étudié respectivement deux romans, celui de l'auteure irlandaise Louise O'Neil et du Burkinabe L. Thiobany⁵.

S'appuyant à son tour sur quelques œuvres romanesques portant sur l'univers concentrationnaire, **Séverin Ngakosso** établit des liens évidents entre l'homme noir et l'holocauste des juifs ou Shoa.

Deux textes correspondent au champ de l'anthropologie. Le premier est celui **Rock Okiemba** sur *La violence verbale dans les transports en commun à Brazzaville, notamment dans l'arrondissement 6 Talangai*. Le second, celui d'**Alphonse Bayala** présente l'anthroposémiotique comme le moyen pour faire une exégèse de la communication de développement durable au Burkina Faso.

L'unique étude portant sur l'économie et la sociologie rurales est une recherche de **Gilles Freddy Mialoundama Bakouétla**. Il présente le *Rôle du téléphone mobile et du capital social dans le commerce de la banane plantain à Brazzaville (Congo)*.

⁴Léon Modeste Nnang Ndong, *Les indigènes dans la Chambre de commerce, d'agriculture et d'industrie du Gabon : une place marginale (1935-1960)*.

⁵ - Djili Soura, *Women and the Single Woman Phobia in Louise O'Neill's Only Ever Yours and After the Silence*.

- Salif Guibila, *Échos du passé et éco-narration : disruption linguistique et stylistique dans L'Île des Dieux* de Prince L. Thiobiany.

Tels sont donc ces 14 travaux de recherche que ce 25^e numéro des *Cahiers de l'IGRAC* met à la disposition de la communauté des chercheurs. Espérons qu'ils ouvriront de nouvelles pistes de recherches dans les domaines concernés.

Joachim Emmanuel GOMA-THETHET
Directeur de publication

Articles

Géographie

Enjeux thérapeutiques des patients atteints de la tuberculose dans la région maritime du Togo

Safiou ATE *, Matiéyendou KOMBATE**, Edinam KOLA***,
DOGO Mohammed Fall****

Résumé

Le recours aux soins informels est un indicateur important dans le retard du diagnostic de la tuberculose. Cette réalité contribue ainsi à l'entretien de la maladie. L'objectif de cette étude est d'identifier les différentes stratégies adoptées par les patients tuberculeux dans leur itinéraire thérapeutique au sein de la région maritime du Togo. La méthodologie utilisée repose sur une revue documentaire, des questionnaires et des entretiens semi-dirigés réalisés sur le terrain pour collecter les données. Les parcours thérapeutiques de 218 patients ont été analysés à travers le questionnaire pour les données quantitatives, et 53 entretiens ont été menés pour les données qualitatives. Selon les résultats, 39,4 % des patients ont eu recours à des soins informels avant de débiter un traitement médical pour leur toux. L'étude a révélé que le revenu des

* Institut Régional d'Enseignement Supérieur et de Recherche en Développement Culturel (IRES-RDEC), spécialité : Culture, Tourisme et Développement
Auteur correspondant IRES-RDEC IRES-RDEC, Tel : +228 90787434, Email : safiouate@yahoo.fr

** Programme National de Lutte contre l'infection à VIH/Sida, les Hépatites Virales et les Infections Sexuellement Transmissibles (PNLS-HV-IST), Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. 05BP :424, Lomé-Togo

*** Département de Géographie, Faculté des Sciences de l'Homme et de la Société, Université de Lomé, 01BP 1515 Lomé 01, Lomé-Togo Institut Régional d'Enseignement Supérieur et de Recherche en Développement Culturel (IRES-RDEC), spécialité : Culture, Tourisme et Développement

**** Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires (UICTMR)

patients, la croyance en l'efficacité des traitements traditionnels et les perceptions des patients concernant la tuberculose sont des facteurs associés à l'utilisation de soins informels dans leur parcours thérapeutique.

Mots-clés : Itinéraire thérapeutique, revenu, tuberculose, Région maritime, Togo.

Abstract

The use of informal care plays a significant role in delaying tuberculosis diagnosis, thus contributing to the maintenance of the disease. The objective of this study is to identify the different strategies adopted by tuberculosis patients in their treatment pathway in the maritime region of Togo. The methodology used is based on a document review, questionnaires, and semi-structured interviews conducted in the field to collect data. The treatment pathways of 218 patients were analyzed through the questionnaire for quantitative data, and 53 interviews were conducted for qualitative data. According to the results, 39.4% of patients used informal care before starting medical treatment for their cough. The study revealed that patient income, belief in the effectiveness of traditional treatments, and patient perceptions about tuberculosis are factors associated with the use of informal care in their treatment pathway.

Keywords : Itinerary, therapeutics, income, tuberculosis, maritime region, Togo.

Introduction

La tuberculose (TB) demeure un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en 2018, 10 millions de personnes étaient atteintes de la TB dans le monde, et 1 240 000 en sont décédées. Cette maladie compte également au nombre des 10 principales causes de décès dans le monde (OMS, 2018). Au Togo, en 2021, le taux d'incidence de la tuberculose était estimé à 36 cas pour 100 000 habitants. Sur les 3000 cas attendus cette année-là, 2490 cas de TB ont été notifiés, toutes formes confondues, ce qui représente un écart de détection de 17%.

Malgré la gratuité du traitement et la mise en œuvre de la stratégie DOTS (Directly Observed Treatment) au Togo depuis 2001, les centres de diagnostic et de traitement (CDT) sont équipés pour faciliter l'atteinte de cet objectif, mais des défis demeurent.

La région maritime, qui dispose de vingt et un (21) CDT, est la deuxième région du Togo en termes de prévalence de la tuberculose. Cependant, les rapports du Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) indiquent que la notification des cas varie considérablement d'un CDT à l'autre. Près de deux tiers des patients ne se rendent pas au CDT le plus proche de leur domicile. La majorité d'entre eux arrivent dans un état avancé dans les structures de santé conventionnelles (PNLT, 2020). Les rapports révèlent également une mauvaise observance thérapeutique, entraînant un taux élevé de patients perdus de vue (3,61 %) et de décès (6,79 %) (PNLT, 2019).

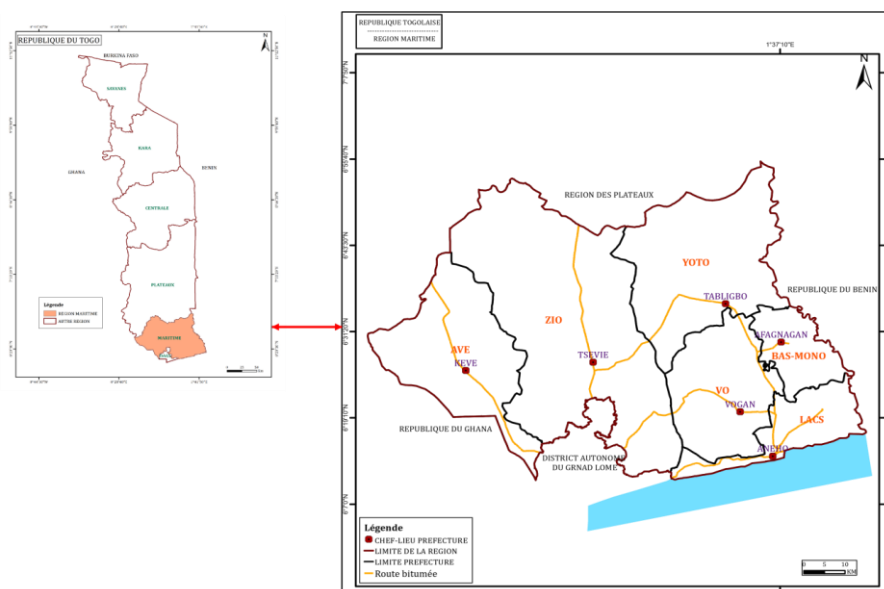
Face à ces constats, il est crucial de mener une réflexion approfondie sur la problématique de l'inobservance dans le traitement des patients tuberculeux dans les CDT de la région maritime, afin de mieux comprendre les défis auxquels sont confrontés les malades. L'objectif de cette étude est de déterminer les principales difficultés rencontrées par les patients souffrant de tuberculose pharmaco-sensible au cours de leur prise en charge thérapeutique dans la région maritime du Togo.

1. Cadre théorique et méthodologie

L'étude a été réalisée dans la région maritime du Togo, qui couvre une superficie de 5975,8 km², soit 10,6 % de la superficie totale du pays. Elle regroupe six préfectures/districts sanitaires (Avé, Bas-Mono, Lacs, Vo, Yoto et Zio) et est délimitée au nord par la région des Plateaux, au sud par le Grand Lomé, à l'ouest par le Ghana et à l'est par le Bénin. La région est majoritairement habitée par des Ewés.

La technique de collecte des données adoptée repose sur une recherche documentaire, l'utilisation d'un questionnaire et la conduite d'entretiens semi-dirigés. L'échantillonnage non probabiliste a été utilisé pour cette étude. Il a porté sur les patients tuberculeux, les tradithérapeutes et les points focaux impliqués dans la prise en charge de la tuberculose dans les centres de diagnostic et de traitement (CDT). Il s'agit d'une étude descriptive portant sur l'itinéraire thérapeutique des patients tuberculeux. Le calcul de l'échantillon a été effectué à l'aide de la formule de SCHWARTZ : $n = P(1-P) Z^2 \alpha / i^2$, où $n = 342$,

avec P représentant l'incidence de la tuberculose, $Z\alpha = 1,96$ et i la précision désirée pour l'enquête, fixée à 2 %.



Carte 1 : Préfectures sanitaires de la région maritime en 2023

Source : INSSSED, carte de base, cartographie censitaire 2023

Au total, 239 patients tuberculeux étaient attendus dans la région maritime parmi les patients dépistés ou mis sous traitement en 2023 selon un taux de dépistage de 55% des patients dépistés en 2020 en tenant compte de l'incidence de la tuberculose et la population dans la région d'étude en 2023.

Pour la collecte des données, l'on a réalisé des entretiens semi-dirigés accompagnés de l'administration d'un questionnaire. Les travaux de terrain se sont déroulés entre février et mai 2023 dans la région maritime.

Tableau I : Répartition du nombre de patients par district sanitaire

	Effectif des patients dépistés en 2020	Taux de dépistage 2020	Taille échantillon retenu par district
Avé	32	0,55	18
Bas-Mono	32	0,55	18
Lacs	91	0,55	50
Vo	94	0,55	52
Yoto	89	0,55	49
Zio	96	0,55	53
Total	434	0,55	239

Source : Enquête de terrain, février à mai 2023

En tout, 53 entretiens ont été conduits, répartis entre 17 tradithérapeutes, 30 patients tuberculeux et 6 points focaux à travers la région. Concernant les données quantitatives, sur les 239 questionnaires distribués, 218 patients ont répondu, ce qui représente un taux de réponse de 91,33%. Les données recueillies lors des entretiens, enregistrées en langue Ewé à l'aide d'un enregistreur, ont été traduites en français puis transcrites sous Word 2016 pour leur traitement. Les résultats obtenus ont ensuite été analysés et interprétés.

2. Résultats

2.1. Données sociodémographiques

Sur le plan sociodémographique, les districts sanitaires de Zio, Lacs et Vo comptaient respectivement 32,1%, 20,6% et 18,8% des patients enquêtés. La tranche d'âge la plus représentée est celle des 35-44 ans, avec 56,4% d'hommes. Parmi les enquêtés, 53,7% étaient mariés. En ce qui concerne le niveau d'éducation, 42,2% des patients avaient un niveau primaire, tandis que 28% étaient non scolarisés. En termes de croyances, 61,5% des participants étaient chrétiens, 31,2% étaient

animistes, et 7,3% pratiquaient l'islam. La profession la plus courante était l'agriculture (22,5%), suivie du commerce (15,1%). Les personnes sans emploi représentaient 16,1% des enquêtés. La langue locale la plus parlée était l'Ewé, avec 60,1% des participants, suivie du Ouatchi (16,5%).

2.2. Revenu mensuel

Tableau II : Répartition des enquêtés selon le revenu mensuel (en FCFA)

	Effectifs	%
Égal au SMIG	29	13,3
Inférieur au SMIG	173	79,4
Supérieur au SMIG	16	7,3
Total	218	100

Source : Enquête de terrain, février à mai 2023

D'après le tableau n° II, 79,4% des patients ont un revenu mensuel inférieur au salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG), tandis que 20,6% disposent d'un revenu mensuel égal ou supérieur au SMIG (52 500 FCFA). Le pourcentage le plus faible concerne les personnes ayant un revenu supérieur au SMIG.

2.3. Difficultés de prise en charge thérapeutique

Tableau III : Proportion des enquêtés qui ont éprouvées des difficultés au cours du traitement

	Effectifs	%
Oui	117	53,7
Non	101	46,3
Total	218	100

Source : Enquête de terrain, février à mai 2023

D'après le tableau n° III, 117 patients, soit 53,7% des personnes atteintes de la tuberculose, ont rencontré des difficultés pendant leur traitement. Les raisons de celles-ci sont multiples et peuvent évoluer avec le temps. Du point de vue des patients, ces difficultés sont liées à des croyances en matière de santé, à l'acceptation de la maladie, à la résistance au changement (suivre un traitement à long terme nécessite un changement de comportement), ainsi qu'au manque de ressources financières. Un exemple de cette difficulté financière liée au traitement est illustré par la déclaration suivante d'une patiente :

Je n'ai pas les moyens financiers pour mon traitement. Chaque fois, je dois me déplacer pour aller chercher mes médicaments. En plus, les médicaments me creusent l'estomac. Ils demandent beaucoup de nourriture, mais je n'ai rien. Je vis uniquement de petites activités, et depuis que je suis malade, je ne parviens plus à subvenir à mes besoins et à ceux de mes enfants. Je gagne moins de trente mille francs par mois avec mes activités. Franchement, c'est difficile pour moi avec ce que je gagne chaque mois. A.E, 35 ans, ménagère.

Les conditions de vie des patients, tant sur le plan financier que nutritionnel, les empêchent de suivre correctement leur traitement. Un point focal en charge de la lutte contre la tuberculose décrit un exemple d'inobservance causée par des difficultés financières :

En tant que point focal de la lutte contre la tuberculose, nous recevons des patients venus pour leur traitement. Pendant le suivi, nous rencontrons de nombreuses difficultés, surtout liées aux déplacements et à la nutrition. Souvent, mes patients viennent pour prendre leurs médicaments, mais retourner chez eux devient un vrai défi. Je suis obligé d'organiser leur transport pour les aider à rentrer. Parfois, un patient arrive et, en vérifiant sa carte et ses anciennes plaquettes, je remarque qu'il a omis de prendre ses médicaments pendant quelques jours. Lorsqu'on lui demande pourquoi, il explique qu'il n'a pas de quoi manger, car les médicaments vident l'estomac, et par manque de nourriture, il ne peut pas les prendre (K.A, 41 ans, point focal).

Le tableau IV montre la répartition des patients selon les types de difficultés rencontrées pendant leur traitement. Il est dit qu'un patient tuberculeux a besoin de 25% de bon air, 25% de bonne volonté et 50%

de bonne nourriture pour avoir une chance de se rétablir. Les aliments sont perçus par la population comme l'élément principal de la guérison. Cela n'a rien d'étonnant, car au XIX^e siècle, les médecins recommandaient la suralimentation comme un moyen efficace dans le traitement de la tuberculose. Le tableau IV illustre les différentes difficultés rencontrées par les patients au cours de leur traitement.

Tableau IV : Répartition des enquêtés selon le type de difficultés rencontrées au cours du traitement

	Effectifs	%
Alimentaire	68	58,1
Faiblesse générale/Essoufflement/Vertige	17	14,5
Prise contraignante de médicament	8	6,8
Financière	9	7,7
Déplacement	7	6,1
Marginalisation	8	6,8
Total	117	100

Source : Enquête de terrain, février à mai 2023

Les résultats du tableau n° IV révèlent que parmi les 117 patients rencontrant des difficultés durant leur traitement, 68 patients (58,1%) avaient des problèmes pour s'alimenter correctement, 17 patients (14,5%) souffraient de faiblesses générales, d'essoufflement ou de vertiges, 8 patients (6,8%) considéraient la prise de médicaments comme contraignante et ont fait face à la marginalisation, 9 patients (7,7%) ont rencontré des difficultés financières, et seulement 7 patients (6,1%) ont évoqué des problèmes liés aux déplacements. La nourriture est un facteur essentiel pour le malade, sans lequel il ne pourrait se remettre : « Le tuberculeux doit se rappeler en tout temps que la principale chose pour lui, c'est la reconstitution aussi rapide que possible des tissus détruits. Pour atteindre cette fin, il doit manger, et manger beaucoup, des aliments les plus nourrissants », (L. Côté, 1997, 328 p). La tuberculose est une maladie de la pauvreté, et la majorité des personnes infectées vivent dans des conditions précaires.

Ces patients rencontrent des difficultés d'ordre social, notamment avec la dégradation des liens sociaux. L'un des patients donne l'exemple

de la stigmatisation qu'il a vécue dans ses relations avec son entourage en ces termes :

Quand on faisait les recherches du côté traditionnel, ceux qui ont appris que c'était un sort ont un peu pris leurs distances. Certains de ceux qui m'accompagnaient dans les démarches disaient que j'étais têtue, que c'était à cause de mes actes et d'autres raisons que j'ai contracté la maladie. Certains ne restaient plus avec moi comme avant. Ils disaient que j'étais une personne têtue, quelqu'un qui fait quelque chose, qu'on lui dit que ce n'est pas bon, mais il continue et trouve un malheur dedans. C'est ce qui a fait qu'ils étaient fatigués. Mais quand je suis venu à l'hôpital et que j'ai appris que je souffrais de la tuberculose, c'est comme s'ils se remettaient en question et m'ont dit que c'était une maladie qui m'était arrivée et non quelque chose que j'avais provoqué par mes actes. Ils ont compris et sont revenus, il y a eu un changement (K.G., 36 ans, conducteur de moto-taxi).

Un autre patient tuberculeux partage ses difficultés financières liées au transport vers le centre de soins :

Quand j'ai de l'argent, je prends un taxi-moto pour venir. Mais quand je n'ai pas d'argent, je suis un peu inquiet, alors je me lève très tôt et je marche. Si je suis fatigué en chemin, je m'arrête pour me reposer un peu. Parfois, si certains de mes frères passent par Vogan, ils me donnent un coup de main et m'emmènent, mais si personne ne passe, je continue à pied et je rentre tranquillement. Comme je n'ai pas un travail fixe, c'est seulement lorsque je fais quelques petits boulots et que j'ai un peu d'argent que je peux prendre un taxi-moto (A.K, 57 ans, cultivateur).

La tuberculose représente un enjeu majeur de santé publique, particulièrement en raison de son lien avec le VIH/Sida. Elle soulève également des questions anthropologiques sur les systèmes de santé. En effet, la maladie engendre des conséquences sociales et économiques considérables dans la vie quotidienne des personnes affectées. Comme l'a observé P. Farmer (2023), la pauvreté des malades est souvent exacerbée par la maladie. Par ailleurs, elle met en lumière des problématiques liées au fonctionnement des centres de santé.

L'anthropologie, en se concentrant sur les représentations sociales de la maladie, s'intéresse aussi aux questions soulevées par le fonctionnement des institutions sociales et les interactions entre individus.

Le test du khi-deux entre les deux variables révèle une signification statistique au seuil de 5% (P-value = 0,000). Cela indique que les raisons ayant conduit au choix de la méthode par les enquêtés sont statistiquement liées à leur choix de méthode de guérison. En effet, en raison de l'incapacité financière à se soigner, la vente de biens devient la seule option pour permettre au patient de retrouver la santé. Un membre du personnel de santé interrogé sur les difficultés rencontrées par les patients pendant les soins, répond en ces termes :

Les populations rencontrent de nombreuses difficultés pour acheter les médicaments ou réaliser des bilans de santé. En cas de maladie, elles se tournent vers les tradithérapeutes ou les responsables religieux pour des prières. Ceux qui parviennent à se rendre à l'hôpital ont souvent du mal à suivre les prescriptions médicales. Au début, les patients et leurs accompagnants arrivent encore à acheter les médicaments. Mais après quelques jours, ils ne sont plus capables de les payer. Ils expliquent souvent qu'un membre de la famille est allé chercher de l'argent. Certains vendent leurs biens pour pouvoir financer les soins ou les frais d'hospitalisation (L.W., 45 ans, point focal).

Comme l'indique cet entretien, certains optent pour des solutions relativement économes face aux dépenses liées à leur maladie, tandis que d'autres préfèrent recourir à des alternatives moins orthodoxes. Ils se tournent alors vers les tradithérapeutes ou les églises. Pour une autre catégorie de patients, les églises représentent une véritable aide. Leur engagement religieux leur permet de bénéficier du soutien de certains membres du clergé qui prennent en charge une partie de leurs traitements.

3. Discussion

Cette étude a révélé l'impact négatif de l'offre informelle de soins sur l'utilisation des services de santé dans la lutte contre la tuberculose. En effet, plus d'un tiers de patients soignés pour la tuberculose dans cette étude ont commencé leur traitement en ayant recours à ce type de soins,

et environ 41% des patients ont retardé leur mise sous traitement antituberculeux en suivant une filière de soins mixte. Notons également que cette multiplication des recours à divers types de soins entraîne une augmentation des coûts pour les patients.

3.1. Revenu

La tuberculose est désormais perçue comme une maladie sociale, souvent associée à la pauvreté. Les populations les plus vulnérables, en particulier celles vivant en milieu urbain, sont plus exposées à la maladie, car leurs conditions de vie - marquées par un travail épuisant, un manque de lumière et d'air frais - affaiblissent leur système immunitaire face aux agents pathogènes environnants. Ainsi, 79,4 % des patients avaient un revenu mensuel inférieur au salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG), tandis que 20,6 % avaient un revenu supérieur ou égal au SMIG (52 500 FCFA), soit un revenu annuel de 630 000 FCFA. Les patients dont le revenu dépasse le SMIG représentent la plus petite proportion.

Ces résultats peuvent être mis en perspective avec les indicateurs économiques du pays, qui révèlent que 45,5 % de la population vivait en dessous du seuil de pauvreté en 2019, soit un revenu annuel de 273 628,3 FCFA par personne (INSEED, 2019). Ces données témoignent de la situation difficile vécue par les patients tuberculeux, notamment lorsque les dépenses totales médianes des ménages s'élevaient à près de six cent mille francs. Les coûts catastrophiques liés à la tuberculose dans le cadre de la stratégie de l'OMS pour éradiquer la maladie entre 2016 et 2020 étaient de 27 % au Kenya en 2017, de 71 % au Nigéria, de 64 % au Ghana en 2016, et de 49 % au Mali en 2021.

Des études menées à Manille ont montré que le manque de ressources financières était fortement lié à l'abandon des soins et au recours à l'automédication contre la tuberculose (N. Ndeikoundam Ngangro, 2012, p. 55-66). En Afrique, une étude en Éthiopie (M. M. Mesfin et al., 2010, p. 10) a révélé que les dépenses liées à la recherche de soins pour la tuberculose pouvaient atteindre 125 % des revenus mensuels des patients. De manière paradoxale, au Vietnam, une étude a montré que les patients les plus démunis étaient ceux pour qui la recherche de soins était la plus coûteuse (K. Lonnroth, 2001, p. 16).

La tuberculose a également des conséquences économiques graves pour ceux qui en souffrent. Être atteint de cette maladie signifie souvent

sombrer dans la pauvreté. Les malades perdent fréquemment leur emploi, même s'ils sont capables de travailler, car les employeurs hésitent à maintenir un salarié dont la maladie peut affecter la productivité et qui est toujours susceptible de rechuter, même après des périodes de rémission. De plus, les employeurs ne veulent pas risquer de contaminer d'autres employés. Une fois qu'une personne a été "étiquetée" comme tuberculeuse, son avenir professionnel est souvent compromis, qu'elle soit malade ou non.

Dans cette étude, les patients les plus défavorisés ont fréquemment recours à des soins informels. Les coûts des soins, du transport et la perte de revenus associés à la recherche de soins peuvent les inciter à privilégier les soins informels plutôt que de consulter les services de santé modernes. En effet, bien que les examens diagnostiques de la tuberculose et les médicaments antituberculeux soient gratuits, toutes les dépenses antérieures à la suspicion de tuberculose sont entièrement à la charge des patients (A. Ikram et al., 2011, p. 11).

3.2. Prise en charge psychosociale

Dans leur parcours de guérison, 53,7 % des patients confrontés à diverses difficultés ont consulté un agent de santé, contre 11,9 % ayant recours à un guérisseur spirituel et 23,4 % à un guérisseur traditionnel. Une mère témoigne de son expérience en expliquant :

Quand je suis tombée malade, je suis allée consulter un tradithérapeute pour me soigner. J'ai suivi le traitement pendant environ un mois. Ça s'est amélioré un moment, puis ma santé a rechuté. Une amie m'a conseillé de consulter un pasteur pour des prières dans un camp de prière. J'ai suivi le traitement par la prière pendant deux semaines. Une nuit, je me suis mise à tousser sans pouvoir dormir, et j'ai craché du sang. Ce n'est que le lendemain que je suis allée au centre de santé pour recevoir des soins (A.E, 35 ans, ménagère).

Dans le même contexte, une jeune couturière, sous traitement pour la tuberculose, déclare :

Quand je suis tombée malade, mon entourage m'a suggéré d'essayer le traitement traditionnel. D'autres disaient que les symptômes que j'avais étaient dus à un envoûtement. Pour

trouver une guérison, j'ai décidé de consulter des guérisseurs traditionnels. En plus, une voisine m'avait parlé d'un guérisseur qui traite ce genre de maladie. C'est pourquoi j'ai décidé de me tourner vers eux (A.D, 35 ans, couturière).

L'étude révèle que 154 patients tuberculeux, soit 70,6 %, ont opté pour un traitement moderne, tandis que 11,9% ont choisi un traitement spirituel et 17,4% un traitement traditionnel. A propos de ce troisième choix, un tradithérapeute rapporte :

Avant, nos ancêtres utilisaient des produits traditionnels qui guérissaient la personne, mais ces traitements provoquaient des plaies internes. Les anciens ne savaient pas toujours ce qu'il fallait faire après, mais aujourd'hui, avec les médecins, on peut détecter et traiter ces plaies internes. Nos ancêtres ont bien fait leur travail, mais il y avait certaines limites (T.A, 51 ans, tradithérapeute).

Parmi les 29,4 % de patients ayant recours à la médecine africaine (spirituelle et traditionnelle), 78,9 % utilisaient des traitements à base de plantes comme le Dzogbetsi, Tétéma, Aloma, Essounm, et la feuille de goyavier. Certains préfèrent aussi utiliser des coquillages pour leurs soins. Outre ces traitements naturels, la spiritualité joue un rôle clé, impliquant des sacrifices et des offrandes aux divinités si la maladie est perçue comme une punition divine. Un tradithérapeute explique :

Certains malades possèdent des forces spéciales. Une fois, une personne âgée est tombée malade après avoir pris un médicament d'un guérisseur. Il faut savoir que certains produits doivent être utilisés dans un cadre précis, parfois en lavant le malade avec certaines herbes. Les herbes sont sacrées, elles viennent de Dieu. Même des étrangers viennent chez nous chercher ces herbes, car elles sont puissantes (T.A, 51 ans, tradithérapeute).

L'étude de A. Berthé et al. (2009) au Mali, portant sur les représentations populaires de la tuberculose, confirme que la population manque d'informations sur la maladie. D'autres chercheurs insistent sur la nécessité de fournir des informations complètes et continues sur les symptômes de la tuberculose et sur les services de soins disponibles. Ils soulignent que la connaissance des symptômes influence le choix d'un

centre de santé adapté (D. M. Needham, 2001, p. 26). En revanche, un groupe de chercheurs au Zimbabwe explore les raisons pour lesquelles certains patients refusent délibérément de consulter un service spécialisé en tuberculose, malgré des symptômes évidents (E. Dauya, et al. 2010, p. 15).

Un patient tuberculeux témoigne de son recours à des méthodes traditionnelles pour traiter sa toux :

Quand j'étais malade, j'utilisais des médicaments contre la toux, ainsi que des comprimés. On m'a aussi recommandé des plantes comme « Djogbeti », « Aflatogbe », et « Djindjinkoudjin makpan ». J'ai utilisé ces remèdes pendant environ deux mois avant de découvrir que j'avais la tuberculose (K.G, 36 ans, conducteur de taxi-moto).

En ce qui concerne les raisons du choix des méthodes de traitement, 89,4 %, 5,9 %, et 4,7 % des patients ayant opté respectivement pour des soins modernes, spirituels, et traditionnels l'ont fait en raison de leur efficacité. De plus, 50 %, 24,3 %, et 25,7 % des patients ont choisi ces méthodes dans l'espoir de guérir, tandis que 14,3 %, 14,3 %, et 71,4 % ont été motivés par des considérations financières.

Les résultats de l'étude concordent avec les conclusions de D.G. Storla et al. (2008), qui ont montré que les patients ayant commencé leur traitement avec des soins informels ont connu un délai plus long avant de recevoir un diagnostic de tuberculose et d'être mis sous traitement antituberculeux. Le recours répété aux soins informels complique le parcours thérapeutique et retarde l'issue positive du traitement (N. Ndeikoundam Ngangro, 2012, p. 47-57).

Les tests statistiques révèlent que les raisons du choix des méthodes de soin sont significativement liées au choix de la méthode de guérison ($P\text{-value} = 0,000$). En effet, face à l'incapacité de financer leur traitement, certains patients n'hésitent pas à vendre leurs biens pour couvrir les frais de santé. Un professionnel de santé témoigne des difficultés financières des patients :

Les populations ont beaucoup de mal à acheter les médicaments ou à effectuer des bilans de santé. En cas de maladie, elles se tournent vers les tradithérapeutes et les responsables religieux pour des prières. Ceux qui arrivent à l'hôpital ont souvent du mal à respecter les ordonnances. Au

début, les patients et leurs proches peuvent acheter les médicaments, mais après quelques jours, ils n'y parviennent plus. Ils vous disent que quelqu'un est allé chercher de l'argent. Certains vendent leurs biens pour payer les soins ou l'hospitalisation (L.W, 45 ans, point focal).

Ainsi, la maladie et la santé ne sont pas seulement des phénomènes biologiques, mais aussi des réalités psychologiques et sociales (R. Abdmouleh, 1985, p. 1). Les centres de guérison chrétienne proposent diverses pratiques de soin, notamment la prière, les délivrances, et l'utilisation de médicaments à base de plantes, dans l'espoir d'une guérison totale. Les patients se tournent souvent vers ces centres spirituels, parfois parce que la médecine moderne semble impuissante face à certaines pathologies (B. A. Astrow, C. Puchalski, D. Sulmasy, 2001, p. 285).

Les résultats de cette étude sont concordants avec ceux d'autres recherches sur les parcours thérapeutiques longs et variés des patients atteints de tuberculose (C. Venkatesan, et al., 2010), (J.G. Ayisi et al., 2011, p. 29), (E. Buregyeya et al., 2011). Des études menées en Guinée Conakry par A. Camara et al. (2006) ont montré que des parcours thérapeutiques complexes entraînent des retards dans le traitement des patients tuberculeux. D'autres recherches signalent que les patients consultent d'abord des formations sanitaires de proximité, souvent non spécialisées, avant de se rendre dans un centre spécialisé pour un diagnostic et un traitement approprié (S. G. Pardeshi, 2008, p. 7 ; P. Godfrey-Faussett, 2011, p. 15).

La collaboration entre le secteur médical moderne et les guérisseurs traditionnels reste limitée, ce qui entraîne des parcours thérapeutiques complexes. Ces derniers incluent souvent de l'automédication, des visites à des formations sanitaires privées, et aboutissent finalement dans un centre spécialisé pour un diagnostic et un traitement approprié. Cette situation peut être influencée par les conseils de la famille, des amis, ou même des connaissances ayant une meilleure compréhension des symptômes ou de l'offre de soins.

Conclusion

L'identité du malade varie en fonction des formes que prend la pathologie, des connaissances, du système institutionnel de prise en charge des malades et des valeurs de référence dominantes dans la

société. Dans le cas de la tuberculose, on peut établir un lien évident entre les représentations de la maladie, la nature des traitements proposés et la formation d'un discours identitaire. Les représentations que l'on se fait d'une maladie influence la façon d'y faire face. Longtemps perçue comme une menace, la tuberculose a causé bien des souffrances physiques que morales. La gratuité des soins pour la tuberculose ne suffit pas, à elle seule, à faciliter un recours systématique aux soins de santé. Cette étude souligne ainsi l'importance de mettre en œuvre des interventions visant une amélioration des connaissances de la population sur la tuberculose, une réduction des dépenses restant à la charge des malades, une diminution du recours au marché informel du médicament, mais aussi une implication des professionnels privés et des guérisseurs dans la lutte contre la tuberculose.

Des études complémentaires qui analyseraient spécifiquement le lien entre les parcours de soins et le comportement des professionnels de santé ou plus largement, la qualité des soins, pourraient permettre d'identifier plus précisément les facteurs qui freinent leur utilisation dans le cadre de la lutte contre la tuberculose au Togo.

Références bibliographiques

- AYISI G. John, et al., 2011, "Care seeking and attitudes towards treatment compliance by newly enrolled tuberculosis patients in the district treatment programme in rural western Kenya: a qualitative study". *BMC Public Health* 11, 515 (2011). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-515>.
- BAKAYOKO SANDIA Alimata, « Perception de la maladie tuberculeuse par les patients tuberculeux et leur entourage », EDUCI 2012, *Rev int sc méd.* 2012 ;14,1 : 55-59.
- BEAUD Michel, 2006, *L'art de la thèse. Comment préparer et rédiger un mémoire de master, une thèse de doctorat ou tout autre travail universitaire à l'ère du Net*, Paris, La découverte.
- BERTHE Abdramane et al., 2009, « Approche socio-anthropologique de la tuberculose à Mopti (Mali) : représentations populaires et recours thérapeutiques en cas de tuberculose », *Référence Santé*, 19, 2, p. 87-93.
- BUREGYEYA Esther, et al., 2011, "Tuberculosis knowledge, attitudes and health-seeking behaviour in rural Uganda". *Int J Tuberc Lung Dis.* Volume 15, Number 7, July 2011, p. 938-942 (5).

- COTE Louise, 1997, *Les représentations de la tuberculose au Québec dans la première moitié du XXe siècle. Maladie, culture et identité*, Faculté des lettres, Université Laval Québec, 328 p.
- GODFREY-FAUSSETT Peter, et al, 2011, "Delays in seeking treatment for symptomatic tuberculosis in Sabah, East Malaysia: factors for patient delay". *Int J Tuberc Lung Dis*, in *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, Volume 15, Number 9, september 2011, p. 1231-1238 (8).
- GODFREY-FAUSSETT Peter, Needham DM, Foster SD, Tomlinson G, Godfrey-Faussett P. "Socioeconomic, gender and health services factors affecting diagnostic delay for tuberculosis patients in urban Zambia", *Trop Med Int Health* 2001, 26 (4) : 256-9.
- IKRAM Aamer et al., 2020, *Is Tuberculosis Treatment Truly Free ? A Study to Identify Key Factors Contributing to the Catastrophic Cost of TB Care in Pakistan*, Vol. 8, No. 4.
- KNUT Lönnroth et al. 2001, "Utilization of private and public health-care providers for tuberculosis symptoms in Ho Chi Minh City, Vietnam", *Health Policy and Planning*, Volume 16, Issue 1, March 2001, p. 47-54.
- MAUCH Verena et al., 2011, "Assessing access barriers to tuberculosis care with the tool to Estimate Patients' Costs: pilot results from two districts in Kenya". *BMC Public Health*, 2011 ; 11.
- MESFIN M Mengiste et al., 2010, "Cost implications of delays to tuberculosis diagnosis among pulmonary tuberculosis patients in Ethiopia". *BMC Public Health*, Vol.10, No.173.
- N'DA Paul, 2006, *Méthodologie de la recherche de la problématique à la discussion des résultats*, collection Pédagogie, Editions Universitaires de Côte d'Ivoire, 160 p.
- NDEIKOUNDAM NGANGRO Ndeindo, 2012, « Les déterminants du recours aux soins des patients tuberculeux en milieu urbain au Tchad », *Rev Epidemiol Sante Publique*, 60 (1) : 47-57.
- NDEIKOUNDAM NGANGRO Ndeindo et al, 2012, *Les déterminants du recours aux soins des patients tuberculeux en milieu urbain au Tchad*, Epidémiologie (École doctorale Pierre Louis de santé publique ED 393), Université PIERRE ET MARIE CURIE, 231 p.
- OMS, 2019, *Rapport sur la tuberculose dans le monde* [En ligne], consulté le 27 juin 2020, URL :

https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_fr.pdf?ua=1

OMS WHOCD. DOTS : *un guide pour comprendre la stratégie DOTS contre la tuberculose recommandée par l'OMS*. 1999, [En ligne], consulté le 14 juin 2020,

URL : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66142>

PARDESHI S. Geeta, 2008, "Consultations of health service providers amongst patients of pulmonary tuberculosis from an urban area", *Online J Health Allied Scs.*, Volume 7, Issue 3 : 3, Jul-Sep. 2008.

PNLT-Togo, 2020, Guide national de prise en charge de la tuberculose sensible du Togo, 4^e Édition.

STORLA Dag Gundersen, YIMER Solomon, BJUNE Gunnar Aksel, 2008, "A systematic review of delay in the diagnosis and treatment of tuberculosis". *BMC Public Health*, 2008 Jan 14 ; 8 :15. Doi : 10.1186/1471-2458-8-15. PMID : 18194573 ; PMCID : PMC2265684.