



Université Abderrahmane Mira de Bejaia
Faculté des sciences humaines et sociales
Département des sciences sociales

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de Master en Psychologie

Option : Psychologie Clinique

Thème

La qualité de vie des personnes âgées diabétiques placées en institution

Etude sur cinq cas

Réalisé par

MAOUCHI Wassila

AHFIR Yasmine

Encadré par

MmeTOUATI Saida

2018 / 2019

Remerciements

Au terme de notre travail, nous tenons à exprimer nos remerciements à notre encadreur de recherche. Mme :

Touati Saïda, qui nous a aidées de par ses qualités d'encadrement, sa patience, sa rigueur scientifique et son soutien affectif dont elle nous a fait bénéficier tout au long de la période d'élaboration de ce travail.

Nous remercions vivement le personnel du Foyer pour Personnes Agées de Bejaïa.

Comme nous tenons à remercier chaleureusement tous les enseignants qui ont contribué à notre formation tout au long de nos études.

Ainsi que toutes les personnes qui nous ont aidées de près ou de loin afin de réaliser ce travail dans les bonnes conditions.

Enfin, sans oublier le soutien affectif et matériel de nos familles, qu'elles trouvent ici l'expression de notre attachement

Dédicaces

*Ce modeste travail est le fruit de mes efforts que je tiens
à dédier :*

*À, mes très chers parents qui ont attendu et espéré ma
réussite, je leur témoigne mon profond respect et beaucoup
de reconnaissance pour tout ce qu'ils ont fait pour moi et à
qui je ne rendrai jamais assez.*

*À mes très chers frères et sœurs: Abdeslam, Abdelkrim,
Meriem et mon petit neveu mamito*

À toute la famille Maouchi et Arkoub

À tous mes amis (es)

Wassifa.

Dédicaces

*A mes très chers parents,
Pour l'amour, le soutien et la confiance que vous m'avez
donnée.*

*Merci d'avoir toujours cru en moi, de m'avoir soutenue
dans tous mes choix et d'avoir été à mes côtés dans les
moments difficiles.*

A mon cher et unique frère Karim

*A mes chères sœurs Katia et Meriem et ma nièce Ouafae
, merci pour les tous les bons moments partagés ensemble et
pour tout le soutien que vous m'apportez.*

*A mon très cher Mari qui a été là pour moi, à me
soutenir et m'encourager tout le long de ce travail
A mes grands parents, qui sont fiers de moi que cela me
donne la force d'avancer. A mes tantes et oncles
A mes beaux parents qui m'ont soutenue durant cette
dernière année*

A ma binôme Wassila

*A madame Touati, que j'apprécie pour sa compétence et
son sérieux.*

Yasmine

Liste des abréviations

- **FPHA** : Foyer pour Personnes Agées et/ou Handicapées
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- **QDV** : Qualité De Vie
- **ADDQoL**: Audit Diabetes Dependante quality of life.
- **DT1**: Diabetes de Type 1
- **DHP**: Diabetes Heath Profile
- **DQOL**: Diabetes Quality of Life
- **SEIQOL**: Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life.
- **MRS** : Maisons de Repos et de Soins.
- **SAS**: Social Adjustment Scale.
- **SFS**: Social Functioning Schedule.
- **Le MOS SF-36**: Medical Outcome Study short form-36
- **WHOQOL-26**: world health organization of quality of life.
- **GLP1**: Glucagon-Like Peptide-1

Liste des tableaux

N° du tableau	Titre du tableau	N° de page
01	Récapitulatif des caractéristiques générales du groupe de recherche	53
02	Les données du questionnaire ADDQoL de Mr Riad	68
03	Les données du questionnaire ADDQoL de Mr Karim	71
04	Les données du questionnaire ADDQoL de Mr Bachir	74
05	Les données du questionnaire ADDQoL de Mr Slimane	77
06	Les données du questionnaire ADDQoL de Mr Ahmed	80

Table des matières

Introduction Générale.....	01
-----------------------------------	-----------

Partie théorique

Chapitre I : La personne âgée et placement en institution

Préambule.....	05
1. Définitions	05
1.1. La vieillesse.....	05
1.2. Le vieillissement.....	05
1.3. La personne âgée.....	06
2. Les époques de vieillissement.....	06
2.1. L'adulte vieillissant.....	06
2.2. L'adulte vieux.....	06
2.3. Le vieillard	06
2.4. Le vieillard malade.....	07
3. Les différents types du vieillissement.....	07
3.1. Le vieillissement compensé.....	07
3.2. Le vieillissement surcompensé.....	09
3.3. Le vieillissement décompensé.....	10
3.4. Le vieillissement aggravé.....	10
4. Les pathologies chez la personne âgée.....	11
4.1. Les troubles psychopathologiques.....	14
4.2. Les pathologies somatiques chez la personne âgée.....	14
5. La personne âgée en institution.....	16
5.1. Les différents types d'entrée en institution.....	17
5.2. Les types d'institution.....	17
5.3. L'habitat en institution.....	18
5.4. Le règlement au sein de l'institution.....	19
5.5. Le mode de vie.....	19
5.6. Le projet de vie.....	20
5.7. La maltraitance en institution.....	21

Résumé.....	22
-------------	----

Chapitre II : Aspects médicaux du diabète

Préambule.....	24
1. L'historique du diabète.....	24
2. Définition du diabète.....	25
3. Les symptômes du diabète.....	25
4. Les types de diabète.....	27
5. Diagnostic.....	28
6. Les causes du diabète.....	29
7. Les complications du diabète.....	30
8. Le traitement.....	32
9. Impact et conséquences du diabète sur la personne âgée.....	33
Résumé.....	35

Chapitre III : La qualité de vie

Préambule.....	37
1. Historique et évolution du concept de la qualité de vie.....	37
2. Définition de la qualité de vie	39
3. Les conceptions de la qualité de vie.....	40
3.1. Les conceptions objectives.....	40
3.2. Les conceptions subjectives.....	41
3.3. Les conceptions intégratives.....	41
3.4. Les domaines de la qualité de vie.....	42
3.5. Domaine psychologique.....	42
3.6. Domaine physique.....	42
3.7. Domaine social.....	43
4. La qualité de vie liée à l'environnement	44
5. La qualité de vie dans le domaine de la maladie chronique.....	44
6. La qualité de vie des personnes âgées en institution.....	45
7. Les mesures de la qualité de vie.....	45
8.1. Les mesures génériques.....	45
8.2. Les mesures spécifiques.....	46

Résumé.....	47
-------------	----

Problématique et formulation des hypothèses

1. Problématique.....	49
2. Formulation des hypothèses.....	51

Partie pratique

Chapitre V méthodologique de la recherche

Préambule.....	55
1. Le choix de la méthode	55
2. La présentation du lieu de recherche.....	56
3. Le groupe de recherche.....	57
3.1. les critères de sélection	57
3.2. Les caractéristiques du groupe de recherche.....	58
4. Les outils de la recherche.....	59
4.1. Entretien clinique de recherche.....	59
4.2. Questionnaire ADDQoL.....	61
5. Le déroulement de la pratique	63
5.1. La pré-enquête.....	63
5.2. La passation de l'entretien.....	64
5.2.1. Présentation du guide d'entretien.....	65
5.2.2. Conditions de la réalisation de l'entretien	65
5.3. Passation du questionnaire.....	66
5.3.1. Présentation du questionnaire.....	66
5.3.2. Conditions d'application du questionnaire	67
Résumé.....	68

Chapitre IV : Présentation et analyse des résultats

Préambule.....	70
1. Présentation des cas	70
•Cas n01 : Mr Riad.....	70
•Cas n02 : Mr Karim.....	74
•Cas n03 : Mr Bachir.....	77
•Cas n04 : Mr Slimane.....	80

•Cas n05 : Mr Ahmed.....	83
2. Synthèse des résultats et discussion des hypothèses.....	87
Conclusion générale	91
Liste bibliographique	
Annexes.	

Introduction

Le vieillissement est la période ultime de la vie et l'étape la plus compliquée pour l'être humain, il se manifeste par un ensemble de phénomènes qui marquent l'évolution d'un organisme vivant vers la mort.

La vieillesse constitue un facteur de vulnérabilité caractérisée par un état de fragilité physique, psychologique sociale et d'une forte dépendance envers autrui, au fil des années ces sujets présentent des problèmes de santé, solitudes, dégradation physique et psychologique (maladie chronique ou mentale), ce qui favorise la perte d'autonomie, et donne lieu à des plaintes et à des sentiments négatifs. Cette période est souvent assimilée à une tristesse marquée par la perte des proches, des liens amoureux et affectifs. L'avancée en âge est associée à la précarisation et la réduction des activités qui ont un impact majeur sur leur bien-être et leur qualité de vie. Ces pertes et deuils sont par ailleurs très fréquents. Les personnes âgées doivent de plus en plus affronter d'importants changements de rôles et des modifications de l'image d'elles-mêmes ainsi que de leur statut social et parfois financier.

De nos jours, on voit de plus en plus d'institutions d'accueil destinées à héberger les personnes sans domiciles fixes fréquentées de plus en plus par des personnes âgées, exclues, abandonnées ou rejetées par leurs proches et même par leurs descendants. Au fil des années, ces sujets présentent des problèmes de santé ainsi que l'apparition de certaines maladies telles que le diabète qui est une maladie chronique qui altère la qualité de vie de la personne âgée ainsi que son mode de vie.

Le concept qualité de vie existe depuis plusieurs décennies, il est développé petit à petit dans le champ de la santé. Vivre plus longtemps doit vouloir dire aussi vivre sans souffrance et dans de bonnes conditions. Elle vise à décrire les aptitudes d'un individu à fonctionner dans un environnement donné et à en tirer satisfaction. La qualité de vie est une notion subjective : chaque individu attribue aux événements une valeur positive ou négative, en fonction de son environnement, de sa personnalité et de sa santé mentale.

Introduction

Notre recherche est centrée sur la qualité de vie des personnes âgées placées en institution atteintes d'une maladie chronique qui est le diabète, une maladie très répandue dans le monde et qui affecte tous les âges, de la petite enfance à la vieillesse.

Pour réaliser notre recherche, nous avons constitué un plan de travail que nous avons divisé en deux parties ; une partie théorique et une partie pratique.

La partie théorique contient trois chapitres :

- la personne âgée placée en institution.
- Aspects médicaux du diabète.
- La qualité de vie.

La partie pratique est composée de deux chapitres :

- La méthodologie de la recherche.
- Présentation, analyse des cas et discussion des hypothèses.

Partie Théorique

CHAPITRE I :

La Personne Agée et placement en Institution

Préambule

Le vieillissement est un processus complexe, lent et progressif qui implique une détérioration graduelle de notre corps qui augmente la probabilité de développer des maladies graves comme le cancer, le diabète et les pathologies cardiovasculaires. Les aspects physiologiques qui caractérisent l'étape de la vieillesse rendent la personne âgée lourde de charge avec l'entourage dans lequel elle vit, cette situation amène parfois les proches de la personne âgée à opter pour son intégration dans une institution. Nous aborderons dans ce chapitre les différents événements qui marquent cette période de la vie.

1. Définitions :

1.1. La vieillesse

La vieillesse en terme d'âge selon le LI TTRE (1876) « le dernier âge de la vie, ou la période de la vie humaine, dont on fixe le commencement à la soixantaine année, mais qui peut être plus ou moins retardée ou avancée, suivant la constitution individuelle, le genre de vie et une foule d'autres circonstances » (A. LHERMIT, 2014, p.14)

La vieillesse a été définie selon Larousse (2013) comme la « dernière période de la vie normale, caractérisée par un ralentissement des fonctions, diminution des forces physiques et fléchissement des facultés mentales qui accompagnent habituellement cette période » (A. LHERMIT, 2014, p.13)

1.2. Le vieillissement

Le grand dictionnaire de la psychologie définit le vieillissement comme : « l'ensemble des transformations qui affectent la dernière période de la vie et qui constituent un processus de déclin ». (HENRIETTE BLOCH et al, 2011, p. 987)

Le vieillissement selon L'OMS est un : « processus de changement progressif dans les structures biologiques, psychologiques et sociales de l'individu » (A. LHERMIT, 2014, p.13)

1.3. La personne âgée

Selon l'âge chronologique ; les personnes âgées sont alors définies comme l'ensemble des 60 ans et plus, le seuil s'élevant parfois à 65 ans et s'abaissant aussi quelquefois à 50 ans. (C.VINCENT, 2004, p.42)

2. Les époques du vieillissement :

2.1. L'adulte vieillissant

L'adulte « entre dans la carrière » vieillissante à mi-vie, c'est-à-dire quand il découvre qu'il a déjà vécu la moitié de son existence et que le temps dont il dispose désormais est plus court que celui qu'il a déjà vécu, une page se tourne qui oblige à la prise de conscience. Pour PAUL VALERY, je dirais que « que le temps du monde fini commence ». (G. LE GOUGES, 2004, p. P17)

2.2. L'adulte vieux

L'adulte vieux est un être autonome à qui ses fonctions corporelles et mentales permettent de mobiliser des investissements d'une activité vers une autre, de compenser relativement les pertes par l'investissement de nouveaux intérêts. L'adulte vieux se situerait entre la mise à la retraite et le virage des 80 ans, parce que l'observation clinique révèle l'existence d'un fléchissement assez rapide des capacités mentales au-delà de cet âge. (G. LE GOUGES, 2004, P.19)

2.3. Le vieillard

C'est un être fragilisé par une perte notable de ses capacités physiques et mentales. Sa vie se rétrécit au champ d'expérience compatible avec ses ressources du moment et s'organise alors autour de la conservation des acquis, ce vieillard a généralement plus de 80 ans.

2.4. Le vieillard malade

Il n'est pas nécessairement plus vieux, civilement, que son contemporain. Pourtant tout se passe comme s'il était parce que son existence est alourdie par le handicap physique. La pathologie somatique s'ajoute à l'usure du temps, au point que sa clinique devient une sorte de clinique psychosomatique obligée. Ce vieillard sévèrement malade, somatiquement diminué, ne représente pas plus de 20 % des sujets âgés. (G. LE GOUGES, 2004, p.20)

3. Les différents types du vieillissement

3.1. Le vieillissement compensé

Psychiquement, le sujet vieillissant est mis en demeure de se délester des objets perdus, parce que ceux-ci l'alourdissent, afin de libérer l'énergie nécessaire à la réalimentation du narcissisme sain, aux déplacements sur la chaîne objectale, ainsi qu'aux sublimations, pour que le narcissisme sain soit réalimenté, il faut qu'il soit réactivé par un tiers, de cette façon, le sujet en « anémie narcissique » peut récupérer l'amour de soi qu'il avait pathologiquement délaissé.

Il faut aussi opérer des déplacements sur la chaîne objectale par exemple le bonheur de donner, avec la notion de partage, soit non seulement une voie d'échange avec l'objet, mais aussi un moyen pour le donneur de se retrouver bon à ses propres yeux. Quand l'objet reçoit le plaisir de faire plaisir, le donneur conserve sa génitalité, l'art d'aimer, puisque la tendresse se développe sur l'ancienne base sexuelle génitale, une façon de réactiver le souvenir de la vie passée. Par effet de retour, le sujet se retrouve aussi objet d'amour. (G. LE GOUGES, 2004, p.26)

Grâce au jeu des générations, le grand-père est également réinvesti de toute sa puissance avec ses petits enfants, puisque ceux-ci se moquent de la vieillesse, du côté repoussant du vieillard. Le grand père bénéficie en retour, de leur amour, renforcé de l'amour que ses propres enfants lui renvoient à travers eux.

Ces sublimations si précieuses pour l'économie psychique ont besoin de carburant. Ce carburant provient d'un déplacement de la libido qui s'attachait

auparavant à l'objet. Tant que le sujet ne parvient pas à abandonner l'objet du désir que la vie lui a fait perdre, par exemple, il ne peut pas alimenter la réaction sans laquelle il s'enfoncera inéluctablement dans la dépression. Il n'a pas le choix : ou bien il reste collé à l'objet parce que le deuil ne se fait pas, et il souffre mille morts ; ou bien il se défend par des contre-investissements très coûteux en énergie en raison du refoulement mobilisé ; ou encore il se sépare de l'objet perdu puis il relance les sublimations dont il a besoin pour son économie mentale. Dès que la sublimation rend à nouveau son plein effet, elle triomphe de la castration infligée par le vieillissement. Pour le vrai self, c'est un gain narcissique incomparable. (G. LE GOUGES, 2004, p.27)

Le niveau de jouissance, lorsque les richesses de la vie mentale commencent à baisser, provoquant un affaiblissement corrélatif du moi, cette baisse est même est à l'origine d'une blessure narcissique profonde. Pour colmater cette blessure, le sujet vieillissant a besoin de se ressourcer par une économie objectale,

Il peut aussi améliorer l'étiage narcissique par une satisfaction pulsionnelle partielle, comme le voyeurisme par exemple. On note couramment que le voyeurisme est en recrudescence chez le sujet vieillissant ; ainsi d'ailleurs que son opposé ; l'exhibitionnisme. L'un comme l'autre, contenus dans une activité socialement acceptable, c'est-à-dire déculpabilisés parce qu'ils sont génitalités par la culture des beaux-arts, améliorent indirectement la balance libidinale parce qu'il n'est plus besoin de se défendre contre eux, et parce qu'ils permettent d'accéder directement à la satisfaction.

La maturité, le plaisir de comprendre enrichit efficacement la psyché bien mentalisée parce que le fait d'être capable de donner du sens, de trouver des liens, d'établir un rapport nouveau entre les choses de la vie permet de se poser en être vivant, non détruit par les attaques du vieillissement. On sait que la mort peut tout prendre, sauf ce qu'on a obtenu dans sa vie. Ce qu'on a réussi soi-même. L'analyté féconde par le contrôle, la rétention, l'utilisation de l'expérience débouche ainsi sur la

créativité. Du coup le savoir faire du vieillard est valorisé pour lui, et aux yeux des autres. C'est par cette voie que la maturité s'insère dans le vieillissement compensé.

Le plus grand plaisir que l'on peut savourer est celui qui consiste à comprendre quelque chose d'important sur soi-même, notamment lorsque les progrès que l'on accomplit sur soi à cette occasion peuvent être utiles aux autres. Accepter la mort pour soi, en profondeur, est aussi un signe de maturité à partir duquel on peut être utile aux autres parce qu'on est riche de quelque chose pour eux. On mesure la combien le véritable intérêt pour quelqu'un, le vrai amour passe par un rétrécissement de soi.

L'objectif du vieillissement compensé peut se concentrer sur deux points : cultiver les moyens de prolonger la maturité et, parallèlement, développer ceux qui adoucissent la pente de descente afin de prévenir le redoutable repli narcissique. (G. LE GOUGES, 2004, p.27)

3.2. Le vieillissement surcompensé

Les exemples sont légions de sujet qui, confrontés à la crise du milieu de la vie, y répondent par une véritable culture du déni : on vieillit, mais on fait comme si on ne s'en apercevait pas. Psychiquement on peut alors dater le début du vieillissement pour un sujet donné ou moment où celui-ci déclare à la cantonade : « je ne me suis jamais senti plus jeune qu'aujourd'hui ! » et de joindre le geste à la parole en se lançant dans des entreprises audacieuses, qui peuvent aboutir mais ne sont pas toujours couronnées de succès, ou restent dans l'insuccès en raison du déni qui gauchi le jugement. L'entourage voit avec inquiétude s'accumuler des facteurs de risques capables de préparer des lendemains qui déchantent sous forme d'épuisement, de dépression voire d'accident somatique. La suractivité défensive est souvent un facteur de réussite pour un temps, au point de tromper l'intéressé ainsi que son entourage. On applaudit à cette nouvelle jeunesse, jusqu'au jour où la rupture précipite le suractif vers le sol (pour reprendre ici notre métaphore aérienne) dont il se pensait encore très éloigné. (G. LE GOUGES, 2004, p.28)

3.3. Le vieillissement décompensé

Lorsque le narcissisme sain est insuffisant pour réalimenter régulièrement le moi, le narcissisme pathologique domine. Le moi s'affaiblit, perd ses facultés d'affronter correctement le retour des désirs infantiles ; l'amour, privé de l'objet, se retourne sur soi où il s'inscrit en négatif. L'idéal du moi est débordé par le moi idéal, cette instance archaïque tyrannique, aux exigences impossibles à satisfaire. Le moi grandiose, issu du moi idéal, vise à restaurer le narcissisme primitif, on se retrouve misanthrope ; c'est l'échec relationnel assuré. A cause du narcissisme pathologique, le sujet vieillissant ne peut plus investir au dehors, il ne peut plus s'intéresser à l'objet ou faiblement. Il n'investit plus que sur lui même, un circuit en boucle mortifère.

Dans ces conditions, la compréhension tardive de soi est de plus en plus compromise, la réalimentation par le commerce d'objet est comme une source tarie. Le sujet qui ne s'intéresse plus à rien se laisse couler, abandonne la lutte. Il n'a plus de projet ; devant lui c'est « no future ! » s'il ne se rétablit pas sur un palier intermédiaire par le jeu d'un échange heureux, il s'en va vers la mort.

Au passage, on peut d'ailleurs se demander si certaines pseudo démences, certains états très régresses sans argument somatique bien convaincant ne viennent pas s'inscrire ici sous forme de « suicide psychique ». (G. LE GOUGES, 2004, p.29)

3.4. Vieillissement aggravé

L'accident somatique invalidant un appareil majeur, la maladie chronique par son lot de souffrance et handicap qu'elle entraîne accélèrent la descente à leur tour. Comme nous l'avons déjà vu, ces patients ne sont pas forcément plus vieux que ceux de leur classe d'âge et pourtant tout ce passe déjà comme s'ils l'étaient, puisque leur autonomie s'en ressent. Que l'on songe aux conséquences néfastes du rhumatisme déformant qui empêcha Renoir de tenir le pinceau, à la surdité qui ne permit plus à Beethoven d'entendre la musique qu'il continuait pourtant de composer, ou, à l'opposé, aux conséquences aléatoires de la démence sénile qui n'inhiba pas de

Kooning puisque celui-ci continua de peindre pendant de longues années, mais de peindre quoi ? (G. le GOUES, 2004, p.29)

4. Les pathologies chez la personne âgée

Il existe des pathologies spécifiques à l'âge ou bien chez la personne âgée.

4.1. Les troubles psychopathologiques

a) Les troubles anxieux

Les troubles anxieux sont des pathologies psychiatriques fréquentes de la personne âgée dont la prévalence ponctuelle est estimée entre 3,2 % et 14,2 %.

Par ordre de fréquence, les troubles phobiques et l'anxiété généralisée se positionnent devant les troubles paniques, les troubles obsessionnels compulsifs ou l'état de stress post-traumatique. L'étude de l'histoire naturelle des troubles anxieux montre très souvent que ceux-ci débutent à l'âge adulte et vont se chroniciser par la suite. Il est important de signaler que chaque trouble anxieux a des particularités symptomatologiques qui se modifient avec le vieillissement. Parmi les comorbidités psychiatriques, se distinguent surtout l'épisode dépressif majeur. (M. BRUNO, A. LEPETIT, 2015, p.01)

b) Les états dépressifs

Les symptômes dominants sont : l'humeur triste, l'inhibition et les signes somatiques.

Les facteurs étiologiques qui conduisent à de tels tableaux cliniques sont : les affections somatiques qui induisent une invalidité, les événements de la vie courante, la fragilité de la personnalité. On distingue chez les personnes âgées des signes cliniques particuliers tels que :

- **Les troubles dysthymiques**

La dysthymie désigne l'humeur. Les troubles dysthymiques (qui se caractérisent, selon le DSM-IV, par une humeur dépressive présente pratiquement toute la journée, plus d'un jour sur deux, pendant au moins deux ans et par au moins un des deux symptômes suivants : perte d'appétit ou hyperphagie, insomnie ou hypersomnie, baisse d'énergie ou fatigue, faible estime de soi, difficultés de concentration, sentiment de perte d'espoir) .(M. L. Le ROUZO, 2008, P.101).

- **Le ralentissement psychomoteur** : c'est une inhibition qui apparait en dehors de difficulté normal de l'âge, on trouve une incapacité à penser, plainte mnésique, difficulté des déplacements, une majoration de toutes affections physiques touchant l'autonomie.

- **Les symptômes somatiques** : dont l'insomnie, l'anorexie, et les troubles du transit (constipation...) qui sont accompagnés d'angoisse et forme un tableau hypocondriaque. (O.L. DEGHAGH, 2012, p.86.)

c) Les troubles de la sexualité

Les troubles de la sexualité des personnes âgées sont encore méconnus, car peu explorés par des études systématiques. On remarque de grandes différences entre l'homme et la femme du point de vue de l'évolution de la fonction sexuelle. Il parait également que lorsque cette fonction n'est pas touchée par la maladie, la capacité sexuelle est peu affectée par la sénescence. Pourtant, les chiffres sont là : la sexualité diminue avec l'âge. La disparition de l'être aimé est plus rarement suivie d'un remplacement, l'individu préfère souvent vivre dans le souvenir de plaisir que de rechercher un nouveau partenaire. La baisse de l'activité sexuelle peut aussi être consécutive à une perte du désir mutuel, chacun aménageant sa vie avec l'autre dans une perspective qui ne passe plus par ce type de relation. (C. MAREAU, A. VANEK DREYFUS, 2010, p.198).

d) Les troubles de la conduite alimentaire

Ils sont nombreux au grand âge, surtout à mesure que l'individu se retrouve seul et dépendant.

On peut rencontrer des conduites réellement pathologiques chez certains sujets une hyperphagie correspondant à un comportement alimentaire tenant dans une ingestion excessive. Mais l'une des manifestations pathologiques dont l'augmentation apparaît des plus préoccupantes aujourd'hui est celle de l'anorexie du sujet âgé. L'individu se nourrit mal, d'aliments peu énergétiques, et trop peu, ce qui conduit à une malnutrition et une dénutrition. Il ya souvent un refus alimentaire suite à une situation plus ou moins soudaine de dépendance. Ce refus peut être interprété à la fois comme une perte de plaisir et d'intérêt, mais aussi comme une réaction contre l'angoisse de mort. (C. MAREAU, A. VANEK DREYFUS, 2010, p.198-199)

e) Les névroses d'abandon

Confronté à l'institutionnalisation et au manque de présence de la famille, le sujet âgé est susceptible de réactiver une névrose d'abandon dans de telles situations de perte d'amour. Il ya souvent une accentuation des manifestations anxieuses lorsque le sujet est confronté à des ruptures (deuil, déménagement, etc.) et l'anxiété est alors mise au premier plan.

Ces comportements des sujets âgés, présentant une avidité affective inexorable et un besoin d'attention éternellement insatisfait, provoquent souvent chez les familles et les soignants des réactions de lassitude ou d'agacement. il faut pouvoir les dépasser afin de maintenir un contact agréable avec la personne en souffrance. Les professionnelles ont ici un rôle important à jouer dans l'accompagnement psychologique des familles. (C. MAREAU, A. VANEK-DREYFUS, 2010, p.200)

f) Les troubles psychotiques

La fragilisation physique et cognitive, les pertes sensorielles multiples, l'isolement, la solitude affective, l'hospitalisation, sont autant de facteurs susceptibles de favoriser l'apparition de troubles psychotiques chez les personnes âgées. Par exemple, CORDEIRO (1993) écrit : « nous avons constaté chez les personnes âgées la

fréquence et la gravité des troubles sensoriels, notamment au niveau de la sphère visuelle et auditive ». (M. L. Le ROUZO, 2008, p.103-104).

g) Les démences séniles

Les démences ont des formes variées, dont la base commune réside dans l'apparition de déficits cognitifs multiples, dans des domaines tels que la mémoire ou le raisonnement. Les causes des démences sont « dégénératives » apparaissent aujourd'hui d'ordre génétique. (C. MAREAU, A. VANEK-DREYFUS, 2010, p.202).

4.2. Les pathologies somatiques chez la personne âgée

Avec l'avancé en âge, la personne se trouve face aux problèmes de santé. Il existe plusieurs pathologies somatiques chez la personne âgée :

4.2.1. La perte d'autonomie et la dépendance

Q. DERBY (2005) définit cette dernière par « l'incapacité de subvenir à ses propres besoins sans l'aide d'autrui, l'origine peut être diverse (médicale psychologique sociale).

Trois théories expliquent la dépendance des personnes âgées :

- a)** L'extension de la morbidité (ou pandémie des maladies chroniques) : les années de longévité sont considérés comme des années de vie avec incapacité.
- b)** Le maintien de la morbidité (ou de l'équilibre) où l'âge moyen d'apparition de maladie et la date du décès se décaleront parallèlement.
- c)** La compression de la morbidité qui prévoit que l'âge moyen d'apparition de maladie invalidante sera davantage retardé. L'âge de la mort et les progrès de la médecine permettront aux personnes atteintes d'une incapacité temporaire de reprendre leur activité. (O.L.DEGHAGH, 2012, p.94)

4.2.2. Les maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires touchent fréquemment les personnes âgées, fragilisées par le vieillissement, Elle concerne le cœur et la circulation sanguine. Les

principales maladies cardiovasculaires sont l'AVC (accident vasculaire cérébral), l'hypertension et l'infarctus du myocarde, l'excès de poids. Les maladies cardiovasculaires représentent un enjeu primordial en matière de santé publique. En effet, elles ne cessent de se développer dans les pays industrialisés, alors même que le mécanisme de ces affections est aujourd'hui connu. (L.MANSOURI, 2012, p.12).

4.2.3. Les maladies endocriniennes

Chez les personnes âgées, les maladies endocriniennes provoquent des troubles du rythme cardiaque, l'hydratation, le diabète et des maladies de la thyroïde. Une augmentation ou diminution de la production des hormones thyroïdiennes peut entraîner des problèmes dans la respiration, le système nerveux et dans les fonctions cardiaques et intestinales. Les affections endocriniennes sont multiples et variées. Leurs fréquences varient en fonction de leurs causes. Parmi elles, les affections thyroïdiennes sont les plus répandues dans le monde (A. SISSOKO, 2002, p.12).

4.2.4. Les maladies neuro-dégénératives

Les maladies neurodégénératives forment un groupe hétérogène et complexe de pathologies chroniques évolutives. Elles se caractérisent par un dysfonctionnement progressif du système nerveux, provoqué par une détérioration du fonctionnement des cellules nerveuses, notamment des neurones. Certaines de ces maladies affectent l'enfant ou le jeune adulte, mais le plus souvent ce sont des pathologies qui se rencontrent après 60 ans. Les maladies neurodégénératives regroupent plus de 600 affections qui altèrent les structures du cerveau, les plus connues sont la maladie d'Alzheimer et la maladie Parkinson. (T.LEMONIER, 2012, p.11).

a. Parkinson

Touchant près d'un million de personnes chaque année dans le monde, la maladie de Parkinson a atteint le second rang des maladies dégénératives du sujet âgé. La maladie de Parkinson est une maladie chronique, qui évolue avec les années. Les troubles du mouvement sont causés par la perte de cellules neuronales dans une partie du cerveau, dans la substance noire. Cette substance noire est responsable pour la

production de dopamine, contrôlant les mouvements par message entre les cellules du cerveau (A. FLAVIER, 2009, p. 05).

b. Alzheimer

La maladie d'Alzheimer est une affection dégénérative du système nerveux central entraînant une perte progressive des fonctions cognitives, notamment de la mémoire, et des troubles comportementaux, les recherches n'ont cessé de se développer et permettent aujourd'hui de considérer la maladie d'Alzheimer comme la principale cause de démence chez la personne âgée. L'âge est le facteur de risque le plus évoqué dans les études épidémiologiques. Le nombre de nouveaux cas de malades Alzheimer augmente de façon exponentielle avec l'avancée dans l'âge après 65 ans (E. Lapre, 2010, pp.25-28).

5. La personne âgée en institution :

Au moment d'un placement, pour comprendre le comportement de la personne âgée et l'aider dans ses réactions, il est important d'en connaître les circonstances d'entrée. L'objectif prioritaire étant bien sûr de laisser à la personne âgée le choix de son devenir.

L'entrée en institution représente un ensemble de perte, la personne âgée perd avec son domicile une extension d'elle-même: son « chez-elle ». L'arrachement à ces lieux témoins de son existence familiale et personnelle est un véritable déracinement. L'établissement se présente comme un lieu rassurant, sécurisant et qui peut être perçu comme un lieu de protection qui redonne vie, elle paraît idéalement répondre aux besoins du groupe. (P. CHARAZAC, 2005, p.153)

Les soignants conscients des difficultés, du mal-être résultant de cette situation, ne doivent pas l'aggraver par des attitudes autoritaires et blessantes. Des sentiments ambivalents exprimés ou non, ainsi que des comportements d'agressivité ou d'indifférence sont souvent la résultante de toutes ces difficultés car d'une part une surprotection peut isoler la personne âgée et rendre plus difficile son intégration dans le service aussi bien au niveau des soignants que des autres pensionnaires, d'une autre

part l'éloignement physique ou psychologique d'un proche, peut déresponsabiliser la famille qui se désinvestit affectivement. La personne âgée peut le vivre comme un abandon qu'elle peut manifester par un repli sur soi, un état dépressif, voire un rejet de sa famille. Ce climat, la personne âgée le ressent, elle peut se sentir comme ne faisant plus partie du groupe familial, perdant son sentiment d'identité, et le contrôle qu'elle a sur sa vie. (M. O. RIOUFOL, 2010, p.14)

5.2. Les différents types d'institution

De façon générale on retrouve :

- Les maisons de repos (MR)
- Les maisons de repos et de soins (MRS)
- Les résidences-services
- Les centres d'accueil de jour
- Les centres de soin de jour.

En Algérie, un seul type d'institution est réservé à ces personnes. Ce sont les maisons pour personnes âgées et handicapées, répandues dans tout le territoire. (D.O.LILIA, 2012, p.100).

5.3. Les différents types d'entrées en institution :

On peut estimer quatre sortes d'entrées en institution :

5.3.1. L'entrée volontaire

L'entrée volontaire est le cas le plus rare. Il s'agit souvent d'une personne qui vit seule. Les raisons invoquées sont souvent la sécurité et le besoin de contact (comme ce monsieur a la suite du décès de sa femme, ne mangeait plus car il n'avait jamais fait la cuisine de sa vie). Donc l'absence des services sociaux va pousser la personne à prendre la décision de rentrer en maison de retraite. Dans ces cas, la décision est mûrement réfléchie, les deuils de la vie passée sont faits. L'adaptation à la vie en institution est favorisée par cette acceptation. Il n'en reste pas moins que

l'institutionnalisation risque de provoquer une déstabilisation et entraîner des troubles dépressifs (P. CRONE, 2010, p.1)

5.3.2. L'entrée raisonnable

Il s'agit d'une décision qui se fait en dépit de la volonté de la personne mais qui est poussée par la raison. La personne ne souhaite pas entrer en institution, mais c'est souvent la seule solution, l'entourage social, familiale, le médecin, les assistants des services sociaux sont l'initiative de ce projet. La motivation du placement et le danger ou l'impossibilité imminente à vivre seul, une pathologie handicapante évolutive ou un changement d'équilibre familiale. C'est une décision prise mais subie par la personne concernée. Le deuil de sa vie antérieur n'est pas fait ce sont des gens qui ont du mal à s'adapter. Ce qui peut développer rapidement un trouble de l'identité évoluant vers un état dépressif (P. CRONE, 2010, p.2)

5.3.3. L'entrée autoritaire

Il s'agit du même cas pour l'entrée raisonnable, mais la personne ne peut se résoudre à quitter sa maison. L'entrée est toujours vécue dramatiquement, aussi bien pour le résident que pour la famille, dès leur arrivée, ces personnes sont en danger de dépersonnalisation, certaines peuvent développer une démence réactionnelle, d'autres une dépression et d'autres expriment de l'agressivité, beaucoup sont sujets aux fugues (P. CRONE, 2010, p.2-3)

5.3.4. L'entrée hospitalière

C'est une entrée qui s'adresse à des personnes qui, à la suite d'un grave problème de santé, ne peuvent retrouver ou rester à leur domicile et ne sont pas en état de formuler un souhait (P. CRONE, 2010, p.3).

5.4. L'habitat en institution

Une fois que la personne âgée est placée en institution, elle est désignée par le terme de résident. Dans cette nouvelle habitation, il va faire la découverte de ses

nouveaux repères dans ce nouveau milieu de vie, redéfinir son identité, conserver sa personnalité et continuer à assumer la gestion de sa vie.

Il est important de lui donner la possibilité d'aménager sa chambre, d'y apporter des objets et de la personnaliser en fonction de son mode de vie antérieure afin d'éviter les modifications brutales dans ses habitudes de vie.

5.5. Le règlement au sein de l'institution :

L'institution impose à ses résidents un rythme de vie et des règles qu'ils sont obligés de suivre. Certaines règles sont contraignantes pour les résidents comme : la douche collective, la privation d'eau, médicaments injecter rapidement, se faire réveiller vers cinq heures du matin par le personnel. Toutes ces contraintes sont les résultats de l'insuffisance des moyens ou de personnel peu nombreux. C'est ce que JEROME PELLISSIER (2003) regroupe sous le terme « maltraitance budgétaire ». Les conséquences de ses contraintes vont se répercuter sur les relations entre le personnel et les résidents. (D.O.LILIA, 2012, p.106).

5.6. Le mode de vie :

L'institution, en tant que lieu de vie, doit équilibrer entre deux dimensions souvent contradictoires: vie privée du résident et vie collective.

La dimension collective et la nouvelle vie en communauté va donc régler les activités quotidiennes à un rythme commun auquel il faut s'adapter. cela va également inciter les résidents à tisser des liens entre eux, qui leur permettront de briser ou d'éviter l'isolement social, souvent difficile à vivre.

De plus, la vie communautaire ne doit pas empiéter sur la vie privée du résident. Celui-ci conserve la légitimité de son intimité et à sa vie privée. De nouveau, l'institution et son personnel jouent un rôle important dans le renforcement et le maintien du respect de l'intimité de chacun de ses résidents.

HUBERT FALCO (2002) suggère que les éléments suivants sont à considérer dans le vécu quotidien en institution :

- Les visites : elles sont source de contacts humains et d'ouverture sur le monde extérieur
- Les aides extérieures reçues (ménage, courses, coiffeur)
- Les activités organisées
- Les relations avec les autres pensionnaires
- Les relations avec le personnel
- Le climat général de la maison
- La reconnaissance individuelle
- Le respect mutuel (du personnel vis-à-vis des résidents et inversement)

5.7. Le projet de vie

L'institution, en tant que lieu de vie doit assurer à ses résidents leur bien-être et le respect de leur dignité. A cette fin, elle doit développer et établir un projet de vie convainquant et promoteur qui leur sera proposé lors de l'entrée en institution. Il insistera sur les éléments importants permettant à ses habitants, de s'intégrer dans la vie de l'institution, de se divertir et de trouver leur identité dans l'établissement. Ce projet doit intégrer leurs souhaits, besoins et leurs désirs, et impliquer tous les partenaires de la vie communautaire : les membres du personnel et l'entourage.

L'objectif du projet de vie est selon JEROME PELLISSIER (2003), de définir l'identité de l'institution et l'originalité de son offre quant à l'accueil des personnes âgées. L'enjeu du projet de vie est double :

- Permettre aux personnes âgées de trouver et de garder un sens à leur vieillesse et une identité réelle l'institution pour personnes âgées

- Permettre aux professionnels de trouver et de garder un sens à leur travail et de constituer une identité dans le soin et l'accompagnement des personnes vieillissantes. Il doit également faire l'objet d'une évaluation annuelle en collaboration avec le personnel et le conseil des résidents, afin de vérifier son existence et son efficacité sur le terrain. (D.O.Lilia, 2012, p110).

5.8. La maltraitance en institution

Ce sont des maisons d'accueil spécialisées, des centres d'aide par le travail, des foyers d'hébergement, des hôpitaux, Les violences sont essentiellement psychologiques et physiques. Les actes de négligence, d'atteinte aux droits civiques et de maltraitance médicamenteuse ont été plus rarement prouvés. Ce sont les symptômes de graves lacunes dans les institutions (H. BROWN, (2004).

Résumé

La population des personnes âgées augmente de plus en plus dans le monde, c'est un phénomène irréversible qui touche tous les organes de notre corps et qui dégradent nos cellules et réduisent certaines de nos capacités, Il est dû à de nombreux facteurs. L'avancement en âge fait apparaître chez la personne âgée une certaine fragilité physique, une dégradation de l'état de santé, un changement dans l'état psychologique et une diminution des relations sociales. On voit alors apparaître des maladies somatiques et mentales.

Les personnes « âgées » sont davantage touchées par les maladies chroniques que le reste de la population. Le vieillissement des personnes se traduit par une croissance de la survenue des maladies telle que le diabète et l'hypertension.

Les sujets vieillissants auront donc besoin de plus de place dans les nombreux centres pour personnes âgées a fin de se sentir en sécurité, car certaines ont besoin d'être davantage soutenues pour vivre dignement (les personnes en perte d'autonomie et celles fortement dépendante). L'entrée en institution représente un risque important de perte massive de l'identité pour la personne, la situation n'en est facile pour autant.

CHAPITRE II :

Les aspects médicaux du diabète

Préambule

Le diabète est une pathologie non transmissible et de plus en plus répandue, fréquente chez les sujets âgés et qui peut survenir à tout âge lorsque le pancréas ne produit pas assez d'insuline ou bien lorsque l'organisme n'est pas capable d'utiliser efficacement l'insuline qu'il produit. Le diabète est un facteur de risque supplémentaire de complications affectant les organes vitaux comme le cœur, le cerveau et les reins, certains facteurs peuvent influencer son apparition : hérédité, obésité et la grossesse

1. L'histoire

Le diabète est signalé dès la plus haute antiquité. Ainsi le papyrus découvert à Thèbes, daté de 1550 avant J.-C. et acheté par HEBERS signale une maladie caractérisée par l'abondance anormale des urines (polyurie). Terme formé à partir du grec ; diabète signifie passer à travers, par référence à la polyurie.

Le terme de diabète proprement dit est attribué à Demetrios d'Apnée (275 environ avant J.-C.) et dérive de "diabainen " c'est-à-dire "qui passe à travers ", désignant ainsi la fuite des urines qui ne sont pas retenues. Le terme latin "diabètes" est attribué à Arrêtee de Cappadoce (premier siècle après J.-C.) qui a aussi fait une description de la maladie.

A partir du XVII^e siècle le médecin anglais Thomas Willis (1621-1675) est l'un des premiers à décrire la présence du sucre dans l'urine des patients diabétiques, donc il a reconnu la saveur sucrée des urines, qui est la glycosurie.

A partir du XVIII^e siècle, les Anglais Pool et Dobson en 1775, mettent en évidence du sucre dans les urines des diabétiques. Dès 1797, avec l'Anglais John Rollo, les premières théories métaboliques visant à expliquer le diabète voient le jour. Selon cet auteur "le sucre en excès dans les urines provient d'une transformation anormale des glucides alimentaires par l'estomac. En ce basant sur cette théorie, Appollinaire Bouchardat (1830 à 1879) développe la diététique du diabétique : il

proposa de réduire les apports énergétiques, surtout les glucides alimentaires. (G. Delluc.

En 1848, Claude Bernard démontre la fonction glycogénique du foie, et c'est grâce aux travaux du médecin allemand Oscar Minkowski et Joseph Von Mehring que le rôle du pancréas fut découvert en 1886 à l'université de Strasbourg. L'ablation du pancréas (ou pancréatectomie) chez le chien est suivie d'un diabète, à partir de ce moment, les chercheurs se mirent à chercher cette molécule appelée « insuline » qui était responsable de la régularisation du sucre au niveau sanguin, ce diabète étant corrigé par la greffe de pancréas. Enfin, le physiologiste allemand Paul Langerhans décrit les groupes de cellule portant aujourd'hui son nom « les îlots de Langerhans ». (E.MARSAUDON, 2004, p.27-28)

2. Définition du diabète

2.1. la définition de diabète selon l'OMS : Une glycémie a jeun supérieure à 1,26g/l (7mmol) a deux reprises est suffisante pour affirmer le diagnostic il n'y a pas lieu de demander une hyperglycémie provoquée orale (A. GRIMALDI, 2009, p.3-4)

2.2. le diabète selon le dictionnaire médical : est une maladie due à une carence en insuline. Cette hormone sécrétée par le pancréas endocrine a pour rôle de faire pénétrer le glucose dans les cellules de l'organisme : le glucose est en effet le carburant qui permet le fonctionnement des cellules. Cette carence en insuline entraîne donc des conséquences qui peuvent être très graves à court ou à long terme. (J.QUEVAUVILLIERS, L.PERLEMUTER ET AL, 2008, p.295)

2.3. Le diabète sucré est un groupe de maladies métaboliques caractérisées par une hyperglycémie chronique résultant d'un défaut de la sécrétion de l'insuline ou d'un défaut de l'action de l'insuline ou de ces deux anomalies associées. (C.BUFFET., C.VANIER, 2010, p.221)

3. Les symptômes du diabète

L'arrêt de production d'insuline entraîne de nombreux symptômes car l'insuline est indispensable à la vie : c'est une hormone qui régule le taux de sucre dans le sang, et

qui permet en même temps de stocker de l'énergie dans les muscles, le foie et le tissu adipeux.

Quant le pancréas ne produit plus d'insuline, le taux de sucre n'est plus régulé et une hyperglycémie apparaît. Cette hyperglycémie entraîne une certaine fatigue, ainsi qu'une envie fréquente d'uriner car une partie de l'excès de sucre est éliminé dans les urines. La personne atteinte va très souvent aux toilettes y compris la nuit, perd beaucoup d'eau et se déshydrate. (J.ALTMAN, R. DUCLOUX, 2014, pp.10-11).

3.1. Les signes cliniques

Les symptômes du diabète peuvent se manifester d'un moment à l'autre. Il est donc primordial d'en connaître les signes avant-coureurs, pour agir à temps et se donner les chances de prévenir.

a) Polyurie : est le symptôme qui gêne le plus les diabétiques. Elle atteint 3 à 4 litres par jour, diurne et nocturne; c'est-à-dire la personne urine beaucoup.

b) Polydipsie : est en rapport avec une soif vive qui témoigne de la fuite hydrique. L'absorption de boissons compense un certain temps la polyurie ; c'est le fait que la personne boit beaucoup d'eau.

c) Polyphagie : c'est une prise alimentaire fréquente et importante secondaire au déficit cellulaire en glucose. C'est un symptôme du diabète de type 1 et peut être un symptôme du diabète de type 2.

d) Amaigrissement : est lié à la fois à la fonte adipeuse et à la diminution de la masse musculaire. Il est constant, atteint plusieurs kilos par mois, s'accompagne d'une asthénie d'effort plus ou moins marquée. (L. PERLEMUTER, L. SELAM, ET AL, 2000, p.96).

3.2. Les signes biologiques

a) L'hyperglycémie : elle est mise en évidence par la mesure de la glycémie capillaire (au bout des doigts), elle est constante, dépassant largement 2g/L mais elle peut être modérée dans les rares cas le diabète est détecté très précocement, par hasard, à l'occasion d'un examen systématique.

b) **Le dosage de la glycosurie** : n'a pas d'intérêt particulier, sinon de montrer l'importance de la perte de glucose qui dépasse facilement 100g par jour. (L. PERLEMUTER, L. SELAM, ET AL, 2000, p.97).

4. Les types du diabète

Les différentes sortes de diabète sucré ont globalement les mêmes conséquences, mais leurs origines sont très différentes. Rechercher les causes du diabète est important car le traitement pourra être différent selon les types du diabète, certains diabètes ayant une forte composante génétique alors que d'autres sont le fait du hasard ou d'accidents de la vie

4.1. Le diabète de type I ou diabète insulino-dépendant

Le diabète insulino-dépendant est une maladie auto-immune caractérisée par la destruction des cellules β du pancréas conduisant à l'absence d'insuline et donc à l'hyperglycémie. Cette affection apparaît généralement pendant la jeunesse et le diagnostic est souvent posé à suite à la présence de symptômes sévères. (C.BUFFET, C. VANIER, 2010, p.225)

4.2. Le diabète de type II ou diabète non insulino-dépendant

Le diabète non insulino-dépendant est une maladie hétérogène, non auto-immune, dont le diagnostic est posé à l'occasion de l'apparition de symptômes. Caractérisée par une hyperglycémie chronique, c'est-à-dire par un taux trop élevé de glucose (sucre) dans le sang. Cette maladie survient généralement chez les adultes avançant en âge, et touche davantage les personnes obèses ou ayant un surplus de poids.

4.3. Le diabète gestationnel

Le diabète gestationnel est un trouble de la tolérance glucidique, de sévérité variable, diagnostiqué au cours d'une grossesse, quelque soit le traitement nécessaire et l'évolution après l'accouchement. Il est associé à des complications maternelles et fœtales (C.BUFFET, C. VANIER, 2010, p.173)

Le diabète gestationnel est une maladie fréquente, qui concerne entre 10 et 20% des grossesses en France selon les régions. Elle est due au fait que les besoins naturels en insuline augmentent régulièrement et rapidement à partir du deuxième semestre de la grossesse, jusqu'à être doublés en fin de grossesse. Chez certaines femmes, le pancréas n'arrive pas à produire suffisamment d'insuline pour couvrir ses besoins : le taux de sucre dans le sang n'est pas assez bien régulé : c'est l'hyperglycémie, qui a des conséquences négatives sur le fœtus. À l'accouchement les besoins en insuline reviennent rapidement à la normale, cela explique la disparition du diabète gestationnel, mais qui peut réapparaître à d'autres occasions dans la vie (sédentarité, prise de poids, vieillissement...), D'où l'intérêt d'une surveillance même après l'accouchement. (J. ALTMAN, R. DUCLOUX ET AL, 2014, p.26).

5. Diagnostic

Pour diagnostiquer un diabète faut passer par plusieurs examens, tests, analyses qu'il faut effectuer chez un professionnel de santé, les circonstances de découverte :

- Examen systématique (dépistage, pathologie autre).
- Apparition d'un syndrome cardinal typique (témoigne d'une insulino-pénie)
- Survenue d'une complication (aiguë ou chronique).

Les examens nécessaires sont simples :

- Une bandelette urinaire (recherche de glycosurie et cétonurie)
- Une glycémie capillaire
- Une glycémie veineuse qui documentera le diagnostic

En fait, il existe une « ambiance » différente selon le type de diabète. Nous les réétudierons séparément :

5.1. Le diabète de type 1 : est dû à une carence en insuline par destruction des îlots de Langerhans, se manifeste chez le sujet jeune, qui a perdu du poids et qui présente un syndrome cardinal pouvant évoluer rapidement vers la cétose...Le diagnostic est

souvent fait sur le syndrome cardinal ou une complication métabolique. Les examens sont faits en urgences et l'hospitalisation doit être rapide.

5.2. Le diabète type 2 : dû à la combinaison d'une mauvaise sensibilité des organes. Clés à l'insuline (foie, muscles, tissus adipeux) et d'une insulinosécrétion insuffisante, est souvent vu chez le sujet d'âge mûr, en surpoids ou obèse, asymptomatique. Le diagnostic est souvent fait sur dépistage systématique ou évaluation du risque cardiovasculaire (dont fait partie la recherche d'un diabète). L'hospitalisation n'est pas urgente et il faut s'assurer de bien avoir 2 prélèvements faits à jeun pour documenter le diagnostic. (P. FISCHER, E.GHANASSIA, et al, 2017, p.120).

6. Les causes du diabète

Nous présenterons les causes selon les différents types du diabète.

6.1. Type insulindépendant

Le diabète de type 1 (anciennement diabète insulindépendant) est une maladie qui touche préférentiellement les enfants et les jeunes adultes, bien qu'elle puisse survenir parfois plus tard dans la vie. Il n'y a pas de facteur favorisant. On ne connaît pas exactement les causes de ce diabète, même si un lien avec les infections virales semble de plus en plus plausible. Dans des cas exceptionnels, les défenses du corps réagissent en effet avec excès à ces virus : l'organisme produit des anticorps contre les virus mais ces anticorps se trompent en quelque sorte de cible et vont attaquer également les cellules du pancréas qui produisent l'insuline, ces anticorps peuvent d'ailleurs être dosés dans le sang.

Suite à cette attaque par les anticorps (maladie auto-immune) il se produit une inflammation des petits îlots producteurs d'insuline au sein du pancréas, les îlots de Langerhans. Cette inflammation détruit les cellules en quelques semaines ou quelques mois, entraînant un arrêt de la production naturelle d'insuline.

Chez les sujets génétiquement exposés, un ou plusieurs facteurs environnementaux déclenchent une destruction d'origine auto-immune des cellules β des îlots de Langerhans (insulinite) entraînant un déficit total en insuline. (T. WEITTEN, 2009, p.142).

6.2. Type non insulinodépendant

Le diabète de type 2 a une forte composante familiale : certaines familles ont des gènes de prédisposition au diabète. Il ne s'agit pas d'un seul gène qui provoquerait le diabète, mais d'un ensemble de gènes qui favorise son apparition dans certaines circonstances.

Parmi les facteurs qui favorisent l'apparition du diabète, nous avons :

a) L'âge : avec les années, le pancréas fabrique de moins d'insuline, il est important que le médecin traitant surveille le taux de sucre plus souvent lorsque l'on avance en âge

b) le surpoids : est aussi l'un des facteurs de risque des diabétiques de type 2 ; c'est-à-dire le corps a besoin de plus d'insuline quand on est en surpoids. De plus, l'insuline fonctionne moins bien (insulinorésistance).

c) La sédentarité : Elle accroît les risques de diabète car un manque d'effort physique augmente les résistances à l'insuline et diminue la consommation de glucose, c'est-à-dire augmenter son activité de tous les jours et augmenter ses dépenses physiques ; faire du sport, jardinage...etc.

d) Alimentation déséquilibrée : est un risque majeur du diabète ; un excès de graisse, un manque de fruit et de légumes favorisant la résistance à l'insuline.

e) Usage de certains médicaments : Comme les (corticoïdes et les antirétroviraux...), on les trouve très efficaces mais ont des effets indésirables.

f) La grossesse : Les besoins en insuline augmentent de façon majeure avec la grossesse ce qu'on appelle « le diabète gestationnel » (J. ALTMAN, R. DUCLOUX ET AL, 2014, p.18-19).

7. Les complications du diabète

7.1. Les complications aiguës

a) Le coma hypoglycémique : il s'agit d'un trouble de la conscience pouvant évoluer jusqu'au coma profond. Il résulte d'une neuroglucopénie grave. (M. BUYSSCHAERT, 2012, p.111)

b) La cétose et l'acidocétose diabétiques : l'acidocétose est une aggravation du diabète, suite à une carence grave en insuline, absolue ou relative elle est rare dans le

diabète de type 2 mais peut apparaître en cas d'omission d'insuline, de stress physiologique (infection, chirurgie, infarctus de myocarde...)

c) Le coma hyperosmolaire : Le coma hyperosmolaire est une complication grave du diabète, en particulier de type 2, survenant le plus souvent chez des malades âgés plus de 60 ans. Il est cliniquement caractérisé par une déshydratation importante en l'absence d'acidose. (M.BUYSSCHAERT, 2012, p.120)

d) L'acidose lactique : est une complication rare mais encore plus grave que le coma hyperosmolaire, il s'agit d'une acidose métabolique sévère due à une augmentation de taux plasmatiques de lactate produite par la glycolyse anaérobie. (M.BUYSSCHAERT, 2012, p.121)

7.2. Les complications chroniques

a) Rétinopathie diabétique (complications oculaires): c'est la complication oculaire la plus grave du diabète. La rétinopathie diabétique est une microangiopathie avec atteinte privilégiée des vaisseaux capillaires rétiniens. L'une des premières causes de cécité dans les pays industrialisés. (M. BUYSSCHAERT, 2012, p.119)

b) Néphropathie diabétique :(complications rénales) : est une complication grave du diabète sucré, c'est une atteinte rénale. Annoncée par une élévation de la microalbuminurie, elle conduit à une détérioration progressive des fonctions rénales, l'insuffisance rénale est le terme ultime de la destruction des glomérules rénaux par le diabète. (J. QUEVAUVILLIERS, L. PERLEMUTER ET AL, 2008, p.309).

c) Neuropathie diabétique : la « neuropathie diabétique », associée à plusieurs tableaux cliniques et de symptômes variés, elle se distingue des neuropathies périphériques, autonome, et des atteintes mono- et multinevritiques. (M. BUYSSCHAERT, 2012, p.135) .La neuropathie diabétique est due au fait que les vaisseaux sanguins apportant l'oxygène aux nerfs se rigidifient. Les nerfs sont donc de moins en moins oxygénés, ce qui provoque des lésions. (F.MANNA ET AL, 2013, p. 27)

d) Le pied diabétique : c'est la complication la plus fréquente et la plus lourde du diabète sucré. Les lésions atteignent tous les plans du pied. La peau s'ulcère ainsi que les aponévroses. Les os sont déminéralisés puis détruits. La lésion devient creusante,

réalisant le mal perforant plantaire, qui reste cependant indolore. (J. QUEVAUVILLIERS, L. PERLEMUTER ET AL, 2008, p.310).

8. Le traitement

8.1. Diabète insulino-dépendant

Avec un diabète de type 1, l'organisme ne produit plus d'insuline pourtant vitale et indispensable à la régulation de la glycémie, la personne se retrouve rapidement avec un fort taux de glucose dans le sang (hyperglycémie), ce qui est dangereux pour la santé. Le traitement, dont l'objectif est que votre glycémie se rapproche le plus possible de la normale, il va donc consister principalement en injection régulière d'insuline.

Les insulines utilisées pour le traitement des diabétiques sont appelées insulines analogues.

Il en existe 2 grands types, caractérisés par leur durée d'action :

- **Les insulines à action rapide.** Elles agissent en moins de 10 minutes pour 3 ou 4 heures, avec une intensité maximale au bout d'une heure.
- **Les insulines à action prolongée.** Elles ont une action retardée, de 12 à 15 heures (action intermédiaire) pour certaines, de 18 à 24 heures pour d'autres.

Il existe trois grands schémas d'injection :

- Schéma à une injection par jour, recommandé essentiellement pour les personnes âgées.
- Schéma à 2 injections par jour
- Schéma de 3 à 5 injections par jour.

Les injections se font par le patient lui-même, au moyen d'un stylo ou d'une seringue injecteur, il est aussi possible d'utiliser une pompe à insuline qui délivre l'insuline en permanence à l'organisme. Il faut, pour cela, porter un petit boîtier qui contient le réservoir d'insuline. Celui-ci, ainsi que le cathéter, doivent être changés tous les 2 à 5 jours.

8.2. Diabète non insulino-dépendant :

Le diabète est une maladie évolutive, c'est-à-dire que votre pancréas aura tendance à produire de moins en moins d'insuline avec le temps. Ainsi, votre taux de glucose dans le sang risque d'augmenter si vous n'adaptez pas votre traitement tout au long de votre vie. D'ailleurs, au début, de simples mesures diététiques et la reprise d'une activité physique peuvent parfaitement suffire. C'est votre médecin, que vous verrez régulièrement à partir du diagnostic, qui évaluera où en est votre maladie et quels sont les traitements à mettre en place.

Si vous êtes diabétique de type 2 avec un taux d'HbA1c (hémoglobine glyquée, témoin de l'équilibre de votre diabète) supérieur à 6% vous serez d'abord traité par des mesures diététiques. Puis, au bout de 6 mois, si cela ne suffit pas, votre médecin vous prescrira un traitement antidiabétique, le plus souvent sous forme de comprimés. Il en existe 4 classes :

- **Les biguanides** : qui réduisent la quantité de glucose produite par le foie et aident le glucose à rentrer dans les muscles.
- **Les inhibiteurs des l'alpha galactosidases intestinales** : qui retardent l'absorption des glucides.
- **Les insulinosécréteurs** : qui stimulent la sécrétion d'insuline par le pancréas sur l'ensemble de la journée.
- **Les incrétines**, une nouvelle classe de médicaments, qui peuvent également être associés aux autres antidiabétiques oraux. Ils se présentent actuellement sous deux formes, comprimés ou injections sous-cutanées. Ils favorisent l'action d'une hormone naturelle, le GLP1, habituellement produite par l'intestin et efficace pour stimuler la production d'insuline. (M.ADASY, 2012, p.12)

9. Impact et conséquences du diabète sur la personne âgée

Les diabétiques âgés sont nombreux et ne constituent pas un groupe homogène de patients. La reconnaissance de la trajectoire de vieillissement du patient, notamment par une évaluation gériatrique est capitale pour choisir aux mieux les objectifs thérapeutiques. Les complications du diabète ont un impact plus lourd sur l'autonomie du sujet âgé. D'un autre côté, les modifications physiologiques liées au vieillissement et la polymédication augmentent le risque hypoglycémique chez le sujet âgé. L'adéquation entre les objectifs et les moyens thérapeutiques est donc souvent délicate. La surveillance de l'efficacité et de la tolérance des traitements chez le sujet âgé doit être renforcée et la pertinence des thérapeutiques régulièrement réévaluée.

Ce sont l'hyperglycémie chronique et ses conséquences métaboliques qui sont principalement responsables du développement des complications chronique vasculaires et /ou neurologiques du diabète. Leurs degrés de gravité dépend aussi, parmi, d'autres facteurs et d'une certaine prédisposition génétique. Toutes les données scientifiques prouvent néanmoins qu'un traitement correct les prévient ou retarde leur apparition.

Résumé

Actuellement il existe bien de nouvelles avancées médicales au service des diabétiques. En effet, nous avons remarqué cela dans plusieurs domaines, comme par exemple avec l'évolution de l'insuline au cours de ces 100 dernières années. Nous avons pu voir apparaître différents types d'insuline avec des durées d'action différentes ainsi que des efficacités plus ou moins longues selon l'insuline choisie.

Le diabète se vit au quotidien et touche toutes les tranches d'âge, son impact est d'une immense ampleur. L'intrusion de cette maladie dans la vie d'un malade bouleverse son quotidien et implique des modifications de son rapport à son alimentation, à son corps, à sa vie familiale, professionnelle et à son plaisir. Tout diabétique doit bien comprendre la nature de sa maladie pour pouvoir adopter un mode de vie sain et savoir atténuer le stress quotidien qu'elle engendre.

La personne âgée diabétique de nos jours peut vivre normalement à condition de bien contrôler sa glycémie et de savoir bien la gérer, de s'abstenir de fumer, de traiter immédiatement les infections, de suivre son régime, de faire du sport, de prendre soin de ses pieds et de faire surveiller ses yeux et ses reins, cela semble beaucoup, mais ce sont ces principes de bon sens et de précaution qui permettent au diabétique d'être autonome et responsable, de mener la vie la plus normale possible, et de prévoir l'avenir sereinement.

CHAPITRE III :

La qualité de vie

Préambule

La qualité de vie est souvent restreinte aux principaux aspects liés à la santé, elle peut être comprise comme la perception par le patient de son propre état de santé et de ses conséquences sur sa vie quotidienne qui l'empêche de vivre sereinement, elle dépend du mode de vie et l'état de santé de la personne. En effet, l'entrée en institution des personnes âgées s'inscrit dans un contexte complexe, la personne se trouve dans une dégradation de sa qualité de vie. Dans ce chapitre nous allons aborder, l'évolution du concept de la qualité de vie ainsi toutes ses conceptions et ses différents domaines.

1. Historique et évolution du concept de la qualité de vie

Le concept de qualité de vie s'est considérablement accru depuis les années soixante-dix, il apparaît pour la première fois dans quelques textes à la fin des années cinquante et plus officiellement dans les Annales de Médecine Interne, en 1966.

La qualité de vie est devenue un concept si populaire depuis des dizaines d'années, de nombreux ouvrages et même des revues lui sont spécifiquement consacrés tout en intégrant, les notions concurrentes (bien-être, santé, satisfaction, bonheur).

Il y a des conceptions fort différentes de la qualité de vie selon que l'on en privilégie les aspects objectifs (condition de vie, état fonctionnelle etc.) ou subjectifs (satisfaction, bonheur, bien-être subjectif, etc.) les composantes physiques (état fonctionnels, santé organique) ou mentales (santé psychique), son unidimensionnalité (absence de maladie), ou sa bi-dimensionnalité (à la fois absence de pathologie et présence de bien-être) ou si l'on en valorise telle ou telle composante (cognitives, émotionnelle, physique, socio-économique, relationnelles. Etc.) (M.BRUCHON-SCHWEITZER, 2002, p.44)

Le concept de la qualité de vie (QDV) a pris racine à partir de quatre courants scientifiques : Philosophique, psychologique, sociologique et médical.

- **Point de vue philosophique**

Le concept de qualité de vie a très tôt intéressé les philosophes. En effet, pendant des siècles, des philosophes comme Aristote, Platon, Socrate et Epicure se sont penchés sur la notion de bonheur qui était l'objet principal de leur préoccupation,

Aristote, affirme que le bonheur est le désir suprême de chaque être humain. Il a ses conditions : tout d'abord une vie accomplie jusqu'à son terme, De plus, le bonheur ne se limite pas à la vertu, car il ne peut être achevé sans un ensemble de biens de corps (santé, intégrité) et de bien extérieurs (richesse, bonne réputation, pouvoir.) (G-N.FISHER, 2002, p.84)

- **Le point de vue psychologique**

La psychologie expérimentale s'y est fortement intéressée à travers le concept d'aptitude ce n'est que tardivement, en 1976, qu'apparaît les termes de qualité de vie avec les travaux de J.BRADBURN sur la structure psychologique du bien-être.

Le concept de la qualité de vie tel qu'il est étudié par les psychologues et les sociologues restent lié à la santé. Aussi, il permet une exploration du niveau de stress, des motivations, de la satisfaction des buts de vie, de la qualité des relations sociales et familiales. (G-N.FISHER, 2002, p. 285)

- **Le point de vue sociologique**

Les sociologues seront les premiers à s'emparer de ce qui deviendra la qualité de vie. Ils ont défriché ce champ d'étude en différenciant peu à peu les notions de bonheur (happiness), de bien-être subjectif (well-being), de bien-être matériel (welfare) et de satisfaction de la vie (satisfaction of life). Ils se sont particulièrement intéressés aux composantes affective et cognitive du bonheur et bien-être, et aux facteurs susceptibles d'influer sur le bien-être, les facteurs internes (notion de but et de sens de vie, sentiment d'efficacité personnelles, relations sociales, estime de soi, besoins, désirs, éléments de psychopathologie.) Et les facteurs externes (aspects sociodémographiques, événements de vie, soutien social.)

- **Le point de vue médical**

Dans le domaine de la santé, le concept de la qualité de vie est apparu dans les années 1960 aux Etats-Unis. « Il est né de la conjonction d'une modification du pronostic des maladies, de la considération de l'autonomie du patient et d'un besoin d'évaluation médicale » (C.HEUSSE, 2014, p. 5)

Ce sont essentiellement les chercheurs en santé publique, en épidémiologie et en psychiatrie qui vont assurer le succès de la notion de qualité de vie, qui finira par intégrer les notions voisines (bien-être, santé, bonheur, satisfaction, etc.)

Les progrès de la médecine, vis-à-vis du traitement des maladies infectieuses notamment, se sont traduits par un allongement de la longévité des populations et donc par l'accroissement du taux de certaines maladies chroniques, aux conséquences nouvelles et multiples (physiques, mentales, sociales) affectant le bien-être des patients plutôt que leur survie, il était alors fondamental de restaurer ou de préserver la qualité de vie de ces personnes et de construire des outils permettant d'évaluer l'impact physique, mental et social subjectif de ces pathologies et de leurs conséquences ainsi que celui des soins et des traitements qui leur sont associés. (M.BRUCHON-SCHWEITZER, 2002, p.46)

2. Définition de la qualité de vie

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) la qualité de vie : « perception qu'un individu a de sa place dans la vie dans le contexte de sa culture et de son système de valeurs en relation avec ses objectifs et ses attentes. Le concept intègre de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et ses relations avec les événements de son environnement » (DUPUIS et al. 1989).

Selon O.NORDENFELT (1994), la notion de qualité de vie est le plus souvent confondue avec celles de qualité de vie associée à la santé, d'état de santé et de bien-être subjectif. En réalité, c'est la qualité de vie qui est le concept le plus large de tous et le plus intégratif. (M.BRUCHON-SCHWEITZER, 2002, p.48)

De façon simple, la qualité de vie définit l'état général d'un individu à un moment donné. Certaines conceptions se centrent sur l'état objectif (conditions de vie, santé physique, etc.), d'autres sur l'état subjectif (ressenti de bien-être par exemple), tandis que certaines composantes (émotionnelle, fonctionnelle, spirituelle, économique, etc.) sont parfois mises en avant, ou au contraire délaissées. (L.SOPHIE, 2009, p. 25)

3. Les conceptions de la qualité de vie

La qualité de vie est une notion complexe pluridisciplinaire et pluridimensionnelle. Elle est parfois confondue avec des notions voisines, son champ d'étude n'étant pas encore stabilisé. Plusieurs disciplines ont marqué les conceptions de la qualité de vie (science économiques et politiques, la médecine, science sociales). Évalué objectivement (par exemple, état de la santé) et/ ou subjectivement (par exemple, satisfaction vis avis d'un domaine) la qualité de vie est influencée par des facteurs généraux (par exemple environnement, culture) mais aussi plus personnels (normes, valeurs, attitudes, croyances, etc.)

3.1. Les conceptions objectives

Les conceptions de la qualité de vie, sont limitées aux seules conditions de vie matérielles (point de vue politique et économique et a l'absence de maladie physique (WARBURTON et SHERWOOD, 1996, pp4-5). A cette conception objective fonctionnelle est accessible par (hétéro-évaluation), en opposition à une conception subjective qui est seulement accessible par (auto-évaluation), quand quelque chose va mal, spontanément l'individu réorganisera l'impact des domaines sur sa qualité de vie, elle dépend en partie des circonstances, c'est l'individu qui est le mieux placé cependant pour l'évaluer car chacun perçoit sa santé. (S.BROWN et al, 1997, p.737).

3.2. Les conceptions subjectives

La qualité de vie trouve son origine dans le mouvement des indicateurs sociaux au milieu des années 1960. Les conceptions qui s'en inspirent (au États Unis et en Europe de l'Ouest) s'intéressent à des indicateurs subjectifs et individualisés (bien-être, satisfaction, bonheur). (M.BRUCHON-SCHWEITZER, E.BOUJUT, 2014, p.42)

A.CAMPBELLE, à partir de 1976 a profondément influencé les recherches dans le domaine de la Qualité de la Vie en introduisant un modèle qui organise le concept autour de la notion de satisfaction et de domaines de vie. Il apportera la confirmation que la mesure de satisfaction est bien l'indicateur le plus valide, incluant d'une manière équilibrée les aspects affectifs et cognitifs du phénomène. Enfin, il démontre que le bien-être subjectif est un indicateur social valide et pertinent. (PH.CORTEN, 1998, p.12).

3.3. Les conceptions intégratives

Nous trouvons dans la littérature deux sortes de conceptions intégratives, les une simplement additives, d'autres plus dynamiques impliquant à la fois certaines conditions de vie objective et la façon dont chaque individu perçoit et utilise ses ressources pour se réaliser. Parmi les définitions intégratives simplement additives, nous trouvons celle de (l'OMS, 1994) « La qualité de vie est un concept très large influencé de manière complexe par la santé physique de l'individu, son état psychologique, ses relations sociales et son niveau d'autonomie, ainsi que sa relation aux facteurs essentiels de son environnement.

Les définitions de la qualité de vie en termes à la fois intégratifs et dynamiques ont plusieurs avantages :

- Prendre en compte à la fois les composantes « externe » (par exemple l'état de santé, les conditions de vie etc..) et les composantes internes par exemple la satisfaction, bien-être subjectif, etc.) De cet ensemble complexe.
- Evaluer la qualité de vie selon plusieurs points de vue (hétéro-évaluation et auto-évaluation)

4. Les domaines de la qualité de vie

4.1. Le domaine psychologique

Pour la plupart des auteurs, la composante psychologique de la qualité de vie l'une est bidimensionnel qui comprend des émotions et état affectifs positifs) pour d'autres, elle inclut en outre une absence d'affects négatifs (anxiété, dépression). On reconnaît les conceptions tantôt unidimensionnel, tantôt bidimensionnels de la santé. Nous pensons qu'il serait plus clair de situer dans le domaine psychologique (surtout s'il s'agit de la qualité de vie associée à la santé) toutes les altérations et les troubles du fonctionnement psychologique du sujet (mémoire, concentration, fatigabilité, dépressivité, Etc.)

D'autres auteurs situent dans le domaine psychologique de la qualité de vie des notions dynamiques processuelles comme le développement personnel, l'actualisation ou la réalisation de soi (créativité, sens donné à la vie, morale, vie spirituelle, compréhension du monde.) (M.BRUCHON-SCHWEITZER, 2002, p.53)

4.2. Le domaine physique

Le domaine physique de la qualité de vie comprend deux aspects de la santé dont les principaux : la santé physique (état de santé) et les capacités fonctionnelles (autonomie) impliquant des difficultés motrices. La santé physique comprend-elle : l'énergie, la vitalité, la fatigue, le sommeil, le repos, les douleurs, les symptômes, et divers indicateurs biomédicaux, les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète, le sida, etc. (Marois, 2006) . Les capacités fonctionnelles incluent : le statut fonctionnel, la mobilité et la dépendance des patients à cause de leurs états de santé. (N.E .BOUDOUDA, 2013, P.59)

Dans une étude longitudinale au près des personnes dans des établissements de soins de longue durée, les auteurs ont montré l'importance de la relation entre l'évolution de l'état de santé (handicap physique-dépression) et le niveau de la qualité de vie, ils sembleraient que pour les personnes âgées, l'évolution vers un moins bon

état de santé aurait un impact sur leur qualité de vie (DEGENHOLTZ, ROZEN et AL.2008). (D.ZIMERMAN, F.MOREAU-GRUET, 2012, p.25.)

Les deux aspects de la santé physique et la capacité fonctionnelle peuvent être évalués de façon « externe » (résultats d'analyses et examens ; diagnostic médical) ou « interne » (santé et capacité fonctionnelles subjectives ; auto-évaluation). Après avoir longtemps utilisé des données externes pour évaluer qualité de vie liée à la santé, nous prenons de plus en plus en compte l'auto-évaluation sur une échelle de LIKERT ou par une tâche plus complexe (comme 90 symptômes dans la SCL-90 de DEROGATIS, 1994) où il doit évaluer la fréquence ou l'intensité de certains symptômes.) Parfois, la même grille est remplie par les médecins et par les personnes malades par exemple d'évaluer les capacités fonctionnelles et l'autonomie (ou d'autres aspects de la qualité de vie liée à la santé des patients), comme l'échelle de performance KARNOFSKY (1949). (M.BRUCHON-SCHWEITZER, E. BOUJUT, 2014, pp.46-49)

4.3. Le domaine social

Ce domaine majeur de la qualité de vie encercle les relations et les activités sociales des individus. Un fonctionnement social et optimal suppose un réseau de relation suffisant en quantité (intégration social) et en qualité (intimité, réciprocité etc.), ainsi de nombreuses échelles de la qualité de vie évaluent une sorte de « santé sociale » définit comme la participation à des activités sociales (famille, amis, loisirs, vie professionnelle, vie amoureuse, vie civique) c'est le cas d'échelles larges comme nottingham health profile (NHP) ou le world Health organization quality of life (WHOQOL-26 ou 100). (M.BRUCHON-SCHWEITZER & E. BOUJUT, 2014, p.52).

Pour certains auteurs J. GRIFFIN (1988) « Il faut prendre en compte la qualité plus que la quantité des relations sociales des individus » comme par exemple l'authenticité de ces relations : alors que pour J.C. FLANAGANT (1982) la façon dont les individus évaluent ces activités sociales (estime de soi « social », sentiment de réalisation de soi, échecs et réussites) et aussi l'indicateur d'un bon fonctionnement. La qualité de vie estimée en général par des outils très large (générique), mais il existe des échelles spécifique explorant le fonctionnement sociales des individus, celui-ci pouvant être évalué par le patient lui-même grâce à la Social Adjustment Scale

(SAS), de M.WEISSMAN et BOTHWELL (1976). Il peut également être évalué par un tiers par exemple un thérapeute comme dans le Social Functioning Schedule (SFS) de REMINGTON et TYRER (1979). (M.BRUCHON-SCHWEITZER & E. BOUJUT, 2014, p.52).

5. La qualité de vie liée à l'environnement

Lorsque l'on s'intéresse à la qualité de vie des êtres humains, la prise en compte de la qualité propre à chacun des différents lieux de vie, que ce soit le logement, le quartier, l'école, l'entreprise ou à une plus grande échelle, la planète, devient nécessaire. Cette question des liens entre qualité de vie et environnement peut nous amener à nous interroger sur l'effet nocif des nuisances ou des risques environnementaux, comme elle peut se centrer sur l'effet potentiellement positif de l'environnement. L'impact des risques et nuisances est de jour en jour plus important, avec au niveau local les problèmes générés par différents types de nuisances telles que les pollutions ou le bruit, et au niveau global la question centrale du changement climatique et de ses conséquences destructives sur l'être humain et la planète. Mais un espace de vie ou un lieu peut également par ses caractéristiques propres être générateur de bien-être et favoriser une amélioration du niveau perçu de qualité de vie. (Cité par O.Navaro, 2016)

L'environnement est une dimension comprenant des aspects plus spécifiques, les uns concernant le bien-être matériel des individus (revenu ; qualité du logement, etc) d'autres dépendant du pays, de la ville ou du quartier (liberté et sécurité ; accès facile à des soins et qualité de soin ; climat, bruit et pollution ; transport). Quant aux dimensions du bien-être proposées par la psychologie positive (épanouissement et réalisation de soi ; sens donné à la vie, engagement...) elles sont compatibles avec les contenus (positifs) des dimensions physiques, psychologiques et sociales de la qualité de vie. (M.BRUCHON-SCHWEITZER, 2014, p.53).

6. La qualité de vie dans le domaine des maladies chroniques

Le diabète est l'une des maladies chroniques les plus contraignantes ; l'obligation de l'injection quotidienne a un impact majeur sur la qualité de vie des patients. K.CHAMBERLAIN et B.QUINTARD (2001) nous apportons quelques résultats importants concernant des études menées dans le domaine : chez des patients insulino-dépendants, la qualité de vie est en lien avec un bon contrôle métabolique de l'insuline. De plus, le niveau de qualité de vie est d'autant plus élevé que les patients peuvent bénéficier de traitements les moins contraignants possibles. (G.N.FISHER, 2002, p.296).

Le patient doit réaliser plusieurs auto-surveillances glycémiques quotidiennes associées aux multiples injections d'insuline entraînant de lourdes conséquences sociales et psychologiques. A cela s'ajoute la gestion des hypoglycémies qui continuent au minimum un inconfort mais pouvant occasionner de véritables angoisses, un évitement social, une frustration ou au contraire un sentiment de culpabilité ou de dépendance, le tout pouvant aboutir à des conflits professionnels, ou familiaux. (A.PANHALEUX MOHN, 2010, p.47).

7. Les mesures de la qualité de vie des personnes âgées

La qualité de vie de la personne âgée est donc déterminée par un contexte particulier : c'est un lieu de vie souvent contraint, avec des rythmes de vie imposés au résident. C'est un lieu dans lequel elle terminera probablement sa vie et cette « fin de vie » doit être partagée avec d'autres résidents dont les profils sont très variés, allant de la dépendance physique totale à des pathologies démentielles entraînant des troubles du comportement, en passant par des personnes qui ont fait le choix d'entrer en structure pour se sentir sécurisé (A.LHERMITE, 2015, p.44)

Dans le domaine de la santé, la mesure de la qualité de vie s'adresse plus particulièrement aux sujets en souffrances physique et/ou psychique, il existe deux sortes d'échelles de la qualité de vie (générique et spécifique).

7.1. Les mesures génériques

Ces outils sont génériques dans la mesure où les items sont formulés en terme assez généraux pour convenir de groupe très différents, la très grande majorité de ces mesures de la qualité de vie (QDV) sont auto-évaluatives et concernent donc la qualité de vie, subjective. (M.BRUCHON-SCHWEITZER, 2002, p.73)

Les échelles génériques sont censées convenir à une grande variété d'individus et de groupes, elles visent des aspects larges de l'existence, comme les domaines physique, mental et social des individus et la façon dont ils évaluent globalement leur vie. Il existe de nombreuses échelles génériques de la qualité de vie comme :

Le MOS SF-36 (médical Outcome Study, 36 items short form) est sans doute la plus utilisée des échelles génériques de qualité de vie liée a la santé a fin de mesurer les diverses pathologies des patients souffrants par exemple : diabète, hypertension artérielle, insuffisance cardiaque etc.

7.2. Les mesures spécifiques

Des échelles de qualité de vie spécifiques ont été construites pour décrire de façon fine et sensible des populations cliniques particulières (patient atteint d'une maladie : cancéreuse, cardiaque, insomniaque, arthritique etc.) elles sont utilisées le plus souvent pour évaluer de façon précise l'impact d'une pathologie (ou ce lui de certains protocoles thérapeutiques) sur les divers domaines de la vie (imitation, altération mais aussi évolution dans le temps). (M.BRUCHON-SCHWEITZER, 2002, p.76)

Elles explorent des domaines pouvant être affectés par une maladie, un traitement ou une situation particulière, elles sont en général courtes et plus sensible au changement que les mesures génériques. (M.BRUCHON-SCHWEITZER, 2014, p.56)

Résumé

La qualité de vie restera toujours l'expérience subjective que la personne a de sa propre vie. Il est possible qu'elle évolue spontanément, de manière totalement indépendante de l'intervention évaluée, c'est-à-dire en fonction d'événements de vie que la personne a vécus et de changements inhérents à l'âge ou à la capacité d'adaptation à sa maladie.

Comme nous l'avons vu précédemment, nous avons décrit la qualité de vie chez différentes catégories de personnes malades, elle représente un élément important dans la vie de tout être humain, elle peut influencer de façon négative ou positive et elle prend en compte les domaines physique (autonomie et activité physique), psychologique (anxiété, dépression, émotion) et relationnel (familial, social).

La prise en compte de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques est une priorité tant nationale qu'internationale, car ces pathologies prennent une importance croissante. Les diabétiques âgés associent les problèmes spécifiques au vieillissement. Le diabète est par ailleurs un facteur de vieillissement accéléré.

*Problématique et
formulation des
hypothèses*

1. Problématique

Vieillir, c'est aussi faire le deuil de la jeunesse alors même que celle-ci est survalorisée. Le corps qui vieillit ne vieillit pas silencieusement. Il modifie irrévocablement l'image de soi et l'image que l'on renvoie aux autres par les transformations extérieures liées au corps (rides, cheveux blancs, postures, etc.). Ces modifications corporelles participent à la prise de conscience de l'avancée en âge. Elles sont en règle générale vécues péjorativement et contribuent à la fragilisation de l'image de soi et à l'acceptation de ce que l'on devient, remettant en cause l'amour et l'investissement de soi. (C.FANTINI-HAWEL, 2014, p.6).

Le vieillissement est l'effet général du temps sur un organisme biologique. C'est un processus lent et complexe qui conduit à une diminution des réserves fonctionnelles au niveau de la plupart des systèmes physiologiques entraînant ainsi une vulnérabilité à de nombreuses maladies. Les personnes âgées ne vieillissent pas de manière uniforme. Certaines garderont un bon état de santé jusqu'à un âge très avancé, alors que d'autres subiront l'effet de maladies chroniques et évolueront vers la dépendance fonctionnelle ou le décès plus rapidement. (L.ADDA, 2012, p.6)

Les maladies chroniques sont ces maladies qui durent toute la vie ou du moins très longtemps qui se caractérisent au-delà de leur durée, par l'ampleur de leurs répercussions sur la vie quotidienne des patients et de leur entourage. Elles affectent plusieurs aspects de la vie personnelle, affective, familiale, sociale et professionnelle.

L'apparition des maladies chroniques non transmissibles sont largement liées à des facteurs de risque physiologiques et conditionnés par le mode de vie. Le manque d'activité physique, le tabagisme, la consommation excessive d'alcool ainsi une alimentation déséquilibrée sont les principaux facteurs de risque liés au mode de vie. Ils peuvent par ailleurs être associés à des facteurs de risques physiologiques tels qu'hypertension, surpoids et diabète. (D.WEBER, 2016, p.10)

Problématique et formulation des hypothèses

Le diabète est une maladie chronique incurable, dévastatrice et représente un vrai problème de santé publique majeure, c'est une maladie très répandue dans le monde, parmi les pays les plus touchés l'Algérie.

C'est une pathologie particulière au cours de la quelle peuvent survenir des complications aux conséquences parfois sévères, une personne âgée atteintes de diabète présentent davantage de complications qui sont susceptibles de développer des comorbidités, notamment un handicap physique, un dysfonctionnement cognitif, des troubles de la vue et de l'ouïe...etc.

L'intérêt marqué pour la question de la qualité de vie, concept central en psychologie de la santé est récente, il date seulement des années 1970. (Cité par M. BRUCHON-SCHWEITZER, 2002, RIZZO ET SPITZ, 2002).

Ce concept renvoie souvent à quatre dimensions, tans objective que subjective : l'état de santé physique de la personne et ses habilités fonctionnels, ses sensations somatiques, son état de santé psychologique, son statut social et son environnement relationnel. La qualité de vie a pour point central la notion de perception, de « satisfaction globale du sujet vis-à-vis du sens général qu'il donne au bien-être ». (K.BRIODEAU, 2013, p.03).

La qualité de vie des personnes âgées se trouve principalement déterminée par leur situation de vie, leur participation active à la vie sociale et le soutien social dont elles bénéficient. La santé et la maladie interviennent secondairement par le biais de l'autonomie, respectivement de l'incapacité fonctionnelle. (D.ZIMMERMANN-SLOUTSKIS et al, 2012, p.5).

La majorité de personnes âgées se trouvent atteintes de plusieurs pathologies au fur et à mesure de leur vieillissement, et notamment celles vivant en institution.

L'entrée en « institution », représente, à minima, un tournant dans la vie de la personne âgée, souvent un véritable bouleversement, parfois un traumatisme. (I. Donnio, 2005, p.73).

Problématique et formulation des hypothèses

Les bouleversements induits par l'entrée en institution, tant au niveau du résident que de sa famille, ont déjà fait l'objet de nombreux écrits. Les ruptures imposées avec l'environnement, qu'il soit géographique, affectif ou social sont difficiles pour tout le monde, mais d'autant plus brutales que la personne n'a pas réellement consenti à son « placement ». (C. BADEY-RODRIGUEZ, 2005, p.105).

La qualité de vie de la personne âgée en institution est donc déterminée par un contexte particulier : c'est un lieu de vie souvent contraint, avec des rythmes de vie imposés au résident. C'est un lieu dans lequel elle terminera probablement sa vie et cette « fin de vie » doit être partagée avec d'autres résidents dont les profils sont très variés allant de la dépendance physique totale à des pathologies démentielles entraînant des troubles du comportement, en passant par des personnes qui ont fait le choix d'entrée en structure pour se sentir sécurisées. (A.LHERMITE, 2015, p.44).

Une autre constatation est, qu'à symptomatologie égale et troubles fonctionnels égaux, la qualité de la vie des personnes âgées vivant chez elles est significativement meilleure que celle des personnes âgées vivant en institution. A peu près toutes expriment le souhait de pouvoir mourir chez elles.

Une meilleure connaissance des éléments importants de la qualité de vie des personnes âgées constitue une base indispensable pour la prise en charge d'une population vieillissante, confrontée à d'importants problèmes de santé, et dont l'amélioration de la qualité de vie représente une priorité.

A partir de ce qui précède, la question principale que nous nous posons dans le cadre de notre travail est la suivante :

Quelle est la nature de la qualité de vie des personnes âgées diabétiques placées en institution ?

2. Formulation des hypothèses

Nous anticipons que la qualité de vie des personnes âgées diabétiques placées en institution pourrait être moyenne ou mauvaise.

- Nous anticipons que la qualité de vie des personnes âgées diabétiques en institution est moyenne, quand le placement est consenti et l'intégration dans ce milieu paraît être moins difficile.

- Nous anticipons que la qualité de vie des personnes âgées diabétiques en institution est mauvaise lorsque l'entrée est involontaire et l'adaptation au nouveau milieu s'avère difficile.

PARTIE PRATIQUE

CHAPITRE IV :

La méthodologie de la recherche

Préambule

Dans chaque étude scientifique, la partie méthodologique est indispensable, elle sert à encadrer toutes les étapes et techniques utilisées dans notre recherche, afin de recueillir des données et de réaliser notre travail. De ce fait, nous allons tout d'abord présenter la méthode utilisée ensuite le terrain de recherche puis le groupe de recherche, les outils d'investigation et enfin le déroulement de la pratique.

1. Le choix de la méthode

La méthode est l'ensemble des procédures, de démarches précises adoptées pour arriver à un résultat. Elle est primordiale, et les procédés utilisés lors d'une recherche en déterminent les résultats, donc c'est l'ensemble des étapes à suivre de façon systématique (M.ANGERS. 1997, p.58).

En ce présent travail, nous nous sommes penchées sur la méthode clinique parce que, c'est une méthode qui va nous conduire à observer, à comprendre et s'attache à nous décrire le sujet dans sa singularité et sa totalité à fin d'enrichir la connaissance sur un individu. Elle nous offre la possibilité d'observer et d'être en contact avec la personne âgé atteinte de diabète.

D. Lagache (1949) dit que la méthode clinique envisage la conduite dans sa perspective propre, relever aussi fidèlement que possible la manière d'être, d'agir d'un être humain concret et complet aux prises avec cette situation qui cherche à en établir le sens, la structure et la genèse, déceler les conflits qui la motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits (K. CHAHRAOUI, H. BENONY , 2003, p11).

Elle comporte deux niveaux complémentaires : le premier correspond au recours à des techniques (tests, échelles, entretiens...) de recueil in vivo des informations (en les isolant le moins possible de la situation « naturelle » dans laquelle elles sont recueillies et en respectant le contexte) alors que le second niveau se définit par l'étude approfondie et exhaustive du cas. La différence entre le premier et le second niveau ne

tient pas aux outils ou aux démarches mais aux buts et aux résultats: le premier niveau fournit des informations sur un problème, le second vise à comprendre un sujet (J-L. PEDINIE-LLI, 1999, p.10)

Pour C. REVAULT D'ALLONNES(1989) « L'étude de cas vise à dégager la logique d'une histoire de vie singulière aux prises avec des situations complexes nécessitant des lectures a différents niveaux, et mettant en œuvre des outils conceptuels adaptés. De ce fait, elle n'est plus essentiellement référée a l'anamnèse et au diagnostic, et se dégage de contraintes d'une psychologie médicale, tout en restant clinique et psychopathologique » (citée par J-L. PEDINIELLI, L. FERNANDEZ, 2015, p.58)

Pour M. HANSENNE (2006), une étude de cas est souvent réalisée dans un contexte clinique pour déterminer les causes d'un problème comportement ce n'est, en tout état de cause, qu'après une analyse du cas en question dans les moindres détails qu'il est possible d'envisager une intervention thérapeutique. (P.BENEDETTO, 2000, p.32).

Nous avons mis l'accent sur l'étude de cas, qui est une démarche pertinente, importante voir indispensable pour notre étude, elle consiste en la récolte d'un certains nombres d'informations à partir d'un groupe de recherche choisis afin de pourvoir répondre à notre questionnement de départ.

2. Présentation du lieu de recherche

Notre étude s'est déroulée au sein du Foyer pour les Personnes Âgées et Handicapées de Bejaia, qui se situe à Sidi Ouali, crée par le décret exécutif N°01-53 du 13 février 2001, a ouvert ses portes le 27 avril 2003 à l'occasion de la journée nationale des personnes âgées. Il a pour mission d'accueillir les personnes âgées de plus de 65 ans et les handicapés moteurs âgés de plus de 15 ans, sans soutien familial ni ressources financières, et qui sont déclarées inaptes pour le travail.

Ce foyer a pour objectifs :

- Aider la personne âgée à mieux vivre sa vieillesse.
- Aider la personne âgée et handicapées à accéder à un minimum d'autonomie.
- Aider la personne âgée et handicapée à participer à la vie institutionnelle
- Donner à la personne âgée toutes les possibilités pour prendre en main l'organisation de sa vie

L'établissement se comporte : d'un bloc réservé pour l'équipe médico-psycho-pédagogique qui est constituée d'un médecin généraliste et d'une infirmière qui assurent la prise en charge médicale des pensionnaires, soins et suivi du malade.

Pour les pensionnaires qui ont des maladies chroniques (diabète, maladie cardiovasculaire, etc.) ils sont suivis par des médecins spécialistes. L'infirmière veille sur l'hygiène corporelle et la propreté des locaux des pensionnaires, ainsi que la surveillance des régimes alimentaires. Quant à la section psycho-pédagogique, elle est composée du psychologue clinicien, de l'assistante sociale, des éducateurs spécialisés et des veilleurs de nuit, ils sont chargés des tâches suivantes :

- Admission des pensionnaires au foyer
- L'élaboration et l'organisation des activités de loisirs
- Suivi et évaluation du projet pédagogique
- L'accompagnement de la personne âgée dans les activités ergothérapies.

3. Le groupe de recherche

Nous avons effectué notre travail de recherche auprès des sujets diabétiques au sein du foyer pour personnes âgées et /ou handicapées sise à sidi Ouali où nous avons sélectionné cinq personnes pour cette recherche.

3.1. Les critères de sélection

Le groupe de recherche a été recruté selon les critères suivants :

- Des personnes qui ont plus de 60 ans.
- Les sujets placés en institution.
- Atteints d'une maladie chronique qui est le diabète.

3.2. Les caractéristiques de notre groupe de recherche

Les caractéristiques essentielles sont récapitulées dans le tableau qui suit.

Tableau N°1 : Tableau récapitulatif des caractéristiques générales du groupe de recherche

Les cas	Age	Niveau d'instruction	Situation matrimoniale	Ancien métier	Durée d'admission
Mr« Bachir »	65ans	Primaire	Divorcé	Maçon	4ans
Mr «Karim »	68 ans	Moyen	Divorcé	Aide-comptable	11ans
Mr « Riad »	68ans	Moyen	Séparé	Réceptionniste	2ans
Mr « Ahmed»	69ans	Moyen	Veuf	Réceptionniste	1ans
Mr« Slimane»	70 ans	Moyen	Divorcé	Vernisseur	9 ans

Remarque : Les prénoms des personnes présentées ci-dessus ne sont pas leurs vrais prénoms.

Nous constatons à partir du tableau que l'âge du groupe de recherche varie entre 65 et 70 ans qui sont du même sexe (masculin), trois cas sont divorcés, un cas séparé et le dernier est veuf. En ce qui concerne le niveau d'instruction, quatre cas sont d'un niveau moyen et le dernier est illettré. La durée d'admission diffère d'un cas à un autre (voir 1 jusqu'à 11ans).

4. Les outils de la recherche

Dans le but de recueillir le maximum d'informations sur le sujet concerné, nous avons opté pour deux techniques, qui sont l'entretien clinique et le questionnaire ADDQOL.

4.1. Entretien clinique

L'entretien peut être défini dans un premier temps, ainsi que le propose le petit Robert, simplement comme l'action d'échanges de paroles avec une ou plusieurs personnes. Ce terme implique donc deux dimensions essentielles : interactive et discursive.

L'entretien clinique est la technique principale sur laquelle s'appuie le psychologue, qu'il soit à visée thérapeutique ou d'évaluation ou encore dans un but de recherche. (V.CAPDEVIELLE, C.DOUCET, 2004, p.76). Il vise appréhender et à comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet en se centrant sur son vécu et en mettant l'accent sur la relation.

L'entretien clinique fait partie de la méthode clinique et des techniques d'enquête en sciences sociales, il constitue l'un des meilleurs moyens pour accéder aux représentations subjectives du sujet, dans le sens, évidemment où l'on postule un lien entre le discours et le substrat psychique (A. BLANCHET, 1997). En clinique, l'entretien permet d'obtenir des informations sur la souffrance du sujet, ses difficultés de vie, les événements vécus, son histoire, la manière dont il aménage ses relations avec autrui, sa vie intime, ses rêves, ses fantasmes. (K.CHAHRAOUI, H.BENONY, 1999, pp.11-12).

Nous avons choisi l'entretien clinique parce qu'il nous paraît comme un outil tout à fait irremplaçable et unique, ainsi le meilleur moyen pour cerner les difficultés du sujet. Son discours nous apporte des données sur ce à quoi il a été, réellement ou imaginativement confronté.

Notre groupe de recherche touche les sujets âgés diabétiques placés en institution, il est donc important de parler de l'entretien de recherche pour ces derniers. L'entretien clinique avec la personne âgée montre régulièrement que les conceptions, croyances et perception du psychologue sont à la source de sa capacité à entendre et à être réceptif à la dimension subjective. Par exemple, il ne s'agit pas de vouloir expliquer les difficultés rencontrées par l'âge de la personne, élément trompeur.

Il s'agit de concevoir que nous sommes face à une personne avec un appareil psychique qui a une histoire et qui est organisé de façon singulière : en se méfiant de ses propres projections et croyances relatives à la vieillesse et en accueillant le nouveau comme en toute situation interhumaine de découverte de l'autre. Biens souvent, l'atteinte narcissique est de taille et interfère avec un changement possible (crainte de ne pas être capable, crainte de se sentir diminué sans possibilité d'amélioration, etc). (H. BENONY, K. CHAHRAOUI, 1999, p.97).

Nous avons opté pour l'entretien semi directif, dans ce type d'entretien le clinicien dispose d'un guide d'entretien ; il a en tête quelques questions qui correspondent à des thèmes sur lesquels il se propose de mener son investigation. Ces questions ne sont pas posées de manière hiérarchisée ni ordonnée, mais au moment opportun de l'entretien clinique à la fin d'une association du sujet, par exemple.

De même, dans ce type d'entretien, le clinicien pose une question, puis s'efface pour laisser parler le sujet ; ce qui est proposé est avant tout une trame à partir de laquelle le sujet va pouvoir dérouler son discours, le clinicien n'interrompt pas le sujet, le laisse associer librement, mais seulement sur le thème proposé. (KH. CHAHRAOUI, H. BENON, 1999, p.16)

L'entretien semi-directif, est certainement le plus utilisé en recherche, en ce sens il n'est ni entièrement ouvert, ni canalisé par un grand nombre de questions précises. Le clinicien dispose d'une série de questions-guide mais il ne posera pas forcément toutes les questions dans l'ordre où il les a notées et sous la formulation prévue, il a pour objectif d'analyser l'impact d'un événement ou d'une expérience précise sur ceux qui y ont assisté ou participé (R. QUIVY, L-V CAMPENHOUDT, 2006, p.174).

4.2. Questionnaire Audit of diabetes Dependent Quality of Life « ADDQoL »

Il existe de nombreux outils pour mesurer la qualité de vie, parmi les échelles disponibles, nous avons trouvé des questionnaires génériques permettant de comparer de façon pertinente tous les patients indépendamment de leur pathologie et des questionnaires spécifiques adaptés au diabète. Chaque échelle est caractérisée par sa fiabilité, sa validité, et sa sensibilité.

Nous avons donc choisi d'utiliser un questionnaire spécifique qui permet d'explorer la qualité de vie du patient diabétique dans des domaines de vie variés. Parmi les échelles spécifiques au diabète couramment citées dans la littérature, trois ont été traduites et transposées en français : DQOL, DHP et ADDQoL.

Le diabète quality of life (DQOL) est un instrument de mesure spécifique, élaboré en 1988, il est utilisé uniquement pour le diabète de type 1 (DT1).

Le diabète Heath profile (DHP) est utilisé pour évaluer le retentissement psychosocial du diabète chez des patients adultes, il peut être utilisé chez des patients présentant un diabète de type 1 (DT1) ou un diabète de type 2 (DT2).

Cependant nous nous sommes centrées sur l'utilisation du questionnaire Audit of diabetes Dependent Quality of Life « ADDQoL » qui a été conçu au Royaume-Uni par le Dr Clare Bradley en 1999 pour mesurer la perception qu'à l'individu de l'impact du diabète sur sa qualité de vie. Il s'agit d'un questionnaire spécifique, élaboré à partir du questionnaire générique SEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life). Il comportait d'abord 13 items, puis 18 après la révision de 2002, et en compte désormais 19 après une dernière révision qui a également simplifié l'instrument, Ce questionnaire peut être utilisé chez des patients diabétiques de type 1 et de type 2. Il

permet au patient d'identifier et de sélectionner lui-même les aspects de sa vie qui lui semblent importants et pour lesquels il souhaite obtenir une amélioration. Il utilise ainsi son propre système de valeurs et ses priorités. On demande au patient d'imaginer à quel point sa qualité de vie serait différente dans un domaine donné s'il n'était pas diabétique.

a. Présentation

Le questionnaire ADDQoL-19 comporte 21 items : un item généraliste puis 20 items spécifiques du diabète où l'on demande au patient d'évaluer « quelle serait sa qualité de vie s'il n'avait pas de diabète ». Les 2 premiers items permettent d'avoir un aperçu de la qualité de vie actuelle et sont plutôt des items de contrôle.

Le premier d'une manière globale avec une cotation de -3 (extrêmement mauvaise) à +3 (excellente)

Le deuxième d'une manière spécifique avec une cotation de -3 (ma qualité de vie serait nettement meilleure sans le diabète) à +1 (ma qualité de vie serait moins bonne sans le diabète) (M. MOHSEN, 2016, p27-32-33).

Les 19 items suivants explorent des domaines spécifiques : loisirs, activité professionnelle, déplacements, vacances, capacités physiques, vie de famille, relations avec les amis, relation de couple, vie sexuelle, apparence physique, confiance en soi, motivation, réaction d'autrui, sentiment sur l'avenir, situation financière, conditions de vie, la dépendance, la liberté de manger et la liberté de boire. Une dernière partie était laissée libre au patient pour tous commentaires.

b. Cotation

Pour chaque item, le patient indique d'abord s'il est concerné ou non et pour chaque domaine on évaluait l'impact du diabète côté de -3 (le plus négatif) à +1 (positif : le fait d'être diabétique améliore cet aspect de la qualité de vie) puis l'importance qu'avait le patient pour celui-ci côté de 0 (pas important) à +3 (très important).

En multipliant ces 2 résultats, on obtenait pour chaque item un score d'impact allant de -9 à +9. Lorsque les items n'étaient pas applicables chez certains patients comme prévu par les auteurs du questionnaire, on passait à l'item suivant. Pour chaque patient un score pondéré d'impact appelé AWI pour « Average Weighted Impact » était calculé en divisant la somme des scores de chaque domaine applicable par le nombre de domaines applicables. Le résultat était compris entre -9 et +9. (M. MOHSEN, 2016, p.27-32-33)

c. Analyse

Quand le patient répond au questionnaire, il est placé dans la situation où il ne serait pas diabétique. Par exemple, la question lui est posée : « comment serait votre liberté de manger si vous n'étiez pas diabétique ». Les réponses possibles varient de :

- +3 : Bonne
- 0 : Identique
- 1 : Un Peu Meilleure
- 2 : Bien Meilleur
- 3 : Nettement Meilleure

Chaque réponse étant cotée suivant le score indiqué. **Plus le score est négatif, plus la qualité de vie est altérée.** Il en résulte un score global par patient additionnant l'ensemble des scores par item.

5. Déroulement de la pratique.

Notre pratique s'est étalée sur une durée de 3 mois dès 14 janvier 2019 jusqu'au 18 avril 2019 au Foyer pour les Personnes Âgées et Handicapées de Bejaia. Nous avons consacré la première semaine pour une prise de contact afin de nous familiariser avec nos patients et pouvoir recueillir plus d'informations les concernant ; nous nous sommes présentées en tant qu'étudiantes en psychologie clinique préparant un travail de fin d'étude, tout d'abord nous avons été accueillies par la psychologue du centre à laquelle nous avons exposé notre thème de recherche et nos objectifs, ensuite

le directeur a donné un avis favorable pour la réalisation de notre étude au sein de son établissement, cette recherche à été précédée d'une pré-enquête.

5.1. La pré-enquête

Dans toutes recherches scientifiques, la pré-enquête est très importante, celle-ci consiste à essayer sur un échantillon réduit les instruments prévus (questionnaire, échelle) pour effectuer l'enquête dont l'objectif est le recueil de données. (G.MADELINE, 2001, p.550).

La pré-enquête est une étape indispensable et essentielle dans toute recherche. C'est une phase de terrain assez précoce de déchiffrage, d'investigation préliminaires de reconnaissance ; Le chercheur va tenter de s'adapter et de se familiariser avec son sujet et tester ses outils d'investigation afin de formuler ses hypothèses de recherches.

Nous avons entamé notre pré-enquête qui s'est déroulée du 14/01/2019 au 20/01/2019. Durant cette semaine nous avons pu vérifier la disponibilité de notre groupe de recherche. Il est important de préciser que c'est la psychologue qui a mis à notre disposition les patients les plus à même de nous faire avancer dans notre travail, qui se compose de trois patients diabétiques de sexe différents (deux hommes et une femme) sur lesquels nous avons appliqué notre guide d'entretien, cela nous a permis d'apporter quelques modifications aux questions posées en les reformulant afin qu'elles soient plus claires et compréhensibles.

5.2. La recherche proprement dite

Nous présenterons ici les étapes suivies dans la réalisation de notre recherche sur le terrain .

5.2.1. La passation de l'entretien

Nous avons tenu au début à rassurer les personnes interrogées au sujet de la confidentialité sur les informations qu'ils vont nous apporter, notre demande leur a été adressée de la façon suivante : « nous allons vous poser quelques questions concernant votre qualité de vie en étant diabétique placé en institution. » Ces derniers ont donné leur consentement et ont été coopératifs.

Au cours de l'entretien la prise de parole fut difficile du fait de leur pudeur vu que ces derniers développaient très peu leurs réponses, divaguaient sur d'autres sujets, cet état de gêne à disparu au fil de l'entretien, en leur laissant une liberté d'expression totale. Nous sommes intervenus de temps à autre pour recadrer leur discours par rapport à notre thème.

5.2.2. Présentation du guide d'entretien

Notre guide d'entretien semi-directif se compose de 22 questions, (voir annexe N°01). La première partie des questions est consacrée aux informations générales sur les sujets. La seconde partie se compose de trois axes :

- Le premier axe : La vie antérieure des patients,
- Le second axe : La personne âgée en institution,
- Le dernier axe : La qualité de vie et diabète.

5.2.3. Les conditions de réalisation de l'entretien

Après avoir expliqué le but de notre recherche aux sujets et eu leur consentement pour l'utilisation d'un enregistreur, nous sommes passées à la phase des entretiens, en position de face à face, que les sujets ont eux même choisi, de telle sorte que seul les concernés soient présents dans le bureau ; cela dans le but d'éviter que ces derniers ne soient inhibés ou interrompus.

La durée des entretiens variait d'un patient à un autre, allant de 30 à 45 minutes, en comptant les différentes interruptions.

Avec Mr Riad, Slimane, et Ahmed, l'entretien s'est déroulé en une séance de 45mn, en revanche, pour Mr Bachir et Karim, l'entretien s'est déroulé en deux séances de 20mn chacune, ils ont du l'interrompre pour aller déjeuner, et sortir faire un tour en dehors du foyer.

Au cours de ces entretiens, nos sujets étaient un peu stressés, détournant le regard, réticents et hésitaient à répondre à certaines questions, soit par difficulté à aborder quelques questions sensibles, soit par crainte d'avoir des soucis avec le personnel du centre, au point que certains cas ont évité d'y répondre.

Face à quelques questions sensibles du guide comme : « Décrivez-nous les circonstances entourant votre placement ? », « Comment pouvez-vous nous décrire votre vie actuelle ? » la plus part des sujets paraissaient tristes avec les larmes aux yeux, ce qui nous a insisté à les rassurer et à les consoler pour un laps de temps.

5.3. La passation du questionnaire

Pour trois cas (Mr Riad, Slimane, et Ahmed), l'entretien à été suivi par la passation du questionnaire qui a duré 20 minutes approximativement, pour les autres (Mr Bachir et Karim) nous avons préféré de le reporter au lendemain, parce qu'ils paraissaient fatigués, manquaient d'énergie, et avaient du mal à associer leurs idées.

5.3.1. Présentation du questionnaire

Le questionnaire Audit of Diabetes Dependent Quality of Life « ADDQoL », est un questionnaire spécifique qui permet d'explorer la qualité de vie des patients diabétique dans des domaines de vie variés.

Notre questionnaire, comporte 21 items (voir annexe N°02), dont le patient effectue un choix parmi un nombre de réponses fournies, ces items sont répartis en Six aspects.

Le premier aspect est physique, comporte les items suivants : déplacement, aptitude physique.

Le second est l'aspect psychologique qui englobe : la motivation, et sentiment sur l'avenir.

Le troisième aspect est relationnel : comprend vie professionnelle, vie familiale, vie sexuelle, relation sentimentale, dépendance aux autres, réaction des autres.

Le quatrième aspect est symptomatique qui touche à l'alimentation, contient : liberté de boire et liberté de manger.

Le cinquième aspect est symptomatique ; répercussions de la maladie et le traitement tournent autour de vacances, et loisirs.

Le sixième aspect concerne l'estime et prise en charge de soi : l'apparence physique, confiance en soi, situation financière, condition de vie.

5.3.2. Les conditions d'application du questionnaire

La passation du questionnaire à été réalisée dans le bureau des visiteurs en une durée de 20 minutes, où nous avons dû expliquer les questions à nos patients, et cocher les réponses qu'ils ont donné afin d'obtenir les informations voulues, durant cette étape nos sujets paraissait à l'aise et détendu contrairement à la phase des entretiens.

Résumé

Ce chapitre est une partie indispensable dans toute recherche. Nous nous sommes appuyées sur deux outils de recherche, le premier est l'entretien clinique qui est essentiel et il nous a permis d'aborder chaque cas afin de recueillir des informations nécessaires, le deuxième est le questionnaire spécifique de la qualité de vie ADDQOL qui a pour objectif de décrire la qualité de vie des personnes âgées diabétiques placées en institution, cela dans le but de vérifier nos hypothèses de recherches.

Dans le chapitre suivant, nous allons présenter et analyser les données recueillies.

CHAPITRE V :
Présentation et
Analyse des Cas

Préambule

Dans cette dernière partie du travail, nous allons tout d'abord présenter et analyser les résultats que nous avons obtenus par l'utilisation de l'entretien clinique et le questionnaire ADDQoL-19 sur notre groupe de recherche pour pouvoir ensuite discuter et vérifier nos hypothèses.

1. Présentation des cas

1.1. Le cas de Mr « Riad »

a) Présentation générale du sujet

Mr « Riad » s'est montré courageux, confiant, calme et souriant. Il s'exprimait en toute liberté sur son état de santé et son mode de vie en institution. Son discours était très riche et bien structuré. Il répondait à toutes les questions, et anticipait même des sujet à aborder, ce qui me facilita le contact avec lui.

Âgé de 68 ans, séparés depuis 4 ans, sans enfants, d'un niveau d'instruction moyen, Mr « Riad » a occupé plusieurs emplois dont le dernier était réceptionniste dans un hôtel en Libye. Sans domicile, n'ayant plus aucun contact avec ses frères et sœurs, ni avec ses proches, Mr « Riad » fut contraint de vivre en institution.

b) Le compte rendu de l'entretien

L'entrée en institution des personnes âgées s'inscrit dans un contexte complexe. C'est avec beaucoup d'émotion dans la voix que Mr « Riad » nous parlait de son entrée en institution. Il nous dit qu'il a été rapatrié de la Libye par les autorités algériennes à la suite de la guerre civile qu'a connu ce pays en 2014.

Dans les premiers temps, il a été placé dans une institution à Sidi Moussa près d'Alger. Mais la direction l'orienta vers une institution du lieu de sa naissance, en l'occurrence Bejaia. Mr « Riad » refusa net. N'ayant pas le choix, il sollicita une place à Oran. Dans cette ville, il resta un mois au terme duquel on lui signifia de nouveau de

rejoindre un centre de son lieu de naissance. Cela faisait deux ans qu'il y réside. Toutes ses demandes de changement d'établissement furent rejetées. L'absence de recours influa négativement sur son état physique et psychique « depuis mon entrée ma santé s'est dégradée », nous dit-il. Il ne se reconnaît plus, il se sentait dévasté et déprimé ; sa vie n'avait aucun sens pour lui. Les expressions de son visage montraient un réel mal-être. Il nous disait : « Je ne me sens pas à ma place, les journées sont longues et ennuyeuses. »

Dans sa vie antérieure, Mr « Riad » était un homme très actif ; il sortait, s'amusait, le temps avait de la valeur à ses yeux, même s'il était banni par sa famille. Maintenant, il nous avoua que tout a changé depuis qu'il ne travaille plus, rien n'est plus comme avant, « Ma vie est incomparable. » dit-il.

Il décrivait le centre comme une prison où il partageait sa vie avec des personnes atteintes de maladies psychiques graves. Il ajouta : « Je me sens comme un mort vivant dans cet endroit. »

Dans cette institution où il y a un manque de loisirs et d'activités, il nous disait : « Ici il n'y a rien à faire, ni activité ni sorties ». Les journées se ressemblent toutes. On passe notre temps à ne rien faire, même la cafétéria ferme à 21 heures, ils nous privent d'informations sur l'actualité. Ils nous coupent du reste du monde. »

Quand on lui posa la question sur les visites, des signes de tristesse se dessinèrent sur son visage, il nous répondit avec une voix basse, qu'il ne recevait aucune visite de ses frères et sœurs et qu'ils l'avaient rejeté de leur vie ajoutant : « Chacun pour soi, dieu pour tous. », ce qui témoigne d'une absence totale de soutien familial.

La vie en institution est une source de mal-être pour Mr « Riad », elle se traduit par une souffrance intense d'endormissement suite aux dures conditions de vie au foyer. Certains résidents se comportent mal, parlant à haute voix le soir venu. Il faut ajouter à cela que des SDF viennent squatter le foyer après 21h l'empêchant de dormir et d'avoir un sommeil réparateur et paisible qui causa une fatigue diurne constante. Selon les critères et les signes du DSM-IV, Mr « Riad » présentait des troubles de

sommeil; une difficulté d'endormissement ajoutant à cela la qualité de soins qui était médiocre. Depuis son placement, il a vu son état de santé se dégrader de plus en plus, il n'arrivait plus à dormir à cause de sa jambe malade et du fait qu'il boitait : « Les soins sont catastrophiques, il n'y a pas de suivi » nous dit-il, il nous disait que le médecin refusait de lui procurer les bandelettes de test de glycémie, sous prétexte qu'elles coûtent cher.

La relation avec le personnel est décrite comme négative. Il nous disait qu'il subissait de la négligence de la part de ce dernier à cause de ses réclamations pour nettoyer les lieux, et que le médecin n'assurait pas ses fonctions correctement, Mr « Riad » nous paraît être un homme solitaire, s'isolant des autres pensionnaires, toujours attaché à son passé plus que son présent, selon ses dires : « Chaque pensionnaire n'est pas forcément l'ami de l'autre ». Cela pourrait expliquer cette profonde tristesse qui se dégageait de son visage, son refus d'être en contact et de renouer de nouvelles relations avec autrui.

Mr « Riad » à découvert son diabète il y a de cela trois ans, selon lui, sa maladie lui a été causée par les traumatismes de la guerre civile en Libye. Suite à son rapatriement, il a été hospitalisé et pris en charge par les hôpitaux algériens qui lui ont diagnostiqué un diabète type 1. Alors, on lui avait prescrit des médicaments et un régime alimentaire strict qu'il suivait de très près; d'après lui : « Le diabète est la maladie la plus mauvaise que j'ai pu rencontrer dans ma vie, elle apporte beaucoup de complications. » Cette maladie paraît difficile à supporter pour Mr Riad, elle lui causait des problèmes qui réduisent son autonomie : « Je ressens des picotements à mes pieds sont glacés, je porte trois à quatre chaussettes le soir pour pouvoir dormir. » il souffrait aussi d'une maladie appelée l'arthropathie qui lui a valu une hospitalisation de 15 jours au centre de Bejaia.

c) Les données du questionnaire ADDQoL de Mr Riad.

Tableau N° 02

Sujet	Age	Score	QDV
Mr Riad	68 ans	-7,88	Mauvaise

Après la passation du questionnaire ADDQoL, Mr « Riad » a répondu aux questions le concernant, 18 items sur 19 de notre questionnaire.

Pour l’item portant sur la qualité de vie d’une manière générale, (toutes les personnes interrogées ont répondu à cet item), Mr Riad a indiqué le niveau de sa qualité de vie parmi les sept propositions, il considère que sa qualité de vie actuelle est « mauvaise ».

L’activité professionnelle était donc le domaine qui ne le concernait pas ; c'est-à-dire il n’a plus de vie professionnelle actuellement, et du fait qu’il soit mis en institution, la qualité de vie apparaît fortement influencée par l’état de santé physique et psychique.

Le score Average Weighted impact(AWI) de Mr « Riad » est (-7,88) estimé négatif, il considère toujours que sa qualité de vie serait nettement meilleure sans diabète dans les domaines suivants. Les scores initialement les plus bas restent les domaines les plus affectés tels que : item 3 « Les déplacements », item 5 « Aptitudes physiques », item 8 « Relation sentimental », item 9 « La vie sexuelle », item 10 « L’apparence physique », item 12 « La motivation », item 14 : « Sentiment sur l’avenir » et item 15 « Situation financière », item 16 « Les conditions de vie », item 18 « Liberté de manger » item 19 « Liberté de boire », nous remarquons que le diabète a un impact majeur sur tous les aspects de sa qualité de vie qui l’empêche d’accomplir ses besoins, ses taches de la vie quotidienne et être plus autonome, Tandis que, sa qualité de vie serait un peu meilleure dans l’item 6 : « Vie familiale », l’item 11 : « Confiance en soi » ainsi que l’item 13 « Réaction des autres ». Néanmoins,

avec ou sans diabète sa qualité de vie serait identique dans les domaines suivants ; L'item 1 : « Loisirs », item 4 « Vacances », item 17 « Dépendance », de la on constate que la qualité de vie de Mr « Riad » n'est pas touchée, cette dernière est identique avec ou sans la maladie.

Synthèse du cas

D'après les données que nous avons recueillies à travers l'entretien, nous avons remarqué que Mr « Riad » est un homme a tendance à prendre le retrait, il ne s'y plaisait pas dans sa nouvelle demeure. Il a du mal à accepter tous les changements récents dans sa vie, comme renouer de nouvelles relations, son nouvel emplacement etc., car il était plus enthousiaste et content de parler de sa vie d'avant. Ajoutant à cela le diabète qui représente pour lui une perte de liberté avec un régime strict à suivre, une perte de sa sécurité (La peur de la crise d'hypoglycémie) et les complications imprévisibles qui rendent son avenir incertain et qui lui compliquent sa situation vu que la qualité des soins est médiocre, ce qui affecte négativement sa qualité de vie. Les résultats du questionnaire ADDQol le confirme bien.

1.2. Présentation du cas de Mr « Karim »

a) Présentation générale du sujet

Mr « Karim » est âgé de 68 ans, issu d'une fratrie de 6 frères et sœurs, divorcé, il est père de deux filles et un garçon qui vivent avec leur mère. D'un niveau d'instruction moyen, ancien aide-comptable de la Sonatrach.

b) Compte rendu de l'entretien

L'entretien avec Mr « Karim » s'est déroulé en deux séances en deux matinées, celui-ci avait l'air très en forme physiquement, il était bien apprêté, souriant, il dégageait une certaine joie de vivre. Il n'était pas très bavard, il nous répondait après de longs silences.

Avant son placement dans le centre, Mr « Karim » était chômeur, et vivait seul dans sa maison. Après son divorce, personne ne s'occupait de lui ; cependant de temps à autre il recevait la visite de son cousin. D'après lui, son divorce et son chômage sont les principales causes de son placement dans le centre où il fut admis depuis onze ans, car il ne pouvait plus subvenir à ses besoins, il nous disait : « J'étais seul, sans travail et sans ressources ». Après quelques soucis de santé, son cousin lui suggéra de trouver un établissement.

Il a vécu un placement sans rencontrer de difficultés puisque ce fut son choix. Il disait : « Je suis venu de ma propre volonté. » Malgré la tristesse qui se lisait sur son visage, son intégration s'est faite facilement étant donné qu'il n'avait pas eu de problèmes à se faire de nouvelles relations. Sa vision sur sa vie actuelle nous indique qu'il s'est adapté à son nouveau lieu de vie et qu'il est bien entouré.

Mr « Karim » ne sortait jamais en dehors du foyer et ne participait à aucune activité proposée, d'après ses dires : « Toutes les journées se ressemblent. » c'est une personne qui aime la solitude, il possède un seul ami à qui il se confiait, qu'il considérait comme son unique frère, il a de bons rapports avec le personnel et le reste des résidants qu'il côtoyait de temps en temps. Cependant, il nous avoua qu'il aimait beaucoup les fêtes et les cadeaux qu'il recevait de temps à autre de la part des associations et de ses filles ainsi que son frère, ce qui le rendait heureux.

Avant son emplacement, il ne souffrait d'aucune maladie et n'avait besoin d'aucune aide ; au fur et à mesure de son insertion, il avait commencé à développer les premiers symptômes du diabète à savoir la fatigue et la polyurie, suite à cela, le médecin du centre lui diagnostiqua un diabète de type 1. Dépourvu d'espoir à l'annonce de sa maladie qui l'avait choqué et attristé, il révéla : « Je ne sais plus quoi faire ni comment réagir, je me demande si je vais pouvoir guérir un jour, ou si je pourrai m'occuper de moi-même. » Il apprit à vivre avec sa maladie en prenant à temps son traitement, il suivait un régime alimentaire adapté au diabète afin d'éviter l'apparition de certaines complications, étant donné qu'il n'a jamais été hospitalisé à cause de sa maladie.

La vision de Mr « Karim » sur son avenir reste très optimiste et espère quitter le foyer un jour, d'après ses propos : « Je souhaiterais qu'un jour mon fils vienne me faire sortir une fois sa maison construite.»

c) Les données du questionnaire ADDQoL

Tableau N° 03

Sujet	Age	Score	QDV
Mr Karim	68 ans	-4.06	Mauvaise

Mr « Karim » nous a répondu à 16 items sur 19 de notre questionnaire, il s'est abstenu de répondre aux questions concernant « la vie professionnelle », « relation sentimentale » et « la vie sexuelle ».

Pour l'item portant sur la qualité de vie d'une manière générale, (toutes les personnes interrogées ont répondu à cet item), Mr Kamel a indiqué le niveau de sa qualité de vie parmi les sept propositions, il juge que sa qualité de vie actuelle est « ni bonne, ni mauvaise ».

Le score Average Weighted impact (AWI) de Mr « Karim » est (-4.06) estimé négatif-, il considère toujours que, sans diabète sa qualité de vie serait nettement meilleure dans les domaines suivants. Item 3 : « Déplacements », item 11 : « Confiance en soi », item 12 : « Motivation », item 18 : « Liberté de manger », item 19 : « Liberté de boire », nous avons remarqué que ces items sont les plus affectés et altéré, dans la vie de Mr « Karim » ce qui rend sa vie lourde. Par contre, sa qualité de vie est un peu meilleure dans l'item 1 : « Loisir », item 5 : « Aptitude physique », item 6 : « Vie familiale », item 14 : « Sentiment sur l'avenir », item 16 : « Conditions de vie » et l'item 17 : « Dépendance aux autres », de là on constate que le diabète influence modérément sur la qualité de vie. Or pour les items 7 : « Vie sociale », item 10 : « Apparence physique », item 13 : « Réaction des autres » ainsi que dans

l'item 15 : « La situation financière ». La qualité de vie serait identique avec ou sans diabète car il n'a aucun impacte.

Synthèse du cas

En se référant aux informations citées précédemment dans l'entretien, Mr « Karim » a vécu un placement normal sans rencontrer de difficultés, d'ailleurs c'était son propre choix, il a réussi à nouer de nouvelles relations avec les autres résidents, il se sentait entouré, ce qui peut signifier une bonne qualité de vie relationnelle. Néanmoins, il éprouvait des sentiments de tristesse et un réel mal-être depuis qu'on lui a diagnostiqué le diabète.

Malgré les difficultés et les contraintes qu'il rencontre au quotidien, on a constaté chez lui une vision positive de l'avenir, comme le confirme les résultats du questionnaire ADDQol .

1.3. Présentation du cas de Mr « Bachir »

a) Présentation générale du sujet

Mr « Bachir » est âgé de 65 ans, divorcé depuis 8 ans, sans aucun niveau d'instruction, ancien maçon à Alger, et père de 4 enfants.

b) Compte rendu de l'entretien

Durant l'entretien, Mr « Bachir » était trop réservé et développait très peu ses réponses, il était très pâle et parlait avec un air triste. Cela fait 4 ans que Mr « Bachir » est admis au foyer pour personnes âgées. Au décès de sa première femme, il avait sombré dans la tristesse et la dépression, il déclara : « Depuis ce jour, ma vie n'a aucun sens ». Cela dit, il se remaria quelques années plus tard avec sa seconde épouse mais divorcèrent par la suite, À un moment donné, demeurant seul à son domicile et ne pouvant plus subvenir à ses besoins, les services sociaux l'avaient placé dans l'institution.

Au début de son insertion, Mr « Bachir » se sentait choqué, déraciné, il nous avoua qu'il avait vécu une mauvaise entrée dans l'institution, il nous disait : « Toutes les petites habitudes disparaissent, c'est difficile de changer complètement de vie lorsqu'on est habitué à un certain confort. » Il ne voulait plus rester dans ce milieu, car il voyait que la plupart des pensionnaires étaient des handicapés, ce qui influença son état psychique et décrivait sa vie actuelle comme étant inexistante voir invivable : « Je ne peux m'habituer à aimer cet endroit ». Le seul changement que Mr « Bachir » avait ressenti était la solitude et la soumission aux règles du centre, selon ses dires : « Ici tu es tout seul, tu ne peux pas sortir, tu es quasiment condamné, ce n'est pas une prison, mais tu es condamné à y vivre. »

Ses seules occupations étaient limitées, voir réduites, la vie à la résidence se résumait à dormir et à manger ; parfois il sortait le jour pendant 1h prendre un café en dehors du foyer, il comparait sa vie quotidienne à celle d'un prisonnier ; il profitait de ses activités et des sorties que l'ancien directeur organisait avec l'ensemble des résidents ; ça le rendait joyeux, content et souriant. C'est avec un air triste que Mr « Bachir » nous déclarait, que seules ses deux filles lui rendaient visite de temps en temps : « mes deux filles habitent à Alger, elles viennent me voir de temps à autre ; par contre mon unique fils ne m'a jamais rendu visite. » Il déclara qu'il était content de partir passer le ramadan avec l'une de ses filles puis revenir en fin du mois sacré, étant donné qu'il avait refusé d'aller vivre chez elles en disant : « Il faut qu'elles fassent leur vie, j'ai déjà fait la mienne. »

Mr « Bachir » entretenait de bonnes relations avec les autres pensionnaires. Cependant, son seul souci concernait le personnel qui refusa de le servir à maintes reprises. Il s'est habitué graduellement à sa nouvelle vie, évitait à tout prix les conflits avec ces derniers en refusant de se mêler des affaires des autres et demeurait le plus souvent seul dans sa chambre. Depuis son placement, son état de santé s'est nettement dégradé, cela fait presque cinq mois que le médecin du centre lui avait diagnostiqué un diabète type 1, suite à une consultation pour un rhume. Cette nouvelle l'avait beaucoup affecté. Démoralisé, et ne savait plus comment vivre avec cette maladie. En revanche,

il prit conscience et décida de faire plus attention en suivant un régime alimentaire et à respecter les horaires de la prise de ses médicaments.

c) Les données du questionnaire ADDQoL

Tableau N° 04

Sujet	Age	Score	QDV
Mr Bachir	65 ans	-4.22	Mauvaise

Mr « Bachir » a répondu à 18 items sur 19 du questionnaire ADDQOL, l'item qui ne le concerne pas c'est: « la vie professionnelle ». Il ne peut plus exercer le même emploi, du fait de son âge (65 ans), sa maladie et du type de profession qu'il occupait auparavant qui est la maçonnerie

Pour l'item portant sur la qualité de vie d'une manière générale, Mr Bachir a indiqué le niveau de sa qualité de vie parmi les sept propositions, il trouve que sa qualité de vie actuelle est « extrêmement mauvaise ».

Le score Average Weighted impact (AWI) de Mr « Bachir » est (-4.22) évalué négatif ce qui signifie une mauvaise qualité de vie, il trouve que sans diabète sa vie serait nettement meilleure vu que les domaines suivants. Item 15 : « Situation financière », Item 11 : « Confiance en soi », item 14 : « Sentiment sur l'avenir », item 16 : « Condition de vie », item 17 : « Dépendance aux autres », item 18 : « Liberté de manger », item 19 : « Liberté de boire », sont les plus touchés et affectés par la maladie, c'est-à-dire la maladie l'empêche d'accomplir ses différents besoins de la vie quotidienne. cependant Mr « Bachir » considère que la maladie affecte modérément sa qualité de vie et qu'elle serait un peu meilleure dans les items suivants : item 1 : « Loisir », item 5 : « Aptitude physique », item 8 : « Relation sentimentale », item 9 : « Vie sexuelle » et l'item 12 : « Motivation » car le diabète ne l'empêche pas de vivre et essayer d'aller de l'avant et d'avoir une vie sociale. Néanmoins la qualité de

vie serait semblable avec ou sans diabète selon les items suivants : item 3 : « Déplacements », item 4 : « Vacances », item 6 : « Vie familiale », item 7 : « Vie sociale », item 10 : « Apparence physique » et en fin item 13 : « Réaction aux autres », cette maladie n'a pas un gros impacte sur certains aspects de la vie du patient.

Synthèse du cas

Nous avons constaté que bien avant son entrée en institution, il se sentait déjà seul et triste suite au décès de sa première femme et de son divorce de la seconde, le placement en institution a influencé négativement la qualité de vie de Mr « Bachir » étant donné que son entrée n'a pas été faite par son propre choix. Ce passage d'un lieu de vie à un nouvel environnement est souvent rempli de contraintes qui se révèlent être douloureuses et pénibles, tout cela l'empêche de s'adapter à ce nouveau milieu qui lui impose un rythme de vie et des règles obligatoires. Comme, il souffre en silence de l'absence de son fils malgré les visites que lui font ses filles. Le résultat obtenu dans le questionnaire ADDQoL le confirme.

1.4. Présentation du cas de Mr « Slimane »

a) Présentation générale du sujet

Après m'être présentée à Mr « Slimane » et avoir eu son consentement, nous avons commencé à lui poser les questions de notre guide d'entretien, Mr « Slimane » est âgé de 70 ans, divorcé, père d'un garçon qui vit avec son ancienne épouse. De niveau d'instruction moyen, c'est un ancien vernisseur. Sans frères et sœurs. Il était calme et serein durant cet entretien qui a duré 45 min.

b) Compte rendu de l'entretien

Mr « Slimane » a divorcé de sa femme suite à des problèmes conjugaux, en lui laissant l'appartement qu'il possédait à Alger afin qu'elle y vive avec son fils, sans nous donner plus de détails, il nous disait : « J'en avais marre d'elle, c'est une femme égoïste, je ne retournerai jamais vivre avec elle » sachant qu'elle ne l'avait jamais soutenu durant leur vie conjugale. En creusant un peu pour comprendre sa relation

avec sa famille, Mr Slimane stressait, devenait triste, méfiant, et détournait le regard, il nous disait : « Je n'aime pas parler de ce sujet. » Par contre il n'arrêtait pas de nous parler de sa vie professionnelle et de son excellent travail apprécié par tous, il nous avoua : « J'étais en très bonne santé quand je faisais mon métier », d'un air souriant et joyeux, il nous racontait aussi sa passion pour la peinture et pour les meubles.

Mr « Slimane » nous racontait son entrée en institution, il s'en rappelait à la perfection, il disait « Je me rappelle très bien du jour où je suis rentré ici ; c'était le 3 janvier 2011. Cela fera bientôt 11 ans que j'habite ici ». Avec un air douloureux, il continua à nous raconter son passé. Après sa retraite Mr « Slimane » est retourné dans son village natal à Adekar et vivait seul sans famille. Avant son admission, suite à des complications causées par son diabète, il s'est fait amputé d'un orteil et a été mis en institution par les services hospitaliers, car cette entrée s'adressait à des personnes qui, à la suite d'un grave problème de santé, ne pouvant rester seules dans leur domicile.

La vie actuelle de Mr Slimane est décrite comme un cauchemar, il disait : « Quand je suis venu ici, je ne comprenais pas ce qui se passait », son arrivée était compliquée, il disait qu'il y avait eu beaucoup de changement et que sa vie était bouleversée : « Je n'ai pas eu le choix, je m'habitue seulement » et que cet endroit ne lui convenait pas, lui qui aimait travailler, il passait son temps à regarder la télévision et rien d'autre, il ajouta qu'il n'y avait rien d'intéressant à faire ici, pas de loisirs pour s'occuper et oublier les soucis de la vie, Mr « Slimane » cependant assistait aux fêtes .

En le questionnant sur ses visites, il resta silencieux pendant un certain temps, puis il devint froid, et ne parla pas beaucoup sur cela, il nous confia qu'il recevait rarement des visites de son cousin. Il confia : « Mon fils qui vit à Alger est venu me rendre visite l'été passé, mais malheureusement il ne m'a pas trouvé, car j'étais en vacances avec les autres résidents. » À partir de là, il commença à nous raconter les vacances qu'il avait passé qui changent de la routine du foyer. Tout en souriant, il nous disait : « Ici au foyer c'est ennuyeux ».

Mr « Slimane » nous confiait qu'il ne côtoyait pas les autres pensionnaires et qu'il y avait beaucoup de personnes qui n'étaient pas dans leur état normal.

Cependant, il n'avait que deux amis qu'il considère comme des frères. Lorsqu'on avait abordé le sujet du personnel, Mr « Slimane » nous disait clairement « Je n'aime pas le personnel ni les médecins », il nous racontait que le médecin généraliste ne faisait pas son travail convenablement.

En 2013, après deux ans passé au foyer, Mr « Slimane » vit sa santé se dégrader de plus en plus étant donné qu'il souffrait d'un diabète de type 2.

c) Analyse du questionnaire ADDQoL

Tableau N° 05

Sujet	Age	Score	QDV
Mr Slimane	70 ans	-5.53	Mauvaise

Après la passation du questionnaire ADDQoL Mr « Slimane » a répondu à 15 sur 19 questions, par contre quatre domaines ne l'intéressait pas à savoir:

item 2 : « La vie professionnelle », item 4 : « Vacances », item 6 : « Vie familiale », item 9 : « Vie sexuelle ».

Pour l'item portant sur la qualité de vie d'une manière générale Mr Slimane a indiqué le niveau de sa qualité de vie parmi les sept propositions, il considère que sa qualité de vie actuelle est « mauvaise ».

Le score Average Weighted impact (AWI) de Mr « Slimane » est (-5.53) jugé négatif ce qui signifie une mauvaise qualité de vie dans ces domaines : item 3 : « Les déplacements », item 5 : « Aptitude physique », item 8 : « Relation sentimentale », item 12 : « Motivation », item 14 : « Sentiment sur l'avenir », item 15 : « Situation financière », item 16 : « Condition de vie », item 18 : « Liberté de manger », cette maladie affecte énormément et négativement l'aspect de la vie quotidienne du patient car ça l'incite moins à sortir, avoir des relations avec autrui, se motiver, etc. Tandis

que la qualité de vie serait plus au moins meilleure que les items précédents et touche les domaines suivants : l’item 1 : « Loisir », item 10 : « Apparence physique », item 11 : « Confiance en soi » et l’item 19 : « Liberté de boire », le diabète peut avoir des répercussions sur l’image reflété vis-à-vis du patient, c’est-à-dire comment il se voit, le taux de confiance qu’il a en lui-même, aussi ça touche à son intégrité corporelle. En revanche elle est similaire dans l’item 7 : « La vie social », item 13 : « Réaction des autres », item 17 : « Dépendance des autres ». Les diabétiques se sentent partagés vu que cette maladie ne leur apport pas grand-chose dans leur vie.

Synthèse du cas

Étant donné que Mr Slimane est une personne réservée, voir réticent, nous n’avons pas réussi à récolter plus d’informations concernant sa vie familiale. Au sein du centre, il nous déclarait qu’il se sentait seul et triste, il n’entretenait aucune relation avec les autres pensionnaires et le personnel. Son diabète l’inquiétait de plus en plus car sa santé se dégradait de jour en jour, les résultats du questionnaire ADDQoL nous confirme sa mauvaise qualité de vie.

1.5. Présentation du cas de Mr « Ahmed »

a) Présentation générale du sujet

Après nous être présentées à Mr « Ahmed » et avoir eu son consentement, nous avons commencés à lui poser les questions de notre guide d’entretien dans la cour du foyer. Mr « Ahmed » est âgé de 69 ans, de niveau moyen, veuf, il avait passé sa jeunesse à travailler dans l’hôtellerie. Il avait deux frères décédés et deux grandes sœurs ; il est sans ressources.

Durant l’entretien, il nous semblait très pensif, triste ; il avait le visage fermé, c’est une personne calme et réservée, il ne parlait pas beaucoup, il paraissait malheureux.

b) Compte rendu de l'entretien

Mr « Ahmed » s'est marié deux fois, il a divorcé de sa première femme avec laquelle il a eu un garçon. Quelques années plus tard, il s'est remarié avec une autre femme qui décède plus tard, d'une voix basse, il nous racontait son histoire et la tristesse se dessinait sur son visage. Depuis le décès de sa femme, Mr « Ahmed » a perdu goût à la vie, il avait traversé une période très difficile, il avait eu une dépression, ce qui l'amena à se soigner chez un psychiatre. Il présentait des troubles psychiques, un sentiment d'abandon. Il s'est retrouvé seul dans les rues du village, où les habitants l'avaient remarqué et sont intervenus auprès de l'assistance sociale de la wilaya. Il nous disait « Je ne peux plus vivre seul, depuis que j'ai perdu ma femme, je me sens perdu. » Résidant dans ce foyer depuis 1 an, Mr « Ahmed » nous confia que c'était une entrée raisonnable dans le sens où il était d'accord et qu'il n'avait pas d'autres choix, il nous avoua : « Malgré que ça fait mal, j'accepte de vivre ici »

En le questionnant sur le vécu de son placement, Mr « Ahmed » nous disait : « Je suis triste, mais au moins ici je trouve de quoi manger ; on s'occupe de moi et je m'habille proprement » c'était son cousin qui l'avait aidé à faire ses papiers d'admission pour entamer une nouvelle vie au sein du centre il décrivait sa vie actuelle comme étant un prisonnier, car il n'avait aucune occupation. Il était obligé d'y rester, mis à part qu'il sortait tous les matins prendre son café et voir le monde extérieur. Il nous disait : « Il n'y a pas d'activités dans cette institution, mais plutôt des fêtes en été ».

Mr « Ahmed » recevait des visites de la part de son fils qui le rendait heureux, et qu'il avait hâte que ce dernier le fasse sortir pour qu'il puisse vivre avec lui, aussi entretenait de bonnes relations avec le personnel avec lequel il se sentait épanoui et il partageait son quotidien, avec les pensionnaires, car il avait une bonne entente avec eux.

Mr « Ahmed » est devenu fragile depuis le décès de sa femme, il nous disait qu'il était tout le temps enrhumé et avait souvent des vertiges ce qui le poussa à consulter un médecin qui lui diagnostiqua une hypertension, et lui demanda aussi de faire des

analyses qui confirmèrent un diabète de type 2, il déclara : « Lorsqu'on m'a annoncé que j'avais le diabète, j'étais perturbé, anéanti et bouleversé à l'idée d'avoir une maladie chronique.» il avait peur, car il n'avait personne à son chevet, sachant qu'il était la première personne de sa famille à être atteinte du diabète, il a eu la chance de la découvrir à temps.

c) Analyse du questionnaire ADDQoL

Tableau N° 06

Sujet	Age	Score	QDV
Mr « Ahmed»	69 ans	-3.26	Mauvaise

Après la passation du questionnaire ADDQoL Mr « Ahmed» à répondu à toutes les questions, il trouvait que tous les items sont intéressants et que les questions le concernaient.

Pour l'item portant sur la qualité de vie d'une manière générale, Mr Ahmed a indiqué le niveau de sa qualité de vie parmi les sept propositions, il évalue que sa qualité de vie actuelle est « ni bonne, ni mauvaise ».

Le score Average Weighted impact (AWI) de Mr « Ahmed» est (-3.26) jugé négatif étant donné que sa qualité de vie serait nettement meilleure s'il n'avait pas été atteint par le diabète selon les items 8 : « Relation sentimentale », item 10 : « Apparence physique », item 12 : « Motivation », item 18 : « Liberté de manger » et item 19 : « Liberté de boire ». Cette maladie l'affecte dans le côté physique car il essaye de s'approprier pour faire face à la maladie et à sa situation sentimentale, il ne peut pas manger et boire ce qu'il veut vu son régime alimentaire. Par contre sa qualité de vie serait un peu meilleure dans l'item 2 : « Vie professionnelle », item 5 : « Aptitude physique » item 9 : « Vie sexuelle », item 17 : « Dépendance des autres ». Ces quatre items sont influencés par le diabète de façon très raisonnable bien

heureusement, la maladie n'empêche pas vraiment d'avoir une activité professionnelle juste le métier choisi doit simplement être compatible avec l'état de santé du sujet. Cependant, avec ou sans le diabète la vie de Mr « Ahmed » reste la même dans les item 1 : « Loisir », item 3 : « Déplacement », item 4 : « Vacances », item 6 : « vie familiale », item 7 : « vie social », item 11 : « confiance en soi », item 13 : « Réaction des autres », item 14 : « Sentiment sur l'avenir », item 15 : « Situation financière », item 16 : « Condition de vie ». Ces derniers n'ont aucune conséquence sur sa qualité de vie.

Synthèse du cas

D'après les données recueillies, nous constatons que l'aspect relationnel joue une grande importance dans la qualité de vie de Mr Ahmed, ce qui nous fait penser qu'il est relativement épanoui malgré que c'est une personne réservée. La qualité de vie de Mr Ahmed apparaît fortement influencée par son état de santé physique et psychique depuis le décès de sa femme, surtout à l'annonce de son diabète. Et le résultat du questionnaire ADDQoL confirme bien cette qualité de vie.

Synthèse et discussion des résultats

Dans notre recherche, nous nous sommes intéressées à la qualité de vie des personnes âgées diabétiques placées en institution. Afin de répondre à nos questions, nous nous sommes étayées sur les données de l'entretien semi directif de recherche et le questionnaire spécifique ADDQoL dans le but vérifier nos hypothèses.

Notre groupe de recherche est composé de cinq cas de sexe masculin, diabétiques, âgés entre 65 et 70 ans, hébergés au niveau du Foyer pour personnes âgées et handicapées durant une période allant de 1 an à 11 ans, nous avons trois cas récemment insérés dont : Ahmed (1an), Riad (2ans), ainsi que Bachir (4ans), et deux cas anciennement insérés : Slimane (9 ans) et Karim (11 ans).

L'entrée en institution pour personnes âgées s'inscrit dans un contexte complexe, voir difficile, qui diffère d'une personne à une autre, trois de nos cas (Ahmed, Karim, Bachir) ont eu une entrée raisonnable puisqu'il s'agit d'une décision prise par l'entourage et poussée par la raison, et que le vieillissement est accompagné de difficultés, la personne ne peut plus se maintenir à son domicile, ce qui a facilité l'insertion de nos patients. Contrairement à Mr Riad, il s'est mal intégré dans le foyer étant donné que son entrée à été faite de façon autoritaire. En revanche, l'entrée de Mr Slimane est une entrée hospitalière puisqu'on ne lui avait pas laissé le choix, étant seul celui-ci avait des problèmes de santé et qu'il ne pouvait pas s'occuper de lui-même.

La vie actuelle de Mr Riad, Bachir et Slimane dans le centre est équivalent à un cauchemar pour l'un et une prison pour l'autre, ils n'arrivent pas à s'adapter à la situation dans laquelle ils s'y trouvent, ils se sentent dévastés de chagrin, abandonnés, comme ils n'acceptent pas les changements survenus dans leur vie étant habitués à un certain confort. Par contre Mr Ahmed et Karim, trouvent que leur nouvelle vie moyennement bonne, vu qu'ils se sentent bien entourés. Selon M. Dorange (2005), il y a certes ceux qui vivent ce passage comme une expérience douloureuse, mais aussi ceux pour qui cette décision est perçue comme raisonnable et qui vivent la transition de manière beaucoup plus sereine.

L'aspect relationnel a une influence négative sur l'état psychique de Mr Riad, puisqu'il ne reçoit aucune visite et souffre d'une absence de soutien familial. Il est souvent en retrait par rapport aux autres résidents, évitant de nouvelles relations. Quant à l'état psychique de Mr Slimane et Bachir ; moyennement altéré par l'aspect relationnel, vu qu'ils reçoivent parfois les visites de leurs proches, et du fait qu'ils entretiennent de bonnes relations avec quelques pensionnaires, mais leurs relations avec le personnel restent médiocres. Inversement, Mr Karim, et Ahmed ; entretiennent de bonnes relations avec le personnel et ont réussi à tisser de très bons liens avec les autres résidents du foyer. Ces rapports influent positivement sur leur état psychique, même s'ils sont dépourvus d'activités et de loisirs. Selon Crone Philippe, le placement contre l'avis de la personne ne devrait pas exister, le résident a le droit d'exprimer ses choix et ses souhaits.

Le diabète est une maladie chronique, qui peut toucher toutes les personnes à différents âges, de la petite enfance à la vieillesse. Cette maladie influe énormément sur l'aspect psychique et physique et peut être déclenchée par différentes circonstances, pour les cas de Mr Riad, Ahmed et Slimane, leur diabète à été diagnostiqué avant leur entrée en institution, cependant les causes sont différentes pour chacun ; Mr Riad met en avant les traumatismes dus à la guerre civile en Lybie en 2014 ; suite au décès de sa femme qu'il avait du mal à accepter (chagrin, déprime) et constatant une dégradation de santé , Mr Ahmed a décidé de consulter un médecin qui lui a diagnostiqué un diabète type 2 ; quant à Mr Slimane, sa maladie a été découverte avant de se faire hospitaliser et interné au foyer, or pour Mr Bachir et Karim, cela a été découvert une fois inséré au sein du centre, suite à une consultation médicale pour des motifs différents.

Même si les raisons du dépistage diffèrent d'un cas à un autre, le ressenti, la réaction restent presque les mêmes pour tous, à savoir le choc, la tristesse, le bouleversement, le chagrin, le désespoir et la peur pour l'avenir. Mais malgré cela, ils ont repris les choses en main, cela en faisant plus attention à eux mêmes et en suivant un régime alimentaire adéquat tout en respectant les horaires de la prise de leurs médicaments, afin d'éviter l'apparition de certaines complications. Selon

K.Chamberlain et M.Quintard (2001), le diabète est une maladie dont on ne guérit pas mais avec laquelle la personne peut vivre presque normalement, les complications peuvent se révéler extrêmement graves qui ont un impact majeur sur la qualité de vie et la santé des personnes âgées.

Les résultats obtenus du questionnaire ADDQoL à propos de la qualité de vie des personnes diabétiques ; sont négatifs pour tous les sujets, toutefois le degré diffère d'un patient à un autre allant du moins faible au plus faible : pour le premier cas Mr Ahmed a obtenu un score de -3.26, le second Mr Karim avec un résultat de -4.06, le troisième est Mr Bachir avec -4.22, le quatrième, Mr Slimane avec -5.53, et enfin Mr Riad avec un score de -7.88, voir annexe (N° 04).

Les informations récoltées lors des entretiens sont en complémentarité avec les résultats du questionnaire ADDQoL, c'est-à-dire les données de l'entretien sont similaires à ceux du questionnaire qu'on avait appliqué et c'est ce qui nous indique que la qualité de vie est touchée négativement, à savoir dans les aspects suivants : psychique, physique et symptomatique pour tous les cas, sauf pour l'aspect relationnel dont le résultat est moyennement bon pour Mr Karim et Ahmed, et pour le reste c'est négatif.

Ce qui confirme notre hypothèse qui stipule que la qualité de vie des personnes âgées diabétique placées en institution est mauvaise pour la plupart des cas vu que leur entrée est involontaire, leur adaptation au nouveau milieu de vie s'avère difficile aussi ils souffrent de cette rupture des liens qui influence négativement sur leur qualité de vie. Notre deuxième hypothèse qui stipule que la qualité de vie des personnes âgées diabétiques placées en institution est moyenne lorsque le placement est consenti et l'intégration dans ce milieu paraît être moins difficile est infirmé (un seul cas). Nous constatons ici une divergence au niveau des résultats obtenus à travers l'entretien et le questionnaire.

CONCLUSION

Conclusion

Le vieillissement est un long processus continu et irréversible qui s'inscrit dans la temporalité de l'individu, du début à la fin de sa vie. On entend souvent dire que la personne âgée est comme un jeune enfant, que le début et la fin de la vie sont des étapes identiques. Un tel discours amène à méconnaître les besoins et les potentialités de la personne âgée, à développer une relation infantilisante avec le résident (prise en charge totale sans que cela soit nécessaire, alimentation à la petite cuillère, toilette de pied en cap, tutoiement et autres familiarités...).

Par ailleurs, le déroulement de la vie quotidienne en collectivité est parfois programmé, planifié et organisé selon les objectifs de l'institution, parfois en décalage total avec les intérêts de la personne. Dans ce cas l'institution et le personnel projettent leurs propres représentations sur le résident, anticipant et décidant à sa place de ce qui est bon pour lui, souvent sans même le consulter, ce qui peut engendrer chez lui, une certaine souffrance psychologique, très souvent une symptomatologie dépressive et une dévalorisation, dégradation de la qualité de vie.

La qualité de vie est une notion individuelle dont chacun peut légitimement donner une définition, c'est un moyen qui permet d'évaluer les répercussions physique, psychologique et social de la maladie sur la vie du patient et rechercher les facteurs pouvant influencer cette qualité de vie.

Notre recherche a été réalisée au sein du Foyer pour Personnes Âgées et / ou Handicapées de Bejaïa et où nous avons tenté de décrire la qualité de vie des personnes âgées diabétiques à partir de cinq cas, nous avons constaté que l'entrée en institution a affecté négativement leur qualité de vie et les résultats du questionnaire ADDQoL le confirme à travers les scores obtenus qui varient entre -3.22 à -7.88.

Nous tenons à souligner que le vécu est différent pour chacune des personnes âgées, or la qualité de vie est mauvaise pour tous.

Liste

Bibliographique

Liste bibliographie

1. Abouothman , S. (2014). *Evaluation de la qualité de vie des patients diabétiques de type 2 au niveau de la région Marrakech*. Faculté de Médecine et de Pharmacie. Marrakech.
2. Adda, L. (2012). *La prise en charge des personnes âgées de 65 ans et plus en institution dans la région de l'ouest*. Mémoire de magistère, université d'Oran.
3. Baysschaert, M. (2012). *Diabétologie clinique*. Bruxelles : Boeck.
4. Bioy, A. (2012). *L'aide mémoire de psychologie médical et de psychologie de soin*. Paris : dunod.
5. Bloch, H et Al. (2011). *le grand dictionnaire de la psychologie*. Paris
6. Boudouda, N-E. (2013). *Les immigrés maghrébins à l'épreuve du vieillissement : Concept de soi et qualité de vie*. Thèse de doctorat en psychologie, université de Lorraine, Nancy.
7. Briodeau, K. (2013). *Influence de la qualité de vie perçue par la personne âgée en soin de suite polyvalents et celle estimée par l'aidant naturel sur l'orientation a la sortie et le devenir à 3 mois*. Faculté de médecine, université de Nantes.
8. Bruchon-Schweitzer, M. (2002). *psychologie de la santé, modèles, concepts et méthodes*. Paris: Masson.
9. Bruno, M., LEPETIT, A. (2015). *Les troubles anxieux de la personne âgée*. Université de Lyon. Paris.
10. Buffet, C., Vanier, C. (2010). *endocrinologie nutrition*. Paris : Masson.
11. Caradec, V. (2010). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Paris : Armand Colin.
12. Chahraoui, K., Bénony, H. (1999). *l'entretien clinique*. Paris : Dunod
13. Charazac, P. (2005). *psychologie du patient âgé et sa famille*. Paris :Dunod.
14. Chassagne, P., Rolland, Y. (2009). *La personne âgée fragile*. Paris : Springer Verlag.
15. Claudine, B-R. (2005). *Gérontologie et société*. Paris. Vol.28, n°112.
16. Crône, Ph. (2016). *L'animation des personnes âgées en institution*. Paris : Masson

17. Deghagh, O-L. (2012). *La maltraitance des personnes âgées*. Mémoire de magister en psychologie, université Mentouri-Constantine, Algérie.
18. Delloy, D-B. (1985). *Diabète et nutrition*. Paris : Vigot.
19. Delluc, J-B ., Roques, M. (1996). *La nutrition préhistorique, périgieux*. Paris : pilote.
20. Dormois, I. (1993). *Evaluation de l'anxiété chez le sujet âgée*. faculté de médecine, université de Limoges.
21. Ducloux, D-R. Lévy, D-L. (2014). *Le grand livre du diabète*. Paris : Eyrolles.
22. Dutheil, N, Scheidegger, S. (2006). **Les pathologies des personnes âgées vivant en établissement**. Paris
23. *Fantini-Hanwel, C., Gély-Nargeot, C., Raffard, S. (2014). Psychologie et psychopathologie de la personne âgée vieillissante. Paris : Dunod.*
24. Fantini-Hauwel, C., Gély-Nargeot, M-C & Raffard, S. (2014). *Psychologie et psychopathologie de la personne âgée vieillissante*. Paris : Dunod.
25. Ficher G-N et Al. (2002). *Traite de la psychologie de la santé*. Paris : Dunod.
26. Fischer, G-N. (2002). *Traité de la psychologie de la santé*. Paris : Dunod.
27. Flavier-Eger, A. (2009). *La maladie de parkinson* . Université Genève.
28. Goués, G. (2000). *L'âge et le principe de plaisir*. Paris : Dunod.
29. Grimaldi, A., Hartemann-Heurtier, A. (2009). *Guide pratique du diabète*. Paris : Elsevier Masson.
30. Grimaldi, A. (2016). *Education thérapeutique des patients, modèle, pratique et évaluation*. Paris.
31. Lapre, E. (2010). *Maladie d'Alzheimer et thérapie non-médicamenteuse : évaluation de la stimulation cognitive et de l'activité physique sur le fonctionnement exécutif*. Université de Bordeaux.
32. Lefrancois, P. (2014). *Evaluation de la qualité de vie des personnes âgées diabétiques en Seine-maritime. U.F.R de médecine*. pharmacie de Rouen.
33. Lemonier, T. (2012). *Modélisation de maladies neurodégénératives à l'aide de cellules souches pluripotentes induites humaines*. Université de Paris Descartes.

34. Lhermit, A. (2014). *Ethique des soins aux personnes âgées : La capacité à consentir et traitement involontaire*. Thèse de doctorat en psychologie, université de Toulouse 2.
35. Lilia, D-O. (2012). *La maltraitance des personnes âgées*. Thèse de doctorat, université Mentouri. Constantine.
36. Manna, F., Sachiko, T-T. (2013). *Dessine-moi ton diabète*. Haute école de santé, soin infirmière, Genève.
37. Mansouri, L. (2012). *Connaissances et perception de la notion de facteurs de risque cardio-vasculaire chez les patients en médecine général*. Faculté de médecine, université Paris diderot.
38. Manuela, I. (2004). *dictionnaire médicale*. Paris : Masson.
39. Marsaudan, E. (2004). *200 question-clés sur le diabète*. Paris : Ellebore.
40. Maurice, A. (1997). *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*. Alger, casbah.
41. Mohsen, M. (2016). *Impact d'un programme de soins d'éducation thérapeutique sur la qualité de vie des patients diabétique de type 2*. Thèse de doctorat, université de Limoges.
42. Moutassem-Mimouni, B. (2013). *Les personnes âgées en Algérie et au Maghreb : enjeux de leur prise en charge*.
43. Pardinielli, J-L. (2012). *Introduction à la psychologie clinique*. Paris : Armand colin.
44. Pardinielli, J-L., Fernandez, L. (2015). *L'observation clinique et l'étude de cas*. 3eme édition. Paris : Armand colin.
45. Perlementier, L. Collin, G-D. (2000). *Diabète et maladie métabolique*. Paris : Masson.
46. Quevanvillers, J.,Perlemuter ,C et Al. (2009). *dictionnaire médicale de l'infirmier*. paris : Masson.
47. Quevanvillers, J. (2007).*dictionnaire médicale de poche*. Paris : Masson.
48. Riouf, M-O. (2010). *L'aide soignant en service de gériatrie*. Paris : Masson.
49. Rouzo, M-L. (2008). *La personne âgée, psychologie du vieillissement*. Sain denis : Bréal.

50. Serge, S., Varesco, I. (2012). *Psychologie de la santé*. Paris: puf.
51. SISSOKO, A. (2002). *Les affections endocriniennes dans le service de médecine interne de l'hôpital du point G*. Faculté de médecine, université de Bamako.
52. Sophie, L. (2009). *Qualité de vie et développement post- traumatique de patientes en remissions a long terme d'un cancer su sein*. Thèse de doctorat, université de Nantes
53. Weber, D. (2016). *Santé et qualité de vie des personnes âgées*. Promotion santé. Suisse.
54. Weitten. T. (2009). *Endocrinologie*. Bruxelles : Boeck.
55. Zimmermann-Sloutskis, D., Moreau-Gruet, F., Zimmermann, E. (2012). *Comparaison de la qualité de vie des personnes âgées vivant à domicile ou en institution*. Neuchâtel : Obsan

Annexes

ANNEXE N°01

Le guide d'entretien

Les informations générales sur le sujet

1. âge
2. Etat matrimonial ?
3. Niveau d'instruction ?
4. Avez-vous déjà exercé un travail ? si oui lequel ?
5. Avez-vous des enfants ? combien ?
6. Avez-vous des frères et sœurs ? si oui combien ?

Axe I : la vie antérieure

7. Parlez nous de votre famille, de vos relations avec elle avant votre admission?
8. Quel a été votre état de santé avant votre admission ?

Axe II : La personne âgée en institution

9. Depuis combien de temps résidez-vous dans cette institution ?
10. Décrivez-nous les circonstances entourant votre placement ?
11. Comment avez-vous vécu les premiers moments ? et après, avez vous-pu vous y adapté ?

Axe III : La qualité de vie et diabète

12. Comment pouvez-vous nous décrire votre vie actuelle ?
13. Parlez- nous de vos relations avec le personnel et les autres résidents ?
14. Participez-vous à des activités organisées par cette institution ?
15. Recevez-vous des visites ?
16. Comment est votre état de santé depuis votre placement ?
17. Comment avez-vous découvert votre diabète ?
18. Avez-vous des antécédents familiaux ?
19. Comment avez-vous réagi à l'annonce ?
20. Quelles sont les complications que vous avez eues suite à votre diabète ?
21. Êtes-vous déjà hospitalisé à cause de cette maladie ?
22. Avez-vous autre chose à rajouter ?

ANNEXE 2 : ADDQoL 19

Pouvez-vous inscrire les 2 premières lettres de votre nom, suivies de la 1 ^{ère} lettre de votre prénom ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Jour Mois Année</i>

ADDQoL

Ce questionnaire porte sur votre qualité de vie, c'est-à-dire à quel point vous avez l'impression que votre vie est agréable ou non.

Veillez mettre un « X » dans la case qui correspond le mieux à votre réponse pour chaque question.

Nous souhaitons simplement connaître vos impressions sur votre vie en ce moment.

I) D'une manière générale, ma qualité de vie est actuellement :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
excellente	très bonne	bonne	ni bonne, ni mauvaise	mauvaise	très mauvaise	extrêmement mauvaise

Nous aimerions maintenant savoir de quelle façon votre qualité de vie est affectée par votre diabète, sa prise en charge médicale (incluant les traitements médicamenteux, les consultations et l'alimentation) et les complications que vous pouvez avoir développées.

II) Si je n'avais pas de diabète, ma qualité de vie serait:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nettement meilleure	bien meilleure	un peu meilleure	identique	moins bonne

Veillez répondre aux questions et affirmations plus précises des pages suivantes. Pour chaque aspect de la vie décrit ci après, vous allez trouver deux parties (a) et (b)

Partie (a) : mettez un « X » dans une case pour indiquer de quelle façon le diabète affecte cet aspect de votre vie.

Partie (b) : mettez un « X » dans une case pour indiquer à quel point cet aspect de votre vie est important pour votre qualité de vie.

1	(a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, je profiterais de mes loisirs :
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		nettement plus bien plus un peu plus identique moins
	(b)	Mes loisirs, c'est :
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		très important important un peu important pas important du tout

2	Actuellement, avez-vous une activité professionnelle, êtes-vous à la recherche d'un emploi ou aimeriez-vous travailler ?	
	Oui <input type="checkbox"/> Si oui , répondez aux questions (a) et (b). Non <input type="checkbox"/> Si non , passez directement à la Question 3 (a).	
	(a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma vie professionnelle serait:
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		nettement bien un peu identique moins bonne meilleure meilleure meilleure
	(b)	Pour moi, avoir une vie professionnelle, c'est :
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		très important important un peu important pas important du tout

3	(a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mes déplacements (courtes ou longues distances) seraient:
----------	------------	---

	<input type="checkbox"/> nettement plus faciles	<input type="checkbox"/> bien plus faciles	<input type="checkbox"/> un peu plus faciles	<input type="checkbox"/> identique	<input type="checkbox"/> moins
(b)	Pour moi, faire des déplacements (courtes ou longues distances), c'est :				
	<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> un peu important	<input type="checkbox"/> pas important du tout	

4	Vous arrive-t-il de partir en vacances ou d'avoir envie de le faire ?				
	Oui <input type="checkbox"/> Si oui , répondez aux questions (a) et (b). Non <input type="checkbox"/> Si non , passez directement à la Question 5 .				
(a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mes vacances seraient:				
	<input type="checkbox"/> nettement meilleures	<input type="checkbox"/> bien meilleures	<input type="checkbox"/> un peu meilleures	<input type="checkbox"/> identiques	<input type="checkbox"/> moins bonnes
(b)	Pour moi, les vacances c'est :				
	<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> un peu important	<input type="checkbox"/> pas important du tout	

5	(a) Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, physiquement je pourrais faire:				
	<input type="checkbox"/> nettement plus	<input type="checkbox"/> bien plus	<input type="checkbox"/> un peu plus	<input type="checkbox"/> identique	<input type="checkbox"/> moins
(b)	Pour moi, ce que je peux faire physiquement c'est :				
	<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> un peu important	<input type="checkbox"/> pas important du tout	

6	Avez-vous de la famille / des parents proches ?				
	Oui <input type="checkbox"/> Si oui , répondez aux questions (a) et (b). Non <input type="checkbox"/> Si non , passez directement à la Question 7 .				

(a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma vie de famille serait: <input type="checkbox"/> nettement meilleure <input type="checkbox"/> bien meilleure <input type="checkbox"/> un peu meilleure <input type="checkbox"/> identique <input type="checkbox"/> moins bonne
(b)	Ma vie de famille, c'est : <input type="checkbox"/> très important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> un peu important <input type="checkbox"/> pas important du tout

7 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mes relations et activités avec mes amis et avec les autres seraient: <input type="checkbox"/> nettement meilleure <input type="checkbox"/> bien meilleure <input type="checkbox"/> un peu meilleure <input type="checkbox"/> identique <input type="checkbox"/> moins bonne
(b)	Mes relations et activités avec mes amis et avec les autres, c'est : <input type="checkbox"/> très important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> un peu important <input type="checkbox"/> pas important du tout

8	Avez-vous ou aimeriez-vous avoir une relation proche avec quelqu'un (exemple : conjoint / conjointe) ? Oui <input type="checkbox"/> Si oui , répondez aux questions (a) et (b) . Non <input type="checkbox"/> Si non , passez directement à la Question 9 .
(a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma relation avec la personne qui compte le plus pour moi serait: <input type="checkbox"/> nettement meilleure <input type="checkbox"/> bien meilleure <input type="checkbox"/> un peu meilleure <input type="checkbox"/> identique <input type="checkbox"/> moins bonne
(b)	Pour moi, avoir ce genre de relation, c'est : <input type="checkbox"/> très important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> un peu important <input type="checkbox"/> pas important du tout

9	<p>Avez-vous ou aimeriez-vous avoir une vie sexuelle ?</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Si oui, répondez aux questions (a) et (b).</p> <p>Non <input type="checkbox"/> Si non, passez directement à la Question 10.</p>
(a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma vie sexuelle serait:</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> nettement bien un peu identique moins bonne </p> <p style="text-align: center;"> meilleure meilleure meilleure </p>
(b)	<p>Pour moi, avoir une vie sexuelle, c'est :</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> très important important un peu important pas important du tout </p>

10 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mon apparence physique serait :</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> nettement bien un peu identique moins bonne </p> <p style="text-align: center;"> meilleure meilleure meilleure </p>
(b)	<p>Pour moi, mon apparence physique, c'est :</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> très important important un peu important pas important du tout </p>

11 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma confiance en moi serait:</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> nettement bien un peu identique moins bonne </p> <p style="text-align: center;"> meilleure meilleure meilleure </p>
(b)	<p>Pour moi, avoir confiance en moi, c'est :</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> très important important un peu important pas important du tout </p>

12 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma motivation serait:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>nettement bien un peu identique moins bonne</p> <p>meilleure meilleure meilleure</p>
(b)	<p>Pour moi, être motivé(e), c'est :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>très important important un peu important pas important du tout</p>

13 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, la façon dont les gens en général réagissent envers moi serait :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>nettement bien un peu identique moins bonne</p> <p>meilleure meilleure meilleure</p>
(b)	<p>Pour moi, la façon dont les gens en général réagissent envers moi, c'est :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>très important important un peu important pas important du tout</p>

14 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mon sentiment sur l'avenir (ex. inquiétudes, espoirs) serait:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>nettement bien un peu identique moins bon</p> <p>meilleur meilleur meilleur</p>
(b)	<p>Mon sentiment sur l'avenir, c'est :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>très important important un peu important pas important du tout</p>

15 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma situation financière serait:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>nettement bien un peu identique moins bonne</p> <p>meilleure meilleure meilleure</p>
(b)	<p>Ma situation financière, c'est :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>très important important un peu important pas important du tout</p>

16 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, les conditions dans lesquelles je vis seraient:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>nettement bien un peu identiques moins bonnes</p> <p>meilleures meilleures meilleures</p>
(b)	<p>Pour moi, les conditions dans lesquelles je vis, c'est :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>très important important un peu important pas important du tout</p>
17 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, la nécessité de dépendre des autres, alors que je ne le souhaite pas, serait:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>nettement moins bien moins un peu identique plus grande</p> <p>grande grande moins grande</p>
(b)	<p>Pour moi, ne pas avoir à dépendre des autres, c'est :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>très important important un peu important pas important du tout</p>

18 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma liberté de manger ce que je veux, quand je veux, serait:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>nettement plus bien plus un peu identique moins grande</p> <p>grande grande plus grande</p>
--------	---

(b)	Ma liberté de manger ce que je veux, quand je veux, c'est :
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	très important important un peu important pas important du tout

19 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma liberté de boire ce que je veux, quand je veux, (ex. jus de fruits, alcool, boissons chaudes ou froides sucrées) serait:
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	nettement plus grande bien plus grande un peu plus grande identique moins grande

(b)	Ma liberté de boire ce que je veux, quand je veux, c'est :
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	très important important un peu important pas important du tout

Si le diabète, sa prise en charge médicale (incluant les traitements médicamenteux, les consultations et l'alimentation) et ses complications éventuelles affectent votre qualité de vie d'une autre façon que celle évoquée dans le questionnaire, veuillez l'indiquer ci-dessous :

--

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire

ANNEXE 3 : ADDQoL 19

Pouvez-vous inscrire les 2 premières lettres de votre nom, suivies de la 1 ^{ère} lettre de votre prénom ?	<input type="text" value="L"/> <input type="text" value="R"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
Date de naissance :	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <i>Jour Mois Année</i>

ADDQoL

Ce questionnaire porte sur votre qualité de vie, c'est-à-dire à quel point vous avez l'impression que votre vie est agréable ou non.

Veuillez mettre un « X » dans la case qui correspond le mieux à votre réponse pour chaque question.

Nous souhaitons simplement connaître vos impressions sur votre vie en ce moment.

I) D'une manière générale, ma qualité de vie est actuellement :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
excellente	très bonne	bonne	ni bonne, ni mauvaise	mauvaise	très mauvaise	extrêmement mauvaise

Nous aimerions maintenant savoir de quelle façon votre qualité de vie est affectée par votre diabète, sa prise en charge médicale (incluant les traitements médicamenteux, les consultations et l'alimentation) et les complications que vous pouvez avoir développées.

II) Si je n'avais pas de diabète, ma qualité de vie serait:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nettement meilleure	bien meilleure	un peu meilleure	identique	moins bonne

Veillez répondre aux questions et affirmations plus précises des pages

suivantes. Pour chaque aspect de la vie décrit ci après, vous allez trouver deux parties (a) et (b)

Partie (a) :	mettez un « X » dans une case pour indiquer de quelle façon le diabète affecte cet aspect de votre vie.
Partie (b) :	mettez un « X » dans une case pour indiquer à quel point cet aspect de votre vie est important pour votre qualité de vie.

1 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, je profiterais de mes loisirs :
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	nettement plus bien plus un peu plus identique moins
(b)	Mes loisirs, c'est :
	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	très important important un peu important pas important du tout

2	Actuellement, avez-vous une activité professionnelle, êtes-vous à la recherche d'un emploi ou aimeriez-vous travailler ?
	Oui <input type="checkbox"/> Si <i>oui</i> , répondez aux questions (a) et (b).
	Non <input checked="" type="checkbox"/> Si <i>non</i> , passez directement à la Question 3 (a).
(a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma vie professionnelle serait:
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	nettement bien un peu identique moins bonne meilleure meilleure meilleure
(b)	Pour moi, avoir une vie professionnelle, c'est :
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	très important important un peu important pas important du tout

3 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mes déplacements (courtes ou longues distances) seraient:
--------------	---

	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	nettement plus faciles bien plus faciles un peu plus faciles identique moins
(b)	Pour moi, faire des déplacements (courtes ou longues distances), c'est :
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	très important important un peu important pas important du tout

4	Vous arrive-t-il de partir en vacances ou d'avoir envie de le faire ? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Si <i>oui</i> , répondez aux questions (a) et (b). Non <input type="checkbox"/> Si <i>non</i> , passez directement à la Question 5 .
(a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mes vacances seraient:
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	nettement meilleures bien meilleures un peu meilleures identiques moins bonnes
(b)	Pour moi, les vacances c'est :
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	très important important un peu important pas important du tout

5	(a) Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, physiquement je pourrais faire:
	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	nettement plus bien plus un peu plus identique moins
(b)	Pour moi, ce que je peux faire physiquement c'est :
	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	très important important un peu important pas important du tout

6	Avez-vous de la famille / des parents proches ? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Si <i>oui</i> , répondez aux questions (a) et (b). Non <input type="checkbox"/> Si <i>non</i> , passez directement à la Question 7 .
----------	--

	<p>(a) Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma vie de famille serait:</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> nettement meilleure <input type="checkbox"/> bien meilleure <input type="checkbox"/> un peu meilleure <input type="checkbox"/> identique <input type="checkbox"/> moins bonne </p>
	<p>(b) Ma vie de famille, c'est :</p> <p> <input type="checkbox"/> très important <input checked="" type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> un peu important <input type="checkbox"/> pas important du tout </p>

7	<p>(a) Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mes relations et activités avec mes amis et avec les autres seraient:</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> nettement meilleure <input type="checkbox"/> bien meilleure <input type="checkbox"/> un peu meilleure <input type="checkbox"/> identique <input type="checkbox"/> moins bonne </p>
	<p>(b) Mes relations et activités avec mes amis et avec les autres, c'est :</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> très important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> un peu important <input type="checkbox"/> pas important du tout </p>

8	<p>Avez-vous ou aimeriez-vous avoir une relation proche avec quelqu'un (exemple : conjoint / conjointe) ?</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Si <i>oui</i>, répondez aux questions (a) et (b).</p> <p>Non <input type="checkbox"/> Si <i>non</i>, passez directement à la Question 9.</p>
	<p>(a) Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma relation avec la personne qui compte le plus pour moi serait:</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> nettement meilleure <input type="checkbox"/> bien meilleure <input type="checkbox"/> un peu meilleure <input type="checkbox"/> identique <input type="checkbox"/> moins bonne </p>
	<p>(b) Pour moi, avoir ce genre de relation, c'est :</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> très important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> un peu important <input type="checkbox"/> pas important du tout </p>

9	<p>Avez-vous ou aimeriez-vous avoir une vie sexuelle ?</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Si oui, répondez aux questions (a) et (b).</p> <p>Non <input type="checkbox"/> Si non, passez directement à la Question 10.</p>
(a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma vie sexuelle serait:</p> <p style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> nettement bien un peu identique moins bonne </p> <p style="text-align: center;"> meilleure meilleure meilleure </p>
(b)	<p>Pour moi, avoir une vie sexuelle, c'est :</p> <p style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> très important important un peu important pas important du tout </p>

10 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mon apparence physique serait :</p> <p style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> nettement bien un peu identique moins bonne </p> <p style="text-align: center;"> meilleure meilleure meilleure </p>
(b)	<p>Pour moi, mon apparence physique, c'est :</p> <p style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> très important important un peu important pas important du tout </p>

11 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma confiance en moi serait:</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> nettement bien un peu identique moins bonne </p> <p style="text-align: center;"> meilleure meilleure meilleure </p>
(b)	<p>Pour moi, avoir confiance en moi, c'est :</p> <p style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> très important important un peu important pas important du tout </p>

12 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma motivation serait:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>nettement bien un peu identique moins bonne</p> <p>meilleure meilleure meilleure</p>
(b)	<p>Pour moi, être motivé(e), c'est :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>très important important un peu important pas important du tout</p>

13 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, la façon dont les gens en général réagissent envers moi serait :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>nettement bien un peu identique moins bonne</p> <p>meilleure meilleure meilleure</p>
(b)	<p>Pour moi, la façon dont les gens en général réagissent envers moi, c'est :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>très important important un peu important pas important du tout</p>

14 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mon sentiment sur l'avenir (ex. inquiétudes, espoirs) serait:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>nettement bien un peu identique moins bon</p> <p>meilleur meilleur meilleur</p>
(b)	<p>Mon sentiment sur l'avenir, c'est :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>très important important un peu important pas important du tout</p>

15 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma situation financière serait: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement bien un peu identique moins bonne meilleure meilleure meilleure
(b)	Ma situation financière, c'est : <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout

16 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, les conditions dans lesquelles je vis seraient: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement bien un peu identiques moins bonnes meilleures meilleures meilleures
(b)	Pour moi, les conditions dans lesquelles je vis, c'est : <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout
17 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, la nécessité de dépendre des autres, alors que je ne le souhaite pas, serait: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement moins bien moins un peu identique plus grande grande grande moins grande
(b)	Pour moi, ne pas avoir à dépendre des autres, c'est : <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout

18 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma liberté de manger ce que je veux, quand je veux, serait: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement plus bien plus un peu identique moins grande grande grande plus grande
---------------	---

(b)	Ma liberté de manger ce que je veux, quand je veux, c'est :
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	très important important un peu important pas important du tout

19 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma liberté de boire ce que je veux, quand je veux, (ex. jus de fruits, alcool, boissons chaudes ou froides sucrées) serait:
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	nettement plus bien plus un peu identique moins grande
	grande grande plus grande

(b)	Ma liberté de boire ce que je veux, quand je veux, c'est :
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	très important important un peu important pas important du tout

Si le diabète, sa prise en charge médicale (incluant les traitements médicamenteux, les consultations et l'alimentation) et ses complications éventuelles affectent votre qualité de vie d'une autre façon que celle évoquée dans le questionnaire, veuillez l'indiquer ci-dessous :

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire

ANNEXE 3 : ADDQoL 19

Pouvez-vous inscrire les 2 premières lettres de votre nom, suivies de la 1 ^{ère} lettre de votre prénom ?	<input type="text"/> <input checked="" type="text"/> <input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Jour Mois Année</i>

ADDQoL

Ce questionnaire porte sur votre qualité de vie, c'est-à-dire à quel point vous avez l'impression que votre vie est agréable ou non.

Veuillez mettre un « X » dans la case qui correspond le mieux à votre réponse pour chaque question.

Nous souhaitons simplement connaître vos impressions sur votre vie en ce moment.

I) D'une manière générale, ma qualité de vie est actuellement :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
excellente	très bonne	bonne	ni bonne, ni mauvaise	mauvaise	très mauvaise	extrêmement mauvaise

Nous aimerions maintenant savoir de quelle façon votre qualité de vie est affectée par votre diabète, sa prise en charge médicale (incluant les traitements médicamenteux, les consultations et l'alimentation) et les complications que vous pouvez avoir développées.

II) Si je n'avais pas de diabète, ma qualité de vie serait:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nettement meilleure	bien meilleure	un peu meilleure	identique	moins bonne

Veillez répondre aux questions et affirmations plus précises des pages suivantes. Pour chaque aspect de la vie décrit ci après, vous allez trouver deux parties (a) et (b)

Partie (a) :	mettez un « X » dans une case pour indiquer de quelle façon le diabète affecte cet aspect de votre vie.
Partie (b) :	mettez un « X » dans une case pour indiquer à quel point cet aspect de votre vie est important pour votre qualité de vie.

1 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, je profiterais de mes loisirs :
	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement plus bien plus un peu plus identique moins
(b)	Mes loisirs, c'est :
	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout

2	Actuellement, avez-vous une activité professionnelle, êtes-vous à la recherche d'un emploi ou aimeriez-vous travailler ?
	Oui <input type="checkbox"/> Si <i>oui</i> , répondez aux questions (a) et (b). Non <input checked="" type="checkbox"/> Si <i>non</i> , passez directement à la Question 3 (a).
(a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma vie professionnelle serait:
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement bien un peu identique moins bonne meilleure meilleure meilleure
(b)	Pour moi, avoir une vie professionnelle, c'est :
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout

3 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mes déplacements (courtes ou longues distances) seraient:
--------------	---

	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nettement plus faciles	bien plus faciles	un peu plus faciles	identique	moins
(b)	Pour moi, faire des déplacements (courtes ou longues distances), c'est :				
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	très important	important	un peu important	pas important du tout	

4	Vous arrive-t-il de partir en vacances ou d'avoir envie de le faire ?				
	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Si <i>oui</i> , répondez aux questions (a) et (b).				
	Non <input type="checkbox"/> Si <i>non</i> , passez directement à la Question 5 .				
(a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mes vacances seraient:				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nettement meilleures	bien meilleures	un peu meilleures	identiques	moins bonnes
(b)	Pour moi, les vacances c'est :				
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	très important	important	un peu important	pas important du tout	

5	(a) Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, physiquement je pourrais faire:				
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nettement plus	bien plus	un peu plus	identique	moins
(b)	Pour moi, ce que je peux faire physiquement c'est :				
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	très important	important	un peu important	pas important du tout	

6	Avez-vous de la famille / des parents proches ?				
	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Si <i>oui</i> , répondez aux questions (a) et (b).				
	Non <input type="checkbox"/> Si <i>non</i> , passez directement à la Question 7 .				

(a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma vie de famille serait:				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nettement	bien	un peu	identique	moins bonne
	meilleure	meilleure	meilleure		
(b)	Ma vie de famille, c'est :				
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	très important	important	un peu important	pas important du tout	

7 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mes relations et activités avec mes amis et avec les autres seraient:				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nettement	bien	un peu	identique	moins bonne
	meilleure	meilleure	meilleure		
(b)	Mes relations et activités avec mes amis et avec les autres, c'est :				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	très important	important	un peu important	pas important du tout	

8	Avez-vous ou aimeriez-vous avoir une relation proche avec quelqu'un (exemple : conjoint / conjointe) ?			
	Oui <input type="checkbox"/> Si <i>oui</i> , répondez aux questions (a) et (b) . Non <input checked="" type="checkbox"/> Si <i>non</i> , passez directement à la Question 9 .			
(a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma relation avec la personne qui compte le plus pour moi serait:			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nettement	bien	un peu	identique
	meilleure	meilleure	meilleure	moins bonne
(b)	Pour moi, avoir ce genre de relation, c'est :			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	très important	important	un peu important	pas important du tout

9	<p>Avez-vous ou aimeriez-vous avoir une vie sexuelle ?</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Si oui, répondez aux questions (a) et (b).</p> <p>Non <input checked="" type="checkbox"/> Si non, passez directement à la Question 10.</p>
(a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma vie sexuelle serait:</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> nettement bien un peu identique moins bonne </p> <p style="text-align: center;"> meilleure meilleure meilleure </p>
(b)	<p>Pour moi, avoir une vie sexuelle, c'est :</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> très important important un peu important pas important du tout </p>

10 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mon apparence physique serait :</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> nettement bien un peu identique moins bonne </p> <p style="text-align: center;"> meilleure meilleure meilleure </p>
(b)	<p>Pour moi, mon apparence physique, c'est :</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> très important important un peu important pas important du tout </p>

11 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma confiance en moi serait:</p> <p style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> nettement bien un peu identique moins bonne </p> <p style="text-align: center;"> meilleure meilleure meilleure </p>
(b)	<p>Pour moi, avoir confiance en moi, c'est :</p> <p style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> très important important un peu important pas important du tout </p>

12 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma motivation serait:</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement bien un peu identique moins bonne meilleure meilleure meilleure </p>
(b)	<p>Pour moi, être motivé(e), c'est :</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout </p>

13 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, la façon dont les gens en général réagissent envers moi serait :</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement bien un peu identique moins bonne meilleure meilleure meilleure </p>
(b)	<p>Pour moi, la façon dont les gens en général réagissent envers moi, c'est :</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout </p>

14 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mon sentiment sur l'avenir (ex. inquiétudes, espoirs) serait:</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement bien un peu identique moins bon meilleur meilleur meilleur </p>
(b)	<p>Mon sentiment sur l'avenir, c'est :</p> <p> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout </p>

15 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma situation financière serait:</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement bien un peu identique moins bonne meilleure meilleure meilleure </p>
(b)	<p>Ma situation financière, c'est :</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout </p>

16 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, les conditions dans lesquelles je vis seraient:</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement bien un peu identiques moins bonnes meilleures meilleures meilleures </p>
(b)	<p>Pour moi, les conditions dans lesquelles je vis, c'est :</p> <p> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout </p>
17 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, la nécessité de dépendre des autres, alors que je ne le souhaite pas, serait:</p> <p> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement moins bien moins un peu identique plus grande grande grande moins grande </p>
(b)	<p>Pour moi, ne pas avoir à dépendre des autres, c'est :</p> <p> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout </p>

18 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma liberté de manger ce que je veux, quand je veux, serait:</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement plus bien plus un peu identique moins grande grande grande plus grande </p>
--------	--

(b)	Ma liberté de manger ce que je veux, quand je veux, c'est :
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	très important important un peu important pas important du tout

19 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma liberté de boire ce que je veux, quand je veux, (ex. jus de fruits, alcool, boissons chaudes ou froides sucrées) serait:
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	nettement plus bien plus un peu identique moins grande
	grande grande plus grande

(b)	Ma liberté de boire ce que je veux, quand je veux, c'est :
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	très important important un peu important pas important du tout

Si le diabète, sa prise en charge médicale (incluant les traitements médicamenteux, les consultations et l'alimentation) et ses complications éventuelles affectent votre qualité de vie d'une autre façon que celle évoquée dans le questionnaire, veuillez l'indiquer ci-dessous :

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire

ANNEXE 3 : ADDQoL 19

Pouvez-vous inscrire les 2 premières lettres de votre nom, suivies de la 1 ^{ère} lettre de votre prénom ?	<input type="text" value=""/> <input type="text" value="B"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
Date de naissance :	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <i>Jour Mois Année</i>

ADDQoL

Ce questionnaire porte sur votre qualité de vie, c'est-à-dire à quel point vous avez l'impression que votre vie est agréable ou non.

Veillez mettre un « X » dans la case qui correspond le mieux à votre réponse pour chaque question.

Nous souhaitons simplement connaître vos impressions sur votre vie en ce moment.

I) D'une manière générale, ma qualité de vie est actuellement :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
excellente	très bonne	bonne	ni bonne, ni mauvaise	mauvaise	très mauvaise	extrêmement mauvaise

Nous aimerions maintenant savoir de quelle façon votre qualité de vie est affectée par votre diabète, sa prise en charge médicale (incluant les traitements médicamenteux, les consultations et l'alimentation) et les complications que vous pouvez avoir développées.

II) Si je n'avais pas de diabète, ma qualité de vie serait:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nettement meilleure	bien meilleure	un peu meilleure	identique	moins bonne

Veillez répondre aux questions et affirmations plus précises des pages suivantes. Pour chaque aspect de la vie décrit ci après, vous allez trouver deux parties (a) et (b)

Partie (a) : mettez un « X » dans une case pour indiquer de quelle façon le diabète affecte cet aspect de votre vie.

Partie (b) : mettez un « X » dans une case pour indiquer à quel point cet aspect de votre vie est important pour votre qualité de vie.

1	(a) Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, je profiterais de mes loisirs :
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement plus bien plus un peu plus identique moins
	(b) Mes loisirs, c'est :
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout

2	Actuellement, avez-vous une activité professionnelle, êtes-vous à la recherche d'un emploi ou aimeriez-vous travailler ?
	Oui <input type="checkbox"/> Si <i>oui</i> , répondez aux questions (a) et (b). Non <input checked="" type="checkbox"/> Si <i>non</i> , passez directement à la Question 3 (a).
	(a) Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma vie professionnelle serait:
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement bien un peu identique moins bonne meilleure meilleure meilleure
	(b) Pour moi, avoir une vie professionnelle, c'est :
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout

3	(a) Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mes déplacements (courtes ou longues distances) seraient:
----------	---

	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	nettement plus faciles bien plus faciles un peu plus faciles identique moins
(b)	Pour moi, faire des déplacements (courtes ou longues distances), c'est :
	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	très important important un peu important pas important du tout

4	Vous arrive-t-il de partir en vacances ou d'avoir envie de le faire ? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Si oui , répondez aux questions (a) et (b). Non <input type="checkbox"/> Si non , passez directement à la Question 5 .
(a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mes vacances seraient:
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	nettement meilleures bien meilleures un peu meilleures identiques moins bonnes
(b)	Pour moi, les vacances c'est :
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	très important important un peu important pas important du tout

5 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, physiquement je pourrais faire:
	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	nettement plus bien plus un peu plus identique moins
(b)	Pour moi, ce que je peux faire physiquement c'est :
	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	très important important un peu important pas important du tout

6	Avez-vous de la famille / des parents proches ? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Si oui , répondez aux questions (a) et (b). Non <input type="checkbox"/> Si non , passez directement à la Question 7 .
----------	--

(a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma vie de famille serait:
	<input type="checkbox"/> nettement meilleure <input type="checkbox"/> bien meilleure <input type="checkbox"/> un peu meilleure <input checked="" type="checkbox"/> identique <input type="checkbox"/> moins bonne
(b)	Ma vie de famille, c'est :
	<input checked="" type="checkbox"/> très important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> un peu important <input type="checkbox"/> pas important du tout

7 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mes relations et activités avec mes amis et avec les autres seraient:
	<input type="checkbox"/> nettement meilleure <input type="checkbox"/> bien meilleure <input type="checkbox"/> un peu meilleure <input checked="" type="checkbox"/> identique <input type="checkbox"/> moins bonne
(b)	Mes relations et activités avec mes amis et avec les autres, c'est :
	<input checked="" type="checkbox"/> très important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> un peu important <input type="checkbox"/> pas important du tout

8	Avez-vous ou aimeriez-vous avoir une relation proche avec quelqu'un (exemple : conjoint / conjointe) ? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Si oui , répondez aux questions (a) et (b) . Non <input type="checkbox"/> Si non , passez directement à la Question 9 .
(a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma relation avec la personne qui compte le plus pour moi serait:
	<input type="checkbox"/> nettement meilleure <input checked="" type="checkbox"/> bien meilleure <input type="checkbox"/> un peu meilleure <input type="checkbox"/> identique <input type="checkbox"/> moins bonne
(b)	Pour moi, avoir ce genre de relation, c'est :
	<input type="checkbox"/> très important <input checked="" type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> un peu important <input type="checkbox"/> pas important du tout

9	<p>Avez-vous ou aimeriez-vous avoir une vie sexuelle ?</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Si <i>oui</i>, répondez aux questions (a) et (b).</p> <p>Non <input type="checkbox"/> Si <i>non</i>, passez directement à la Question 10.</p>
(a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma vie sexuelle serait:</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> nettement bien un peu identique moins bonne </p> <p style="text-align: center;"> meilleure meilleure meilleure </p>
(b)	<p>Pour moi, avoir une vie sexuelle, c'est :</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> très important important un peu important pas important du tout </p>

10 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mon apparence physique serait :</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> nettement bien un peu identique moins bonne </p> <p style="text-align: center;"> meilleure meilleure meilleure </p>
(b)	<p>Pour moi, mon apparence physique, c'est :</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> très important important un peu important pas important du tout </p>

11 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma confiance en moi serait:</p> <p style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> nettement bien un peu identique moins bonne </p> <p style="text-align: center;"> meilleure meilleure meilleure </p>
(b)	<p>Pour moi, avoir confiance en moi, c'est :</p> <p style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> très important important un peu important pas important du tout </p>

12 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma motivation serait:</p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>nettement bien un peu identique moins bonne</p> <p>meilleure meilleure meilleure</p>
(b)	<p>Pour moi, être motivé(e), c'est :</p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>très important important un peu important pas important du tout</p>

13 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, la façon dont les gens en général réagissent envers moi serait :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>nettement bien un peu identique moins bonne</p> <p>meilleure meilleure meilleure</p>
(b)	<p>Pour moi, la façon dont les gens en général réagissent envers moi, c'est :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>très important important un peu important pas important du tout</p>

14 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mon sentiment sur l'avenir (ex. inquiétudes, espoirs) serait:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>nettement bien un peu identique moins bon</p> <p>meilleur meilleur meilleur</p>
(b)	<p>Mon sentiment sur l'avenir, c'est :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>très important important un peu important pas important du tout</p>

15 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma situation financière serait:				
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nettement	bien	un peu	identique	moins bonne
	meilleure	meilleure	meilleure		
(b)	Ma situation financière, c'est :				
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	très important	important	un peu important	pas important du tout	

16 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, les conditions dans lesquelles je vis seraient:				
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nettement	bien	un peu	identiques	moins bonnes
	meilleures	meilleures	meilleures		
(b)	Pour moi, les conditions dans lesquelles je vis, c'est :				
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	très important	important	un peu important	pas important du tout	
17 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, la nécessité de dépendre des autres, alors que je ne le souhaite pas, serait:				
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nettement moins	bien moins	un peu	identique	plus grande
	grande	grande	moins grande		
(b)	Pour moi, ne pas avoir à dépendre des autres, c'est :				
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	très important	important	un peu important	pas important du tout	

18 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma liberté de manger ce que je veux, quand je veux, serait:				
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nettement plus	bien plus	un peu	identique	moins grande
	grande	grande	plus grande		

(b)	Ma liberté de manger ce que je veux, quand je veux, c'est :
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	très important important un peu important pas important du tout

19 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma liberté de boire ce que je veux, quand je veux, (ex. jus de fruits, alcool, boissons chaudes ou froides sucrées) serait:
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	nettement plus bien plus un peu identique moins grande
	grande grande plus grande
(b)	Ma liberté de boire ce que je veux, quand je veux, c'est :
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	très important important un peu important pas important du tout

Si le diabète, sa prise en charge médicale (incluant les traitements médicamenteux, les consultations et l'alimentation) et ses complications éventuelles affectent votre qualité de vie d'une autre façon que celle évoquée dans le questionnaire, veuillez l'indiquer ci-dessous :

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire

ANNEXE 3 : ADDQoL 19

Pouvez-vous inscrire les 2 premières lettres de votre nom, suivies de la 1 ^{ère} lettre de votre prénom ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<i>Jour</i> <i>Mois</i> <i>Année</i>

ADDQoL

Ce questionnaire porte sur votre qualité de vie, c'est-à-dire à quel point vous avez l'impression que votre vie est agréable ou non.

Veuillez mettre un « X » dans la case qui correspond le mieux à votre réponse pour chaque question.

Nous souhaitons simplement connaître vos impressions sur votre vie en ce moment.

I) D'une manière générale, ma qualité de vie est actuellement :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
excellente	très bonne	bonne	ni bonne, ni mauvaise	mauvaise	très mauvaise	extrêmement mauvaise

Nous aimerions maintenant savoir de quelle façon votre qualité de vie est affectée par votre diabète, sa prise en charge médicale (incluant les traitements médicamenteux, les consultations et l'alimentation) et les complications que vous pouvez avoir développées.

II) Si je n'avais pas de diabète, ma qualité de vie serait:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nettement meilleure	bien meilleure	un peu meilleure	identique	moins bonne

Veillez répondre aux questions et affirmations plus précises des pages

suivantes. Pour chaque aspect de la vie décrit ci après, vous allez trouver deux parties (a) et (b)

Partie (a) :	mettez un « X » dans une case pour indiquer de quelle façon le diabète affecte cet aspect de votre vie.
Partie (b) :	mettez un « X » dans une case pour indiquer à quel point cet aspect de votre vie est important pour votre qualité de vie.

1 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, je profiterais de mes loisirs :
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement plus bien plus un peu plus identique moins
(b)	Mes loisirs, c'est :
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout

2	Actuellement, avez-vous une activité professionnelle, êtes-vous à la recherche d'un emploi ou aimeriez-vous travailler ?
	Oui <input type="checkbox"/> Si oui , répondez aux questions (a) et (b). Non <input checked="" type="checkbox"/> Si non , passez directement à la Question 3 (a).
(a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma vie professionnelle serait:
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement bien un peu identique moins bonne meilleure meilleure meilleure
(b)	Pour moi, avoir une vie professionnelle, c'est :
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout

3 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mes déplacements (courtes ou longues distances) seraient:
--------------	---

	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nettement plus faciles	bien plus faciles	un peu plus faciles	identique	moins
(b)	Pour moi, faire des déplacements (courtes ou longues distances), c'est :				
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	très important	important	un peu important	pas important du tout	

4	Vous arrive-t-il de partir en vacances ou d'avoir envie de le faire ?				
	Oui <input type="checkbox"/> Si oui , répondez aux questions (a) et (b) .				
	Non <input checked="" type="checkbox"/> Si non , passez directement à la Question 5 .				
(a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mes vacances seraient:				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nettement meilleures	bien meilleures	un peu meilleures	identiques	moins bonnes
(b)	Pour moi, les vacances c'est :				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	très important	important	un peu important	pas important du tout	

5	(a) Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, physiquement je pourrais faire:				
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nettement plus	bien plus	un peu plus	identique	moins
(b)	Pour moi, ce que je peux faire physiquement c'est :				
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	très important	important	un peu important	pas important du tout	

6	Avez-vous de la famille / des parents proches ?				
	Oui <input type="checkbox"/> Si oui , répondez aux questions (a) et (b) .				
	Non <input checked="" type="checkbox"/> Si non , passez directement à la Question 7 .				

(a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma vie de famille serait:
	<input type="checkbox"/> nettement meilleure <input type="checkbox"/> bien meilleure <input type="checkbox"/> un peu meilleure <input type="checkbox"/> identique <input type="checkbox"/> moins bonne
(b)	Ma vie de famille, c'est :
	<input type="checkbox"/> très important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> un peu important <input type="checkbox"/> pas important du tout

7 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mes relations et activités avec mes amis et avec les autres seraient:
	<input type="checkbox"/> nettement meilleure <input type="checkbox"/> bien meilleure <input type="checkbox"/> un peu meilleure <input checked="" type="checkbox"/> identique <input type="checkbox"/> moins bonne
(b)	Mes relations et activités avec mes amis et avec les autres, c'est :
	<input type="checkbox"/> très important <input type="checkbox"/> important <input checked="" type="checkbox"/> un peu important <input type="checkbox"/> pas important du tout

8	Avez-vous ou aimeriez-vous avoir une relation proche avec quelqu'un (exemple : conjoint / conjointe) ?
	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Si oui , répondez aux questions (a) et (b) . Non <input type="checkbox"/> Si non , passez directement à la Question 9 .
(a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma relation avec la personne qui compte le plus pour moi serait:
	<input checked="" type="checkbox"/> nettement meilleure <input type="checkbox"/> bien meilleure <input type="checkbox"/> un peu meilleure <input type="checkbox"/> identique <input type="checkbox"/> moins bonne
(b)	Pour moi, avoir ce genre de relation, c'est :
	<input checked="" type="checkbox"/> très important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> un peu important <input type="checkbox"/> pas important du tout

9	<p>Avez-vous ou aimeriez-vous avoir une vie sexuelle ?</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Si oui, répondez aux questions (a) et (b).</p> <p>Non <input checked="" type="checkbox"/> Si non, passez directement à la Question 10.</p>
(a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma vie sexuelle serait:</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> nettement bien un peu identique moins bonne </p> <p style="text-align: center;"> meilleure meilleure meilleure </p>
(b)	<p>Pour moi, avoir une vie sexuelle, c'est :</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> très important important un peu important pas important du tout </p>

10 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mon apparence physique serait :</p> <p style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> nettement bien un peu identique moins bonne </p> <p style="text-align: center;"> meilleure meilleure meilleure </p>
(b)	<p>Pour moi, mon apparence physique, c'est :</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> très important important un peu important pas important du tout </p>

11 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma confiance en moi serait:</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> nettement bien un peu identique moins bonne </p> <p style="text-align: center;"> meilleure meilleure meilleure </p>
(b)	<p>Pour moi, avoir confiance en moi, c'est :</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> très important important un peu important pas important du tout </p>

12 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma motivation serait: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement bien un peu identique moins bonne meilleure meilleure meilleure
(b)	Pour moi, être motivé(e), c'est : <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout

13 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, la façon dont les gens en général réagissent envers moi serait : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement bien un peu identique moins bonne meilleure meilleure meilleure
(b)	Pour moi, la façon dont les gens en général réagissent envers moi, c'est : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout

14 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mon sentiment sur l'avenir (ex. inquiétudes, espoirs) serait: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement bien un peu identique moins bon meilleur meilleur meilleur
(b)	Mon sentiment sur l'avenir, c'est : <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout

15 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma situation financière serait:
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement bien un peu identique moins bonne meilleure meilleure meilleure
(b)	Ma situation financière, c'est :
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout

16 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, les conditions dans lesquelles je vis seraient:
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement bien un peu identiques moins bonnes meilleures meilleures meilleures
(b)	Pour moi, les conditions dans lesquelles je vis, c'est :
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout
17 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, la nécessité de dépendre des autres, alors que je ne le souhaite pas, serait:
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement moins bien moins un peu identique plus grande grande grande moins grande
(b)	Pour moi, ne pas avoir à dépendre des autres, c'est :
	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout

18 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma liberté de manger ce que je veux, quand je veux, serait:
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement plus bien plus un peu identique moins grande grande grande plus grande

(b)	Ma liberté de manger ce que je veux, quand je veux, c'est :
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	très important important un peu important pas important du tout

19 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma liberté de boire ce que je veux, quand je veux, (ex. jus de fruits, alcool, boissons chaudes ou froides sucrées) serait:
	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	nettement plus bien plus un peu identique moins grande
	grande grande plus grande

(b)	Ma liberté de boire ce que je veux, quand je veux, c'est :
	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	très important important un peu important pas important du tout

Si le diabète, sa prise en charge médicale (incluant les traitements médicamenteux, les consultations et l'alimentation) et ses complications éventuelles affectent votre qualité de vie d'une autre façon que celle évoquée dans le questionnaire, veuillez l'indiquer ci-dessous :

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire

ANNEXE 3 : ADDQoL 19

Pouvez-vous inscrire les 2 premières lettres de votre nom, suivies de la 1 ^{ère} lettre de votre prénom ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Jour Mois Année</i>

ADDQoL

Ce questionnaire porte sur votre qualité de vie, c'est-à-dire à quel point vous avez l'impression que votre vie est agréable ou non.

Veuillez mettre un « X » dans la case qui correspond le mieux à votre réponse pour chaque question.

Nous souhaitons simplement connaître vos impressions sur votre vie en ce moment.

I) D'une manière générale, ma qualité de vie est actuellement :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
excellente	très bonne	bonne	ni bonne, ni mauvaise	mauvaise	très mauvaise	extrêmement mauvaise

Nous aimerions maintenant savoir de quelle façon votre qualité de vie est affectée par votre diabète, sa prise en charge médicale (incluant les traitements médicamenteux, les consultations et l'alimentation) et les complications que vous pouvez avoir développées.

II) Si je n'avais pas de diabète, ma qualité de vie serait:

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nettement meilleure	bien meilleure	un peu meilleure	identique	moins bonne

Veillez répondre aux questions et affirmations plus précises des pages suivantes. Pour chaque aspect de la vie décrit ci après, vous allez trouver deux parties (a) et (b)

Partie (a) : mettez un « X » dans une case pour indiquer de quelle façon le diabète affecte cet aspect de votre vie.

Partie (b) : mettez un « X » dans une case pour indiquer à quel point cet aspect de votre vie est important pour votre qualité de vie.

1	(a) Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, je profiterais de mes loisirs : <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> nettement plus <input type="checkbox"/> bien plus <input type="checkbox"/> un peu plus <input checked="" type="checkbox"/> identique <input type="checkbox"/> moins </div>
	(b) Mes loisirs, c'est : <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> très important <input checked="" type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> un peu important <input type="checkbox"/> pas important du tout </div>

2	Actuellement, avez-vous une activité professionnelle, êtes-vous à la recherche d'un emploi ou aimeriez-vous travailler ? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Si <i>oui</i> , répondez aux questions (a) et (b). Non <input type="checkbox"/> Si <i>non</i> , passez directement à la Question 3 (a).
	(a) Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma vie professionnelle serait: <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> nettement meilleure <input checked="" type="checkbox"/> bien meilleure <input type="checkbox"/> un peu meilleure <input type="checkbox"/> identique <input type="checkbox"/> moins bonne </div>
	(b) Pour moi, avoir une vie professionnelle, c'est : <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <input checked="" type="checkbox"/> très important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> un peu important <input type="checkbox"/> pas important du tout </div>

3	(a) Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mes déplacements (courtes ou longues distances) seraient:
----------	---

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nettement plus faciles	bien plus faciles	un peu plus faciles	identique	moins
(b)	Pour moi, faire des déplacements (courtes ou longues distances), c'est :				
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	très important	important	un peu important	pas important du tout	

4	Vous arrive-t-il de partir en vacances ou d'avoir envie de le faire ?				
	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Si oui , répondez aux questions (a) et (b).				
	Non <input type="checkbox"/> Si non , passez directement à la Question 5 .				
(a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mes vacances seraient:				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nettement meilleures	bien meilleures	un peu meilleures	identiques	moins bonnes
(b)	Pour moi, les vacances c'est :				
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	très important	important	un peu important	pas important du tout	

5	(a) Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, physiquement je pourrais faire:				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nettement plus	bien plus	un peu plus	identique	moins
(b)	Pour moi, ce que je peux faire physiquement c'est :				
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	très important	important	un peu important	pas important du tout	

6	Avez-vous de la famille / des parents proches ?				
	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Si oui , répondez aux questions (a) et (b).				
	Non <input type="checkbox"/> Si non , passez directement à la Question 7 .				

(a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma vie de famille serait:
	<input type="checkbox"/> nettement meilleure <input type="checkbox"/> bien meilleure <input type="checkbox"/> un peu meilleure <input checked="" type="checkbox"/> identique <input type="checkbox"/> moins bonne
(b)	Ma vie de famille, c'est :
	<input type="checkbox"/> très important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> un peu important <input checked="" type="checkbox"/> pas important du tout

7 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mes relations et activités avec mes amis et avec les autres seraient:
	<input type="checkbox"/> nettement meilleure <input type="checkbox"/> bien meilleure <input type="checkbox"/> un peu meilleure <input checked="" type="checkbox"/> identique <input type="checkbox"/> moins bonne
(b)	Mes relations et activités avec mes amis et avec les autres, c'est :
	<input type="checkbox"/> très important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> un peu important <input checked="" type="checkbox"/> pas important du tout

8	Avez-vous ou aimeriez-vous avoir une relation proche avec quelqu'un (exemple : conjoint / conjointe) ?
	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Si oui , répondez aux questions (a) et (b) . Non <input type="checkbox"/> Si non , passez directement à la Question 9 .
(a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma relation avec la personne qui compte le plus pour moi serait:
	<input checked="" type="checkbox"/> nettement meilleure <input type="checkbox"/> bien meilleure <input type="checkbox"/> un peu meilleure <input type="checkbox"/> identique <input type="checkbox"/> moins bonne
(b)	Pour moi, avoir ce genre de relation, c'est :
	<input checked="" type="checkbox"/> très important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> un peu important <input type="checkbox"/> pas important du tout

9	<p>Avez-vous ou aimeriez-vous avoir une vie sexuelle ?</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Si oui, répondez aux questions (a) et (b).</p> <p>Non <input type="checkbox"/> Si non, passez directement à la Question 10.</p>
(a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma vie sexuelle serait:</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement bien un peu identique moins bonne meilleure meilleure meilleure </p>
(b)	<p>Pour moi, avoir une vie sexuelle, c'est :</p> <p style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout </p>

10 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mon apparence physique serait :</p> <p style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement bien un peu identique moins bonne meilleure meilleure meilleure </p>
(b)	<p>Pour moi, mon apparence physique, c'est :</p> <p style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout </p>

11 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma confiance en moi serait:</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement bien un peu identique moins bonne meilleure meilleure meilleure </p>
(b)	<p>Pour moi, avoir confiance en moi, c'est :</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout </p>

12 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma motivation serait:</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement bien un peu identique moins bonne meilleure meilleure meilleure </p>
(b)	<p>Pour moi, être motivé(e), c'est :</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout </p>

13 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, la façon dont les gens en général réagissent envers moi serait :</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement bien un peu identique moins bonne meilleure meilleure meilleure </p>
(b)	<p>Pour moi, la façon dont les gens en général réagissent envers moi, c'est :</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout </p>

14 (a)	<p>Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, mon sentiment sur l'avenir (ex. inquiétudes, espoirs) serait:</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement bien un peu identique moins bon meilleur meilleur meilleur </p>
(b)	<p>Mon sentiment sur l'avenir, c'est :</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout </p>

15 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma situation financière serait:
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement bien un peu identique moins bonne meilleure meilleure meilleure
(b)	Ma situation financière, c'est :
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout

16 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, les conditions dans lesquelles je vis seraient:
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement bien un peu identiques moins bonnes meilleures meilleures meilleures
(b)	Pour moi, les conditions dans lesquelles je vis, c'est :
	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout
17 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, la nécessité de dépendre des autres, alors que je ne le souhaite pas, serait:
	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement moins bien moins un peu identique plus grande grande grande moins grande
(b)	Pour moi, ne pas avoir à dépendre des autres, c'est :
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> très important important un peu important pas important du tout

18 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma liberté de manger ce que je veux, quand je veux, serait:
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettement plus bien plus un peu identique moins grande grande grande plus grande

(b)	Ma liberté de manger ce que je veux, quand je veux, c'est :
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	très important important un peu important pas important du tout

19 (a)	Si je n'avais <u>pas</u> de diabète, ma liberté de boire ce que je veux, quand je veux, (ex. jus de fruits, alcool, boissons chaudes ou froides sucrées) serait:
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	nettement plus bien plus un peu identique moins grande
	grande grande plus grande

(b)	Ma liberté de boire ce que je veux, quand je veux, c'est :
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	très important important un peu important pas important du tout

Si le diabète, sa prise en charge médicale (incluant les traitements médicamenteux, les consultations et l'alimentation) et ses complications éventuelles affectent votre qualité de vie d'une autre façon que celle évoquée dans le questionnaire, veuillez l'indiquer ci-dessous :

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire

ANNEXE N°04

Tableau récapitulatif des résultats de l'ADDQoL

Cas \ ITEM	Riad	Karim	Bachir	Slimane	Ahmed
Loisir	0	-4	-3	-3	0
Vie professionnelle	X	X	X	X	-6
Déplacement	-9	-9	0	-9	0
Vacances	-9	-2	0	X	0
Aptitudes physique	-4	-4	-4	-9	-2
Vie familiale	-6	-2	0	X	0
Vie sociale	-9	0	0	0	0
Relation sentimentale	-9	X	-4	-9	-9
Vie sexuelle	-9	X	-4	X	-3
Apparence physique	-9	0	0	-6	-9
Confiance en soi	-6	-9	-9	-4	0
Motivation	-9	-9	-4	-9	-9
Réaction des autres	-9	0	0	0	0
Sentiments sur l'avenir	-9	-2	-9	-9	0
Situation financière	-9	0	-6	-9	0
Condition de vie	-9	-2	-6	-9	0
Dépendance aux autres	-9	-4	-9	0	-6
Liberté de manger	-9	-9	-9	-9	-9
Liberté de boire	-9	-9	-9	-4	-9
AWI (Résultat quantitatif)	-7.88	-4.06	-4.22	-5.53	-3.26
AWI (Résultat qualitatif)	Mauvais e	Mauvaise	Mauvaise	Mauvaise	Mauvais e
Résultat final	-4.99				