



Crise politique et prise en charge des diabétiques dans la ville de Lomé au Togo

Achiraf ALEGBE

Doctorant en Sociologie à l'Université de Lomé
Faculté des Sciences de l'Homme et de la Société (FSHS)
Ecole doctorale Lettres et Humanités : ED730_LH
achialegbe17@gmail.com

Résumé

Le diabète est une maladie chronique de longue durée évolutive. Le diabète engendre de plus en plus d'importants bouleversements dans la vie des populations dans le monde entier et il est difficile de présumer de son évolution. Néanmoins, dans ce contexte d'incertitude, nous pouvons nous interroger sur le lien entre la crise politique et la prise en charge du diabète.

La présente étude a lieu pour cerner l'impact de la crise politique sur la prise en charge du diabète. L'étude a été menée auprès de 60 individus dans sept (07) structures de soins et associations de référence de prise en charge du diabète dans la ville de Lomé au Togo et a permis de constater les effets qu'exercent une crise politique sur la prise en charge du diabète. La méthode mixte est celle utilisée et l'échantillonnage stratifié non probabiliste à choix raisonné a été privilégié.

Au terme de l'étude, il ressort que les différentes crises sociopolitiques qu'a traversé le Togo depuis 2005, particulièrement dans la ville de Lomé ont eu des impacts sur la prise en charge du diabète. Les enquêtés dans leur majorité (près de 95%) affirment que l'accès aux structures de soins et aux médicaments sont difficiles en temps de crise politique. Les registres des structures de soins montrent clairement que le nombre de décès des diabétiques augmente pendant les crises sociopolitiques (plus de 15% des malades sont morts pendant les crises de 2005 et 2018 contre une moyenne de 6% avant les crises).

Mots clés : *Diabète, Crise politique, Prise en charge, Impact, Lomé.*

Political crisis and diabetes care in the city of Lomé, Togo

Abstract

Diabetes is a chronic, progressive disease. Diabetes is causing increasingly significant disruption to the lives of people around the world, and it is difficult to predict how it will evolve. Nevertheless, in this context of uncertainty, we can examine the link between political crisis and diabetes management.

This study was conducted to assess the impact of the political crisis on diabetes care. The study was conducted among 60 individuals in seven (07) healthcare facilities and diabetes management associations in the city of Lomé, Togo, and revealed the effects of a political crisis on diabetes management. A mixed method was used, and stratified non-probabilistic sampling with reasoned choice was preferred.

The study found that the various socio-political crises that Togo has experienced since 2005, particularly in the city of Lomé, have had an impact on diabetes care. The majority of respondents (nearly 95%) stated that access to healthcare facilities and medicines is difficult in times of political crisis. Healthcare facility records clearly show that the number of deaths among diabetics increases during socio-political crises (more than 15% of patients died during the crises of 2005 and 2018, compared to an average of 6% before the crises).

Keywords : *Diabetes, Political crisis, Care, Impact, Lomé.*



Introduction

Les maladies non transmissibles (MNT) dites maladies chroniques ou maladies liées au mode de vie, représentent un nouveau défi dans la lutte pour l'amélioration de la santé mondiale. Ces maladies (les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer, les affections respiratoires chroniques, les maladies neurologiques, les maladies rénales chroniques, les affections oculaires, les affections bucco-dentaires, la drépanocytose et autres maladies génétique) sont considérées, aujourd'hui non seulement comme un problème de santé publique, mais aussi comme un problème économique et politique. Leur recrudescence à l'échelle planétaire en fait désormais la toute première cause de mortalité dans le monde. Le Togo s'est résolument engagé dans la lutte contre les Maladies Non Transmissibles (MNT) en particulier le diabète en l'inscrivant comme priorité dans l'axe du Plan National du Développement Sanitaire 2017- 2022.

La maladie du diabète sévit sur l'ensemble de la planète et il est difficile de présumer de son évolution. Néanmoins, dans le contexte actuel de recrudescence de la maladie, nous pouvons dès à présent, nous interroger sur le lien entre prise en charge d'une maladie non transmissible émergente, évolutive moins connue des populations africaines et la crise politique au plan national pour la mise en place des mesures de santé publique, de prévention et de soins.

Dans le présent article, « la prise en charge des personnes atteintes du diabète » est l'objet sociologique défini dans cette recherche. Les aspects fondamentaux de cet objet qui sont analysées dans le cadre de cette étude sont : la

prévalence, l'évolution croissante et le taux du diabète, le diabète comme maladie socialement variable, le rapport du diabétique avec les services médicaux de prise en charge, le contexte politique et les conditions d'accès à la prise en charge du diabète.

Notre article présente un résumé de l'étude, le contexte et la justification de la recherche, un aperçu de la problématique de la prise en charge des diabétiques en temps de crise sociopolitique, les questions, les objectifs, les hypothèses, l'approche méthodologique et les résultats.

Le diabète est un problème de santé publique majeur par sa prévalence importante et croissante d'une part, et son impact socio-économique d'autre part. Au Togo, la mortalité due au diabète est importante, environ 34% et 3 à 5% de la population togolaise adulte serait atteinte de diabète, selon les chiffres publiés par le ministère togolais de la Santé sur son site internet le 15 novembre 2018. Malgré les actions politico-sanitaires de l'Etat togolais, il est observé de plus en plus une mortalité élevée des diabétiques dans le monde. L'inefficacité des actions des autorités sanitaires togolaises pour assurer une meilleure prise en charges des personnes atteintes du diabète malgré les efforts consentis suscitent des interrogations sur la pertinence et l'orientation de ces actions, ainsi que des facteurs extérieurs qui impactent celles-ci. Ainsi, il se pose le débat de l'impact des évènements socio-politiques dans la prise en charge des diabétiques. C'est justement l'aspect du problème que cette recherche se propose d'aborder en s'intitulant : « *crise politique et prise en charge des diabétiques à Lomé au Togo* ». Cette recherche s'intéresse à l'impact de la politique sur la santé au Togo. Ce sujet traité a un lien avec notre champ spécifique qui est la Sociologie Politique et Santé. Il



s'agit pour nous d'aller au-delà de la conception de la dimension biomédicale de la maladie qui oriente les prestations de prise en charge des diabétiques pour aborder le phénomène sous l'angle politique afin d'en ressortir des aspects non biomédicaux qui impacts les soins à l'égard de ces malades.

Notre choix est porté sur le District sanitaire du grand Lomé comme cadre d'étude car, il se trouve que, celui-ci regorge presque tous les acteurs impliqués dans la gestion du système sanitaire togolais notamment le Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique, l'Organisation Mondiale de la Santé, les grands Centres Hospitaliers du Togo, les centres et ONG de prise en charge des diabétiques et les associations des diabétiques.

Il faudrait noter également que plusieurs recherches scientifiques ont été réalisés sur la maladie du diabète en lien avec nombre de domaines de la vie publique.

Il faut souligner cependant que, les études ayant abordé la question du diabète sous le volet politique sont rares dans notre pays. C'est ce qui justifie notre étude et nous motive à mener les recherches sur la prise en charge du diabète dans un contexte de crise politique. La présente étude fait le point sur l'impact de la crise politique sur la maladie du diabète. Cette recherche est un apport indispensable à la science.

Dans le cas l'espèce, l'intérêt scientifique de ce travail repose sur le fait qu'il se veut une contribution à la problématique portant sur la gestion politique des maladies non transmissibles da notre pays. Cette étude entend se focaliser davantage sur l'enjeu politique du diabète.

Par ailleurs, notre double casquette de sociologue et d'Assureur inclusif, nous renvoie à ce devoir professionnel

vis-à-vis de la santé publique en général et particulièrement de la gestion des maladies dans un contexte de vulnérabilité.

Le diabète est un problème clinique et un défi de santé publique multifactoriel et complexe au niveau mondial, qui a atteint des proportions épidémiques et dont l'impact social et économique ne cesse de croître. La prévalence du diabète dans le monde a doublé au cours des 20 dernières années et représente une part importante de la charge de morbidité des maladies non transmissibles (MNT) à laquelle les systèmes de santé sont confrontés.

À l'échelle mondiale, on estime à 422 millions le nombre des adultes qui vivaient avec le diabète en 2014, contre 108 millions en 1980 et que les premières prévisions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l'International Diabetes Federation (IDF) s'inquiétaient en 1990 du risque de voir le diabète affecter 240 millions de personnes en 2025. La prévalence mondiale du diabète (normalisée selon l'âge) a presque doublé depuis 1980, passant de 4,7 à 8,5 % de la population adulte. Ces chiffres reflètent l'augmentation des facteurs de risque associés comme le surpoids et l'obésité. Cette dernière décennie, la prévalence du diabète a progressé plus rapidement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire que dans les pays à revenu élevé. Le diabète a provoqué 1,5 million de morts en 2012. En 2019, le diabète affecte plus de 463 millions de personnes dans le monde, dont 59 millions en Europe (*source : Atlas 2019 de la International Diabetes Federation*).

En 2021, le diabète affecte plus de 537 millions de personnes dans le monde (soit 1 personne sur 10), dont 61 millions en Europe (*source : Atlas 2021 de la International Diabetes Federation*). De plus, 6,7 millions de personnes sont décédées en 2021 en raison de leur diabète, soit une



augmentation de 2,5 millions par rapport à 2019 (4,2 millions de décès).

En 2021, 81 % des adultes diabétiques vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire (contre 79 % en 2019). Les prévisions actuelles de ces deux organismes sont très préoccupantes : ils annoncent 643 millions de patients diabétiques pour 2030 et 784 millions pour 2045.

La crise du diabète est particulièrement complexe parce qu'elle est le résultat d'une combinaison de facteurs biologiques et d'éléments environnementaux et sociaux.

En outre, la perturbation totale ou partielle des services de prise en charge du diabète pendant la pandémie de COVID-19 a aggravé la situation. La COVID-19 a mis en évidence les faiblesses des systèmes de santé nationaux et souligné la nécessité de restaurer, de maintenir et de renforcer les services de prise en charge du diabète en tant que partie intégrante de l'ensemble des services de santé essentiels inclus dans le champ d'application des plans stratégiques nationaux. Cela est particulièrement vrai dans les pays confrontés à des crises sociopolitiques et humanitaires aiguës et/ou prolongées, où l'accès aux soins du diabète était déjà limité comme le Togo.

Toutefois, en dépit d'un engagement renouvelé et d'une meilleure prise en compte du diabète dans les politiques, stratégies et plans de santé plus vastes liés aux MNT et les ensembles de prestations de la couverture sanitaire universelle, les actions nationales visant à élaborer des réponses globales et intégrées pour réduire, maîtriser et inverser le diabète sont insuffisantes pour contenir la maladie, surtout, lorsque celles-ci font face à des situations de crises politiques.

Ainsi, pour une meilleure compréhension de l'impact qu'une crise politique peut avoir sur la prise en charge du diabète, le présent travail de recherche est initié. Celui-ci se fonde sur l'interrogation suivante :

Comment les crises sociopolitiques impactent-elles la prise en charge de la maladie du diabète dans la ville de Lomé au Togo ?

Pour rendre cette question opérationnelle, trois questions subsidiaires ont été posées :

- Quelles sont les différentes crises politiques qui ont impacté la prise en charge du diabète à Lomé ?
- En quoi la crise politique induit-elle le coût élevé de prise en charge des diabétiques ?
- Comment la crise politique rend-t-elle difficile les relations interpersonnelles entre les prestataires de soins et les diabétiques ?

Pour répondre aux questions soulevées par la présente recherche, une hypothèse principale se dégage : **Les crises sociopolitiques exercent une influence sur la prise en charge de la maladie du diabète dans la ville de Lomé au Togo.**

Les hypothèses secondaires de cette recherche sont :

- Plusieurs crises politiques ont impacté la prise en charge à Lomé ;
- La crise politique induit le coût élevé de la prise en charge de la maladie du diabète ;
- La crise politique rend difficile les relations interpersonnelles entre les prestataires de soins et les diabétiques.

L'objectif général de cette recherche consiste à analyser l'impact de la crise politique sur la prise en charge de la maladie du diabète dans la ville de Lomé au Togo.



Les objectifs spécifiques de cette recherche s'énoncent comme suit :

- Démontrer que certaines crises politiques ont eu des répercussions sur la prise en charge du diabète dans la ville de Lomé ;
- Identifier les aspects de la crise politique qui induisent le coût élevé de la prise en charge de la maladie du diabète ;
- Montrer que la crise politique rend difficile les relations interpersonnelles entre les prestataires de soins et les diabétiques.

1- Approches théoriques et méthodologiques

1.1. Approche théorique

Une compréhension précise du sujet de recherche nécessite un bilan de connaissance. Ainsi, le cadre théorique de référence est considéré comme la perspective particulière dans laquelle le chercheur place son étude. Pour Paul N'da (2006), ce cadre est le lieu où les théories et modèles d'explication privilégiés sont précisés.

La présente étude se situe dans les théories de la décision, de la justice sociale et le paradigme des nouveaux rapports entre l'Etat et des citoyens en matière du droit aux soins.

1.1.1. La théorie de la décision

Il est indispensable de s'interroger sur l'importance d'élaborer une théorie pour prendre des décisions. Peut-être que les décideurs ressentent la nécessité d'une telle théorie. Même si certaines décisions sont prises sans transpiration, il faut souligner que très souvent, l'on rencontre des situations où les conséquences de nos choix méritent réflexion, où nous

éprouvons le besoin d'analyser, de rationaliser et, si cela est possible, de nous faire aider.

Dans de tels cas, tout le monde devient décideur, car il y a lieu de justifier les choix pour affirmer sa responsabilité devant les personnes qu'on dirige. Ainsi, la théorie de la décision est celle sur laquelle peuvent se fonder les choix. Le choix est donc un besoin que la théorie de la décision vient répondre, elle permet de rendre les décisions rationnelles.

Selon Kast (2002), la théorie de la décision se fonde sur un ensemble de descriptions des problèmes de décision à partir desquelles des analyses cohérentes peuvent être menées ; elle propose des principes sur lesquels des critères de sélection sont construits et des solutions seront proposées. Pour lui, la théorie donne donc les moyens aux décideurs non seulement d'analyser leurs problèmes, mais aussi de pouvoir justifier les solutions proposées qui se veulent rationnelles. Nous comprenons de la thèse de Kast, que la théorie de la décision se construit de manière à pouvoir intégrer différents types d'incertitudes, et nous aurons donc une théorie qui pourra s'appliquer à des problèmes de décision qui se posent à des agents situés dans des environnements de natures variées. Mais outre les utilisateurs directs des recommandations d'une théorie, la rationalisation des choix est un élément essentiel à la construction de nouvelles théories qui mettent en jeu des décideurs, dans les sciences de l'homme et de la société.

1.1.2. La théorie de la justice sociale

Par définition, La justice sociale est une construction sociale et politique qui définit la légitimité de l'ordre social et des modalités de distribution et de redistribution des richesses au sein d'une société. La justice sociale peut



reposer sur des principes différents et n'implique alors pas les mêmes choix de société selon Melchior (2020).

La théorie de la justice sociale s'applique au domaine de la santé, car celui-ci recherche l'équité dans les prestations afin de fournir des soins de santé de qualité adéquats et adaptés pour tous sans exclusion.

Les acteurs de la santé, depuis plusieurs siècles, réfléchissent sur les conditions de répartition des allocations des ressources en santé de manière juste. Plusieurs questions afférentes ont été posées pendant la pandémie de la Covid-19. Les questions de justice en santé soulevées par cette crise sanitaire sont d'une ampleur sans précédent. C'est dans ce cadre également que s'interroge Normal Daniels s'appuyant sur les études de Rawls, de la manière suivante : à quels besoins de santé doit-on répondre, lorsqu'il est impossible de les satisfaire tous ? (Daniels, 2009). En réponse à cette interrogation, Daniels s'appuyant sur Rawls, estime qu'il est important d'accorder davantage de ressources aux individus les plus défavorisés pour améliorer leurs conditions de vie, même si cela implique de diminuer la quantité globale de bien-être dont jouit la collectivité dans son ensemble.

C'est un principe de justice sociale qui implique que "le juste" en matière de santé soit déterminé au terme d'une procédure qui permet d'arriver à un accord raisonnable entre toutes les parties (malades, soignants et autorités). Ce modèle de décision suppose toutefois que la collectivité soit en capacité de définir quelles sont les situations les plus défavorables.

Cette théorie s'applique dans le cadre de la prise en charge des personnes malades du diabète, car ces derniers sont de plus en plus nombreux parmi les patients et ont

besoin des soins adéquats au même titre que d'autres malades. Cependant, cette théorie a des limites du point de vue d'une gestion optimale du domaine de la santé.

1.2. Approche méthodologique de la recherche

Cette partie consiste à clarifier l'approche méthodologique de la recherche. Ainsi, une démarche rigoureuse est adoptée et suivie pour mener à terme la présente étude. Pour ce faire, nous partons tout d'abord de la revue documentaire, de l'enquête exploratoire, des techniques de collecte des données primaires, la présentation de la nature de recherche, de la population d'étude et de l'échantillonnage. Les observations de terrain et les entretiens individuels et de groupe sont ensuite effectués. Pour cette recherche qui se veut scientifique, il est important que la méthodologie combine l'approche qualitative et celle quantitative.

1.2.1. Nature de la recherche

La sociologie est une discipline des sciences sociales qui a pour objectif de rechercher des explications et des compréhensions typiquement sociales, et non pas mentales ou physiques, à des phénomènes observables. Le savoir sociologique, par sa méthodologie, se distingue du sens commun. On distingue trois types de méthodes de recherches en Sociologie, notamment : qualitative, quantitative et documentaire. Dans le cadre de la présente étude, c'est la méthode mixte qui est utilisée, celle-ci regroupe à la fois les méthodes qualitative et quantitative.



1.2.2. Population cible

Pour la présente étude, portant sur la crise politique et la prise en charge des diabétiques, nous avons choisi des malades diabétiques enfants et adultes des deux sexes au nombre de 45 et 15 prestataires de soins dans sept (07) centres de référence de prise en charge du diabète dans la ville de Lomé.

Plus précisément, les personnes interviewées sont identifiées dans quatre structures sanitaires qui sont : CHUSO, CHU CAMPUS, HOPITAL DE BE, HOPITAL DOGTA LAFIYE, puis dans les associations et ONG intervenant dans la prise en charge des malades du diabète à savoir : ADT, ATPCD et DIABEOBE.

En effet, ces structures sont choisies en raison du fait qu'elles sont les centres avec un nombre élevé des diabétiques pris en charge impactés par les différentes crises sociopolitiques qu'a connu le Togo selon les informations de terrain.

1.2.3. Technique d'échantillonnage et échantillon

L'échantillonnage est un procédé qui consiste à choisir scientifiquement un groupe relativement petit de manière à représenter le plus fidèlement possible une population (J. Savard, 1978). Ainsi, au lieu d'examiner l'ensemble de la population, on étudie une partie ou un sous-ensemble de cette population qui est représentatif et à partir duquel on peut tirer des conclusions pour l'ensemble de cette population. Dans le cadre de la présente étude, l'échantillonnage stratifié non probabiliste à choix raisonné est privilégié. Cette technique d'échantillonnage permet de tirer un échantillon sur la base de l'effectif dont dispose

chaque centre de prise en charge qui est non régulier et dont les données ne sont pas mises à jour. Cette technique donne également la chance à chaque individu de la population mère fréquentant régulièrement le centre d’être tiré au hasard.

Les individus tirés au hasard et volontaires issus de la pré-enquête ont été interviewés. Leur nombre par structure est fonction du taux de fréquentation. Il s’agit d’un total de quatre-vingt (80) personnes interrogées reparti dans le tableau ci-après.

Tableau 1 : Répartition des enquêtés (diabétiques et prestataires de soins) par structure de prise en charge

Structures de soins	Nbre de patients interviewés	Nbre de prestataires de soins interviewés
CHU-SO	10	03
CHU CAMPUS	08	02
HOPITAL DE BE	07	02
HOPITAL DOGTA LAFIYE	06	02
ATD	05	02
ATPCD	05	02
DIABEOBE	04	02
Total	45	15

Source : Enquête de terrain, août 2024.

1.2.4. Données

La présente étude repose sur une revue de littérature et la collecte de données in situ dans la ville de Lomé à travers



Soumission : 03/09/2025 Acceptation : 03/09/2025 Publication : 15/09/2025

des enquêtes par questionnaires semi- structurés, guides d'entretien semi-directif et grille d'observation. Trois variables ont été pris en compte dans le questionnaire qui porte sur la crise politique et la prise en charge du diabète à savoir : l'impact de la crise politique, le coût élevé de la prise en charge et les relations entre patients et soignants du diabète. Lors de la pré-enquête en août 2024, les registres de soins des diabétiques nous ont amené à choisir aléatoirement un échantillon de 60 enquêtés. L'enquête proprement dite a été menée d'avril à juillet 2025. L'échantillonnage aléatoire stratifié est constitué et chaque structure de soins ciblée de Lomé définit une strate. Pour faire partie de l'échantillon, l'enquêté doit avoir au moins 15 ans et fréquenté les structures de prise en charge retenues pour l'enquête. Le questionnaire a été administré de façon indirecte (par l'intermédiaire d'un enquêteur) aux enquêtés qui ne pouvaient pas le remplir eux-mêmes et de façon directe à ceux qui n'avaient pas de difficulté à le remplir.

Dans la même foulée une analyse documentaire spécifique des rapports, articles, mémoires et thèses sur la crise politique et le diabète a été faite en vue d'apprécier la valeur scientifique des déclarations faites par les enquêtés. Le dépouillement a été précédé par le prétraitement des informations collectées lors de l'enquête. L'opération a consisté à identifier, vérifier, trier et classer les données recueillies. C'est après cela que nous sommes passés à l'étape de dépouillement. Ceci a été effectué à travers les logiciels Excel et Google Form version 2024. Étant donné la nature mixte de notre recherche, il faut noter que les données quantitatives ont été soumises à l'analyse

descriptive tandis que les données qualitatives ont fait l'objet de l'analyse de contenu.

1.2.5. Difficultés rencontrées

Les difficultés et les limites existent dans toute recherche. Expliquer celles-ci avec honnêteté fait partie de la recherche scientifique et offre la possibilité de fournir des idées pour les recherches futures. Toute recherche scientifique sur le terrain présente des difficultés qu'il faut surmonter pour pouvoir continuer. Ainsi, les difficultés majeures qui méritent d'être soulignées au cours de nos recherches sont tout d'abord celles relatives à la documentation en l'occurrence à la rareté des travaux scientifiques ayant porté sur le lien entre la crise politique et le diabète au Togo ; au nombre élevé des enquêtés qui nous a obligé à recruter des enquêteurs pour réaliser les interviews.

Ensuite, des difficultés d'ordre financière se sont posées, car notre recherche a nécessité des déplacements réguliers sur les sites, les communications téléphoniques au quotidien, ainsi que la rémunération des enquêteurs recrutés pour réaliser les interviews.

Nous avons rencontré aussi des difficultés sur le terrain d'enquête étant donné que la population cible ne souhaite pas s'exprimer sur son état de santé personnelle, car dans les mœurs togolaises la maladie est confidentielle. Il y a eu également réticence dans la collecte des informations liées à la politique à cause du vécu des enquêtés qui dans leur majorité résident dans la ville de Lomé, localité du pays la plus secouée par les crises socio-politiques. Plusieurs enquêtés voyaient déjà les questions de la crise politique comme du chantage politique. Il a fallu assez de temps pour expliquer la démarche à nos enquêtés afin de les mettre en confiance et recueillir les informations nécessaires, ce qui a



rallongé un tant soit peu le temps mit pour l'enquête avec plusieurs rendez-vous reportés.

Cependant avec tact, stratégie, engagement, détermination et surtout l'attachement aux domaines politique et de la santé publique nous ont motivé à poursuivre nos recherches et à surmonter les difficultés pour parvenir aux résultats escomptés au terme notre étude.

2. Résultats de l'étude

Les informations collectées sur le terrain auprès de la population cible sont analysées ci-dessous. Elles concernent d'abord les caractéristiques socio-démographiques des répondants, la crise politique qui impacte la prise en charge des diabétiques, le coût de la prise en charge et le comportement mutuel entre prestataires et patients.

2.1. Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Tableau 2 : répartition des enquêtés selon le sexe et l'âge

Age	Sexe		Total	Pourcentage
	Féminin	Masculin		
25-30	1	2	3	5%
31-36	2	1	3	5%
37-42	4	0	4	7%
43-48	5	3	8	13%
49-54	6	7	13	22%
55 et plus	17	12	29	48%
Total général	35	25	60	100%

Source : Enquête de terrain, août 2024.

La proportion des femmes dans l'échantillon est de 58% (n=35) et 42% d'hommes (n=25) ; l'âge moyen se situe à 50 ans. Les enquêtés qui ont respectivement l'âge compris entre 49 et 54 ans et 55 et plus représentent la majorité des enquêtés soit un cumul de 70%. Ceux qui ont l'âge compris entre 25 et 30 ans puis entre 31 et 36 ans font 10% (n=06), donc représentent la minorité des enquêtés. Ces résultats montrent que la population enquêtée sans distinction de sexe, est majoritairement adulte et est particulièrement du troisième âge. Cependant, le sexe féminin est fortement représenté ; cela prouve que les femmes sont celles qui sont le plus atteintes de la maladie du diabète dans la ville de Lomé.

Tableau 3 : répartition des enquêtés suivant leur appartenance religieuse et leur niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Religion			Total
	Christianisme	Islam	Religion traditionnelle	
Non instruit	1	2	1	4
Primaire	11	19	1	31
Secondaire	13	6	1	20
Supérieur	3	2	0	5
Total général	28	29	3	60

Source : Enquête de terrain, août 2024.

Les musulmans sont légèrement plus nombreux (n=29) soit 48% de répondants contre 47% (n=28) des adeptes du christianisme et les animistes font seulement 5%. Il ressort de ces données que les musulmans sont les plus nombreux parmi les diabétiques. Les enquêtés qui sont sans instruction



se comptent aussi bien parmi les musulmans, les chrétiens que les traditionnalistes. Cependant, il faut souligner également que la majorité des enquêtés issus des trois religions ont au moins le niveau primaire, soit 50% du nombre total des répondants contre 32% qui ont fait le niveau secondaire. L'effectif des malades du niveau supérieur est faible (n=5) soit 8% des personnes interrogées. Il faut noter également que seulement 7% des enquêtés n'ont pas été à l'école.

Tableau 4 : répartition des enquêtés suivant leur profession et leur niveau de revenu

Niveau de revenu	Profession des malades						Total général
	Agriculteur	Artisan	Commerçant	Étudiant	Fonctionnaire	Sans emploi	
Aucun revenu	1	0	0	0	0	1	2
Moins de 50 000	0	3	13	0	1	0	17
51 000 - 100 000	2	9	16	0	1	0	28
101 000 - 200 000	0	4	4	1	0	0	9
201 000 - 300 000	0	0	0	0	2	0	2
301 000 - 400 000	0	0	1	0	0	0	1
401 000 - 500 000	0	0	0	0	1	0	1
501 000 et plus	0	0	0	0	0	0	0
Total général	3	16	34	1	5	1	60

Source : Enquête de terrain, août 2024.

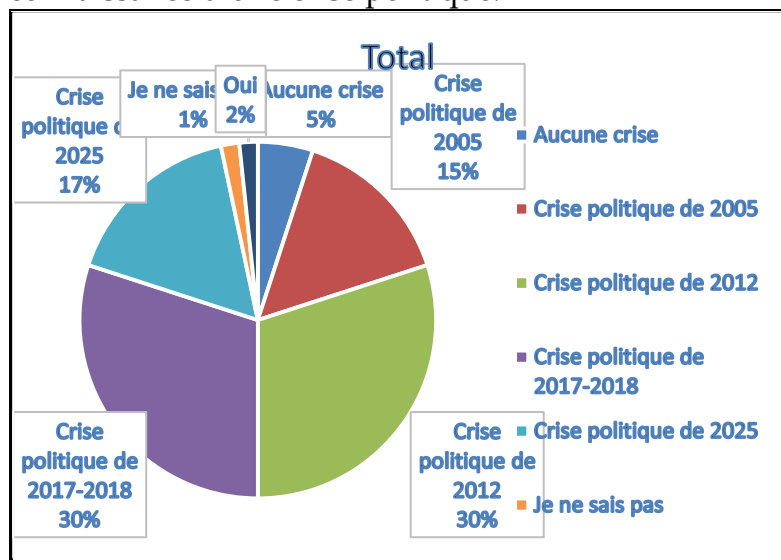
A la lumière des résultats présentés dans le tableau ci-dessus, l'on remarque que les commerçants sont les plus nombreux à contracter la maladie du diabète (n=34) soit 57% des enquêtés avec un niveau de revenu mensuel $\leq 100\,000$ F CFA dans leur majorité. Ces derniers sont suivis par les artisans (n=16) soit 27% des enquêtés. Parmi les personnes

interviewées, les fonctionnaires sont au nombre de cinq (n=5) soit 8% du nombre total des enquêtés. Les autres professions à savoir ; les agriculteurs, étudiants et sans emplois sont d'un nombre infime.

2.2. Connaissance des périodes de crises politiques en lien avec la maladie du diabète

Les diabétiques enquêtés dans leur majorité (près de 92%) ont connu une crise politique ayant impacté leur état de santé. C'est ce que recapitule le graphique ci-dessous.

Graphique 1 : distribution des enquêtés selon leur connaissance d'une crise politique.



Source : Enquête de terrain, août 2024.

Les données du graphique 1 mettent en exergue les périodes de crise qu'ont connu les diabétiques et qui ont eu un impact sur leur santé. Les périodes les plus citées sont les



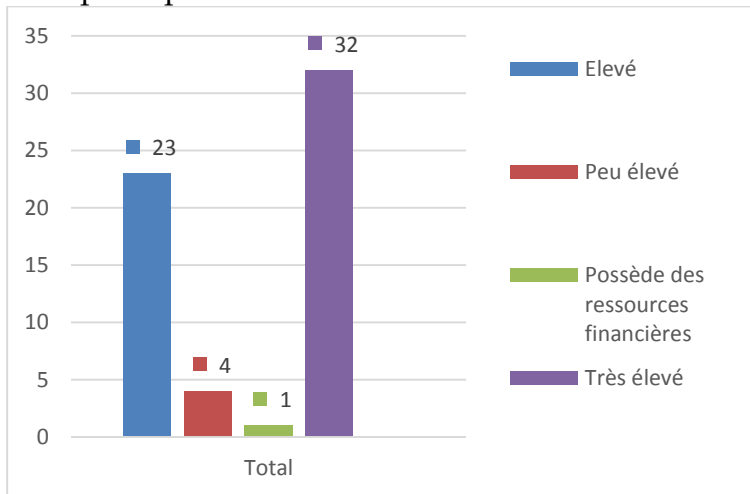
Soumission : 03/09/2025 Acceptation : 03/09/2025 Publication : 15/09/2025

années 2012 et 2017-2018 soit plus de 60% des personnes enquêtées. L'année 2025 a été reconnue également par 17% des enquêtés comme une période de crise politique. Pour 15% des diabétiques d'un âge avancé, l'année 2005 a été un moment de crise politique où la prise en charge a été difficile. Une minorité des enquêtés avouent n'avoir connu aucune crise, d'autres n'en ont aucune idée y afférent.

2.3. Le coût de prise en charge du diabète en situation de crise

Les malades du diabète trouvent le coût de prise en charge du diabète pendant la période de crise politique très élevé (32/60) enquêtés comme l'indique la légende du graphique ci-dessous.

Graphique 2 : répartition des enquêtés suivant leur perception du coût de prise en charge du diabète pendant la crise politique



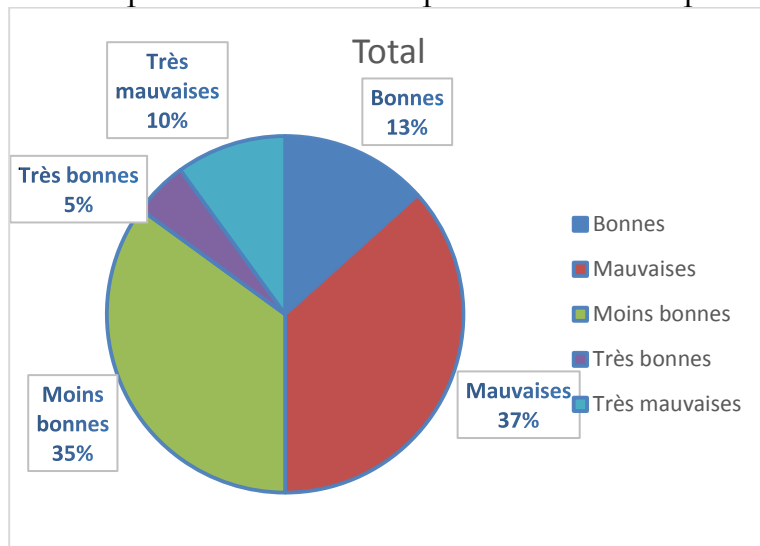
Source : Enquête de terrain, août 2024.

Les résultats du graphique 2 montrent clairement que le coût de prise en charge du diabète grimpe en période de crise. Pratiquement, 32/60 diabétiques trouvent le coût de prise en charge du diabète très élevé en période de crise ; 23/60 pensent également que le coût de prise en charge est élevé. Seuls quelques patients minoritaires pensent que le coût de prise en charge est peu élevé.

2.4. Les relations entre les diabétiques et les prestataires de soins pendant la crise politique

Les informations issues de cette enquête montrent que les diabétiques entretiennent des relations hostiles avec leurs soignants, en témoigne les statistiques (plus de 80%) n'apprécient pas les relations avec les prestataires de soins.

Graphique 4 : distribution des enquêtés suivant leur relation avec les prestataires de soins pendant une crise politique.



Source : Enquête de terrain, août 2024



Soumission : 03/09/2025 Acceptation : 03/09/2025 Publication : 15/09/2025

Cette partie expose et interprète les informations collectées sur le terrain auprès des malades du diabète relatives aux relations que ces derniers entretiennent avec les prestataires des soins en période de crise. Les données recueillies à ce niveau sont présentées sous forme de graphiques. Ces résultats montrent clairement que les relations sont mauvaises entre patients et prestataires de soins (n=22) soit 37% des enquêtés ; 35% des personnes interrogées trouvent également moins bonnes les prestations en période de crise ; 10% des diabétiques affirment être victimes d'une très mauvaise prise en charge pendant la période de crise politique. Notons que, seulement une minorité (n=11) continuent d'apprécier les prises en charge qu'effectuent les prestataires de soins à leur endroit pendant la crise politique.

3. Discussions

Cette partie expose et interprète les informations collectées sur le terrain auprès de la population cible (les malades du diabète dans la ville de Lomé) relatives au rapport entre crise politique et prise en charge du diabète. Les données recueillies à ce niveau présentées sous forme de tableaux et graphiques sont analysées dans les lignes qui suivent. Ces résultats interprétés concernent les caractéristiques socio-démographiques, la connaissance des périodes de crise, le coût de prise en charge pendant la crise et les relations entre patients diabétiques et prestataires de soins en période de crise politique.

3.1. Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Si l'on se réfère aux données recueillies, la probabilité de l'impact de la crise politique sur la prise en charge du diabète est liée à l'âge (âge moyen 50 ans), du sexe (ici à majorité féminine), des structures de référence de prise en charge des diabétiques (tableau 1), de la religion (à majorité musulmane), du niveau d'instruction (tableau 2&3) et de l'activité professionnelle (à majorité commerçante). On observe aucune différence de comportement entre hommes et femmes, tous réagissent de la même manière. Les femmes sont majoritaires (58%) parmi les enquêtés car, elles sont les plus touchées par la maladie du diabète. Le niveau d'instruction est aussi une caractéristique liée à la maladie du diabète, car l'on constate que la majorité des malades ont un niveau d'étude bas (primaire en majorité, plus de 50%). On note également que l'activité professionnelle est une variable déterminante relative à la maladie du diabète. Dans le cadre de cette enquête, c'est l'activité commerciale qui est en ligne de mire, car la plupart des diabétiques enquêtés exerce le commerce ; ce qui laisse considérer que les commerçant et commerçantes de Lomé sont vulnérables à la maladie du diabète.

3.2. Connaissance des périodes de crise politique en rapport avec la prise en charge du diabète

Les diabétiques sans distinction d'âge, de sexe, de niveau d'instruction, de religion, de profession et de structure de prise en charge reconnaissent qu'une crise politique a eu des répercussions sur leur état de santé, soit 92% de ceux-ci (graphique 1). Cependant, une minorité des diabétiques (8%) n'en retiennent rien relativement à l'impact d'une crise politique sur leur état de santé. Soulignons que le Togo en



général et particulièrement la ville de Lomé ont connu plus crises politiques majeures à savoir : la crise politique de 2005, la crise socio-politique de 2012, la crise politique de 2017-2018 et la crise socio-politique de 2025. Ces périodes de crise qui s'étalent de manière discontinue sur 20 ans ont impacté factuellement la prise en charge des diabétiques, d'où l'impact de la crise politique sur le traitement du diabète. C'est dans cette logique qu'une diabétique âgée de 62 ans résidant dans le quartier Bè et prise en charge à l'hôpital de Bè depuis près de 14 ans s'exprime en ces termes : « *en 2012, les manifestations politiques se sont multipliées suite aux incendies du grand marché d'Assigamé ; à cette époque, j'étais déjà malade du diabète et j'avais des difficultés à sortir pour aller au centre de soins pour la prise en charge. J'en connais des amis patients comme moi qui sont décédés pendant cette période* » (enquête n°8, Hôpital de Bè, Août 2024).

En analysant les propos de cette enquêtée, on se rend compte de la corrélation entre le crise politique et le diabète. Cette assertion vient confirmer la première hypothèse selon laquelle le nombre de décès des diabétiques est plus élevé pendant les années de crises sociopolitiques à Lomé.

3.3. Le coût de prise en charge du diabète en situation de crise

La prise en charge de la maladie du diabète se fait à travers les médicaments et des produits injectifs tel que l'insuline ; ainsi aucun traitement n'est possible sans médicaments. Pourtant l'accès à ces médicaments dépend de leur coût. Dans le cadre de notre présente étude, il a été question du coût de la prise en charge du diabète en situation de crise. Se référant aux données du graphique 2,

L'on se rend compte que le coût de prise en charge est élevé, d'aucuns pensent même que, le coût est très élevé (affirmation de 92% des enquêtés). Il faut dire que, les médicaments sont chers en temps de crise ; le coût de l'insuline se dédouble presque en période de crise selon nos enquêtés. Une patiente interviewée au centre de prise en charge DIABEOBE sur le coût de prise en charge pendant la crise politique répond en ces termes : « *Je suis sous insuline depuis février 2025, malheureusement, je devrais répondre au rendez-vous le 6 juin afin de m'en approvisionner en insuline pour poursuivre mon traitement, mais ce jour-là, il y a eu les manifestations politiques et je n'ai pas sorti de la maison, pendant cette nuit, j'ai beaucoup souffert des céphalées, j'ai failli faire une crise* », (enquête n°29, DIABEOBE, août 2024). Au vu de ce qui précède, il faut dire que la deuxième hypothèse de la présente recherche est bien vérifiée, car elle stipule que la crise politique induit le coût élevé de la prise en charge de la maladie du diabète.

3.4- Les relations entre les diabétiques et les prestataires de soins pendant la crise politique

Dans la plupart des pays en voie de développement, les politiques de santé incluent l'amélioration des relations entre patients et soignants. Bien que des efforts se font en la matière, l'on observe que ces relations se dégradent de plus en plus pendant les périodes de crise politique. Des résultats de notre présente étude, il ressort que les relations ne sont pas cordiales en période de crise politique (cf graphique 4 ; plus de 82%). Un enquêté interviewé au CHU-SO affirme ce que suit : « *quand je me rendais au CHU pour mon traitement pendant qu'il y avait les manifestations en 2012, il n'y avait personne à l'hôpital pour s'occuper de moi, parfois le médecin*



Soumission : 03/09/2025 Acceptation : 03/09/2025 Publication : 15/09/2025

arrivait en retard, si nous sommes nombreux, il s'occupait de quelques-uns et il reportait le rendez-vous pour les autres, et nous disait tout simplement d'aller poursuivre la prise de nos médicaments, c'était très difficile pour nous en ces moments-là ».

A partir de ces résultats de l'étude et de ces allégations, nous pouvons dire que la troisième hypothèse selon laquelle la crise politique rend difficile les relations interpersonnelles entre les prestataires de soins et les diabétiques est vérifiée. En somme, les résultats obtenus montrent que la crise politique a des répercussions sur la prise en charge des malades du diabète dans la ville de Lomé au Togo. Ces résultats qui peuvent être approfondis sont un apport important dans un processus d'amélioration de la qualité de soins en général et en particulier des diabétiques pendant une crise politique. Cette étude est aussi une conscientisation afin que les citoyens œuvrent vaillamment pour éviter toute crise politique et prôner la paix, car la crise aggrave la maladie.

Conclusion

La prévalence du diabète a augmenté rapidement, notamment dans les pays à faible revenu et intermédiaire, où l'accès au traitement est souvent limité tel que notre pays le Togo.

Le diabète n'est pas subventionné au Togo et il faut déboursier assez de moyens pour assurer sa prise en charge. Dans ce contexte, le malade devient très vulnérable lorsqu'une crise politique vient se mêler à sa prise en charge. Les résultats de nos recherches confirment nos hypothèses

selon lesquelles, les crises politiques de 2005, 2013, 2017-2018 et 2025 ont impactés négativement la prise en charge du diabète ; aussi, la crise politique engendre un coût élevé de la gestion du diabète et met en mal les relations entre les prestataires de soins et les patients diabétiques. On constate également en période de crise politique, l'inaccessibilité des centres de soins et surtout le taux élevé de la morbi-mortalité.

Cette étude propose donc, des pistes aux décideurs, aux ONG et aux acteurs qui œuvrent dans la lutte contre le diabète au Togo, afin que ceux-ci prennent des dispositions idoines ou mènent des actions appropriées pour la prise en charge adéquate du diabète. Cette recherche est un apport original, car, aucune étude réalisée au Togo sur le diabète n'a fait le lien entre cette maladie et la crise politique, ainsi, désormais dans la gestion du diabète, les acteurs devront prendre en compte les facteurs relatifs à l'impact de la politique.

References bibliographiques

- 1- ARBORIO A-M. (2007). *L'observation directe en sociologie : quelques réflexions méthodologiques à propos de travaux de recherches sur le terrain hospitalier*, ISSN, Cairn.info, pp. 26-34.
- 2- Allouche R. (2023). *La nouvelle méthode anti-diabète*, Flammarion, Broché.
- 3- BARRY S. A. (2020). *Covid-19 : « le renouveau de l'Afrique sera politique ou ne sera pas »*, wathi-info, Publié le 21/04/2020 à 19h23.



Soumission : 03/09/2025 Acceptation : 03/09/2025 Publication : 15/09/2025

- 4- Barrier P. et Osinski C. (2000). *Comment vit-on avec le diabète*, Frison-Roche, pp.22-26.
- 5- Baudeau B. et Bordier L. (2007). *Le diabète : tout ce qu'il faut savoir*, Solar éditions, Paris.
- 6- COMBALBERT L. (2005). *Le Management des Situations de Crise*, ESF, p. 206D. ANIELS
- 7- DANIELS N. (2001). *Justice, health and healthcare*, American Journal of Bioethics, p.16.
- 8- DURKHEIM E. (1894). *Les règles de la méthode sociologique*, Paris : Les Presses universitaires de France, 16e édition, 1967, 149 pages.
- 9- FUNG J. (2012). *Hyperinsulinisme et résistance à l'insuline : problème du problème*, Journal de la santé métabolique, ISSN 2960-0391.
- 10- GNAKOU A. (2009). « Maladie chronique et ajustement des malades à leur statut »,
- 11- KAMDEM E. (2020). « L'impact de la crise sur le management », Cairn-info, pp.236 - 243.
- 12- KAST R. (2002). *Théorie de la décision*, pp.3-6.
- 13- LAGADEC P. (2012). « Gestion de crise : nouvelle donne », Mis en ligne sur Cairn.info le 05/10/2018, pp. 50-52.
- 14- N'DA P. (2006). *Réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnel et son article*, Recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines, l'Harmattan.
- 15- Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de l'accès universel aux soins du Togo, (2020). *Rapport d'impact annuel*.

- 16- PINGET M. et GERSON M. (2022). *Le diabète : mieux comprendre pour mieux vivre*, JOHN LIBBEY, ISBN-10. 2742016910.
- 17- RAWLS J. (1997). *Théorie de la justice*, trad. C. Audard, coll. Points-essais, Seuil, Paris, pp.122-123.
- 18- WILDE G. (2012). « *Le risque cible. Une théorie de la santé et de la sécurité* », Fernelmont : Intercommunication, n°19, vol 9, p. 159