

# Folofolo

Revue des sciences humaines et des civilisations africaines

N° Décembre 2020

*Tome 2*

ISSN 2518-8143



**FOLOFOLO**  
**Revue des sciences humaines et des**  
**civilisations africaines**

**Décembre 2020**

*Tome 2*

<http://www.folofolo.univ-ao.edu.ci>

## **Administration et Rédaction**

Directeur de publication BAMBA Mamadou

Rédacteur en chef KAMARA Adama

Rédacteur en chef adjoint KONE Kpassigué Gilbert

Webmaster ALLABA Djama Ignace

Chargé de diffusion et de marketing ALLABA Djama Ignace

Trésorière KOUADIO Affoué Sylvie

## **Comité scientifique**

ALLOU Kouamé René, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny

Sékou BAMBA, Directeur de recherches, Université Félix Houphouët-Boigny/IHAAA

OUATTARA Tiona, Directeur de recherches, Université Félix Houphouët-Boigny/IHAAA

OSSEYNOU Faye, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop

LATTE Egue Jean Michel, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

KOUAKOU Antoine, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

GUIBLEHON Bony, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

ASSI Kaudjis Joseph Pierre, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

Marie MIRAN, Maître de conférences, EHESS/IMAF Paris

GBODJE Sékré Alphonse, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

CAMARA Moritié, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

COULIBALY Amara, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

KOUASSI Kouakou Siméon, Maître de conférences, Université Félix Houphouët-Boigny

BATCHANA Essohanam, Maître de conférences, Université de Lomé

N'SONSSISA Auguste, Maître de conférences, Université Marien N'gouabi de Brazzaville

N'GUESSAN Mahomed Boubacar, Maître de conférences, Université Félix Houphouët-Boigny

BEKOIN Tano Raphaél Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

## **Comité de lecture**

KOUAKOU Antoine

BATCHANA Essohanam

CISS Ismaila

VEI Kpan Noël

GOMA-THETHET Joachim Emmanuel

N'SONSSISA Auguste

CAMARA Moritié

FAYE Osseynou

IDRISSA Bâ

BAMBA Mamadou

SARR Nissire Mouhamadou

GOMGNIMBOU Moustapha

DEDOMON Claude

DEDE Jean Charles

BAMBA Aboulaye

DIPO Ilaboti

## EDITORIAL

Prétendre écrire l'histoire de la civilisation africaine peut paraître une gageure.

En effet, des faits restent peu connus, et l'exploration intellectuelle et scientifique de l'Afrique n'est pas toujours chose aisée.

Le chercheur doit recueillir, classer et critiquer les sources écrites et orales de même qu'une documentation abondante pour aboutir à la vérité scientifique.

Il est pourtant nécessaire de réanimer à travers des écrits originaux la réalité substantielle de la civilisation africaine de l'époque antique à la période contemporaine en passant par les périodes médiévales et modernes.

C'est à cette tâche que s'est consacré ce numéro de la revue "FoloFolo".

Les propositions de sujets et les diverses approches scientifiques dans une entière liberté d'expression se sont avérées enrichissantes.

Ce numéro de décembre 2020 explore la science dans sa diversité.

Le résultat recherché est de connaître l'Afrique et ses civilisations dans sa profondeur et bien sûr avec ses joies et ses peines, mais aussi et surtout de proposer des pistes pour un développement durable de ce continent.

La pluralité des articles, l'originalité des problématiques et la diversité des sujets autorisent à penser que ce numéro sera accueilli à sa juste valeur par les universitaires.

**Bamba Mamadou**

## TABLE DES MATIERES

<b>Issa DIALLO / Adama KONE / Amadou TRAORE:</b> Covid-19 à Bamako : Mythe ou réalité ? Analyse de la perception des populations .....	7–19
<b>Adama KABORE:</b> Migrations et sécurisation des terres dans l'espace Kroumen (1963-1999) .....	20–38
<b>DOSSO FATOU / SAVADOGO MATHIAS:</b> L'offensive turque en Afrique : le cas de la Côte d'Ivoire (2010-2016) .....	39–57
<b>Hervé Landry COULIBALY:</b> La pléthore de partis politiques au Burkina Faso de 1991 à 2017 : causes et impacts .....	58–73
<b>Noël Okobé DATRO / Marc ATTOH:</b> Les mercenaires libériens et la crise militaro-politique en cote d'ivoire : 2002-2003 .....	74–93
<b>René ELOUNDOU MBASSI :</b> L'Aperçu historique de la gestion des femmes militaires dans l'armée camerounaise : 1984-2015 .....	94–117
<b>FOFANA Lacina / Foussata Dagnogo / Djibril Konaté :</b> L'impact de la migration sur le cadres de vie des populations dans le périmètre minier de tongon, au nord de la côte d'Ivoire .....	118-132
<b>Ardjouma TUO :</b> Communication du risque face à l'utilisation du gaz butane par les taxis communaux de Bouaké (Côte d'Ivoire) .....	133-146
<b>Dangnisso BAWA:</b> Extraction des argiles sur le talus de la route Adéta-Danyi N'Digbé et risques de mouvements de masse .....	147-159
<b>SORO Nahoua Adama / SILUE Donakpo / DIABATE Songui:</b> Le problème d'éducation et la formation des populations agricoles de dongouine face aux risques de maladies hydriques liées à leurs activités .....	160-170

<b>KOUAMÉ Jean Luc Kouassiblé / N'GUESSAN Mahomed Boubacard:</b> "Les fondations politiques" : des instruments diplomatiques allemands méconnus en Afrique occidentale (1960 à aujourd'hui) .....	171-187
<b>Dimitri OVENANGA-KOUMOU:</b> Inachèvement de l'homme et liberté chez Kant .....	188-199
<b>Mahamoudou OUBDA:</b> l'islam dans le regard chrétien (631-2019) .....	200-220
<b>Fatou DIOP/ Cheikh Ibrahima NIANG / Sara Danièle DIENG / El Hadji Papa Abdourahim SY:</b> L'accompagnement psychosocial des personnes vivant avec l'hypertension et ses complications à Dakar .....	221-238
<b>Koffi Amouzou SOSSOU:</b> La gestion des plantations agricoles du sud-ouest Togo (1914–1920) .....	239-252
<b>Mathata Mireille Pulchérie-Laure OUATTARA:</b> Les <i>dyulamoussou</i> : une classe de femmes d'affaires à Kong (XVIIIe-XIXe siècles) .....	253-267
<b>ASSI Amon Jean-Paul:</b> Les Sénégalais et l'islamisation de la Côte d'Ivoire méridionale (1893-1956) .....	268-289
<b>ODY Marcel Arnoux / KOUADIO Guessan:</b> Les syndicats guinéens et le régime du président Lansana Conté (1990-2008) .....	290-306
<b>YAO Koffi Léon:</b> La caisse de stabilisation et de péréquation de Côte d'Ivoire : des origines à la dissolution (1954- 1999) .....	307-316
<b>Ichaka CAMARA:</b> Grands axes de la lutte contre la corruption au Mali de l'indépendance à Mars 2012 .....	317-334
<b>Ehouman Dibié Besmez SENY / Mamadou DELY:</b> La condition de la croyance en des divinités des contes en Afrique en mutation .....	335-347
<b>Abdoulaye KONÉ:</b> Sanoussi Diaby et la diffusion du <i>Hamallisme</i> à Daloa de 1930 à 1977 .....	348-360

## **L'accompagnement psychosocial des personnes vivant avec l'hypertension et ses complications à Dakar**

**Fatou DIOP**, Doctorante, Ecole Doctorale "Sciences de la Vie, de la Santé et de l'Environnement"  
UCAD III situé à la Cité Claudel Villa N° 87, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, discipline de  
base la socio anthropologie, [fatoudiop0425@gmail.com](mailto:fatoudiop0425@gmail.com)

/

**Pr Cheikh Ibrahima NIANG**, Socio-anthropologue, Institut des sciences de l'Environnement,  
Université Cheikh Anta Diop Dakar(SENEGAL), [aladjipapa@gmail.com](mailto:aladjipapa@gmail.com)

/

**Dr Sara Danièle DIENG**, Environnementaliste, Institut des sciences de l'Environnement, Université  
Cheikh Anta Diop Dakar(SENEGAL) ; [saradieng@gmail.com](mailto:saradieng@gmail.com)

/

**Dr El Hadji Papa Abdourahim SY**, Socio-anthropologue, département de sociologie, Université  
Cheikh Anta Diop Dakar(SENEGAL), [aladjipapa@gmail.com](mailto:aladjipapa@gmail.com)

### **Résumé :**

Une étude qualitative menée à l'hôpital Aristide Ledantec de Dakar a permis d'analyser le vécu individuel et collectif de l'Hypertension artérielle (HTA) et de comprendre comment les malades et les familles supportent le poids de la maladie et les complications. Le recrutement des malades et des membres de la famille a été réalisé à partir d'étude de cas auprès des personnes vivant avec l'hypertension et de maladies rénales comme complication de la maladie hypertensive et suivis en service de néphrologie. Des entretiens semi-directifs et l'analyse de contenu ont permis de recueillir des verbatim pour documenter l'expérience vécue à partir d'étude de cas. Les principaux résultats révèlent que le fait l'hypertension artérielle touche toutes les catégories sociales et professionnelles. Certains patients subissent encore les effets des complications. Les résultats obtenus montrent que la plupart des personnes interrogées ont découvert l'HTA dans des circonstances inattendues. Par conséquent, l'accompagnement psychosocial constitue un élément déterminant dans la prise de charge pour soutenir le malade à accepter le traitement à vie.

**Mots clés :** hypertension artérielle, accompagnement psychosocial, complications, Dakar

### **Abstract:**

A qualitative study carried out at the Aristide Ledantec Hospital in Dakar made it possible to analyse the individual and collective experience of hypertension (hypertension) and to understand how patients and families bear the burden of the disease and its complications. Recruitment of patients and family members was based on case studies of people living with hypertension and kidney disease as a complication of the hypertensive disease and followed up in the nephrology department. Semi-structured interviews and content analysis were used to gather verbatim to document the experience from case studies. The main results reveal that high blood pressure affects all social and professional categories. Some patients still suffer the effects of complications. The results



obtained show that most of the people interviewed discovered hypertension in unexpected circumstances. Therefore, psychosocial support is a key element in the management to support the patient to accept the treatment for life.

**Keywords:** hypertension, psychosocial support, complications, Dakar

## 1. Introduction

Les maladies chroniques tuent silencieusement et ruinent les familles (Diouf, 2017 :14). Comparées aux maladies infectieuses, les maladies chroniques ou maladies non transmissibles (MNT) ne cessent de gagner du terrain dans le monde. Les maladies non transmissibles (MNT) tuent chaque année plus de 40 millions de personnes, ce qui représente 70% des décès dans le monde. Selon l'organisation mondiale de la santé (2017 : n°355), chaque année, 15 millions de personnes, âgées entre 30 à 69 ans dans le monde, meurent d'une maladie non transmissible; plus de 80% de ces décès «prématurés» surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. L'on constate que, peu d'études portent sur ces maladies chroniques non transmissibles (Astagneau et al, 1992 ; Kane et al, 1995, 1998 ; Asfaw, 2006) alors que les pathologies cardio-vasculaires et métaboliques et leurs séquelles sont actuellement reconnues comme un problème de santé publique. Cependant, l'organisation mondiale de la santé (OMS) a tiré la sonnette d'alarme en interpellant les autorités sanitaires des Etats du monde sur l'ampleur du phénomène et à identifier quatre types de maladies non transmissibles : les maladies cardiovasculaires (accidents vasculaires cardiaques ou cérébraux), le diabète, les cancers, les maladies respiratoires chroniques (comme la broncho-pneumopathie, chronique obstructive ou l'asthme).

En Afrique, l'hypertension artérielle (HTA) reste la principale cause de décès des maladies cardiovasculaires et a connu une augmentation inquiétante de 2005 à 2015 (OMS, 2017). En Afrique subsaharienne, l'HTA est à l'origine de 51 % des décès par accidents vasculaires cérébraux (AVC) et de 45 % des décès coronariens (V. LAFAY et al, 2014 : 1). Les taux de prévalence de l'hypertension artérielle en Afrique, varient de 31% à 48% avec une moyenne de 41% (cité par Mbaye, 2017 : 12). D'ailleurs, près de 8 millions de décès par an, soit 13% des décès annuels, sont liés aux complications de l'HTA au niveau continental (OMS, 2017). Sur 100 accidents vasculaires cérébraux (AVC), 40 sont directement attribuables à l'hypertension, (cité par Mbaye, 2017 : 12).

Au Sénégal, il est estimé que 34% des 98.000 décès annuels sont liés aux maladies non transmissibles dont 10% pour les maladies cardiovasculaires, 5% pour les cancers, 3% pour le diabète, 2% pour les affections respiratoires chroniques et 14% pour les autres maladies non transmissibles (OMS, 2014). Ces cas de décès cités ci-dessus, concernent particulièrement les adultes. En 2015, le Ministère de la Santé du Sénégal avait réalisé une enquête épidémiologique (STEPS MSAS, 2015) sur les MNT. Cependant, cette maladie présente des défis économiques à relever pour freiner la cadence car elle touche particulièrement la population active, avec un impact sur la productivité.

Les solutions apportées jusqu'à maintenant reposent principalement sur des réponses biomédicales. Certes des réponses médicales existent mais l'on constate que d'autres approches de la santé remettent en cause ce modèle biomédical. (Fanny, 2017 :3). Or, il ne suffit pas de connaître et d'agir sur les causes biologiques, comme le fait le médecin, ou de briser la chaîne de contamination-transmission, comme le fait l'épidémiologiste, pour apporter une réponse adéquate aux maladies chroniques. Les interventions biomédicales de type individuel devront s'appuyer davantage sur les communautés ; famille, niches sociologiques et réseaux. En effet, l'urgence est de croiser la réponse biomédicale à celle sociale et culturelle pour renforcer les stratégies d'interventions (Desclaux, 2018 : 59).

Cette étude s'articule autour de la problématique de la prise en charge de l'hypertension artérielle et de la gestion des complications. L'article a pour objectifs :

- d'analyser le poids social, psychologique et socio-économique de l'HTA et ses complications, en retraçant la trajectoire des patients et des familles
- de documenter le vécu de la maladie, les effets sur les relations sociales des personnes atteintes d'HTA à partir des récits de cas.

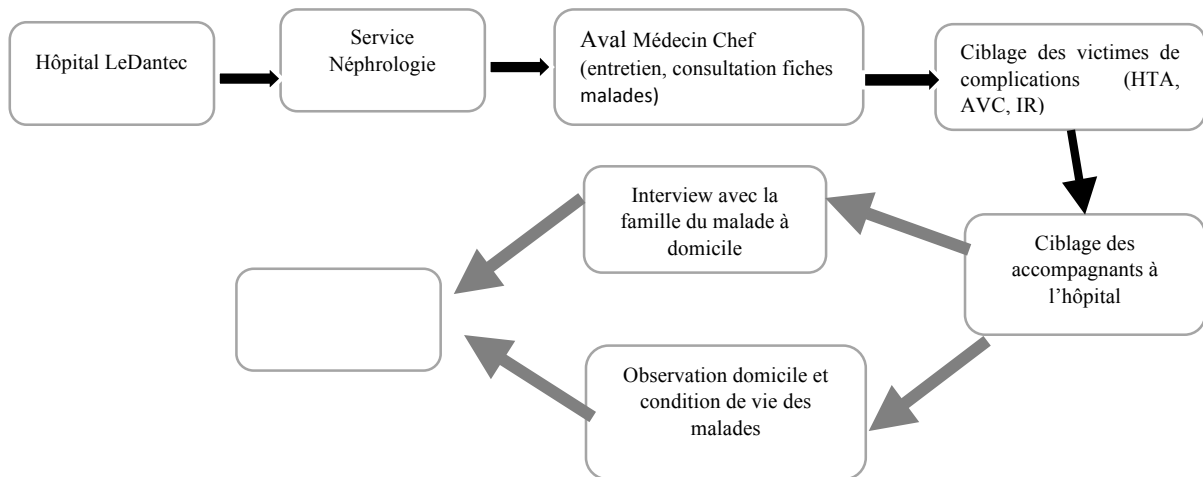
## **2- Méthode**

### **2-1- Milieu d'étude**

Une enquête qualitative en immersion à l'hôpital Aristide Ledantec de Dakar a servi comme approche pour documenter le vécu de l'hypertension, le contexte et les effets sur les relations sociales des personnes vivant avec les complications liées à la hausse de la tension artérielle ou au non suivi de la tension à partir d'étude de cas. Des personnes atteintes d'HTA et de diabète, des personnes atteintes à la fois d'HTA, de diabète et victimes d'insuffisances rénales et des victimes d'AVC ont été ciblés pour la présente étude (Figure 1). Le service Néphrologie de l'hôpital a été le cadre d'étude pour rencontrer les cas précités. Parmi les raisons qui ont justifié le choix de cet Hôpital, il y a la possibilité de cibler des personnes

atteintes d'HTA hospitalisés et d'effectuer la collecte d'informations nécessaires sur les patients et sur les maladies en lien directe avec l'hypertension artérielle.

Le recrutement s'est fait à partir des personnes atteintes d'HTA en consultation au sein de l'hôpital. Le but était d'abord de rencontrer des cas et d'expliquer les objectifs de la recherche afin d'obtenir leur consentement et leur participation à l'enquête qualitative. Cependant, avant de commencer les travaux, il a fallu obtenir l'aval du responsable du service de néphrologie. L'objectif était de faire une observation directe des interactions entre les patients et le personnel médical. Cette démarche a permis de gagner la confiance des patients et d'obtenir également des contacts pour des interviews à domicile avec le patient, la famille proche et d'observer le cadre de vie du malade.



HTA : Hypertension artérielle, AVC : accident cardiovasculaire, IR : insuffisance rénale

Figure 1. Schéma récapitulatif du processus de recrutement des personnes atteintes d'HTA en milieu hospitalier

## 2-2- Collecte des données

Les données ont été collectées auprès des personnes atteintes d'HTA et de complication. Des entretiens ont été réalisés auprès de patients identifiés au service de Néphrologie de l'hôpital Ledantec, des accompagnants, du personnel soignant et de tous les autres acteurs susceptibles de fournir des informations nécessitant un approfondissement. Diverses techniques de collecte de l'information ont été utilisées. Il s'agissait de l'entretien semi directif, de l'entretien informel et de l'observation directe et participative. Ces techniques ont été renforcées par une revue documentaire pour analyser de façon approfondie les données collectées. Le choix de cette démarche se justifie par le fait qu'elle s'inspire d'une démarche anthropologique pour

renseigner de manière approfondie les dimensions de la maladie : sociale, culturelle, économique, environnementale et symbolique.

Des guides d'entretiens ont été utilisés et couvraient les domaines suivants : les caractéristiques démographiques (âge, sexe, situation matrimoniale, lieu de résidence, activités professionnelles), la découverte de la maladie, le coût de la prise en charge, la perception et le vécu de la maladie, l'accompagnement social, psychologique et socio-économique de l'hypertension artérielle et ses complications, la gestion de la maladie en niveau familial, les aspects environnementaux en lien avec la maladie. Tous les entretiens ont été enregistrés avec l'accord de la personne interrogée pour faciliter l'exploitation des données. L'observation directe des lieux de soins et domiciles, a permis de comprendre les relations entre famille et patient, entre soignés et soignants et les attitudes et comportements en milieu hospitalier.

Cette démarche méthodologique a permis d'interroger 20 patients, 7 agents de santé et 10 membres de la famille proche des patients (épouse de sujets affectés, membres impliqués dans la prise en charge).

### **2-3- Traitement des données**

Les fichiers audio ont été retranscrits. La technique de l'analyse de contenu a été utilisée et a permis de classer des informations sous forme d'items et ces derniers ont été choisis en fonction du plan d'analyse. Une fois que les items ont été identifiés et codés, ils ont été ensuite sauvegardés dans un fichier. Afin de gérer plus facilement la masse de données qualitatives (fichier audio et transcriptions), les différents fichiers portaient un label permettant d'identifier plus facilement, à partir du nom de fichier, le nom de l'enquêté, le sexe, statut du patient, âge et lieu de résidence. Ce système de codage a facilité, au moment de l'analyse, la localisation des items et l'identification de la source de données. Pour des questions d'éthiques, des pseudonymes ont été utilisés pour respecter l'anonymat des personnes interviewées.

## **3. Principaux Résultats**

### **3.1. Profils socio-professionnels des malades**

Les patients rencontrés au service Néphrologie de l'Hôpital Ledantec de Dakar souffrent pour la plupart d'HTA, d'HTA associée au diabète et d'HTA associée à une maladie rénale comme complication. Parmi les diabétiques, la maladie, a impacté à la longue sur la hausse de la

tension artérielle et a créé des complications rénales. D'autres souffraient d'HTA et ont été diagnostiqués d'insuffisances rénales suite à une complication de la tension artérielle non suivie. Les personnes enquêtées proviennent de différents quartiers de Dakar et des régions pour se rapprocher des grands hôpitaux. Les patients enquêtés habitent dans des quartiers avec trois caractéristiques socio-économiques : i) les quartiers populaires ou précaires : Grand Dakar, Niarry Tally, Yeumbeul, Guédiawaye, Pikine, Keur Massar, Zac Mbao ; ii) des quartiers moyennement aisés : Médina, Gueule-Tapée ; iii) des quartiers résidentiels ou semi-résidentiels: HLM Maristes, Liberté 5.

Parmi les 20 patients interrogés, 12 sont des femmes dont l'âge varie de 22 à 79 ans et 8 sont des hommes de 20 à 76 ans. Concernant, l'activité professionnelle, les patients évoluent dans les secteurs d'activités suivants : la couture (2), le commerce (2), le transport (4), la restauration (3), le gardiennage (1), l'enseignement (1) et l'administration (1) et six (6) d'entre eux sont sans activité professionnelle. Les patients évoluent à la fois dans le secteur informel et formel. A ce titre, il convient de noter que l'hypertension artérielle touche toutes les catégories sociales et professionnelles.

Dans le cadre de l'activité professionnelle, certains de nos enquêtés sont obligé d'être sédentaires. Or, la sédentarité, selon les spécialistes de la sante, est un facteur de risque de l'HTA. Si avant, L'HTA était considérée comme la maladie des riches ; aujourd'hui, elle est devenue la maladie des riches et des moins nantis.

### **3.2. Circonstances de la découverte et du déclenchement des complications de l'HTA**

L'enquête qualitative a montré que la découverte de la maladie a eu lieu dans des conditions imprévues et accidentelles. D'aucun ne pouvait imaginer vivre avec une maladie de type chronique avec des complications graves, pouvant bouleverser des vies. La majorité des patients interrogés affirment avoir été surpris par le diagnostic du médecin. Certes, ils savaient qu'ils étaient hypertendus mais ne savaient pas que cela allait découler sur des complications rénales. La découverte de la maladie a eu lieu dans les principales circonstances : i) d'abord, les personnes interrogées confirment l'avoir appris lors d'un diagnostic relatif à une autre maladie (mal aux yeux, aux jambes...) après des analyses de routine et suite à une référence dans une structure de sanitaire jugée plus compétente; ii) ensuite, d'autres déclarent qu'ils ont su qu'ils souffraient d'HTA suite à une attaque surprise liée à l'élévation soudaine de la tension artérielle au travail ou à domicile ; iii) enfin, certains souffraient de diabète et celui-ci est souvent associé à l'HTA, parce que ces deux maladies sont étroitement liées. Le soignant

du service néphrologie de l'hôpital Ledantec, impliqué dans la prise en charge des cas compliqués, explique:

*« Généralement, les malades découvrent leur statut d'hypertendu tardivement et quand ils arrivent c'est souvent à un stade avancé de la maladie. D'autres le savaient mais négligeaient la gravité de la maladie, ce qui fait qu'ils n'ont pas été suivis. C'est-à-dire que la tension artérielle a déjà fait des dégâts et a affecté certains organes : les reins, les yeux, le cœur...Ils sont tous référés ici pour suivre un traitement que seul ce service est habilité à fournir».<sup>1</sup>*

Entretien, Soignant du service néphrologie de l'Hôpital Dantec, 45ans, sur les circonstances de la découverte de la maladie. Sources données de l'enquête 2018.

Cela a été un événement bouleversant et difficile à surmonter et à accepter par le patient, parce qu'elle perturbe la vie et la quiétude de ce dernier et de sa famille. Il doit faire face aux modifications de son corps. Il est également difficile d'appréhender le concept de maladie chronique. Cela s'explique par la difficulté de suivre correctement le traitement indiqué dans la durée. En effet, le patient doit faire face à des analyses, à un suivi régulier, au paiement du ticket de consultation à chaque rendez-vous chez le médecin traitant, des frais d'hospitalisation et à l'achat de médicaments.

De façon générale, il ressort qu'au début, la personne affectée pense souffrir d'un mal sans gravité (paludisme simple, fièvre, maux de tête, tension) qui peut être soigné avec des traitements de routine. Après quelques examens, le médecin annonce au patient qu'il est atteint d'une maladie rénale, c'est-à-dire qu'il doit faire face à une maladie chronique et qu'il doit se soigner à vie. L'annonce d'une telle nouvelle a bouleversé la vie de toutes les personnes interrogées.

Cela est ressenti comme un choc, une épreuve difficile à accepter d'une part, par le malade et d'autre part, par l'entourage. L'on constate qu'il y a des patients vivant avec l'hypertension artérielle et qui l'ignorent ou pensent que ce n'est pas une maladie grave. L'on note également qu'il y a des gens qui sont dans la même situation que cet homme. Ces « personnes atteintes d'HTA ambulants » encourent à tout moment, un risque de complication éventuelle de la tension artérielle. D'ailleurs, cet extrait en est une parfaite illustration. Aborder ainsi la maladie comme un événement, une expérience ou un vécu a du sens. La maladie remet en cause la confiance en soi.

---

<sup>1</sup> Propos d'un soignant du service Néphrologie de l'hôpital Le Dantec, Dakar, Juin 2018.

*« La maladie est apparue en 2012 sous forme de paludisme, j'étais en classe. Je suis parti à l'infirmerie, j'avais pris quelques médicaments. C'était un vendredi et je sentais la fatigue et la fièvre tout le week-end. Le lundi, je suis allée dans une structure de santé dirigée par des Sœurs du Saint Laurent à Rebeuss. J'ai conduit ma moto jusque-là bas, à peine garé, je suis tombé, évanoui devant la structure de santé. Après consultation, les Sœurs m'ont directement amené à l'hôpital Le Dantec de Dakar, et j'ai été tout de suite interné pour démarrer la dialyse...*

*La cause de l'insuffisance rénale est l'hypertension artérielle. C'est ce que le médecin m'a dit. Parce que je savais que j'étais hypertendu, mais je ne suivais pas régulièrement ma tension. Je n'avais pas les moyens d'aller voir tout le temps le médecin pour le contrôle. Je n'étais pas embauché, j'étais un vacataire. Après, il y a eu une complication et cela a attaqué les reins. Au début, c'était vraiment stressant (...).»<sup>2</sup> Entretien, Georges, 51ans, enseignant, atteint d'HTA, victime d'insuffisance rénale.*

Au départ, cet homme pensait à une simple maladie. Il fut hospitalisé pendant trois semaines mais il pensait toujours à la fatigue. Il ne soupçonnait rien. Après les examens et analyses, il découvre qu'il souffrait d'une maladie rénale très avancée, le monde s'écroulait sous ses pieds. Il avait perdu tout espoir après la découverte de sa maladie. La première question qui traverse l'esprit de la personne atteinte, c'est comment supporter et vivre avec cette maladie ? Pendant combien de temps ? Comment supporter le regard de la société ? Comment faire face aux modifications corporelles ? Autant d'interrogations que se pose le patient en plus de supporter le stress du traitement, le comportement des soignants, l'atrocité du milieu médical (à tout moment tu entends la mort d'un voisin de couloir ou de salle d'hospitalisation), le coût de la prise en charge, la pitié de l'entourage, l'angoisse ou désespoir d'une personne proche (femme, enfant, mère ou père). De 2012 à nos jours, il est entre les hôpitaux pour suivre le traitement indiqué. Tantôt, il est affecté par une infection ou complication due soit à l'évolution de la maladie rénale, soit à la hausse de la tension. Tout ceci constitue un poids lourd à porter pour quelqu'un qui doit faire attention à son état de santé pour éviter des complications. Père de trois enfants, il souffre d'une insuffisance rénale à un stade avancé survenue suite à une tension artérielle non suivie.

### **3.3. Relations entre le personnel de santé et personnes vivant avec l'HTA**

Il est noté une certaine proximité entre les malades et le personnel soignant. Cela s'explique par le fait que le traitement est de longue durée. Le soignant constitue un acteur clé dans le

---

<sup>2</sup> Propos d'un patient vivant avec l'HTA et d'insuffisance rénale, Dakar, Juin 2018.

dispositif de prise en charge médicale et sociale de la maladie. Le fait de voir à chaque fois le malade, fait que le personnel soignant et les malades ont des relations sociales très fortes. Cette proximité est étayée par les propos de ce soignant :

*« Nous sommes tellement habitué à côtoyer les malades que parfois nous entretenons des liens très forts avec eux, ils nous appellent à chaque fois en cas de crainte et de problèmes d'ordres économique et social. Ce qui fait que quand un malade meurt subitement suite à sa maladie, cela nous affecte directement. »*<sup>3</sup> Entretien, soignant du service Néphrologie de l'hôpital LeDantec de Dakar.

Ceci concerne les malades qui ont vécu avec la maladie hypertensive et rénale pendant plusieurs années et qui fréquentent régulièrement la structure hospitalière.

Toutefois, certains malades déplorent le comportement de certains soignants. Ils reprochent à ces derniers le manque d'écoute, le manque d'attention, l'insolence, le manque d'information relatif à leur situation médicale entre autres. Cela peut avoir un impact sur le suivi de la maladie parce que cela pousse certains malades à manquer des rendez-vous. En effet, le personnel soignant rassure certes le malade, mais il arrive que des agents de santé manquent de tact dans l'accueil, la communication envers les personnes affectées et condamnées par une maladie grave. Ce manque d'empathie et cette négligence sont souvent ressentis par les malades enquêtés.

#### **3.4. L'accompagnement psychosocial des patients : le rôle de la famille après l'annonce de la maladie**

L'accompagnement social est assuré par la famille et les proches. Cette responsabilité est également lourde à porter et c'est un vrai parcours de combattant. La maladie rend nerveux, des fois, certains malades refusent de s'alimenter. Toujours à leurs côtés, les épouses ou les époux sont obligés de les amadouer pour apporter l'apaisement et d'assurer certaines tâches intimes telles que la toilette et l'habillement : Un enquêté nous confie que :

*« Heureusement que j'ai eu le soutien de ma famille et des gens qui ne sont pas de ma famille, ma femme, des amis. Il y a tout un réseau de personnes qui me vient en aide en cas de besoin. Ils m'assistent psychologiquement et financièrement pour le suivi moral et la prise en charge du traitement. Sans cette forme de solidarité là, je n'allais pas m'en sortir. »*<sup>4</sup> Entretien, Momar, 62ans, atteint d'HTA, diabète et victime d'insuffisance rénale, retraité.

---

<sup>3</sup> Propos d'un soignant du service néphrologie de l'hôpital LeDantec, Dakar, Juin 2018.

<sup>4</sup> Propos d'un patient en activité, atteint d'HTA et d'insuffisance rénale, Dakar, Janvier 2019.



Si le patient est un jeune ou une personne âgée, c'est soit sa mère ou ses enfants qui doivent assumer cette responsabilité. De plus, la famille élargie ou le réseau personnel du patient joue un rôle très important dans l'acceptation de la maladie. C'est également un réseau de support en cas de détresse, d'aide matérielle ou financière, d'assistance et de soutien émotif. Ce cas de figure ci-dessous, reflète la réalité de beaucoup de retraités sénégalais, qui sont souvent dans des situations de vulnérabilité et d'insuffisance de moyens financiers pour se prendre en charge. Comme l'affirme les propos de cet enquêté :

*« ... Quand on m'avait annoncé ma maladie à cette époque, je ne connaissais pas la maladie (insuffisance rénale). C'est quand j'avais commencé à piquer des crises de colère, c'est en ce moment-là que je réalisais que c'était une maladie grave. Il m'arrivait de rester une semaine sans manger, et là, seule ma femme pouvait me remonter le moral (...). J'ai tout de suite pensé à la mort à cause de la souffrance que je vivais. Je n'ai jamais connu une telle souffrance. Je ressentais des douleurs atroces, je maigrissais alors que j'étais un homme costaud. Il y avait aussi ce sentiment de pitié que ressentaient les gens de mon entourage. Après, je me disais que ce n'était pas une vie. »*<sup>5</sup> Entretien, Georges, Victime de complication, Enseignant, 51ans.

Après l'annonce de la maladie, la victime est découragée et n'a plus goût à la vie. Elle est habitée par un sentiment de désespoir, de douleur, et de souffrance que seuls les gens proches peuvent comprendre. L'environnement socio-familial est ainsi affecté et l'événement qui est la maladie plonge la famille dans une situation de prise de soins. La cellule familiale du patient subit ainsi, des transformations profondes sur le plan social, économique et émotionnel.

De nouvelles logiques sociales et économiques sont mises en place pour faire face à cette nouvelle situation. Car supporter les frais coûteux de la prise en charge médicale constitue un véritable fardeau pour le malade et oblige la famille à s'organiser en interne pour mobiliser des ressources financières nécessaires.

Le soutien et l'aide de la famille ou le discours qu'elle peut tenir, soulage et apporte du réconfort au malade. La famille devient un pilier essentiel dans le processus d'accompagnement à la prise de soins. Elle apporte de l'empathie et de la compassion à la douleur du patient. Ce sont des choses non négligeables à l'apaisement de la douleur et de la souffrance vécue par le patient.

---

<sup>5</sup> Propos d'un patient en activité, atteint d'HTA et d'IR, Dakar, Janvier 2019

« Quand on lui a annoncé sa maladie à cette époque, je ne connaissais pas la maladie (insuffisance rénale). Quand il a commencé à piquer des crises en état de colère, c'est en ce moment-là que j'ai réalisé que c'était une maladie grave. Il lui arrivait de rester une semaine sans manger, et là, j'étais obligé de parler avec lui pour lui remonter le moral à chaque fois. Maintenant, j'ai constaté qu'il a changé et qu'il a commencé à faire des efforts et à accepter la situation.»<sup>6</sup> Entretien accompagnant, Soda, 35ans, épouse de Youssouf, victime de complication, agent de sécurité.

Cependant, de même que l'entourage constitue une aide pour le patient, cela peut également être une source d'aliénation qui conduit parfois à des moments d'abandon, où ils laissent déborder le trop-plein de sentiments ravalés pour soutenir le patient. Anita, accompagnante, épouse d'une victime de complication, de dire :

« Hier, quand je devais me rendre à la pharmacie pour acheter les médicaments, j'ai longtemps pleuré en cours de route, parce que je ne pouvais plus contenir ce que je ressentais en ce moment-là. C'est difficile de regarder quelqu'un qui souffre, surtout quand il s'agit d'une personne proche. Quand on est incapable de lui venir en aide dans ces moments de souffrance, tout le temps, je voyais son corps opéré, en plus, les gens vous appellent pour te dire « massa » (mot wolof pour exprimer l'empathie). Je ne pouvais plus supporter cette situation ; comme j'étais loin du malade, je voulais sortir tout cela et là j'ai craqué et j'ai pleuré.»<sup>7</sup> Entretien accompagnant, Anita, 43ans, épouse de Georges.

### **3.5. Impacts des complications de la maladie sur les relations sociales du malade**

Vivre les conséquences de la tension artérielle constitue un poids à porter à tous points de vue. Ce qui engendre chez la plupart des personnes interrogées une envie de mourir pour alléger leur souffrance et celle de leur famille.

« Des fois, c'est difficile, par exemple quand tu es avec ta femme, elle veut certaines choses et que tu ne peux pas la satisfaire. C'est un moment de trouble car elle ne comprend plus ta situation. Elle se sent frustrée, c'est difficile vraiment pour le foyer. Quand on vit avec cette maladie, elle affecte aussi ta sexualité et ta vie de couple. C'est en ce moment que la maladie devient un handicap et source de problème car je ne peux pas satisfaire la demande de la femme.»<sup>8</sup> Entretien Momar, 62ans, vivant avec l'HTA et atteint d'insuffisance rénale, retraité.

---

<sup>6</sup> Propos d'une accompagnante, épouse de Youssouf en arrêt d'activité à cause de la maladie, atteint HTA et victime d'AVC, Dakar, Janvier 2019

<sup>7</sup> Propos d'une accompagnante, épouse d'un patient atteint d'HTA et d'IR, hospitalisé à l'hôpital Ledantec, Dakar, Janvier 2019.

<sup>8</sup> Propos d'un patient retraité, atteint d'HTA et d'IR, Dakar, Janvier 2019.

En effet, en plus du caractère contraignant du traitement, la maladie impacte la vie intime de certains couples au point de créer des incompréhensions et des frustrations.

#### **4. Discussion**

##### **4.1. Les statuts des personnes vivant avec l'HTA**

Les résultats de l'étude révèlent des profils différents au niveau des enquêtés souffrant de complications (insuffisance rénale (IR), diabète...) et soumis à un traitement à vie. Cela s'explique par le fait que l'HTA constitue un facteur de risque pour les autres maladies chroniques et principalement des maladies cardiovasculaires. Nos résultats montrent que, comme ceux de NDIAYE (2005), quelle que soit la cause de l'Insuffisance Rénale Chronique (IRC), 80-85% des malades atteints étaient hypertendus. L'HTA était plus sévère en phase terminale et plus la fonction rénale était dégradée, plus le degré d'HTA était sévère. Ceci plaide en faveur de l'aggravation de l'IR en rapport avec une HTA mal maîtrisée. S'agissant de l'identification tardive de ces maladies, FALL (2007) explique que cela est dû au fait que les centres médicaux publics constituent le dernier recours après avoir épuisé toutes les autres options : des gris-gris vendus par un guérisseur, les traitements traditionnels dispensés par des marabouts, etc. (DESCLAUX, 2002 : 12) ajoute également que certains patients expriment des doutes sur leur capacité à suivre un traitement de longue durée.

##### **4.2. Du diagnostic médical à l'annonce de la maladie et ses complications**

La découverte de l'HTA pour la plupart des enquêtés se passe souvent dans des situations inattendues. On en déduit que l'HTA est une maladie asymptomatique selon les spécialistes de santé. La maladie hypertensive entraîne des complications viscérales. Ce qui fait que, parfois, sa découverte, associée à la néphropathie, se fait à un stade avancé où l'HTA se répercute sur les organes cibles (NDIAYE, 2005). C'est seulement dans certaines formes compliquées, en raison de symptômes particulièrement pénibles que la personne atteinte d'HTA peut être spontanément amenée à se sentir malade (DIOUF, 2017). Les résultats obtenus confirment ceux de BIRAIMA et Al. : 2018) qui révèlent que sur 60 patients admis au centre hospitalier de Niamey (Niger) avec une HTA, 32 n'étaient pas hypertendus connus, soit une fréquence d'HTA découverte à l'admission de 53,33%. Ces patients pouvaient être admis pour des signes n'ayant aucun rapport avec HTA et un retentissement rénal était présent chez 78,12% des cas. On note que les « personnes atteints d'HTA ambulants » ou en d'autres termes non connus (c'est-à-dire ceux qui ont la maladie et ne sont pas suivis) encouraient un risque éventuel de complications. Le déficit de spécialiste dans certaines localités peut aussi expliquer le recours souvent tardif de la plupart des malades qui souffraient d'hypertension artérielle dans les structures de santé. Les

habitants des autres régions du pays se rendent souvent à l'hôpital Le Dantec de Dakar parce que celui-ci est jugé le plus performant pour prendre en charge les complications de l'HTA

#### **4. 3. Rôle des soignants dans l'accompagnement psychosocial des patients**

Notre étude a montré que le personnel de santé, tout comme la famille jouent un rôle déterminant dans l'accompagnement social et psychologique des patients vivant avec l'HTA et ses complications. Cependant, chez certains patients, des inquiétudes liées au comportement du personnel soignant, qui parfois est interprété comme un manque d'empathie et d'inattention à la souffrance d'autrui, étaient observées. Une étude réalisée sur l'accompagnement et les soins psychologiques des malades pour les patients sous traitement antirétroviral au Sénégal confirme ces appréhensions. Selon BRONSARD et Al., 2002 cité par LABORDE-BALEN, 2016 : 386) :

*« Le fait de prescrire un traitement au malade, donne au soignant un nouveau pouvoir, transformant ainsi radicalement la relation médecin-malade. Une nouvelle relation favorisant la dépendance du malade (et parfois une soumission imaginaire) apparaît ; elle peut influencer l'expression des plaintes du patient ».*

Le pouvoir du médecin de prescrire des médicaments accessibles et efficaces renforce la dépendance des patients mais aussi leur confiance vis-à-vis des médecins et du système de santé.

#### **4.4. Rôle de la famille**

L'importance de la famille dans l'accompagnement du patient chronique s'exprime sous forme de solidarité ou d'entraide vis-à-vis du malade. On pourrait aussi l'associer à une forme d'empathie ou de compassion à la peine ou à la souffrance d'autrui. Cette solidarité devient dans ce cas mécanique et mutuelle en situation de maladie. En effet, la solidarité est ancrée dans les valeurs africaines, qui font qu'en cas d'événement malheureux, la maladie en particulier, la famille devient le pilier essentiel de la prise en charge du patient. Au regard de la littérature socio-anthropologique (Gruénais, 1990 : 2, Cresson et Mebtoul, 2010 : 2) et des réalités de terrain dans le champ de la santé, il apparaît qu'en contexte africain, la santé, comme la maladie, restent encore un fait collectif et familial. La façon dont les membres de la famille perçoivent et gèrent une maladie, répondent à des logiques qui interfèrent avec la prise en charge de la maladie et des systèmes de recours utilisés. Lorsqu'un patient ne peut pas guérir parce qu'il souffre d'une pathologie chronique échappant aux protocoles thérapeutiques de la médecine, il apparaît manifestement que c'est son réseau de supports qui devient le véritable pivot susceptible de l'accompagner, de le resocialiser et de l'aider ainsi à accepter sa maladie et à « vivre avec » (Kristina, 2002 : 103).

Le patient et la famille doivent faire face à un événement de santé, qui les expose à des conditions de vulnérabilité. Cette incapacité du patient se traduit par une dépendance. Le patient est généralement obligé ou appelé à construire socialement sa maladie et ses stratégies de prise en charge. Ses choix thérapeutiques ne sont donc plus toujours individuels ou isolés, ils sont aussi déterminés par un « *habitus* » socio-familial (Kristina, 2002 : 124)<sup>9</sup>. Dans le domaine de la santé, « *la solidarité, en particulier familiale y est valorisée voire sollicitée par des institutions modernes* » du fait de l'appui moral de la famille quand elle prend conscience qu'un des membres doit faire face à une altération de son état de santé (Desclaux, 2002 : 79).

#### **4.3. La maladie chronique (HTA), ses effets sur les relations sociales du malade**

Cette étude montre que la maladie chronique impacte à la longue sur les relations sociales du malade (lien social avec la famille, le couple, le réseau social) qui dépend désormais du traitement du médecin et du soutien de son entourage pour satisfaire certains besoins (délégation des tâches à la maison, rupture des activités professionnelles, satisfaction de besoins intimes). En plus de supporter le poids de la maladie, le patient doit également supporter cette situation de dépendance et de prise de soins à vie. Mais, il convient de souligner que la famille et les réseaux de support peuvent être aussi sources de conflit et d'insatisfaction en raison du « *retrait* » des « *aidants* » lorsque les problèmes perdurent (Paugam et Zoyem, 1997).

Dans la littérature socio anthropologique, toute situation de soins est une situation socio-anthropologique, c'est-à-dire qui concerne l'homme inséré dans son environnement immédiat, tissé ou structuré de toutes sortes de liens symboliques (Collière, 1982). La famille, dans sa fonction socialisatrice, inculque aussi à ses membres des valeurs et des schèmes étiologiques qui influencent et déterminent leurs attitudes, pratiques et trajectoires thérapeutiques. C'est pourquoi la maladie est loin d'être un « fait isolé », elle concerne aussi bien la famille que l'entourage, c'est-à-dire toutes les personnes significatives dans la prise en charge de la maladie. Ce qui fait que les comportements ou actions entreprises par l'entourage ou le médecin ont un sens, c'est-à-dire qu'ils répondent à des stratégies allant dans le sens de soulager le patient pour ne pas aggraver sa situation. Notre étude montre également que l'accompagnement est une interaction qui met en scène constamment des individus sociaux et anticipe les comportements des uns et des autres.

---

<sup>9</sup> Kristina, O. 2002, L'ingérence profane dans la décision médicale : le malade, la famille et l'éthique clinique. *RFAS*, 3-2002, pp. 103-124

## 5. Conclusion

Considérée comme un facteur de risque de maladies cardiovasculaires, l'hypertension artérielle constitue aujourd'hui un problème de santé publique, car beaucoup des personnes enquêtées souffrent de complications liées au non suivi de la tension artérielle. L'HTA touche pratiquement toutes les couches sociales à l'hôpital Le Dantec de Dakar. Les personnes affectées sont parfois confrontées à des problèmes financiers pour gérer les complications affectant les reins, le cœur et les yeux. Aussi, il faut noter que le diagnostic et la découverte se font tardivement, à un stade avancé de la maladie.

De plus, quel que soit le type de complication, les patients vivent avec des séquelles qui les exposent à un traitement à vie. Ainsi, gérer l'hypertension artérielle et ses complications devient pour le patient un fardeau et plonge la famille dans une situation de vulnérabilité. Par conséquent, l'accompagnement social et psychologique devient un impératif pour le patient pour l'aider à faire face aux soins à vie. Il est important également de souligner qu'à un certain stade de la maladie chronique, le patient doit sentir l'empathie et la compassion de la part des soignants et de la famille. La recherche montre également que le poids de la prise en charge des cas de maladie hypertensive et des complications peut provoquer un effondrement des capitaux financiers, économiques et psycho-sociaux qui pourraient engendrer de nouveaux cas.

Nous retenons de cette étude que soigner le patient nécessite une prise en compte de tous les aspects liés directement ou indirectement à la maladie notamment, la dimension sociale. À Dakar, nous observons que le médecin empiète souvent sur les domaines du social, de l'intimité négligeant ainsi, le fait que la maladie devient la « pathologie. Or, il est important que la médecine sénégalaise change de paradigme pour mieux prendre en charge les personnes atteintes de maladie chronique. Elle doit impliquer davantage les acteurs du domaine social dans l'accompagnement des affectés. Parce qu'il ne s'agit pas seulement de s'attaquer aux causes et organes atteints pour soigner la maladie. Mais, il faudrait également prêter une attention particulière à l'individu, c'est-à-dire considérer le patient comme un être humain qui a une intimité, une dignité, des sentiments, des émotions et des opinions. L'accompagnement du patient ne doit pas seulement être l'affaire de la famille, des proches mais il implique aussi le personnel soignant et les autres acteurs du milieu hospitalier. Henri-Frédéric le résume bien dans cette phrase : « La santé nous éloigne, mais la maladie nous rapproche. »<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Op.cit., page7

## Références bibliographiques

1. Akermann, G. and all, 2018, « Dynamiques des réseaux personnels à l'épreuve des maladies graves et de longue durée », revue des sciences sociales et humaines, pp2.
2. Akoto Eliwo, M., 2002, *Se soigner aujourd'hui en Afrique de l'Ouest : pluralisme thérapeutique entre traditions et modernité*, Les cahiers de l'IFORD, n° 27.
3. Baszanger, I. 1986, Les maladies chroniques et leur ordre négocié. *Revue Française de Sociologie*, vol. 27, n° 1, pp. 3-27.
4. Bégot, A.-C. 2007, Traitements conventionnels et traitements parallèles : regards croisés. *Commentaire Sciences Sociales et Santé*. Vol. 25, n° 2, juin 2007, pp. 101-106.
5. Biraima, A and all, 2019, « Hypertension artérielle découverte à l'admission au Centre Hospitalier Régional de Maradi », Health Sci. Dis: Vol 20 (1) January – February 2019 Available at [www.hsd-fmsb.org](http://www.hsd-fmsb.org)
6. Cresson, G. et Mebtoul, M. (dir.), 2010, *Famille et santé*, Rennes, Presses de l'EHESP.
7. Marin C, 2008, *Violences de la maladie, violence de la vie*, collections Armand Colin, 195 pages.
8. Desclaux A., and all, 2002, « L'Initiative sénégalaise d'accès aux médicaments antirétroviraux » in *Analyses économiques, sociales, comportementales et médicales*, ANRS, pp 80.
9. Desclaux A., 2001, « L'observance en Afrique : question de culture ou « vieux problème » de santé publique ? », revue anthropologie et sociétés. site [www// erudit.org](http://www.erudit.org).
10. De Rosny, E. 1992, *L'Afrique des guérisons*, Karthala, Paris, 223 pages.
11. De Loenzien, M., 2014, *Famille et société au prisme du VIH-Sida au Viet Nam*, Harmattan, Paris, 258 p.
12. DIOUF. A, 2017, L'HTA dans le district sanitaire de Khombole : enquête sur la prise en charge et les autres facteurs de risques cardiovasculaires chez 103 patients, Thèse unique Université CHEIKH Anta DIOP de Dakar
13. Eva DEBRAY, Erving Goffman et l'ordre social in Erving Goffman, *Comment se conduire dans les lieux publics. Notes sur l'organisation sociale des rassemblements*, traduit par D. Cefaï, Economica, 2013, 306 p, <https://laviedesidees.fr/Erving-Goffman-et-l-ordre-social.html>.
14. Eck-Sarradon A, 2002, *S'expliquer la maladie. Une ethnologie de l'interprétation de la maladie en situation de soins*, Villeneuve d'Ascq, Presse Universitaire du Septentrion, Collection Thèse à la Carte,

15. Fainzang. S, 2007, « La relation médecins-malades : information et mensonge » Paris, Presses Universitaires de France, in *Anthropologie et Société*, 159 p. Volume 31, numéro 2
16. Fourcade L. and all, 2007, « Hypertension artérielle en Afrique Sub-saharienne », *Actualité et perspectives, Médecine Sante Tropicale*, pp 67:559-567.
17. Fanny, C., 2017, « Penser la santé autrement : vers une approche globale et féministe ? », FPS, <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/11/Analyse-2017-Penser-la-sante-autrement.pdf>.
18. Gauvin-Lepage, J., Lefebvre, H. & Malo, D. (2016). « La résilience familiale : essai de définition à partir d'une perspective humaniste » in *Revue québécoise de psychologie*, 37 (2), 197–213. <https://doi.org/10.7202/1040043ar>.
19. Gueye AK, Seck PS. 2009, *Etude de l'accessibilité des populations aux soins hospitaliers au Sénégal*. Dakar, Plateforme des acteurs non étatiques pour le suivi de l'accord de Cotonou au Sénégal 41p.
20. Gruénais, M-E., 1990, « Le malade et sa famille. Une étude de cas à Brazzaville » in Fassin, D et Jaffré, Y. (dir de), *Sociétés, développement et santé*, Paris, Ellipses/AUPELF, pp. 227-242.
21. Janzen, J.M., 1995, *La quête de la thérapie au bas-Zaïre*, Paris, Karthala.
22. Kane. Abdoul., 2015, *Hypertension artérielle de l'adulte ; du diagnostic à la prise en charge thérapeutique*, Presses universitaires de Dakar, 132p.
23. Kane A, Ba SA, Sarr M, (1995) « L'hypertension artérielle au Sénégal: aspects épidémiologiques, cliniques et problèmes de la prise en charge thérapeutique », *Dakar, Médical*, pp 157–161.
24. Kane A, Ly M, Ba SA, 1997), *Etude clinique des facteurs de risque vasculaire chez l'adulte en milieu rural à Thiadiaye*, Dakar Médical, pp 42-77–82.
25. Kivits J. 2009, *Accompagnement social et intervention en santé publique : la place du malade et de l'entourage dans les plans de santé publique. Santé publique. 2009/1*, vol. 21, p. 3-5.
26. Kristina, O. 2002, *L'ingérence profane dans la décision médicale : le malade, la famille et l'éthique clinique. RFAS*, 3-2002, pp. 103-124.
27. Laborde-balen, G., 2016 ; *Au-delà du traitement du sida : une anthropologie de l'Echec thérapeutique au Camérout*, Thèse de doctorat, Université Aix-Marseille, 453p.
28. Lazega, E. 1998, *Réseaux sociaux et structures relationnelles*. Paris, PUF.



29. Massé, R. et Benoist, J., (eds), 2002, *Convocations thérapeutiques du sacré*, Paris, Editions Karthala,
30. Mbaye, A, 2017, Rapport d'Analyse de la situation des MNT au Sénégal, Ministère de la santé et de l'action sociale.
31. NDIAYE. O, 2005 Hypertension artérielle et maladies rénales à Dakar, faculté de Médecine de l'université de Dakar, Thèse de 3ième cycle.
32. Zagamé P, 2010, « L'entourage des personnes malades : une responsabilité, une opportunité »? in *Quelle place pour l'entourage des personnes malades dans le système de santé ?*, revue réciproques de Proximologie, p 9.
33. Mercklé, P. 2004, *Sociologie des réseaux sociaux*, Paris, La Découverte, 128p.
34. Vaillant, M. F, 2008, « L'éducation thérapeutique : prétexte à échanges informationnels sur la maladie. La santé dans l'espace public », Revue HAL. 10p. fffalshs-00372427f.

Référence des sources orales

Numéro d'ordre	Nom et Prénom	Date et lieu de l'entretien	Profession	Age
1	Dr <i>Kâ</i>	Juin 2018, Dakar	Professeur et médecin	+ 50ans
2 et 5	Georges	Juin 2018, Dakar	<b>Enseignant</b>	<b>51ans</b>
3	Surnommé ADF, pour garder l'anonymat	Juin 2018, Dakar	Interne, 6 <sup>e</sup> année à la faculté de médecine	28 ans
4 et 8	Momar	Janvier 2019, Dakar	Retraité	62ans
6	Soda, épouse Youssouf atteint d'HTA et victime d'AVC	Janvier 2019, Dakar	Sans activité	35ans
7	Anita, épouse de Georges, atteint d'HTA et IR	Janvier 2019, Dakar	Gérante d'une boutique de vente d'alcool	43ans

*NB* : Dans le cadre de cette étude, je rappelle que je suis tenue de respecter l'anonymat des enquêtés. C'est la raison pour laquelle, j'ai utilisé les pseudonymes à la place des noms.