

Short communication



Insuffisance rénale chronique et hémodialyse à Lomé: l'hémodialysé et son entourage sont-ils bien informés?

Yawovi Mawufemo Tsevi, Badomta Dolaama, Komlan Georges Tona, Anani Amen Tevi, Edem Cruz Affanou, Amah Daniel Amede, Jannat Haroune-Traore, Yoan Efram Makafui Amekoudi, Akomola Kossi Sabi, Weu Mélanie Tia, Delphine Amélie Lagou

Corresponding author: Badomta Dolaama, Service de Néphrologie et d'Hémodialyse du CHU Sylvanus Olympio de Lomé, Lomé, Togo. badomta@gmail.com

Received: 26 Oct 2020 - **Accepted:** 01 Apr 2021 - **Published:** 28 May 2021

Keywords: Insuffisance rénale, chronique, terminal, hémodialyse, patients, connaissance, Lomé

Copyright: Yawovi Mawufemo Tsevi et al. Pan African Medical Journal (ISSN: 1937-8688). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Yawovi Mawufemo Tsevi et al. Insuffisance rénale chronique et hémodialyse à Lomé: l'hémodialysé et son entourage sont-ils bien informés? Pan African Medical Journal. 2021;39(85). 10.11604/pamj.2021.39.85.26685

Available online at: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/39/85/full>

Insuffisance rénale chronique et hémodialyse à Lomé: l'hémodialysé et son entourage sont-ils bien informés?

Chronic renal failure and hemodialysis in Lomé: are patients on haemodialysis and their entourage well informed?

Yawovi Mawufemo Tsevi¹, Badomta Dolaama^{1,&}, Komlan Georges Tona¹, Anani Amen Tevi¹, Edem Cruz Affanou¹, Amah Daniel Amede¹, Jannat Haroune-Traore¹, Yoan Efram Makafui Amekoudi²,

Akomola Kossi Sabi¹, Weu Mélanie Tia³, Delphine Amélie Lagou⁴

¹Service de Néphrologie et d'Hémodialyse du CHU Sylvanus Olympio de Lomé, Lomé, Togo, ²Service de Néphrologie du CHU de Kara, Kara, Togo, ³Service de Néphrologie du CHU de Bouaké, Bouaké, Côte d'Ivoire, ⁴Service de Néphrologie du CHU de Cocody, Cocody, Côte d'Ivoire

& Auteur correspondant

Badomta Dolaama, Service de Néphrologie et d'Hémodialyse du CHU Sylvanus Olympio de Lomé, Lomé, Togo

Résumé

L'insuffisance rénale terminale nécessite un traitement de suppléance notamment l'hémodialyse. Avant l'initiation, le patient et son entourage reçoivent des informations sur la maladie rénale et les possibilités de traitement. Ce travail a pour objectif d'évaluer le niveau de connaissance ainsi que l'opinion de l'hémodialysé et de son entourage sur la maladie rénale chronique et les traitements de suppléances rénales. Il s'est agi d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée du 29 juillet au 19 août 2020 dans l'unité d'hémodialyse du CHU-SO. La population de notre étude était constituée de tous les patients hémodialysés de l'unité d'hémodialyse du CHU-SO et de leurs accompagnants qui ont donné leur consentement libre et éclairé. Les données ont été collectées de façon anonyme à partir d'un questionnaire. La saisie et l'analyse statistique des données ont été faites au moyen du logiciel Epi Info dans sa version 7.2.2.6. Quarante-vingt-et-un patients et 79 accompagnants ont été interrogés. Les âges moyens des patients et leur accompagnant étaient respectivement de 49,7 ans \pm 13,5 et 39,6 ans \pm 13,2. Tous les patients connaissaient leur pathologie et 94% des accompagnants, les informations sur la maladie de leurs parents. L'hémodialyse était considérée très chère par 95,1% des patients. L'avantage de l'hémodialyse le plus connu par les patients était la qualité de vie améliorée (80,2%) et 15% pensaient également que la transplantation rénale était tout aussi efficace. La majorité des accompagnants (85%) ont déclaré que l'hémodialyse était le meilleur traitement. L'éducation thérapeutique des patients hémodialysés et des accompagnants est importante pour une meilleure prise en charge globale des hémodialysés.

English abstract

End stage renal failure requires substitution therapy, including hemodialysis. Before initiation, patients and their entourage receive information on renal disease and treatment options. The purpose of this study is to assess the level of knowledge as well as the opinion of patients on haemodialysis and of their entourage on chronic kidney disease and substitution therapies. We conducted a cross-sectional descriptive study in the Department of Haemodialysis at the Sylvanus Olympio University Hospital (CHU-SO) from 29 July to 19 August 2020. The study population was composed by all the haemodialysis patients in the Department of Haemodialysis at the CHU-SO and by their accompanying persons who gave their free and informed consent. Anonymous survey was used to collect data. Data collection and statistical analysis were carried out using the Epi Info software 7.2.2.6. Eighty-one patients and 79 accompanying persons were interviewed. The average ages of patients and their accompanying persons were 49.7 years \pm 13.5 and 39.6 years \pm 13.2 respectively. All patients knew their disease and 94% of accompanying persons were informed about their parents' disease. Hemodialysis was considered very expensive by 95.1% of patients. Patients stated that improved quality of life was the most known benefit of hemodialysis (80.2%) while 15% also thought that renal transplantation was equally effective. The majority of accompanying persons (85%) stated that hemodialysis was the best treatment. Haemodialysis education program for patients and their accompanying persons is essential to better overall management of haemodialysis patients.

Key words: Renal failure, chronic, end-stage, hemodialysis, patients, knowledge, Lomé

Introduction

L'insuffisance rénale (IR) se définit comme une altération de la fonction émonctoire du rein [1]. Bien que très peu connue dans nos contrées, l'insuffisance rénale est une maladie avec une mortalité en nette croissance [2], une épidémie

silencieuse progressant de façon alarmante, et concernant des millions d'êtres humains autour du globe. L'ampleur réelle de l'IR en Afrique subsaharienne reste inconnue par manque de registres nationaux. Au Togo, une fréquence hospitalière de 93,7% de patients présentant une insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) avait été rapportée en 2019 en primo consultation de néphrologie [3]. L'hémodialyse (HD) constitue la base de la prise en charge de l'IRCT au Togo. Elle est presque entièrement à la charge du patient et de sa famille. Avant de débiter le traitement par hémodialyse, il est important d'informer et le patient et son entourage sur les avantages, les conditions requises, sur le déroulement des séances d'hémodialyse et sur les mesures hygiéno-diététiques. L'entourage, contribue en effet au ressenti du patient concernant l'hémodialyse. L'objectif général de ce travail est d'évaluer le niveau de connaissance ainsi que l'opinion de l'hémodialysé et de son entourage sur l'hémodialyse au Centre Hospitalier Sylvanus Olympio (CHU-SO). De façon spécifique, il s'est agi de: déterminer la connaissance ou non du diagnostic de leur maladie par les patients hémodialysés et leur accompagnant; évaluer la perception de l'hémodialyse concernant le coût, l'effet bénéfique sur leur état de santé; évaluer l'observance des traitements et le niveau de connaissance des traitements.

Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée pendant trois semaines allant du 29 Juillet au 19 Août 2020 dans l'unité d'hémodialyse du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio (CHU-SO) de Lomé, l'unique centre public d'hémodialyse au Togo. Cette unité a une capacité d'accueil de 81 patients. La population de notre étude était constituée des patients hémodialysés suivis dans l'unité d'hémodialyse du CHU-SO et de leurs accompagnants. Ont été inclus dans notre étude, tous les hémodialysés ainsi que les accompagnants qui ont donné leur consentement libre et éclairé. N'ont pas été inclus les

hémodialysés et accompagnants ayant refusé la participation. Les données ont été collectées à partir de deux types de questionnaires préétablies: un adressé aux patients hémodialysés et l'autre à leurs accompagnants.

Les variables étudiées étaient: les données démographique: âge en année, sexe; le statut socio-économique : profession, revenu mensuel en franc CFA d'Afrique de l'Ouest; la source du financement des soins; les données de l'hémodialyse: le personnel médical ayant fait l'annonce du diagnostic de l'insuffisance rénale chronique, l'étiologie de l'IRCT selon le patient et le nombre de séance par semaine; la connaissance des avantages de l'hémodialyse et des autres traitements de suppléance rénale; l'opinion personnelle sur l'hémodialyse concernant le coût de la prise en charge, les effets bénéfiques ou non de l'hémodialyse. Définition opérationnelle; la profession a été classée en plusieurs groupes à savoir : fonctionnaire, élève et étudiants, commerçant, ménagère, ouvrier (personne effectuant un travail manuel), retraité, militaire et autres (toute personne ne répondant pas aux autres professions citées); le revenu a été évalué par rapport au Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti (SMIG) qui est, selon la Convention Collective Interprofessionnelle du Togo entrée en vigueur le 06 Janvier 2012, fixant le salaire minimum (SMIG) à 35.000 F CFA, soit 53 Euros.

Nous avons alors classé en trois groupes: inférieur au SMIG, entre le SMIG et trois fois le SMIG (soit 100000 FCFA) et supérieur à trois fois le SMIG; l'observance a été évaluée sur le respect ou non des rendez-vous d'hémodialyse; l'opinion personnelle a été évaluée en se basant sur les avantages ressenties par le patient depuis l'initiation de l'hémodialyse; un accompagnant a été défini comme une personne ayant un lien familial ou non avec un patient hémodialysé et l'accompagnant au centre d'hémodialyse.

Les patients suivis en hémodialyse étaient reçus individuellement en entretien de même que leurs accompagnants pour la collecte des informations.

La saisie et l'analyse statistique des données ont été faites au moyen du logiciel Epi Info dans sa version 7.2.2.6 afin de déterminer la prévalence des variables d'étude. Les données ont été collectées dans l'anonymat avec le consentement libre et éclairé de nos enquêtés. Afin de minimiser les biais, le questionnaire a été remis au patient seul durant la séance de dialyse, puis à son accompagnant dans la salle d'attente de l'hémodialyse. Nous n'avons pas pu obtenir l'accord du comité de Bioéthique avant le début de la collecte des données.

Résultats

Résultats patients: tous les patients hémodialisés soit 81 (100%) ont été inclus.

Caractéristique sociodémographique: l'âge moyen était de 49,7 ans \pm 13,5 avec des extrêmes de 18 et 80 ans. Le sex ratio homme-femme était de 1,5 (Tableau 1).

Connaissances des patients sur leurs états cliniques

Tous les malades affirmaient savoir de quoi ils souffraient. Le diagnostic de l'insuffisance rénale chronique terminale a été fait dans presque tous les cas par un médecin et 93,4% avaient reçu des informations et conseils auprès du médecin traitant au moment du diagnostic. Les caractéristiques des patients concernant le niveau d'étude, le revenu, les causes d'IRCT selon le patient, le nombre de séances par semaine, la profession et le financement des soins sont détaillées dans le Tableau 1. La plupart des patients (85,2%) payait 34000 Francs CFA (52€) par séance et 65,4% dépensaient en moyenne entre 300.000 et 1.000.000 de Francs CFA par mois y compris les médicaments (antihypertenseurs oraux, la supplémentation en Fer, de l'érythropoïétine, les antibiotiques), le matériel d'abord vasculaires et leur transport. Ceux qui dépensaient moins de 300.000 Francs CFA représentaient 29,6% et 5% dépensait plus de 1.000.000 Francs CFA. Pratiquement tous les patients (95,1%) estimaient que la dialyse revenait très chère.

Observance du traitement et avantage de l'hémodialyse

La plupart d'entre eux (85,7%) respectait les rendez-vous d'hémodialyse contre 14,3% qui ne les respectaient pas pour manque de moyen financier. Soixante-neuf pourcent des patients étaient soulagés après leur séance de dialyse. Les avantages de l'hémodialyse les plus connus par les patients étaient : la qualité de vie améliorée (80,2%), un meilleur confort (22,2%). Cependant 15% pensaient également que la transplantation rénale était tout aussi efficace.

Résultats accompagnants

Caractéristique sociodémographique

L'âge moyen était de 39,6 ans \pm 13,2 avec des extrêmes de 16 et 69 ans. Le sex ratio homme-femme était de 1,1. Les caractéristiques concernant le niveau d'étude, la profession, le revenu des accompagnants sont résumées dans le Tableau 2.

Connaissances des accompagnants sur l'état clinique des hémodialisés et les différents facteurs de risque de l'insuffisance rénale: concernant leur connaissance sur la maladie de leurs patients, 94,8% des accompagnants avaient répondu "Oui".

Traitement de l'insuffisance rénale chronique terminale

La majorité des accompagnants (85%) ont déclaré que l'hémodialyse était le meilleur traitement. Seulement 19,2% des accompagnants ne connaissait pas les avantages de l'hémodialyse. Les 80,8% restant avaient cités respectivement comme avantage: la qualité de vie améliorée dans 59% des cas et le confort du malade dans 31% des cas.

Discussion

A notre connaissance, il s'agit de la toute première étude portant sur l'évaluation du niveau de connaissance des patients hémodialisés et de leurs entourages sur l'insuffisance rénale chronique, ses

facteurs de risques ainsi que le traitement de suppléance. Notre étude a montré que la population des hémodialysés et des accompagnants était jeune au Togo. L'âge moyen de nos patients (49,7 ans \pm 13,5) et celui des accompagnants était de (39,6 ans \pm 13,2). En effet cet âge est similaire à ceux retrouvés en Afrique noire par Sabi *et al.* [4], Tsevi *et al.* [5], Ndiaye [6] et, Lengani *et al.* [7] qui ont respectivement rapporté des âges moyens de 49,5 ans, 38,8 ans, 44,73 ans, 40 ans pour les patients. Au Maghreb, Noto-kadou *et al.* [8] ont rapporté un âge moyen de 41,4 \pm 12 ans chez les hémodialysés et 44 \pm 10,5 chez les accompagnants. Cependant, des travaux réalisés dans les pays occidentaux ont montré que les patients en hémodialyse chronique étaient plus âgés, au-delà de 60 ans [9, 10]. Cette différence peut être liée à l'avancée médicale des pays développés, entraînant une espérance de vie plus longue avec des pyramides des âges plus larges au sommet. Elle pourrait également être due à la non maîtrise des facteurs de risque cardiovasculaires, pourvoyeurs d'insuffisance rénale terminale dans les pays en développement. La majorité des patients (83,8%) étaient des travailleurs. Ndiaye *et al.* [6] au Sénégal avaient retrouvé 68,7% de patients inactifs. Cette différence pourrait résulter d'un biais dans notre sélection des patients. En effet, les séances de dialyse étant onéreuses (34 000 FCFA / séance de dialyse soit 52,44 €), très proche du salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG = 35 000 FCFA soit 54 €), seuls les patients travailleurs arrivaient à être observant. Elle pourrait aussi s'expliquer par l'inégalité de taille de l'échantillon.

La majorité des patients hémodialysés (94%) et leurs accompagnants (94,8%) avaient déclaré avoir reçu d'information concernant l'hémodialyse. En effet ceci est dû au fait que notre unité d'hémodialyse appartient à un service spécialisé en néphrologie donc nos patients devraient d'avantage être informés sur l'hémodialyse. Cependant, on constate que nos patients ont moins d'informations sur la transplantation rénale parce que dans la sous-région et chez nous au Togo, la transplantation rénale est rare. Ces résultats sont

superposables au travail de Noto-Kadou *et al.* [8] qui rapportait une méconnaissance sur la transplantation rénale estimée à 62,7% chez les patients hémodialysés et 61,4% chez les accompagnants. Laouad *et al.* [11] dans une étude similaire mais multicentrique menée dans trois centres d'hémodialyse du Maroc en 2011 avait rapporté un taux de méconnaissance de 52,5%. Tous les patients et accompagnants ont déclaré que l'hémodialyse coûtait très cher (34000 FCFA par séance de dialyse soit 52,44 €). En Côte d'Ivoire, le coût de la séance de l'hémodialyse est de 1750 FCFA. Cette différence de prix peut s'expliquer par l'absence d'assurance maladie universelle, le niveau socio-économique bas et la faible subvention de l'État au Togo. Il faut en outre ajouter que toutes les autres dépenses liées aux traitements tels que les médicaments antihypertenseurs, l'héparine, l'érythropoïétine et le fer injectable sont également à la charge des patients.

Étiologies et facteurs de risque de l'insuffisance rénale chronique

Les causes de l'IRC citées par les patients étaient : l'HTA dans 61,6% des cas, diabète dans 44% des cas, polykystose rénale dans 6,2% des cas, médicaments traditionnels dans 44,3% des cas, VIH dans 11,1% des cas et le tabac dans 30,3% des cas. En effet Benja *et al.* [12] avaient rapporté que 66,95% de patients atteints d'insuffisance rénale avaient deux facteurs de risque cardiovasculaire : HTA était rencontrée dans 59,83% des cas et le tabagisme dans 38,49% des cas. Selon la littérature, plus il existait de facteurs de risques cardiovasculaires, plus la fréquence de l'insuffisance rénale est élevée [13-15]. Tsevi *et al.* [5] dans une étude similaire ont rapporté des facteurs de risques de l'insuffisance rénale chronique tels que : HTA dans 66,1% des cas, diabète dans 10,2% des cas, VIH dans 20,3% des cas, polykystose rénale dans 1,7% des cas, tabagisme dans 5,1% des cas, médicament traditionnel dans 62,5% des cas. La forte prévalence de ces facteurs de risques dans nos pays pourrait s'expliquer par la toxicité des médicaments traditionnels, l'automédication et une

mauvaise condition de vie alimentaire telle que la consommation excessive de sel, de sucre, d'huile; du tabac et de l'alcool, qui sont responsables des maladies cardiovasculaires (HTA, Diabète), précurseur des maladies rénales chroniques.

Conclusion

Au Togo, l'hémodialyse est le traitement de base des patients souffrant de l'insuffisance rénale chronique terminale. L'éducation thérapeutique des patients hémodialysés et des accompagnants est importante pour une meilleure prise en charge globale des hémodialysés. Cependant, ce traitement reste encore très onéreux.

Etat des connaissances sur le sujet

- Les patients hémodialysés sont peu satisfaits de la qualité des soins reçus;
- Aucune étude n'a été réalisée pour évaluer le niveau de connaissance de l'insuffisance rénale chronique et de son traitement.

Contribution de notre étude à la connaissance

- Les hémodialysés à Lomé sont en majorité informés de leur maladie et du traitement par l'hémodialyse;
- Peu de patients et leur entourage sont informés des avantages et inconvénients de la transplantation rénale;
- La principale difficulté rencontrée par les patients est le coût élevé de la prise en charge.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la conduite de ce travail. Ils déclarent également avoir lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Tableaux

Tableau 1: description des caractéristiques concernant les patients hémodialysés à Lomé en 2020

Tableau 2: caractéristiques des accompagnants des hémodialysés à Lomé en 2020

Références

1. Levey AS, De Jong PE, Coresh J, Nahas ME, Astor BC, Matsushita K *et al.* The definition, classification, and prognosis of chronic kidney disease: a KDIGO Controversies Conference report. *Kidney Int.* 2011 Jul;80(1): 17-28. **PubMed | Google Scholar**
2. De Nicola L, Minutolo R. Worldwide growing epidemic of CKD: fact or fiction? *Kidney Int.* 2016 Sep;90(3): 482-4. **Google Scholar**
3. Amekoudi EY, Sabi KA, Noto-Kadou-Kaza B, Combe C. Épidémiologie de la maladie rénale chronique en consultation de néphrologie au CHU Sylvanus-Olympio du Togo. *Néphrologie Thérapeutique.* 2016;12(5): 400. **Google Scholar**
4. Sabi KA, Noto-Kadou-Kaza B, Amekoudi YE, Tsevi MC, Sylla F, Kossidze K *et al.* Observance médicamenteuse chez des hémodialysés au Togo Étude monocentrique chez soixante-cinq sujets. *Médecine Santé Trop.* 2014;24(2): 172-176. **Google Scholar**
5. Tsevi MY, Salifou S, Sabi AK, Noto-Kadou-Kaza B, Amekoudi EY, Dassa SK. Depression in patients on chronic hemodialysis at the Sylvanus Olympio University Hospital of Lomé (Togo). *Pan Afr Med J.* 2016 Sep 27;25: 26. **PubMed | Google Scholar**
6. Ndiaye-Ndong ND, Samba OM, Sylla A, Thiam MH, Diouf B. La dépression chez les hémodialysés chroniques. *Médecine D'Afrique Noir.* 2015;62: 603-08.
7. Lengani A, Kargougou D, Fogazzi GB, Laville M. L'insuffisance rénale aigue au Burkina Faso. *Nephrol Ther.* 2010 Feb;6(1): 28-34. **PubMed | Google Scholar**

8. Noto-Kadou-Kaza B, Sabi KA, Imangue G, Al-Torayhi MH, Amekoudi EY, Tsevi CM *et al.* Kidney transplantation in Morocco: are hemodialysis caretakers well informed? *Pan Afr Med J.* 2014 Dec 9;19: 365. **Google Scholar**
9. Jacquelinet C, Briançon S. Le Réseau épidémiologie et information en néphrologie (Rein): un registre national des traitements de suppléance de l'insuffisance rénale chronique. *Bull Épidémiologique Hebd.* 2005;(37-38): 185-187. **Google Scholar**
10. Kutner NG, Zhang R, Barnhart H, Collins AJ. Health status and quality of life reported by incident patients after 1 year on haemodialysis or peritoneal dialysis. *Nephrol Dial Transplant.* 2005 Oct;20(10): 2159-67. **PubMed | Google Scholar**
11. Laouad I, Hbali G, Mouhoub R, Fadili W, Lisri M, Kaitouni AI. Knowledge and attitudes of Moroccan hemodialysis patients toward renal transplantation: did we inform our patients enough?. In: *Transplantation proceedings.* 2011 Mar;43(2): 445-7. **PubMed | Google Scholar**
12. Ramilitiana B, Rakotoarivony ST, Rabenjanahary T, Razafimahefa SH, Soaniainamampionona AA, Randriamarotia W. Profil épidémio-clinique et devenir des insuffisants rénaux chroniques bénéficiaires d'hémodialyse au CHU HJRB Antananarivo Madagascar. *Méd Urg.* 2010;2(1): 11-4. **Google Scholar**
13. Kara L, Abbou A, Grari R, Regagba D, Benmansour M. Hypertrophie ventriculaire gauche au cours de l'insuffisance rénale chronique: prévalence et facteurs de risque. *Néphrologie Thérapeutique.* 2018;14(5): 338. **Google Scholar**
14. Pinier C, Gatault P, Francois M, Barbet C, Rabot N, Longuet H *et al.* Les événements cardiaques sont les facteurs majeurs qui modifient le cours de l'insuffisance rénale des patients diabétiques. *Néphrologie Thérapeutique.* 2016;12(5): 378. **PubMed | Google Scholar**
15. Benatta NF, Batouche DD, Sadaoui L, Berrachdi W. Événements cardiovasculaires chez le patient atteint d'insuffisance rénale chronique. *Néphrologie Thérapeutique.* 2017;13(5): 403-404. **Google Scholar**

Tableau 1: description des caractéristiques concernant les patients hémodialysés à Lomé en 2020

| Caractéristiques | Effectif (N=81) | Pourcentage (%) |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|
| Niveau d'étude | | |
| Primaire | 9 | 11,1 |
| Secondaire | 38 | 46,9 |
| Universitaire | 27 | 33,3 |
| Non scolarisé | 7 | 8,6 |
| Revenu | | |
| < SMIG | 20 | 25 |
| 35000-100000 | 42 | 52,5 |
| >100000 | 18 | 22,5 |
| Causes d'IRCT selon le patient | | |
| Diabète | 36 | 44,4 |
| Hypertension artérielle | 58 | 71,6 |
| Drépanocytose | 4 | 4,9 |
| Paludisme | 9 | 11,1 |
| Anémie | 3 | 3,7 |
| VIH | 9 | 11,1 |
| Polykystose rénale | 5 | 6,2 |
| Autres | 8 | 9,9 |
| Nombre de séances par semaine | | |
| Une | 2 | 2,5 |
| Deux | 77 | 95 |
| Trois | 2 | 2,5 |
| Profession | | |
| Fonctionnaire | 14 | 17,5 |
| Élève et étudiants | 4 | 5 |
| Commerçant | 17 | 21,2 |
| Ménagère | 12 | 15 |
| Ouvrier | 2 | 2,5 |
| Retraité | 13 | 16,2 |
| Militaire | 2 | 2,5 |
| Autres | 16 | 20 |
| Financement des soins | | |
| Famille | 63 | 77,8 |
| Ami | 6 | 7,4 |
| Assurance | 8 | 9,9 |
| ONG | 4 | 4,9 |

SMIG: Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti; IRCT: Insuffisance Rénale Chronique Terminale; VIH: Virus de l'Immunodéficience Humaine; ONG: Organisation Non Gouvernementale

Tableau 2: caractéristiques des accompagnants des hémodialysés à Lomé en 2020

| | Effectif (N=79) | Pourcentage (%) |
|--------------------|-----------------|-----------------|
| Niveau d'étude | | |
| Primaire | 6 | 7,6 |
| Secondaire | 42 | 53,2 |
| Universitaire | 26 | 33 |
| Non scolarisé | 5 | 6,2 |
| Profession | | |
| Fonctionnaire | 10 | 12,6 |
| Élève et étudiants | 14 | 17,7 |
| Commerçant | 16 | 20,2 |
| Ménagère | 18 | 22,8 |
| Ouvrier | 5 | 6,3 |
| Retraité | 3 | 3,9 |
| Militaire | 3 | 3,9 |
| Autres | 10 | 12,6 |
| Revenu | | |
| <SMIG | 29 | 36,7 |
| 35000-100000 | 35 | 44,3 |
| >100000 | 15 | 19 |

SMIG: Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti