

Evaluation du niveau de satisfaction des personnes vivant avec VIH/SIDA sur leur prise en charge

(Etude menée à l'hôpital général de référence de GEMENA, en RDC)

NGALA MULUME KATEBA Charles^a, KADIATA BUKASA Augustin^b, NYONGOMOZELE DAKO Beatrice^c, ETOMBO WA LINGOMBELE Jypis^c, BOZANGA BOSSO Bosco^c, MUMANGI NYAINYENGE Marie^c, TSHITADI MAKANGU Augustin^a

^aInstitut Supérieur des Techniques Médicales de Kananga, Section Sciences Infirmières

^bInstitut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Section Sciences Infirmières

^cInstitut Supérieur des Techniques Médicales de Gemena, Section Sciences Infirmières

RESUME:

L'étude a visé d'évaluer le niveau de satisfaction sur la prise en charge de personnes vivant avec VIH/sida à l'HGR/Gemena. Nous avons mené une enquête transversale en recourant aux techniques d'observation non participative. Après traitement et analyse des données collectées, les résultats obtenus montrent une satisfaction des PVVIH sur la prise en charge médicale, suivi d'une partielle satisfaction sur la prise en charge Psychologique et spirituelle. Pour cela, l'intensification de l'accompagnement psychologique, juridique et sociale des PVVIH doit être au cœur de la prise en charge, car ces dernières se sentent perdus et abandonnées à l'annonce des résultats et ne savent pas comment mener une vie positive avec le VIH.

Mots clés : Niveau, Satisfaction, Prise en charge, VIH/sida.

ABSTRACT :

The study aimed to assess the level of satisfaction with the care of people living with HIV/AIDS at HGR / Gemena. We conducted a cross-sectional survey using non-participatory observation techniques. After processing and analyzing the data collected, the results obtained show satisfaction of PLWHIV with medical care, followed by partial satisfaction with psychological and spiritual care. For this, the intensification of psychological, legal and social support for PLWHIV must be at the heart of the care, because they feel lost and abandoned when the results are announced and do not know how to lead a positive life with HIV..

Keywords : Level, Satisfaction, Support, HIV/AIDS.

MUMANGI NYAINYENGE Marie, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Gemena, Section Sciences Infirmières ;

TSHITADI MAKANGU Augustin
Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kananga, Section Sciences Infirmières.

I. INTRODUCTION

Le SIDA reste une maladie complexe et incurable qui anéantit des individus, des communautés et des nations. Depuis le début de l'épidémie, on estime que 60 millions de personnes ont été infectées par le VIH, dont quelque 20 millions sont décédées. 16,1 millions à 19,0 millions de personnes ont eu accès aux ARV, en 2016. Ces efforts sont maintenus, et l'objectif de 30 millions de personnes sous traitement d'ici 2020 peut être atteint. C'est ne pas le nombre équivalent de personnes atteintes, et une majorité parmi celles-ci ignorent leur statut sérologique. Aujourd'hui, donc, 40% des personnes vivant avec le VIH l'ignorent, et plus de 14 million de personnes ayant le VIH ne bénéficient toujours pas du traitement indispensable qui peut également empêcher de transmettre le virus à autrui^[1, 2].

L'Afrique subsaharienne reste la région du monde la plus touchée par la pandémie du SIDA. Plus de deux tiers (68%) de toutes les personnes infectées par le VIH vivent dans cette région où se sont produit plus de trois quart (76%) de tous les décès dus au SIDA, et elle est une partie de l'Afrique où il y a un manque d'efficacité de la prise en charge globale de personnes vivant avec le VIH/SIDA, contrairement à ce qui se passe dans d'autres régions du monde^[2].

La RDC connaît une épidémie à VIH de type généralisé avec une prévalence relativement stable au cours de ces dernières années ; estimée à 1,3% en 2007 et 1,2% en 2014^[3].

Les résultats de l'EDS 2013-2014 montrent que la charge de la morbidité reste cependant inégalement répartie à travers le territoire national et selon le sexe. Elle est plus préoccupante dans les grands centres urbains qu'en milieu rural (1,6% contre 0,9% de prévalence) et plus chez les femmes (1,6% entre 15 et 49 ans) que les hommes (0,6% entre 15 et 49 ans). Selon la modélisation Spectrum rapporté dans le Global Aids report progress (GARP, 2014), le nombre estimé des nouvelles infections est passé de 26 318 en 2010 à 19 327 en fin 2014 alors que celui des décès est passé de 38 809 à 25 505 pour la même période. L'état de réponse actuelle s'améliore

*Adresse des Auteur(s)

NGALA MULUME KATEBA Charles, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kananga, Section Sciences Infirmières, République Démocratique du Congo,
KADIATA BUKASA Augustin, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Section Sciences Infirmières,

NYONGOMOZELE DAKO Beatrice, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Gemena, Section Sciences Infirmières ;

ETOMBO WA LINGOMBELE Jypis, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Gemena, Section Sciences Infirmières;

BOZANGA BOSSO Bosco, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Gemena, Section Sciences Infirmières;

en termes de la couverture géographique (325 sur 516 ZS), de la rétention des malades sous ARV (taux de rétention à 12 mois estimé à 85%) et l'enrôlement des nouveaux cas ^[4].

En effet, depuis que les premiers cas du VIH/Sida ont été diagnostiqués en République Démocratique du Congo en 1984, ce dernier continue à payer un lourd tribut suite à cette pandémie. Le nombre de décès (enfants et adultes) avoisine 104.200, soit en moyenne 285 décès par jour. Il en découle que les orphelins dus au SIDA sont estimés aux environs de 700 000 actuellement dans le pays.

Au regard de ce qui précède, nous sommes posés la question de savoir : quel est le niveau de satisfaction des PVVIH sur leur prise en charge à l'Hôpital Général de Référence de Gemena ?

L'objectif général poursuivi est d'évaluer le niveau de satisfaction sur la prise en charge des PVVIH à l'HGR/Gemena afin de contribuer à l'amélioration de cette dernière dans cette institution.

II. MATERIEL ET METHODES

II.1. Milieu et Population d'étude

Cette étude est menée à l'hôpital général de référence de Gemena, situé dans le chef-lieu de la Province de Sud Ubangi, qui porte le même nom de l'Hôpital.

La population d'étude est constituée des personnes vivant avec le VIH/sida suivies dans le service de contrôle et de dépistage volontaire (CDV) de l'hôpital retenu pour étude.

II.2. Technique

Pour réaliser cette étude nous avons utilisé la méthode d'enquête. Et pour collecter les données, avons recouru aux techniques d'observation non participative et l'interview face à face. Pour cela, nous nous sommes servis d'un questionnaire pré établi comme guide d'interview confectionné selon notre expérience et suivant les orientations des experts que nous avons consultés.

II.3. Échantillonnage

Pour la présente étude nous avons opté pour un échantillonnage non probabiliste des tous les PVVIH suivis dans le site d'étude.

La taille de l'échantillon est de 256 PVVIH, dépistés, traités et suivis dans le service de CDV et prise en charge à l'Hôpital Général de Référence de Gemena pendant la période d'étude et ayant accepté de participer à cette étude et âgé de 18 ans et plus.

II.3.1. Traitement et analyse des données

Les données collectées sont traitées à l'aide du logiciel MS Excel version 2010 et analyse à l'aide du logiciel SPSS version 20.0.

Le seuil d'appréciation du niveau de satisfaction se présente de la manière suivante:

- 90 à 100% : très satisfait (totalement satisfait)
- 70 à 89% : satisfait
- 50 à 69 : partiellement satisfait
- Moins de 50 : pas de satisfaction

III. RESULTATS

Tableau I: Répartition des enquêtés selon leurs caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques sociodémographiques	Effectif (n= 256)	Pourcentage
Âge (ans)		
18 - 30	46	18
31 - 40	151	59
41 - 50	47	18
51 et plus	12	5
Sexe		
Homme	111	43
Femme	145	57
Situation matrimoniale		
Marié(e)	67	26
Célibataire	98	38
Veuf (ve)	53	21
Divorcé(e)	38	15
Niveau d'instruction		
Sans niveau	40	16
Primaire	58	23
Secondaire	132	51
Supérieur /Universitaire	26	10

Il ressort de ce tableau, qu'il existe une prédominance des femmes au niveau des personnes vivant avec le VIH enquêtées 145 soit 57,%, la tranche d'âge compris entre 31 à 40 ans vient en tête avec 151 soit 59% de nos enquêtés ayant une tranche. 98 PVVIH /SIDA soit 38% sont de célibataires, suivi des mariés avec 26%. Et que la majorité de nos enquêtés 132 PVVIH/SIDA soit 51,%, ont fréquentés l'école secondaire.

Tableau II : Répartition des enquêtés selon la durée du suivi dès l'annonce de la séropositivité et les réactions et attitude lors de l'annonce du statut sérologique

Caractéristiques	Effectif (n=256)	Pourcent age
Durée de suivi dès l'annonce de la séropositivité (ans)		
0 - 5	138	53,9
6 - 10	97	37,9
Plus de 10	21	8,2
Réactions et attitudes		
Anxiété	17	7
Peur de mourir	138	54
Dépression réactionnelle	43	17
Idée de suicide	53	21
La honte	5	2

Ce tableau indique que 53,9% des enquêtés étaient suivi il y a 5 ans depuis l'annonce de leurs séropositivités. Pour ce qui concerne les réactions et attitudes, on note que la peur de mourir (54%) était la première attitude d'une personne quand elle est informée de son statut sérologique positif.

Tableau III : Niveau de satisfaction de la prise en charge

Aspects de prise en charge	Fréquence	Pourcentage	Niveau de satisfaction
Alimentaire	123	48,0	Insatisfaction
Financière	14	5,4	Insatisfaction
Psychologique et spirituelle	141	55,0	Partiellement satisfait
Sociale	97	37,8	Insatisfaction
Médicale	256	100	Très satisfait
Appui juridique	18	7,0	Insatisfaction

Au regard de ce tableau, nous constatons que seul l'aspect de la prise en charge médicale est satisfaisante, suivi d'une partielle satisfaction pour l'aspect psychologique et spirituelle.

IV. DISCUSSION

En ce qui concerne les caractéristiques sociodémographiques, Il ressort de nos résultats qu'il existe une prédominance des femmes au niveau des personnes vivant avec le VIH enquêtées 145 soit 57,%, la tranche d'âge comprise entre 31 à 40 ans vient en tête avec 151 soit 59% de nos enquêtés ayant une tranche. 98 PVVIH/sida soit 38% sont de célibataires, suivi des mariés avec 26%. Et que la majorité de nos enquêtés 132 PVVIH/SIDA soit 51, % ont fréquentés l'école secondaire.

Ces résultats semblent s'approcher de ceux trouvés au Bénin dans une étude sur la prise en charge où ont la tranche d'âge la plus touchée se situe entre 30 et 39 ans, soit une proportion de 42 %. Les personnes ayant un niveau d'étude secondaire sont majoritaires avec 38 % suivies de celles ayant un niveau d'instruction primaire (34 %).. Sur les 76 personnes interrogées, notre étude a révélé que 23 % sont des chauffeurs (routiers), 17 % des fonctionnaires et 15 % des artisans. 40 % sont mariées suivies des célibataires avec 36 %. Sur les 76 personnes interrogées, 59 % ont plus au moins 4 personnes à charge [5].

Abordant les résultats en rapport avec la durée du suivi dès l'annonce de la séropositivité et les réactions et attitude lors de l'annonce du statut sérologique, le tableau deux nous renseigne que, 138 soit 53,9 % de nos enquêtés ont été suivi il y a 5 ans depuis l'annonce de leurs séropositivités. Et par ailleurs, la peur de mourir est l'attitude première d'une personne quand il est informé de son statut sérologique positive cela a été confirmé par 54 % de nos enquêtés.

Par ailleurs, il est démontré partout que l'angoisse dramatique de l'annonce du diagnostic, le vécu de la maladie et l'incidence de ses complications sur la vie psychique et sociale rendent incontournable leur prise en charge médicale et psychosociale [6].

En analysant les résultats sur les différentes modalités dans leurs prise en charge, Comme on peut l'observer dans le troisième tableau, nous remarquons que 88% nos enquêtés PVVS/SIDA avaient déjà reçu une assistance provenant des donateurs ; 236 soit 92 % de nos enquêtés confirment que ces donateurs, il s'agit plus des agences humanitaires ; En ce qui concerne la prise en charge médicale, 256 soit 100 % bénéficient de l'aide médicale (antirétroviraux et

co-trimoxazol). Mais malgré cela, nous remarquons que 100% ne sont pas satisfaites des assistances octroyées. En plus, 96% de nos enquêtés ont des difficultés financières.

Les études montrent que la pandémie de VIH/sida est à la base de perturbations de plusieurs ordres (médical, social, culturel, économique) tant au niveau de l'individu qui est infecté, de la famille affectée et de la communauté à laquelle appartient cet individu. Au-delà des mesures prises pour prévenir la transmission du VIH dans la population, de nombreuses stratégies tant mondiales, régionales que nationales ont été mises en place pour assurer la prise en charge des PVVIH et malades du sida. En effet, les personnes qui vivent avec le VIH ont besoin d'être soutenues pour faire face aux défis multiples d'une maladie chronique qui peut entraîner un rejet social [7].

Ainsi, la prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH/sida est un facteur indispensable pour l'amélioration de leur état de santé. Les besoins des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ne se limitent pas à l'accès aux médicaments et aux soins médicaux. Ils ont besoin entre autres d'un soutien psychologique, social et spirituel. Ce soutien peut atténuer la perception de la relation de causalité inéluctable entre l'infection par le VIH et le décès. Il peut favoriser également une meilleure intégration dans la société [5].

La déclaration d'engagement de la session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies en 2001 constitue un événement historique dans la lutte contre le VIH/sida [8]. Les PVVIH, les personnes malades du sida, leur famille et leur communauté ont besoin d'un soutien pour faire face aux difficultés de la maladie. Le but de la prise en charge et du soutien dans le domaine du VIH/sida est d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/sida, de leur famille et de leur communauté [9, 10].

V. CONCLUSION

L'étude a porté sur le niveau de satisfaction des PVVIH sur leur prise en charge à l'Hôpital Général de Référence de Gemena. Le but primordial était d'évaluer le degré de satisfaction des PVVIH sur leur prise en charge de à l'HGR/Gemena afin de contribuer à l'amélioration de cette dernière dans cette institution.

C'est une étude est menée à l'hôpital général de référence de Gemena, situé dans la capitale de la province de Sud Ubangi. La population d'étude était constitué des personnes vivants avec le VIH/SIDA suivi dans le service de contrôle, dépistage volontaire (CDV) de l'hôpital du ressort et nous avons recouru à la méthode d'enquête et aux Techniques d'observation non participante et l'interview face à face pour collecter les données.

Etant donné que l'échantillonnage est exhaustif (échantillon-population), la taille de notre échantillon s'élève à 256 PVVIH/SIDA, dépistés, traités et suivis dans le service de CDV et prise en charge à l'Hôpital Général de Référence de Gemena pendant la période d'étude et ayant accepté de participer à cette étude et âgé de 18 ans et plus.

Après traitement et analyse des données, avons constaté que seul l'aspect de la prise en charge médicale est très satisfaisant, suivi d'une partielle satisfaction pour l'aspect Psychologique et spirituelle.

Pour cela, l'intensification de l'accompagner psychologique, juridique et sociale des PVVIH doit être au cœur de la prise en charge, car ces dernières se sentent perdus et abandonnées à l'annonce des résultats et ne savent pas comment mener une vie positive avec le VIH.

REFERENCES

- [1]. ONUSIDA, (2016), Rapport sur l'épidémie mondiale du SIDA, [http : // www.euro.who.int /aids/ctryinfo/overview /118 5.](http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/118_5)
- [2]. OMS/ONUSIDA (2014). *Guide de terminologie de l'ONUSIDA*. Genève p. 40. [visité le 29 juin 2019]. En ligne: http://www.unaids.org/en/media/unaids/c_fr.pdf. [Google Scholar]
- [3]. EDS, (2014), Rapport sur les réactions psychologiques aux affections somatiques graves, encyclopédie Médico-chirurgicale.
- [4]. PNLS, (2014), Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME).
- [5]. Mahamoud Zongo, Justine Capochichi, Prosper Gandaho, Yves Coppieters, (2009), Prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le vih au Bénin, S.F.S.P.«Santé Publique », Vol. 21, pages 631 à 639, en ligne sur : [https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2009-6-page-61 .htm](https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2009-6-page-61.htm)
- [6]. Ministère de la Santé Publique (Bénin). (2011), Guide de prise en charge des personnes vivant avec le VIH, Cotonou : PNLS.
- [7]. Vaz L, Corneli A, Dulyx J, Rennie S, Omba S, Kitetele F. AD (2008), Research Group, Behets F. The process of HIV status disclosure to HIV-positive youth in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo. *AIDS Care* 2008; 20 (7):842-52. Téléchargé le 15/10/2020 sur www.cairn
- [8]. Unicef (2017), La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant. WHA 54.2, en ligne sur : (http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA54/fa54r2.p
- [9]. ONUSIDA, (2008), Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, session Extra-Ordinaire de l'Assemblée des Nations Unies sur le VIH/SIDA 25-27 juin.
- [10]. ONUSIDA/OMS, (2010), Rapport sur l'épidémie mondiale de la transmission de la mère à l'enfant au Rwanda, Kigali, Septembre.