



جامعة بجاية
Tasdawit n'Bgayet
Université de Béjaïa

Université Abderrahmane Mira Bejaia

*Faculté des sciences Humaine et Sociales
Département des Sciences Sociales*

Mémoire

En vue de l'obtention du diplôme de master

Option : Psychologie Clinique

Thème

**L'observance thérapeutique des
diabétiques type deux durant covid-19**

Réalisé par :

M^{lle}. TOUAHRI Massissilia

M^{lle}. BERKANE Nabila

Encadrer par :

M^{me}. MESSAOUAR Dalila

Année universitaire : 2020-2021

Remerciements

Tout d'abord on aimerait remercier le dieu le tout puissant de nous avoir donné le courage, la patience et la volonté afin d'aboutir à l'accomplissement de ce travail.

Nous remercions notre encadreur Mm Messaour pour son soutien, sa disponibilité, et ses conseils pendant la réalisation de notre projet.

On remercie l'association des diabétiques (l'espoir des malades) à Tazmalt, pour son aide pratique et le soutien moral et leurs encouragements.

Nos remerciements s'adressent également à tous nos professeurs pour leurs générosités et la grande patience dont ils ont su faire preuve malgré leurs charges académiques et professionnelles

Berkane Nabila & Touahri Massissilia

Dédicace

Je souhaite dédier ce précieux travail aux deux êtres les plus respectueux qui comptent le plus à mes yeux : mes parents

Ma mère Aldja, première école de ma vie qui m'a enseignée la bonté, l'honnêteté et les valeurs, source de tendresse, exemple de lutte qui a toujours donné de sa personne pour ma stabilité et mon bonheur et mon soutien tout au long de ma vie.

Mon père Mahmoud source de sagesse et de patience qui m'a soutenu.

Mes sœurs, Kahina, thanina, Sonia, Naïma, Saadia

Mes frères, Yacine, Khaled, Bachir.

A mes meilleures amies : randja, Hanane, Yasmine, chaafia, Amel, Wissam, khalkha, nadjat, Nabila, Fouad, Raouf, Zazo

Je dédie ce travail aussi à ma promotrice M^{me} Messouar Dalila qui m'a guidée tout au long vers la concrétisation de ce travail

- Ceux que m'ont aidés de près et de loin pour réaliser notre mémoire de fin d'études.*

Massissilia

Dédicaces

En signe de respect et de reconnaissance, je remercie الله le tout puissant de m'avoir donné le courage et la volonté d'atteindre mon objectif et de m'avoir accordé une réussite heureuse je tiens sincèrement à dédier ce modeste travail.

A la lumière de ma vie mes très chers parents :

❖ *Maman ; ce modeste travail puisse constituer une légère compensation pour tous les nobles sacrifices que tu t'es imposé pour assurer mon bien être et mon éducation, que الله t'accorde santé et bonheur pour que tu restes la splendeur de ma vie.*

❖ *Papa ; que ce modeste travail puisse égaliser tes sacrifices et tes efforts, on prie pour الله qu'il t'accueille dans son vaste paradis, paix à ton âme*

❖ *Mes très chères sœurs adorées : Nassima, Taous, Saousane, Nadia, Amal.*

❖ *Mes chers frères : Khaled, Ghani*

❖ *Mes beaux frères : Adel, Athmane , brahim*

❖ *A ma grand-mère Addada*

❖ *Mes chères copines : aicha, yousra, hiam, fifa, sonia, Sabrina, Souad, Lydia, alima, Amel*

❖ *Je dédie ce travail pour une personne spéciale dans ma vie : Nadjib Kaladi (Baji)*

❖ *A mon binôme Massisilia Touahri*

Nabila

Liste des abréviations

L'OMS :	L'organisation mondiale de la santé
CNRS :	Centre national de la recherche scientifique
CSA :	Conseil supérieur de l'audiovisuel
NDLR :	Note de la rédaction
DID :	Diabète insulino-dépendant-ADO : antidiabétique oraux
HBALE :	Hémoglobine glyquée
L'IGAS	Inspection générale des affaires sociales
VIH :	Virus de l'immunodéficience humaines
L'HTA	L'hypertension artérielle
USA :	United state of American

Liste des tableaux

Tableau 1 : récapitulatif des facteurs de risque d'inobservance.....	27
Tableau 2 : récapitule des caractéristiques de groupe de l'enquête	39

Table des matières

Table des matières

Remerciements	
Dédicace	
Liste des abréviations	
Liste des tableaux	
Introduction générale.....	1
Partie théorique	
Chapitre I: Coté médical du diabète	
Préambule.....	3
1. Historique :	3
2. Définitions de diabète.....	4
2-1- Le diabète type 1	4
2-2- Le diabète type 2	5
3. Caractéristiques du diabète type 2 :	5
4. Les facteurs	5
4-1 Facteurs génétiques	6
4-2- Facteur métabolique.....	6
5. Les complications du diabète	6
5-1- complications aiguées	6
5-2 Complication à long terme :	6
6. Classification du diabète :	7
7. Diagnostique :	7
8- La prise en charge	8
8-1 La prise en charge médicale	8
8-2 La prise en charge psychologique :	8
9- Le diabète et le COVIDE- 19 :	8
Synthèse	9
Chapitre II: COVID-19 (Corona virus)	
Perméable :	10
1. Historique.....	11
2. Symptômes du covid-19.....	12
3. Diabète type 2 et coronavirus.....	12
3-1 La gestion du diabète pendant le confinement.....	13

4. Diabétique a risque forme grave du Covid 19 :	14
5. Les conséquences du covid-19 sur les diabétiques	14
6-Dépister le diabète chez le patient atteint de covid-19.....	15
6-1 La précaution à prendre contre Covid- 19 en cas de diabète.....	16
7-Le traitement du coronavirus	16
Synthèse	17
Chapitre III: L'observance Thérapeutique	
Préambule.....	18
1. Définition :	18
2. Les profils des patients :	19
3. Détermination de L'observance thérapeutique.....	20
4. Observance thérapeutique et diabète :	21
5. L'observance thérapeutique et diabète durant le confinement :	22
6. L'inobservance thérapeutique :	23
7. Type de Non-Observance :	23
8. Les facteurs de non-observance thérapeutique :	25
8.1 Les facteurs liés au patient :	25
9. Les conséquences de non observance thérapeutique :	28
Synthèse :	31
Problématique et hypothèse	32
Problématique.....	32
1. Les hypothèses	35
Méthodologie de la recherche	37
Préambule.....	37
1. Méthode de recherche	37
1.1 Méthode clinique :	37
2. Présentation de lieu	37
3- Groupe de recherche :	38
3.1 Les critères de sélection :	38
Critère d'exclusion	38
4. Outil de recherche	39
4.1 L'entretien clinique.....	40
4.2 L'entretien (semi directif) :	40

5. Déroulement de recherche :.....	41
5-1 Pré- enquête.....	41
5-2 L'enquête :.....	42
6. déontologie de la recherche :.....	43
6.1 Le consentement libre et éclairé	43
6.2 L'anonymat.....	43
6.3 La confidentialité	43
Synthèse	43
Partie pratique	44
Analyse des cas et présentation.....	45
Préambule.....	44
Discussions des hypothèses.....	50
Conclusion générale	53
Listes bibliographiques	
Annexes	
Résumé	

Introduction générale

Le diabète est une maladie métabolique caractérisé par une hypercalcémie résultat de défauts de la sécrétion ou de l'action de l'insuline, cette dernière est une hormone qui régule la Concentration de sucre, un effet fréquent du diabète non contrôlé qui conduit avec le temps à des atteintes graves (Buyschaert ,2006.01).

Le diabète peut également causer des dysfonctions psychosociales importantes chez le diabétique et sa famille, affectant ainsi la satisfaction de la vie et le bien être des individus atteints, A ce jour, aucune cure n'existe encore, cependant, un contrôle serré de la maladie par un programme de Soins contribue à diminuer de façon significative le risque de développer ultérieurement des Complications associées.

Pendant la crise sanitaire du covid-19, plusieurs, questions ont été posées par les patients.

Le covid-19 exposait les personnes diabétiques aux formes graves de la maladie, une situation, on le devine très anxiogène et mise en évidence par cette enquête 59% des patients diabétiques interrogés craignaient d'être vulnérables, et 37% sont préoccupés par leur état de santé en Tant que personnes diabétiques depuis le début de la crise (2020, n°249)

Il n'est alors pas surement que plusieurs individus atteints de diabète présentent des complexités.

Quant à l'observance thérapeutique, pour développer des techniques d'intervention conduisant a une meilleure observance thérapeutique, l'observance est une nécessité absolue, présente la santé des patients atteints, c'est-à-dire capacité d'une personne à apprendre un traitement selon une prescription donnée.

Ces capacités sont influencées positivement ou négativement par des facteurs cognitifs, émotionnels sociaux et comportementaux qui interagissent entre eux.

Par contre, l'observance thérapeutique se définira donc comme l'absence de concordance entre les comportements des patients et recommandations médicales (Moreau. 2005.p 899).

Notre recherche a pour but de juger et évaluer le niveau d'observance thérapeutique, chez les patients diabétiques de type 2. Pour atteindre notre objectif. Afin de répondre au

problème de notre recherche intitulé « l'observance thérapeutique de diabétique type 2 durant Covid-19 »

La première partie de notre recherche est consacrée à la théorie qui traite trois chapitres dont le premier chapitre nous l'avons réservé pour la récolte de plus amples informations sur le Diabète type 2, et le deuxième chapitre est celui du covid-19 (confinement), et le troisième chapitre c'est l'observance thérapeutique ANSI. Dans cette partie on essaye de cerner la problématique et les hypothèses.

La deuxième partie est celle de la pratique, elle contient deux chapitres, l'un est réservé à la méthodologie de recherche et l'autre est consacré pour la présentation et l'analyse de cas.

Partie théorique

Chapitre I

Coté médical du diabète

Préambule

Le diabète représente un problème majeur de santé publique en raison de ses lourdes conséquences morbides, de son caractère évolutif suggérant une prévention possible et lacrainte que la situation soit méconnue et hors contrôle. C'est cet aspect que nous allons brièvement présenter dans ce chapitre sous forme de titre : l'histoire du diabète, son historique, ses types, ses caractéristiques, ses complications, son diagnostic, son traitement, la prise en charge médicale et psychologique

1. Historique :

Il faut remonter très haut dans l'Antiquité pour découvrir les premières descriptions de cette maladie, qui n'a pris son nom définitif qu'au premier siècle de notre ère. Aristote, Hippocrate et Galien, en effet, signalent déjà une affection caractérisée par des flux surabondants d'urine, affection que l'auteur grec nommera diabète (du grec diabaino, passage des boissons à travers le corps sans arrêt).

Depuis lors, la connaissance du diabète ne fait aucun progrès notable jusqu'à la fin XVIIIe siècle, ou un médecin anglais, Thomas Willis attire, les premiers, l'attention sur la saveur mielleuse et sucrée des urines des diabétiques ! Deux siècles plus tard, la preuve scientifique de la présence du sucre dans les urines diabétiques fut réellement donnée, en 1775 par Matthew Boscovich. À la même époque, en 1772, deux médecins ont donné au diabète une classification nosologique. Ce n'est que par la suite dans sa neuvième classe des flux aux maladies évocatoires.

Après avoir remis tout en question, le physiologiste du siècle passé, Claude Bernard, contribua au vaste problème du diabète. Après avoir démontré que le sucre est un des éléments physiologique et constant du sang, alors que ses prédécesseurs pensaient que la glycémie était un fait pathologique ou accidentel, il prouva que la glycosurie, n'est que la conséquence de la glycémie. Tandis que les auteurs s'accordaient à attribuer au sucre du sang une origine toujours alimentaire, il admit enfin que la glycémie est indépendante de l'alimentation, et que le sucre est une production de l'organisme animal. S'agit-il alors de trouver l'organe producteur de ce sucre. Dans ce but, il faut plusieurs prises de sang dans différents vaisseaux, en arrive à la conclusion que « le sang, relativement pauvre en sucre aux extrémités, s'enrichit à mesure qu'il approche du cœur droit, et là, il a une richesse en sucre égale et même supérieure à celle du sang artériel. Il a donc accru sa provision de sucre dans son trajet. La source du glucose est donc

comprise entre la périphérie et le cœurdroit .Cette source , nous le savons , C'est le foie .en résumé, le foie est un organe d' un organe d'une importance capitale dans la question de la glycémie . (Dupasquier, , 1955.p 11)

L'année 1889, deux auteurs allemands, Von Mehring et Minkowski réussissent pour la première fois à provoquer, sur des chiens, un diabète persistant par l'extirpation totale du pancréas. Ce fut ce qu'on appela, par la suite, le diabète pancréatique. Cette découverte permit non seulement de reproduire le plus fidèlement possible les caractéristiques essentielles du diabète, mais elle ouvre la voie à d'autres découvertes en attirant l'attention de tous les savants sur un des sièges possible de l'atteinte organique .en effet , à partir de ce moment , toutes les recherches se concentrent sur le pancréas , et trente ans plus tard ,en 1922 , l'excrétion , par deux auteurs canadiens , Banting et Best , de l'Insuline , hormone pancréatique dont l'utilisation ne tarde pas à s'entendre à la clinique humain et à faire de cette découverte l'une des grandes de tout l'endocrinologie .Cependant , on se rend compte que l'insuline est impuissante à guérir tous les diabètes (Dupasquier,, 1955 , p 12)

2. Définitions de diabète

Le diabète correspond à une élévation anormale de la glycémie, définie par le taux de sucre dans le sang. Cette augmentation de la glycémie peut provoquer à plus ou moins à long terme des lésions de différents organes, comme les yeux les reins, les nerfs et les vaisseaux sanguins. Près de 90% des diabétiques vivent pendant des années avec cette maladie sans le savoir car le diabète ne provoque en général pas des manifestations au début de son évolution, le diabète est un peu dépassé est évoqué lorsque la glycémie à jeun est supérieure ou égale à 1.20 g/l. il est conseillé de vérifier ce chiffre une seconde fois afin de voir deux dosages de la glycémie (Dr Anne-Christine d, v , 2020) selon le diabète de sucre en peut trouver deux principaux types du diabète qui sont :

2-1- Le diabète type 1

Le diabète de type 1 (« ou diabète insulino-dépendant) est lié à une destruction auto-immune progressive des cellules b des îlots de Langerhans, survenant chez des sujets génétiquement prédisposés, et qui conduit en quelques années à un état d'insuline-pénurie absolue. (Hippocrate ,2005)

2-2- Le diabète type 2

Le diabète de type 2 est une maladie 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. Chez un individu sain, le contrôle de la glycémie de fait par l'insuline, une hormone sécrétée par le pancréas. L'insuline permet l'entrée du sucre dans les cellules pour qu'il doit l'utiliser comme carburant, particulièrement dans les muscles et le foie.

Chez une personne atteinte de diabète de type 2, l'organisme devient incapable de réguler la glycémie, c'est-à-dire le taux de glucose dans le sang. C'est alors que la glycémie s'élève (en parle d'hyperglycémie). A long terme, si la glycémie n'est pas abaissée par des traitements, cela peut causer de graves problèmes de santé en particulier des problèmes cardiovasculaires. (Dr Fabienn, 2011)

3. Caractéristiques du diabète type 2 :

- Les symptômes ne sont que rarement majeurs, et le diagnostic peut être fortuit.
- L'hyperglycémie est souvent présente, plusieurs années avant le diagnostic, et la survenue des complications dégénératives peuvent ainsi précéder le diagnostic de diabète. Toutes les complications spécifiques peuvent être observées dans le diabète type 2, mais leurs évolutions et leurs présentations générale se différencient de celle du diabète de type 1 ; la complication macro vasculaire
- L'espérance de vie de ce patient est plus courte que celle des sujets non diabétiques ; les complications cardio-vasculaires sont principalement responsables du surcroît de mortalité chez les européens, alors que l'insuffisance rénale chronique est plus déterminante chez les Orientaux (Hippocrate, 2005)

4. Les facteurs

Plusieurs facteurs interviennent dans l'étiopathogénie du diabète de type 2 ; il est probable qu'un individu hérite la susceptible de développer un diabète de type 2, et qu'un ou plusieurs facteurs environnementaux sont déterminantes pour en favorisant l'expression clinique

4-1 Facteurs génétiques

La place des facteurs génétique est soulignée par les études familiales, la concordance se situant selon l'étude entre 60 et 100% pour les jumeaux monozygotes, le risque pour les apparentés au premier degré des sujets diabétiques de type 2 de développer à leur tours un diabète de type 2 est d'environ 40%, toutes les études convergent pour affirmer que le diabète de type 2 est une maladie polyadique ; il existe sans doute un très grand nombre de gènes de prédisposition au diabète de type 2. Différentes gènes ont pu être identifiés comme des candidats potentiels (glucokinase, récepteur de l'insuline, récepteur de glucagon, IRS1, glycogène – synthèse ...) du diabète de type 2 (sauf pour les formes de type Moody).

4-2- Facteur métabolique

Perturbation de l'insuline-sécrétion et insuline-résistance sont associées pour déterminer l'hyperglycémie ; le siège de l'anomalie primitive (cellules bêta, muscles striés, foie) demeure toutefois sujet à controverse. (Hippocrate, 2005)

5. Les complications du diabète

Le diabète est une maladie chronique à la prise en charge difficile, et qu'expose celui qui en souffre deux types de complication ; aiguës et à long terme.

5-1- complications aiguës

Deux complications aiguës peuvent survenir lorsque la glycémie est trop élevée chez un sujet atteint de diabète. La première, le coma à hypersomolaire provient d'une déshydratation du sujet engendrant une toxicité du sang telle qu'elle nuit gravement au cerveau. Ce coma est une urgence médicale fatale dans plus de 50% des cas. La seconde complication, l'acidocétose, peut aussi être fatale elle est une conséquence de l'organisme d'insuline résistance.

5-2 Complication à long terme :

Le diabète type 2 caractérisé par une phase initiale asymptomatique conséquent il souvent diagnostiqué après 10 ans d'évaluation ce retard habituel de la diagnostique inattention particulière porte aussi diverses complications peuvent affecter le patient le plus tôt possible dans la trajectoire de la maladie.

A - complication ophtalmologique : notamment les atteintes de la routine peuvent mener à la cécité du diabétique est première cause de cécité acquise

B- Complication rénale : tel que les infections urinaires une néphropathie diabétique, ou insuffisance rénale chronique.

C- Complication cardio-vasculaires : 57% des personnes ayant un diabète type 2 meurent d'une complication cardiovasculaire

D - Complication neurologique : dont le plus fréquent elles peuvent s'accompagner d'ulcères et parfois même nécessite une amputation en France, le diabète et ainsi responsable de plus 1000 amputations des membres inférieures par année.

E- Complication du système immunitaire : qui prédispose le patient à des complications infectieuses générale, dermatologique et dentaire. (Drabo, Kabore, lengani ,1996, p191-196)

6. Classification du diabète :

- Les causes de ces syndromes permettent de le classer en différent catégorie ou types, qui repose sur une description épidémiologique clinique immunologique génétique dans l'ancien classification du diabète selon l'OMS des notions thérapeutique étaient prises en compte et l'on parlait de diabète insulino-dépendant (DID) ou non insulino-dépendant , actuellement dans la nouvelle classification , il est désormais définit selon son étiologie est la gravité de l'hyperglycémie (OMS , 2009, p11)

En pratique, on distingue le diabète de type 1 comme il s'appelle aussi le diabète maigre, car son premier symptôme est l'amaigrissement, marque par une carence absolue en insuline et le diabète de type 2 qui se caractérise par une sécrétion d'insuline normale et une résistance a cette hormone au niveau des tissus cibles (Morin, 2000, p1)

7. Diagnostique :

Une prise de sang en laboratoire permet de mesurer la glycémie dans le sang un taux de glycémie à jeun supérieur ou égal à 126g / l en deux reprise diagnostique diabète d'autre dosage Peuvent être réalisé glycémie post prandiale (2heur) auprès un repas (glycosurie (présence de sucre dans les urines

Hémoglobine glycolée ne sont que rarement utilisé pour le diagnostic de diabète mais peuvent

aider au suivre l'examen médical complet sera à la recherche sur l'origine du diabète ,et la recherche de signes prouvent et orientent sur l'origine du diabète et sur l'existence de complications en évaluation de la surcharge pondérale (poids ,taille répartition des graisse ,prise de la tensions artérielle auscultation du cœur et de vaisseaux examens des réflexes et de la sensibilité des jambes et des pieds en particulier (Dr j,rossant, humbroson rossant ,2019).

8- La prise en charge

La prise en charge de diabète type2 on s'intéresse pour deux catégories comme suivant :

8-1 La prise en charge médicale

Le diabète type 2 est longtemps asymptomatique, c'est une maladie qui comporte essentiellement un signe biologique, une glycémie trop élevée, les signes clinique et a aussi les complications du diabète, sont les manifestations tardives de la maladie.

Le diagnostic de Diabète type 2 se fait souvent d'une façon fatuité à l'occasion d'un dépistage systématique ou complications, il consiste en un examen médical : deux prélèvements sanguins sont effectués sur le patient à jeun afin de mesurer sa glycémie.

8-2 La prise en charge psychologique :

Le patient atteint d'un Diabète type 2 est confronté à deux problématiques psychologiques majeurs : la difficulté à s'autoréguler (diète, exercice, traitement ... etc.) et le détriment émotionnel lié à cette difficulté, la littérature consacrée à la prise en charge psychologique des patients souffrants du diabète recommande un large éventail d'interventions issues de divers modèles objectifs ; améliorer l'autorégulation et améliorer le bien-être afin d'aboutir à un meilleur contrôle glycémique.

Peyot et Rubin (2007) ont proposés un modèle offrant aux praticiens une trame générale d'interventions parmi les plus cités dans la littérature nous nous en espéant pour présenter une pris en charge intégrative, d'une part des aspects comportementaux d'autres part des aspects émotionnels liés à l'adaptation au Diabète type 2 (Ariane, Émilie, baumier, 2013)

9- Le diabète et le COVID- 19 :

Le diabète et l'une des comorbidités les plus rapportés chez les patients atteints du COVID 19.

Selon les données actuelles, les patients diabétiques ne semblent pas d'avantage exposés à l'infection par le SARS- COVID que la population générale.

En revanche, le diabète apparaît comme un facteur de risque d'évolution dans des formes sévères et critiques de COVID 19.

Ces dernières requièrent une admission aux soins intensifs voir le recours à la ventilation mécanique invasive et peuvent mener au décès. Les caractéristiques des patients diabétiques atteints du COVID 19 ainsi que l'impact pronostique du diabète sur l'infection par le SARS-COVID font l'objet d'étude dédiées, l'obésité, principale facteur de risque de survenue du diabète de type 2, est également plus fréquent chez les patients de formes critique requérant un support vésicatoire invasif.

D'autre part, le COVID 19 préfère l'équilibre glycémique et favorise la survenue de complications métaboliques telle que l'acidocétose. Au moment de la rédaction de cet article, il n'existe pas de recommandations prend l'interruption des médicaments anti-hypertensifs qui interagissent avec le système rémère-angiotensine aldostérone. En raison du risque d'acidose-lactique et l'acidocétose, la met-formisme et les inhibiteurs des SGLT-2 seront interrompus dans les formes sévères de COVID19.

Enfin nous conseillons un dépistage systématique de pré diabète chez les patients présentant une infection par le SARS-COVID 19 démontrées (Laura. ,2020, p252)

Synthèse

Le diabète de type 2 est caractérisé depuis longtemps comme une maladie asymptomatique son traitement de longue durée repose en grande partie sur l'adaptation ou le maintien de comportement sain (hygiène alimentaire et l'activité physique afin de prévenir d'éventuelle complications médicales (cécité, amputation, troubles neurologique) les deux objectifs principaux de la prise en charge des personnes atteints du diabète, d'une part d'augmenter l'adhésion à la recommandation diététique et physique et d'autre part de diminuer la détresse émotionnelle.

Cette dernière fréquente chez les patients, et particulièrement problématique car elle réduit l'observance au traitement et aggrave la maladie.

Chapitre II

COVID-19 (Corona virus)

Perméable :

Les coronavirus sont un groupe de virus peuvent provoquer des maladies chez l'être vivant, chez l'homme, le coronavirus est causé par le nouveau coronavirus SARS –Cov-2 (sévère acute respiratoire syndrome coronavirus 2) constitue la plus grave crise sanitaire à laquelle est confrontée l'humanité depuis la grippe espagnole de 1918. Covid-19 en engendra une crise sanitaire sans précédent depuis un siècle, la personne âgée et celles qui ont des comorbidités, sont celles qui ont payées le plus lourd tribut à cette pandémie. Le diabète est limite des comorbidités qui prédispose aux formes sévères et à mortalité élevée liée à cette affection.

Dans ce chapitre, nous ayant tenté d'apprendre plus sur la maladie du covid-19, en commençant par sa définition, son origine, coronavirus chez les diabétiques, covid -19 et diabète type 2, sa facture risque et conséquence, en va terminer par le moyen de gérer cette maladie 1.

- L'OMS définit les coronavirus sous forme d'une famille comptant un grand nombre de virus. Ils peuvent provoquer des maladies très diverses chez l'homme, allant du rhume banal à des pathologies plus sévères comme SARS (syndrome respiratoire aigu sévère), le MERS- Cove (middle East respiratoire syndrome) ou covid-19. (Caroline, 2020)

- Covid 19 est le nom donné par l'OMS le 11 février 2020 à une **nouvelle maladie infectieuse respiratoire** apparue en décembre 2019, en Chine, et causée par le coronavirus sars-coV-2.

- « Co » pour corona
- « vi » pour « virus »
- « d » pour « disease » (maladie en anglais)
- 19 pour l'année de son apparition : 2019.2

« Nous avons dû trouver un nom qui ne faisait pas référence au lieu géographique, à un animal, à un individu ou à un groupe de personne » détaillait le directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, pour éviter toute stigmatisation de la maladie cette

maladie aurait été transmise à l'homme suite à la consommation de viandes contaminées – chauve – souris ou pangolin sont les deux hypothèses les plus avancées – vendues sur un marché local de Wuhan en Chine (Blais, 2020)

- Covid-19 est une maladie infectieuse. Due à un coronavirus qui a été découvert récemment le virus responsable de covid-19 principe intermédiaire des gouttelettes de Salive ou des sécrétions lorsqu'une personne infectée tousse ou éternue (webmaster, 2020)

1. Historique

Le SARS-CoV-2 a été découvert pour la première fois au mois de décembre 2019 dans la ville chinoise de Wuhan, dans la province de Hubei, à dire que la source de ce virus est animale, le premier cas identifiés s'est en effet tous rendus au Hunan Seafood marketing un marché de poissons et de fruits de mer ou étaient également vendus des animaux vivants. Une thèse d'autant plus probable, l'épidémie de SARS en 2003 étaient respectivement associés aux volatils et aux dromadaires. Ces animaux sont ronds comme les espèces hôtes. Ils permirent la transmission des virus à l'homme, mais en étaient par les porteurs principaux.

Concernant le nouveau coronavirus, il est évident, son hôte principal est la chauve-souris – en revanche, l'animal responsable de sa transmission à l'homme, à ce jour pas encore identifié, mais plusieurs pistes ont été soulevées notamment celles du serpent et pangolin concernant le pangolin, le virologue Etienne de Corlay, affirme néanmoins dans un article de CNRS qu'une partie du génome de coronavirus, l'infectant est trop distant du SARS-CoV-2 pour être un ancêtre direct. Il explique que tant que ce virus intermédiaire n'aura pas été identifié et son génome séquencé, la question de l'origine de SARS-CoV-2 restera non résolue. Car en l'absence d'éléments probants concernant le dernier intermédiaire animal avant la contamination humaine, certains auteurs suggèrent que ce virus pourrait avoir franchi la barrière d'espèce à la suite d'un accident de laboratoire ou être d'origine synthétique, une hypothèse qui, selon lui, ne peut pas être éliminée, dans la mesure où le SARS-CoV qui a émergé en 2003 est sorti au moins quatre fois de laboratoires lors d'expérimentations. Par ailleurs, il faut savoir que les coronavirus étaient largement étudiés dans les laboratoires proches de la zone d'émergence du SARS-CoV-2 qui désirent entre autres comprendre les mécanismes de franchissement de la barrière

d'espèce à ce jour, aucune étude scientifique n'a donc permis d'identifier l'animal à l'origine de la transmission du SARS –CoV-2 à l'homme. (Dr Amirouche, 2020).

2. Symptômes du covid-19

Les manifestations de la maladie covid-19 sont maintenant bien connues : elles concernent notamment les poumons, les reins, le système nerveux (y compris manifestation psychiatrique, le cœur, la peau, l'appareil digestif et la sphère ORL. Contrairement à la grippe qui s'installe brutalement, une **infection par le coronavirus « se fait progressivement sur plusieurs jours »** indique l'institut Pasteur. Des malades rapportent des symptômes qui apparaissent sur une semaine et un temps de guérison. Assez long.

Une des principaux symptômes rapportés dans les formes longues de la Covid c'est la **fatigue** « les gens ont besoin de se reposer régulièrement, et ça dure, c'est vraiment ce qui domine » observe la pneumologue. Parmi les autres symptômes constatent :

- ❖ Des essoufflements,
- ❖ Des sensations d'oppressions thoracique par vague : « ils ont une oppression pendant quelque jour puis ça s'estompe et ça revient ».
- ❖ Les troubles de l'odorat et du goût,
- ❖ Le trouble de la concentration,
- ❖ Des pertes de mémoire immédiates
- ❖ Des troubles articulaires. (Balaize ; .2021)

3. Diabète type 2 et coronavirus

La sensibilité des patients diabétiques à infection par la corona virus cependant différemment appréciée selon les enquêtes, dans beaucoup d'études, le diabète ne serait pas un facteur prédisposant à infection mais constitue un élément déterminé dans l'apparition des formes graves la prédominance masculine doit être soulignée, bien que l'explication de ce phénomène ne soit pas claire (Pr Bénarde et Écolé, Baudeau, Prs Bordiers, 2020.n134)

Depuis le début de la pandémie de la maladie coronavirus 2019(covid-19) provoquée par coronavirus SARS-COV-2, il est apparu que le diabète était un facteur de risque de forme sévère des maladies dans ce contexte, l'étude multicentrique française coronavirus est menée chez 2957 patients diabétiques principalement en raison de sa hôte prévalence chez les personnes âgées et poly morbidité d'évolution plus souvent défavorable comme lors que n'importe quelle autre infection. Un diabète préexistant, surtout s'il est mal entrainer, des complications aiguës liées à l'hyperglycémie, elle-même majorée par l'infection il est important recommandé aux patients d'avoir suffisamment de matériel à domicile (Christophe, et école, Anne, Anne, 2020)

3-1 La gestion du diabète pendant le confinement

Pr. Thivolet souligne la différence des deux confinements nationaux pour les patients diabétiques « la première fois n'avait aucun précédent et s'est accompagnée d'un message autour de la notion d'un risque accru chez les diabétiques, avec conséquences, un stress important « certains patients n'osaient pas sortir de chez eux, leurs familles faisaient les courses, les soins étaient retardés C'étaient brutal et inédit...

D'après une étude CSA pour roche diabète cars France menée lors du premier confinement, 59% des personnes diabétiques craignaient d'être particulièrement vulnérables et 37% se sentaient davantage préoccupés par leurs états de santé. à noter que 41% des consultations ont été annulées pendant cette période et que 13% se sont sentis encore plus seuls face à leur diabète.

Si nous pouvions penser que ces conditions de stress et de climat d'inquiétude auraient pu entrainer un déséquilibre du diabète chez les patients, ce n'est pas ce qu'a observé le diabétologue interrogé lors des points de presse organisée le 10 novembre par roche diabète care France, explique qu'il a perdu 2 kilos et demi lors du premier confinement.

« Au niveau des médicament, J'ai réussi à baisser mes doses parce que j'ai conservé une bonne activité physique, 'informe-t-il « je pratiquais la gymnastique à la maison et je faisais des tours de jardin pour faire baisser ma glycémie. (Priam, 2021)

4. Diabétique a risque forme grave du Covid 19 :

Tous les diabétiques. N'ont pas le même risque de développer une forme grave de la Covid 19. Il y a plus de risques de faire une forme grave lorsque a une conjonction de facteurs que se repentent façon stéréotype explique le Dr dupe dans forme grave plus grave le patient a plus **50 ans**. Le diabétique en France est de 66 ans par ailleurs la Covid en plus grave Lorsqu' elle est acte des personne âge

Si l'homme souffre D'un diabète type 2 que concerne d'avantage les personne âgée rappel le docteur, dans certain cas les patients présentent plusieurs comorbidités (ndlr : diabètes associés à une obésité ou une tension artérielle constate le diabétologue (Aurèlie ,2020)

La fréquence et la gravite du covid-19 au cours du diabète varient en fonction des payes et des études. Globalement, les patients diabétiques semblent constitués, là encore. Les personnes atteintes de diabète de type 2, souvent âgée présentant de nombreuses comorbidités, paient par conséquent un lourd tribut au covid-19.

Enfin, si le taux de mortalité lié au covid-19 atteint globalement 2 % des personnes infectées, ce chiffre est nettement majoré chez les patients diabétiques puisque plus de 40% des décès intéressent des malades atteints du diabète dans certaines études.

Les craintes de la contagion ont nettement limité la consultation des patients atteints de maladies chronique et de diabète en particulier. Ce fait, en partie par le développement de la télémédecine, risque d'altéré. La qualité de la prise en charge des malades et d'entraîner, lors du déconfinement un afflux de patients déséquilibrés ou présentent de graves complications notamment au niveau des pieds. (Bernard, Baudeau, Ariane, bordier ,2020).

5. Les conséquences du covid-19sur les diabétiques

le diabète apparait comme de mauvais pronostic du Covid- 19 ,celui –ci a également un impact négatif sur le malade diabétique .le premier aspect concerne le déséquilibre glycémique favorisé par l'infection (pouvant précéder les symptômes liés au covid-19)et ,par conséquence , le risque de complications telles que l'acidocétose et le coma hyper molaire .et ce , autant plus que la Covid -19peut s'accompagner de symptômes digestifs favorisant la déshydratation .selon une série chinoise (29patients diabétique type).hyperglycémie chez le patient diabétique est fréquente au cour du covid-19 (17).

étant donné les effets néfastes de hyperglycémie (même transitoire) sur l'immunité innée (7), un contrôle glycémique stricte doit faire partie de la prise en charge des patients diabétiques hospitalisés pour COVID-19. Une étude chinoise a montré que maintenir la glycémie entre 70mg/dl et 180 mg/dl chez des patients diabétiques de type 2 atteints de COVID-19 était associée à une réduction de la mortalité (de toutes causes) ainsi qu'à une diminution de l'incidence de l'ARDS, de l'insuffisance rénale aiguë et de l'atteinte cardiaque aiguë (18). Toutefois, les études s'accordent sur les effets négatifs d'un contrôle glycémique trop stricte favorisant la survenue d'hypoglycémie chez les patients diabétiques et non-diabétiques admis en unités des soins intensifs (19). En raison du risque d'acidose lactique et d'acidocétose, la metformine et les inhibiteurs des SGLT2 seront interrompus dans les formes sévères et critiques de COVID-19.

En, l'impact hyper- ou hypoglycémiant du traitement administré dans le cadre du COVID-19 doit être pris en compte. Ainsi, outre l'effet hyperglycémiant bien connu des glucocorticoïdes, il est utile de rappeler l'effet hypoglycémiant de l'hydroxy chloroquine, dont les bénéfices éventuels et les indications dans le traitement du COVID-19 sont en cours d'investigation (étude eDiscovery) elle est d'ailleurs utilisée en Inde dans le traitement du diabète, les mécanismes sous-tendant cet effet hypoglycémiant sont peu connus, une série d'effets moléculaires complexes amélioreraient à la fois la sensibilité à l'insuline et la sécrétion d'insuline, de manière générale, il conviendra d'adapter les doses d'antidiabétiques oraux et d'insuline en conséquence (Oriola, 2020)

6-Dépister le diabète chez le patient atteint de covid-19

Le diabète de type 2 peut rester asymptomatique durant de nombreuses années. Il est d'ailleurs souvent diagnostiqué fortuitement ou tardivement à la faveur du diagnostic d'une des complications chroniques (rétinopathie diabétique, infarctus du myocarde, ulcère). Soulignons les limites de certaines données publiées relatives à l'impact du diabète sur le pronostic du COVID-19. Il n'en reste pas moins que le diabète, en conjonction avec l'âge et d'autres comorbidités, apparaît comme un facteur de mauvais pronostic. Nous plaçons dès lors pour un dépistage méconnu par le dosage de la glycémie (à interpréter toutefois avec prudence en situation de stress aigu) et de l'HbA1c à l'admission chez tout patient hospitalisé pour COVID-19.

Ce dépistage permettra ensuite de prendre toutes les mesures adéquates pour contrôler l'équilibre glycémique en cours d'hospitalisation (Laura ,2020, p256).

6-1 La précaution à prendre contre Covid- 19en cas de diabète

Ce sont d'abord les précautions en générale :

Lavage fréquent des mains au savon ou avec gel hydro-alcoolique, évite de se toucher le visage (bouche, nez, yeux) avec la main

Tousser ou éternuer dans un mouchoir en papier et le jeter immédiatement, éviter les contacts « sociaux » : pas de poignées de mains , ne pas s'embrasser – même avec les membres de la famille être à ce niveau particulièrement vigilant vis des personnes âgées et /ou fragiles .éviter aussi autant possible les lieux publics et notamment là ou le risque de croiser des personne malades est maximal et en particulier les urgences des hôpitaux ou cliniques (si besoin appeler le 15) et respecter une distance de 1 mètre avec les autres personnes, s'isoler si on est malade .

Il faut savoir que le temps de contact nécessaire à la contamination exige une certaine durée (estimée à 15min) et proximité (1m) de contact mais il faut aussi savoir que le virus est également excrété par voie fécale, nécessitant des précautions spécifiques dans certains cas, se méfie des « fake news » qui circulent. (Webmaster, 2020)

7-Le traitement du coronavirus

A ce jour , il n'existe aucun traitement spécifique symphonique contre le covid-19 .le traitement des cas n'est que symptomatique (traitement de la fièvre , des congestions ou des douleurs éventuelles).le gouvernement explique que plusieurs traitements sont en cours d'évaluation en France , en lien avec l'OMS (organisation mondiale de la Sant, NDLR pour être utilisé contre le coronavirus covid-19) des dizaines de molécules antivirales déjà existente , telle que la chloroquine contre le paludisme , le lopinavir , l'arbidol , utilisé en Russie et en chine contre la grippe , semblent montre des résultats particulièrement satisfaisantes.

Plusieurs équipes de chercheurs à travers le monde se penchent actuellement sur l'élaboration secteur d'un vaccin. En France, c'est l'institut pasteur qui travaille dessus. Mais 'tous ces essais cliniques prennent beaucoup de temps, a expliqué Christophe d'enfer,

directeur scientifique de l'institut lors d'une conférence de presse donnée le vendredi 31 janvier. Nous espérons le mettre à disposition d'ici 20 mois. (Charles ,2020)

Synthèse

En l'absence de traitement disponible contre le coronavirus covid_ 19, les patients diabétiques plus à risque de contagion et de complication doivent suivre les consignes à destination du grand public et veiller, avec l'aide des professionnels de Santé, à ce que l'équilibre glycémique soit optimal selon des objectifs adaptés à chaque patient. Mais, la parade contre les infections passe également par la couverture vaccinale, qu'il sera nécessaire de promouvoir en espérant la découverte rapide d'un vaccin contre le covid-19.

L'épidémie actuelle de sars-CoV-2 inquiète tout particulièrement la population des personnes diabétique. Le Covid-19 est effectivement plus grave chez ces malades si bien qu'en prise en charge doit être extrêmement vigilants. En l'absence de traitement d'efficacité reconnue du covid-19, les mesures barrières ainsi que le confinement doivent être scrupuleusement observées. Enfin, le rôle néfaste de l'hyperglycémie est bien établi avec pour conséquence la nécessité d'optimiser glycémique aussi bien dans le cadre de symptômes.

Chapitre III

L'observance Thérapeutique

Préambule

-L'observance thérapeutique est un problème ancien dont l'importance est devenue cruciale dans la prise en charge des pathologies chroniques, fréquent généralement les diabétiques type 2 l'amélioration de l'observance reste toujours un défi majeur chez les patients.

Notre travail de recherche a pour objectif l'état et lieu de l'observance thérapeutique dans le diabète surtout pendant la pandémie de covid-19, et établir les conséquences de mauvaise observance, ainsi trouver de moyens pour faire bonne observance.

1. Définition :

L'observance se définit comme le fait de se conformer à ce qu'est prescrit, c'est-à-dire de considérer avec attention et application. Le concept peut s'appliquer à un traitement, à une loi, une règle. L'observance correspond au terme anglo-saxon, adhérence.

L'adhérence est définie outre-Atlantique comme le degré selon lequel le comportement d'un patient coïncide avec la prescription médicale qui lui est proposée.

Dans notre langage, -adhérer- signifie que l'on s'attache par une union étroite et forte. Mais -adhérer- a engendré deux termes, adhérence= et adhésion qui véhiculent des idées sensiblement différentes. L'adhérence indique plutôt un état, une situation, et **l'adhésion** indique préférentiellement la force qui produit cet état. De plus L'adhésion est un acte volontaire, témoignant d'une vive et authentique implication, alors que l'adhérence, évoquent plutôt un état, a une connotation plus empreinte de passivité ou d'inertie. Et c'est pour éviter cette confusion que le terme -observance- est souvent préféré.

Il faut cependant envisager deux autres concepts lorsqu'on évoque la participation et l'implication d'un patient au traitement qui a été prescrit : « alliance » et la « complicité ».

Alliance thérapeutique se définit comme le lien thérapeutique qui se crée entre thérapeute et son patient dans un esprit de collaboration ou la confiance, l'acceptation, et l'implication.

La compliance est un mot d'origine américaine qui, entre autres, désigne l'adhésion avec laquelle un patient suit les prescriptions d'un médecin. Il est donc assez proche du concept d'adhésion, l'idée de rigueur du terme américain rappelant l'image de force de terme français.

Au total, l'observance d'un patient a une prescription définit sa participation active, impliquée rigoureuse et complice a une proposition thérapeutique éclairée et positive pour l'amélioration de sa santé et le pronostic a longterm de sa maladie. Inversement une mauvaise observance augmente le risque de décès, de résistance d'aggravation et de chronicisation de la maladie (Benoit, école : pon ; Zimmerman paris,2009)

-l'observance thérapeutique peut être définie comme le degré de son adhésion entre le comportement d'un individu(en terme de prise médicamenteuse, suivie de régime et changement de style de vie) et recommandations médicales, soit plus simplement la capacité d'une personne à prendre un traitement selon une prescription donnée, la mouvance de l'observance est fréquente et génératrice est liée à la fois au comportement du patient mais aussi des prescripteurs et des distributeurs de médicaments son impact, fonctionnel et économique, ce suivi thérapeutique mal adapté est un des responsables de la pathologie si souvent constaté chez la personne. (Petermann, Ecole : Audrey et Suarez,Thierry)

2. Les profils des patients :

Une étude anglo-saxonne a identifié sept catégories de patients :

1-le docile est un patient qui a une confiance en sa médecine et fait donc preuve d'une bonne observance.

2-le démissionnaire précoce est un patient qui a une attitude de démission, de son plein gré ou sous la contrainte à se prendre en charge et qui développe une attitude de fuite vis à vis de sa maladie.

3-l'intermittent est un patient qui n'est pas stable et qui est périodique, ce qui concerne son observance.

4-l'obéissant est un patient qui a un comportement intégral et surtout imprévisible.

5-le rebelle est un patient qui est conscient des risques à défaut d'observance, mais qui en dépit de cela ne prend pas son traitement. Ce type de comportement peut également

correspondre au fumeur qui malgré la menace du cancer, continuer tout de même à fumer. Ainsi, l'observance de gouteur varie en fonction de sa perception, du risque à la maladie.

6-le distrait (destructible) est un patient préoccupé par d'autres choses (travail, problème familiale) ...et qui en conséquence finit par oublier des rendez-vous chez le médecin et de prendre ses médicaments.

7-le rebelle (Rebel) est un patient qui ne suit pas les recommandations qui lui sont données, par seule volonté de les opposer (Louchez :2017, p19).

-Déterminants de l'observance thérapeutique :

Il n'est pas de preuve actuelle que la personnalité, l'âge ou la classe sociale modifier l'observance thérapeutique en revanche, une bonne, commençât entre un professionnel de santé et usager, va l'influencer, on parle d'alliance thérapeutique. Les coûts des traitements, accès aux soins, les croyances sur l'efficacité des traitements sont influencées.

3. Détermination de L'observance thérapeutique

❖ Pour les patients :

Pour augmenter l'observance thérapeutique, le patient malade chronique devraient s'attacher à bien écouter ses signes corporels et psychologiques, être attentifs aux actes auto – agressifs, réfléchir aux désaccords ou incompréhensions qu'ils ressentent, demander de l'aide au professionnel en cas de difficulté, demander si l'analyse de la situation est partagée par le professionnel, travailler dans un lieu calme et éclairé, porter les appareillages si nécessaire, exprime les sensations, demande des analogies et des métaphores pour comprendre les messages.

❖ Pour les professionnels de santé :

Les professionnels de santé sont encouragés à :

- Prendre le temps d'écouter les besoins du patient,
- Découvrir ses croyances et ses préoccupations,
- Mettre à jour et répondre à ses agents de stress,

- Éviter le jargon et les informations trop compliquées,
- Utiliser une approche collaborative et empathique,
- Préserver la vie privée et la confidentialité.

❖ **Pour les chercheurs :**

L'observance thérapeutique est un phénomène complexe dont les déterminants doivent être étudiés dans la durée.

❖ **Pour les décideurs :**

La bonne communication entre un professionnel de santé et un malade chronique est centrale pour augmenter l'observance thérapeutique (organisation mondiale de la santé 2006).

Le professionnel devrait :

- 1) éliminer les croyances et les préoccupations sur la maladie et le traitement.
- 2) faciliter la participation active lors des séances en proposant des questions ouvertes, en cherchant à connaître leurs points de vue, en accordant suffisamment de temps aux réponses et à la discussion.
- 3) encourager la participation active dans la discussion et le management de leurs propres santés.
- 4) appliquer la méthode de la recherche de but « goal setting ».
- 5) aider les patients à élaborer des méthodes pour gérer et si nécessaire, modifier les buts et les comportements. (Nicot G, 2014).

4. Observance thérapeutique et diabète :

Le diabète de type 2 est associé, dans environ 80% des cas, à un excès pondéral, voir à une obésité (indice de masse corporel ou IMC ≥ 30 kg/m²). De plus, l'obésité est un facteur de risque indépendant des dyslipidémies, de l'hypertension artérielle et d'inflammation silencieuse, aggravant ainsi les risques de morbidité et de mortalité cardio-vasculaire chez les patients diabétiques de type 2.

La prise en charge diététique, en association avec la metformine, constitue dès lors un aspect essentiel du traitement initial du patient diabétique de type 2 et une perte de poids représente un objectif important chez ces patients avec surpoids ou obèses. En effet, une perte de poids, même modérée telle qu'une diminution de 5% du poids initial, améliore l'action de l'insuline, réduit la glycémie à jeun et conduit à une réduction de la médication hypoglycémiante. De même, il a été démontré qu'une perte de poids de quelques kilos, mais maintenue en moyenne pendant quatre années, peut prévenir ou retarder le développement d'un diabète de type 2 chez des sujets à haut risque de développer la maladie, tels que ceux avec diminution de la tolérance au glucose.

Malheureusement, les recommandations hygiéno-diététiques sont le plus souvent mal suivies, la perte de poids à long terme insignifiante, à l'exception notable des traitements chirurgicaux, et, dès lors, un recours au traitement pharmacologique est quasi la règle dans le diabète de type 2.

En dépit de la disponibilité de traitement pharmacologique à l'efficacité démontrée et de preuves illustrant une réduction des complications liées au diabète chez les patients bien traités, le contrôle du diabète de type 2 reste globalement insuffisant. La mauvaise observance concernerait environ 50% des patients. Plus le nombre de prises quotidiennes est important, plus l'observance se dégrade, passant ainsi de 79% pour une prise quotidienne à 38% pour trois prises quotidiennes (surtout au déterminant de la prise de midi). Ceci est également vrai pour le nombre d'antidiabétiques oraux (ADO) et la durée de traitement. Or, un patient diabétique de type 2 prend en moyenne 6,3 médicaments par jour. Cette mauvaise observance a de très nombreuses conséquences, économiques et médicales : elle influe sur la prise en charge et le pronostic, notamment cardiovasculaire. On comprend aisément que chez un patient diabétique de type 2, la non-observance et le taux d'hémoglobine glyquée (HbA_{1c}) soient directement corrélés. Une récente analyse rétrospective a montré que les patients non-adhérents à leur traitement par ADO, antihypertenseurs et hypolipidémies, avaient un taux accru d'hospitalisations et même une mortalité plus élevée par rapport aux patients qui suivaient régulièrement leur traitement. (Paquet, 2010, p327)

5. L'observance thérapeutique et diabète durant le confinement :

Le confinement a permis de réduire fortement la transmission de la covid-19 réduisant le taux de reproduction estimé environ 2,7, 0,672- cette dimension de la propagation de virus,

les diabètes étaient perçus comme une atteinte au corps. Pendant le confinement plusieurs diabétiques sont à en souffrance même durant cette période.

De façon général, il sont consignés, certain patients sans l'absence total et clairement de l'observance thérapeutique durant la période de confinement, les patients diabétiques de type 2 sont plus risqués en évaluation catastrophique même risque l'émotion à la mort, l'angoisse la dépression tout ça pousse les malades à oublier de faire leurs traitements, leurs suivis médical, leur régime alimentaire, la majorité des patients diabétiques restent imparfait, généralement des sévères complications qui altèrent la qualité de vie, entraînent une mortalité précoce et sont la source de dépenses considérable de penser que sa maladie est difficile, de déduire ses possibilités.

6. L'inobservance thérapeutique :

Définition :

On définit la non-observance thérapeutique comme l'absence d'adéquation entre les comportements des patients et les prescriptions médicales. Le problème est important, du fait de sa fréquence et de ses conséquences médicales et économiques. Il est en fait révélateur de la relation médecin-malade. Il a de nombreux déterminants et mécanismes qu'il est essentiel de connaître pour améliorer l'observance thérapeutique, en particulier dans le traitement des maladies chroniques. (Reache,2006)

7. Type de Non-Observance :

Reich décrit la non-observance thérapeutique comme un phénomène complexe qui dépasse le simple cadre du médicament. Elle peut être globale ou focalisée sur un des aspects du traitement. Elle peut enfin s'étendre à la ponctualité aux rendez-vous, aux recommandations hygiéno-diététiques ou aux modifications de mode de vie demandées aux patients.

-Non-observance médicamenteuse :

C'est type de non-observance le plus « classique », le plus étudié, et le premier qui vient à l'esprit !

Breen et Salman incluent cependant, dans le comportement de non-observance, la surconsommation médicamenteuse, rarement étudié ni envisagée, dans ce domaine mais qui

a selon eux d'importantes conséquences en termes de morbidité (surdosages, interactions médicamenteuse) et de consultations en urgences, au domicile ou à l'hôpital.

-Non-observance aux mesures hygiéno-diététiques :

La non-observance aux mesures hygiène -distinctes est toutes aussi importantes que la non-observance médicamenteuse. Elle a des conséquences tout aussi graves.

Ce type de non-observance est d'autant plus d'actualité que le monde médical, tout comme les pouvoirs publics, mettent depuis quelques années l'accent sur la médecine préventive et prophylactique.

Par ailleurs, le traitement de nombreuses maladies chroniques nécessite souvent de suivre des mesures hygiènes-distinctes parfois lourdes ou difficiles. C'est le cas des régimes alimentaires diabétiques ou des régimes hyposodés de l'insuffisant rénal. Rappelons que seulement 50% des patients arrivant à modifier leur mode de vie après un infarctus du myocarde.

-Non-observance au suivi :

La non-observance au suivi est beaucoup moins étudiée que les précédentes. Ainsi peu d'études recherchent les liens entre adhérence médicamenteuse et adhérence au suivi.

Ce concept regroupe :

- L'assiduité et la ponctualité aux rendez-vous de consultation.
- L'écart entre la date prévue de la consultation et sa date effective.
- La réalisation des contrôles sanguins ou de tout autre examen prescrit.

Dey et Inuit, dans un article de 1980, s'intéressent à une dimension particulière de la non-observance au suivi. Il s'agit de la rupture thérapeutique. Ils insistent sur ses conséquences en termes de morbidité et de ré-hospitalisation d'urgence, surtout dans la prise en charge des maladies chroniques.

Les auteurs ne invitent à ne pas confondre la « rupture thérapeutique », c'est à dire l'arrêt définitif des soins, demeurant relativement rare en pratique, et les « rendez-vous manqués », même répétitifs, situation plus fréquente et permettant bien souvent le maintien du lien

thérapeutique. Certains parlent de rupture à partir de trois rendez-vous manqués, d'autres attendent huit rendez-vous manqués, d'autres enfin, ne parlent de rupture qu'après une période de quatre mois voire un an sans nouvelle du patient.

Le pourcentage moyen des rendez-vous manqués fluctue entre 10 et 30%. (Iouche, 2017)

8. Les facteurs de non-observance thérapeutique :

8.1 Les facteurs liés au patient :

- **L'âge :** une multitude de caractéristiques individuelles du patient peuvent impacter l'observance. En premier lieu les âges extrêmes. Au sein de la population jeune, le contexte psychologique de l'enfant ou de l'adolescent peut avoir un impact négatif. On peut assister chez la personne âgée à diverses limitations fonctionnelles qui peuvent avoir un effet délétère sur l'observance, on peut citer le développement de maladies neurologiques ... mais aussi une perte musculaire qui peut rendre difficile la déglutition. A cela s'ajoutent des spécificités thérapeutiques, telles que le contexte de la poly pathologie et de la poly médication, qui en augmentant le nombre de prises et la complexité des schémas de prise en charge mènent à un risque plus élevé d'oublis. On peut également être confronté à des modifications de pharmacocinétique (absorption, distribution, métabolisation et élimination du médicament). L'ensemble de ces éléments accentue le risque d'erreur thérapeutique (ou iatrogénie) et la gravité de leurs conséquences.

- **Le genre :** selon une étude de l'IGAS, la comparaison des comportements par rapport au genre montre beaucoup d'hétérogénéité en fonction des investigations. Les femmes sont plus sujettes à la poly médication que les hommes, or l'augmentation du nombre de traitement impacte négativement l'observance en conséquence les différences de sexe peuvent simplement expliquer une différence de profil de consommation de médicaments.

La grossesse apparaît également comme un facteur de risque notamment dans le cadre des infections au VIH. Ce facteur semble cependant fortement lié aux caractéristiques sociodémographiques et à la précarité des séropositifs.

- **Origine sociale et ethnique :** Certaines études montrent des différences d'observance entre noirs américains aux États-Unis d'Amérique. Ces études mettent également en exergue. L'existence d'hétérogénéité au sein de ces populations. En effet, les disparités ethniques

seraient davantage en lien avec la situation socioéconomique (niveau d'éducation, niveau de revenu ou type de travail). Il ressort de ces études que le prix du traitement va impacter l'observance des individus si les restes à charge sont importants.

- **Les compétences du patient** : il est également important de considérer les compétences techniques du patient. Ces dernières concernent plusieurs moments. L'administration du traitement peut s'avérer difficile. On peut citer :

- Les médicaments pour l'asthme peuvent être mal pris par les malades ayant une mauvaise coordination main-poumon.
- Les injections d'insuline pour les diabétiques ne sachant pas ou ayant des réticences à se piquer.

Le suivi peut également faire appel aux compétences du patient, notamment à travers les notions d'autocontrôle glycémique, auto mesure tensionnelle ... Mais aussi l'amener à devenir autonome vis-à-vis de sa pathologie. Par exemple dans le cadre de la prise en charge sous AVK, le patient va apprendre à repérer les signes d'hémorragie (gingivorragie...), d'avoir le réflexe de réaliser une INR et dans l'attente de ce dernier à suspendre son traitement (en suivant les conseils de son pharmacien ou de son médecin).

- **Les facteurs liés aux professionnels de santé** : l'observance est impactée par la perception du médecin et sa motivation pour s'assurer de l'« assiduité » thérapeutique de son patient. Une étude dans le domaine de la cancérologie a montré que certains oncologues ne ressentent pas la nécessité d'en faire la promotion. De plus, il a également été montré la présence de distorsions de perception de la sévérité de la pathologie entre le professionnel de santé et le malade. Le patient, écarté de la prise de décision, peut se rebeller contre l'autorité médicale afin de récupérer un certain pouvoir dans la prise de décision. Ainsi il peut s'opposer indirectement à son médecin dans le but d'exprimer sa liberté. C'est ce qu'on appelle la théorie de la réaction.

- **Les facteurs liés à la maladie** : le caractère silencieux ou bruyant des maladies peut conditionner l'observance. En effet, il a été montré que des pathologies telles que le diabète ou l'HTA pouvaient connaître une moins bonne observance notamment en phase d'initiation de traitement. Cela découle de la difficulté de perception de la complexité de la pathologie, des risques en termes de handicap ainsi le caractère asymptomatique de ces infections chroniques. Ainsi ces malades ont du mal à évaluer la potentielle dégradation de leur état de santé, sur le

long terme. Ceci peut les inciter à adopter un comportement de préférence pour le présent. C'est-à-dire, que le patient préfère éviter les effets secondaires à brève échéance du traitement par rapport aux risques sur le long terme de sa maladie. On peut également observer ce type de phénomène sur des infections comme l'asthme...

- **Le traitement** : (en lien avec la maladie) : on y retrouve les perceptions internes du patient concernant son traitement où le malade va privilégier les prises en charge qui lui paraissent les plus essentielles. On a pu noter par conséquent une meilleure observance pour les antihypertenseurs qui sont associés au cœur qui apparaît comme l'un des organes (ou plutôt muscle) les plus importants par rapport aux antidiabétiques ou normolipémiants (louchez, 2017)

Tableau 1 : récapitulatif des facteurs de risque d'inobservance

Acteurs	Facteurs
Le patient	Age
	Contraintes socioprofessionnelles
	Connaissances et croyances
	Niveau d'anxiété et statut émotionnel
La maladie	Intensité des symptômes
	Gravité, pronostic
	Durée (chronique, aigu...)
	Nature (psychiatre, cardiovasculaire...)
Le traitement	Efficacité, sécurité (profil iatrogène ou effets secondaires)
	Galénique
	Nombre de prise journalière
	Durée
	Co-médication
	Coût
Le médecin	Relation de confiance
	Motivation, force de conviction
	Communication (intérêt pour l'observation)
Le système de soins	Isolement relatif du médecin
	Coordination entre les soignants
	Dossiers médicaux électroniques
	Financement en fonction des performances

Source : louche, 2017 p25

9. Les conséquences de non observance thérapeutique :

Les conséquences évoquées par les médecins généralistes, «une ascension thérapeutique qui peut parfois être... une ascension thérapeutique donc si on prend le cas de l'hypertension, un patient qui prend pas son traitement ou ne s'en rend pas compte, une tension toujours pas équilibrée, ... donc oui ça l'ascension thérapeutique ; » Il y a aussi l'évolution de la maladie vers des complications « c'est de toute façons le risque de complications de leurs pathologies, essentiellement, paraît évident. » vers une forme aiguë « une aggravation de la maladie chronique qui va devenir aiguë ! » .

Répercussions en termes de santé publique « la non observance au niveau santé publique si jamais les gens ne prennent pas leurs médicaments on se retrouve avec une efficacité qui est quand même beaucoup moins bonne au niveau santé publique ce n'est pas très bon. » Et socio-économique « en terme socio-économiques, il est certain que des médicaments qui restent dans les armoires à pharmacie qui sont achetées, ça a un coût, puisqu'ils sont achetés pour rien, donc ça a un coût, c'est évident. » Parfois difficile à évaluer depuis un cabinet médical « malheureusement, on va dire on est là au service de sa santé, mais on a du mal à évaluer effectivement ces côtés préventifs. », Ça peut être aussi l'occasion d'une prise de conscience pour le patient « j'en ai un, d'ailleurs récemment il a fini à l'hôpital et maintenant il est observant. Mais il a fallu le déclic ! ». La non observance thérapeutique est globalement vécue comme une perte de chance pour le patient « forcément une perte d'efficacité, une perte de chance pour le patient » et une régression dans la prise en charge du patient « vers un retour à la case départ si je puisse dire, quasiment. Quelqu'un qui se soigne plus, je vais dire il devient déséquilibré et redevient malade, même s'il l'a toujours été ».

Les médecins sont sur les conséquences du non observance thérapeutique : médicales, économiques et sociales. (Matthier,2001)

L'amélioration de l'observance :

L'amélioration de l'observance est d'un enjeu capital dans toutes les politiques de santé parce qu'une mauvaise observance est responsable de :

- ✓ L'augmentation du taux de morbidité.
- ✓ L'augmentation de 80% du risque de mortalité.

- ✓ Une augmentation de nombre d'hospitalisation de 58%
- ✓ Une multiplication de 3,8 fois du risque de mortalité dans l'infarctus du myocarde 1an après un premier incident.
- ✓ Une augmentation du coût des soins ; aux USA ce taux est estimé à 100millions de dollars par an [68].

Face à ces enjeux beaucoup de solutions ont été proposées pour améliorer l'observance.

Les solutions :

Afin de s'assurer de la bonne santé de l'aidant, la loi reconnaît à travers du code de la santé publique la nécessité de promouvoir les formations des professionnels de santé au sujet des aidants, mais aussi les formations des aidants. Elle reconnaît également l'importance de l'encadrement et de l'accompagnement des aidants à travers l'article du même code.

La loi reconnaît un droit au répit pour les aidants. Celle-ci permet de mettre à disposition des aidants des solutions temporaires afin qu'ils puissent souffler. Ainsi il est fait mention d'aide temporaire, continue, ou même d'hébergement temporaire, à ces fins, un droit de tirage a été mis en place, qui peut se traduire par l'obtention d'une aide de 500euro afin de financer par exemple une semaine d'hébergement, ce qui pourrait permettre à l'aidant de partir en vacances. Il est également prévu un dispositif d'urgence en cas d'hospitalisation de l'aidant dans le but de prendre en charge de façon temporaire le malade.

L'interruption du travail peut être source de problème. En effet, après un arrêt de longue durée, il sera peut-être difficile se réinsérer sur le marché de l'emploi. Pour pallier à ces effets, la fiche du gouvernement suggère la mise en place d'incitations aux entreprises, afin de maintenir autant que possible, le lien avec le monde du travail. (Schenk, bourguignon, jean ,2010)

L'éducation thérapeutique du patient :

C'est un élément fondamental de la prise en charge des maladies chroniques ; elle a reçu sa définition de l'OMS en 1998 et vise comme objectif de permettre au patient souffrant d'une infection chronique d'acquérir des compétences relatives à sa maladie et à son traitement visant à améliorer l'évolution de sa maladie et sa qualité de vie

Elle est reconnue actuellement comme une composante indissociable de la prise en charge des infections chroniques et implique que les soignants et les éducateurs réforment leur manière de prendre en charge les patients souffrant d'infections chroniques afin de leur permettre de participer de manière authentique à leur traitement.

L'éducation thérapeutique implique l'organisation d'activités de sensibilisation, d'information, d'apprentissage, de l'autogestion, et de soutien psychologique concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins et leurs planifications ainsi que les comportements de santé et de maladie. Ceci dans le but d'aider les patients et leurs familles à comprendre la maladie, les traitements, à coopérer avec les soignants à vivre plus sainement et enfin maintenir ou améliorer leur qualité de vie].

Concernant l'éducation thérapeutique des patients diabétiques, en 1972 déjà aux Etats-Unis MILLER L a prouvé que l'éducation thérapeutique chez les patients diabétiques a permis de diminuer de 60% les durées d'hospitalisation, de réduire de 50% les accidents acidocétosiques et de 80% les hospitalisations d'urgences.

A l'hôpital cantonal universitaire de Genève, l'organisation de cours hebdomadaires sur les soins des pieds a permis de détecter précocement et de traiter les lésions des membres inférieurs pendant une consultation ambulatoire chez les patients diabétiques, ceci a permis de baisser de 79% la fréquence des amputations.

L'éducation thérapeutique chez le patient diabétique joue un rôle significatif dans la normalisation glycémique qui reste un facteur majeur de prévention des complications du diabète

Les différentes compétences qui sont requises chez le patient diabétique sont :

- **Les compétences d'auto-observassions** : elles visent à permettre à tout patient diabétique de pouvoir reconnaître et interpréter des signes d'hypoglycémie, d'hyperglycémie, existence de plaies, de lésions cutanées, caractérisation de douleurs, mesure de la glycémie, de la tension artérielle. Mais la sensibilité du patient peut être parfois diminuée en cas de neuropathie par exemple ou varier en fonction de la sensibilité propre de chaque individu, ceci impose alors l'utilisation d'autre capture comme la vue.

Synthèse :

Pour conclure on peut dire que l'observance thérapeutique nous a mené à replacer le patient et sa prise de décision au centre de la réflexion sanitaire, on observe que les caractéristiques sociodémographiques ne peuvent pas permettre de rassurer le patient relation que celui-ci avec sa maladie, son traitement ou son médecin ainsi nous devons considérer le patient à la fois dans son caractère individuel, mais aussi ses proches.

Notre étude montre que l'observance thérapeutique dans la maladie chronique surtout avec le diabète paramètre qui englobe le patient, sa maladie, son environnement et son médecin c'est un processus dynamique qui évolue dans le temps.

Cette étude concerne l'observance thérapeutique chez les patients âgés durant cette épidémie, assurant qu'une meilleure observance et sera de meilleure prise en charge des patients, on leur apportant une meilleure qualité de vie tout en général et des économies de santé.

Le patient est en droit d'attendre une bonne observance de celui-ci, avoir comprendre pourquoi l'observance n'est pas convenable, c'est essentiel la prise en charge des malades chronique surtout les diabétiques type 2 mais selon la crise sanitaire, l'observance thérapeutique est assez faible.

Donc on conclue important de rappeler que les programmes d'éducation thérapeutique et leur origine hospitalière .il a montré que leur développement était lié à la coordination entre professionnels de la Santé. Les patients diabétiques et besoin de prise en charge totale sur tous avec la crise sanitaire covid-19.

Problématique et hypothèse

Problématique

Une bonne santé est essentielle au bien-être et au bonheur de l'être humain, la santé contribue également au développement de l'homme dans tous les domaines sociaux et économiques. La santé est la préoccupation principale de l'homme, quel que soit son âge, son statut ses apparences et sa situation économique, il vénère sa santé et la considère comme fondamentale essentielle et la plus précieuse de sa vie.

Fréquemment, la maladie est l'altération de l'état de santé qui se manifeste par un ensemble de signes et de symptômes perceptibles directement ou non correspondants à des troubles généraux ou localisés, fonctionnel ou lésionnel, dus à des causes internes ou externes. Ou toute atteinte au bon fonctionnement allostérique de santé se traduit habituellement de façon subjective par des sensations anormales. (Quevauvillers, 2009, p.567)

La maladie est toute altération de l'état de santé se traduit habituellement de façon subjective par des sensations anormales, certains événements extérieurs ou intérieurs provoquent cette altération de notre fonctionnement normale, par exemple le diabète sucré fait l'élévation chronique de la concentration glucose dans le sang (hyper glycémie regroupée dans un véritable syndrome ou plusieurs maladies de Pathogénie diffère trouble de sécrétion et/ou de l'action de l'insuline. Hyper glycémie chronique est la cause principale de survenue des complications négatives de la maladie.

La maladie chronique d'après l'OMS est une maladie qui nécessite des soins à long terme, moins on distingue les maladies transmissibles par rapport aux maladies non transmissibles. Les maladies non transmissibles en pratique font la notion de maladies chroniques qui font souvent référence aux maladies non transmissibles comme le Diabète (Briançon & Guérin, Brigitte ,2010).

On estime que plus de la moitié des salles d'attente des médecins sont remplies de personnes consultant pour des maladies de diabète tous types et particulièrement le type 2.

Le taux de diabète est en augmentation fréquente à l'échelle mondiale, on estime que 422 millions de personnes touchées par le diabète en 2014 soit 8,5% de la population après qu'elle était 108 millions atteints en 1980 soit 4,7%. Ce chiffre lancé par l'OMS souligne l'énorme ampleur du problème du diabète ainsi que la possibilité d'inverser les tendances actuelles.

La diabétique type 2 est notre objectif de recherche, au par avant s'appeler diabète non insuline où diabète des adultes il apparaît généralement chez les personnes âgées de plus de 40 ans .la diabète type 2 est une maladie qui reste très longtemps silencieuse peuvent évoluer et durent des années sans provoquer aucune manifestation sur le corps humain.

En Algérie le taux de diabète a inscrit un nombre de 1 604 290 de personne atteinte par cette maladie en 2014 ce qui représente plus de 7,54% de la population totale. De ce fait il est urgent de sensibiliser toute la population sur les conséquences néfastes de cette infection et la manière de la prévenir avec la persistance des maladies infectieuses, présente depuis longtemps, qui se combine à l'émergence des maladies chroniques non transmissibles.

Aujourd'hui et avec l'apparition de nouvelle pandémie COVID -19 les patients de diabète trouvent des difficultés à suivre leurs rendez-vous et leurs observances du moment que le diabète est l'une des situations à risque d'infection sévère a covid-19 il multiplierait par 2à4 le risque de décès lié à cette infection. Le risque majeur est de décompensation cétosique même à des niveaux bas de la glycémie.

Le diabète ne semble pas accroître le risque de contracte au covid-19, il apparait comme un facteur de risque de la forme sévère.

Covid-19est la maladie causée par un nouveau corona virus, le SARS COV2 l'OMS a confirmé l'existence de ce nouveau virus le 31 décembre 2019 lorsqu'un foyer épidémique (pneumonie viral) a été identifié à Wuhan en République du polaire de clamé (L'OMS 2020).

-concerne covid-19 il semble l'également déjà bien établi que le diabète consiste un facteur de risque celle-ci sont de plus souvent décrétés chez des patients (âge 60 ans) présagent une ou plusieurs maladies chroniques.

Plein d'études ont été faites dans ce domaine on cite l'étude réalisée par l'institut de recherche en France le 15 mai 2020 auprès de 3000 patients Diabétiques de type 2 et voici les principaux résultats 43 % des personnes interrogés ont déclarés avoir réduit leurs étude physique 31%, ont dit avoir Augmenté leurs consommations en aliments gras et en sucres et ils déclarent qu'ils ont oubliés leurs régimes alimentaires. (Paquot, et école, Radermecner, 2020, p75). Les résultats de la présente étude donnent à réfléchir à long terme à l'issue de la situation sanitaire de ces patients et de leur future maladie, et donc leur imposer de répondre à l'observance et le suivi thérapeutique.

L'observance thérapeutique est une décision du patient vis-à-vis de sa santé qui peut choisir de prendre ou non son traitement, donc elle fait partie en premier lieu des préoccupations du thérapeute qui est le dépositaire des secrets, des émotions, et aussi de la confiance du malade. L'observance thérapeutique des règles hygiènes-diathèque qui comprend les régimes et alimentations, l'observance de suivi médical c'est à dire le respect du rythme des rendez-vous ou des bilans. La notion de l'observance thérapeutique correspond à la mesure avec laquelle les patients suivent les instructions médicales (sabote, 2001,) d'adéquation entre prescriptions médicale et utilisations, appliquées aux maladies chroniques. L'organisation mondiale de la santé (2003) propose la définition suivante. (La mesure avec laquelle des comportements d'une personne devait prendre un médicament, suivre un régime alimentaire et ou changer de mode de vie correspondant à des recommandations inscrites par un professionnel de la sante (-Nicot, 2014).

Un travail objectif thérapeutique partagé et un engagement renouvelé constituent les étapes cruciales. Notre travail de recherche sera basé sur l'une des théories psychosomatique et traite les maladies qui touchent le corps et épuise l'âme, et parmi ces approches on trouve la psychologique somatique qui est un nouveau regard sur l'homme malade et à partir de ce fait a l'histoire. La médecine, depuis ses origines. Tout ce qui a été abordé à propos de ce sujet de recherche ou cette problématique de l'observance médicale chez les patients atteints de diabète types 2 durant le COVID- 19 (confinement) on vient de poser les questions suivantes :

- 1- Est -ce -que les patients atteignent du diabète type 2 suivent-il leurs observances thérapeutiques durant le Confinement ?
- 2- COVID -19 affecte-t-il les patients diabétiques dans l'adhésion à l'observance thérapeutique?

1. Les hypothèses

➤ Première hypothèse

-Impact négatif de crise sanitaire covid-19 (confinement) sur les diabétiques type 2 par rapport à leur observance thérapeutique peut trouver quelques patients ont la peur, l'angoisse et le stress à cause de confinement d'après leur expression de souffrance physique et psychique qui conduit à une mauvaise observance thérapeutique. Le diabétique ne suit pas les recommandations du médecin traitant, avec prise de médicaments. D'une façon inadéquate ils changent les doses la prise de médicaments ou les prendre en retard, aussi le malade ne se rend pas aux consultations aux R.D.V médicaux (analyses, radio) ...etc.

➤ Deuxième hypothèse :

Les diabétiques type 2 à travers les crises sanitaires covid-19 (confinement), sans complications par rapport à leur observance thérapeutique, l'impact de l'épidémie et le risque grave de la nouvelle maladie coronavirus.

Opérationnalisation des concepts

• Concept de covid-19

D'après notre recherche la nouvelle maladie coronavirus se manifeste avec les symptômes suivants ; la fièvre, toux sèche, fatigue, maux de tête, perte l'odorat et du goût et difficultés à respirer ou essoufflements

• -Concept de l'observance thérapeutique

Durant notre recherche nous avons constatés que ça sera différent d'un cas à un autre, on a essayé de dégager deux catégories, selon les conduites du patient envers, la prise de médicaments et le régime alimentaire.

1- s'accommoder aux recommandations d'une façon régulière,

2- allés au R.D.V de la consultation chez le médecin traitant,

3- faire les examens nécessaires (analyses, radio ...etc.),

4- suivre le régime alimentaire.

5 - respect l'hygiène de vie.

- **Concept l'observance thérapeutique**

1 - ne pas suivre les recommandations du médecin,

2- ne respectent pas leurs R.D.V durant leur consultation,

3- ne font pas les examens nécessaires (analyse, radio... etc.).

4 Ne suit pas leurs régimes alimentaires.

4-ne respecte pas l'hygiène de vie

L'objectif de notre choix de travailler sur le thème de l'observance thérapeutique de diabétique durant COVID - 19 en particulier est celui pour atteindre les objectifs suivants :

- Évaluer les patients diabétiques s'ils suivent leurs observances thérapeutiques durant la crise de la pandémie COVID- 19
- Déterminer l'élément de l'observance thérapeutique.
- Les facteurs qui influencent cette observance thérapeutique durant le confinement
- L'objet pratique est d'arriver à confirmer ou à infirmer des hypothèses dégagées.

Méthodologie de la recherche

Préambule

Dans ce chapitre, nous allons abordés les différentes étapes que nous suivrons durant notre recherche portant sur l'observance thérapeutique des diabétiques type 2 durant COVID -19.

Pour la réalisation de notre thème de recherche en constatant : méthode de recherche, méthode clinique, la pré enquête, l'enquête et son déroulement sur le lieu de pratique, le groupe de recherche, aussi les outils de la recherche, voir aussi déontologie de la recherche scientifique et guide de l'entretien et en fin en va conclure avec synthèse de notre recherche et la conclusion.

1. Méthode de recherche

La recherche clinique a pour but, comme toutes les formes de recherche, d'accroître les connaissances. Elle recouvre toutes les méthodologies utilisées en recherche ; expérimental, descriptive, qualitative, quantifiée, elle permet aux chercheurs de choisir une méthode et des outils et cela selon les critères de la recherche. (formarier ;2006).

1.1 Méthode clinique :

Envisagée « la conduite dans. Sa perspective propose de relever aussi fidèlement que possible la manière d'être et d'agir face à un être humain, chercher à établir le sens la structure et la genèse, déceler les conflits qui la motive et la démarche qui tendent à résoudre ces conflits. (Charchroui. K, benony.h ,2005)

2. Présentation de lieu

Fondée en 2000, l'association espoirs des diabétiques c'est le lieu pour aider les Malades en général et les diabétiques en particulier dans la commune de Tazmalt Bejaia, et pour objectif : Recensement des diabétiques dans la Commune de Tazmalt. Redonner espoir aux malades et contribuer du côté des malades en leur apportant une assistance morale et matérielle, et aussi collecter les aides et les dons et les distribuer aux malades Diabétique nécessiteux. L'association s'occupe de 1426 Diabétiques tous les Types-en peut trouver : femme 536 pourcentage 48%, et homme556 Pourcentage 86% de type 2, et 31 de l'enfant a 2% enfants, 529 cas de

Type 1. Sincérité de puis l'année d'ouverture (2000) a jusqu'à présent Afin de suivre l'évaluation de leur situation sanitaire.

3- Groupe de recherche :

Population d'étude : Notre population d'étude contient des Patients diabétiques, se trouvant au sein de l'association des Diabétiques « Espoir de malade de Tazmalt la Wilaya de Bejaia »

Sélection de notre population d'Etude : La population de notre recherche est composée de (03) trois cas Différents, les noms de ces patients ont été modifiés et les informations Touchant à leurs vies privées ne seront pas communiquer selon les règles Déontologiques de la recherche en psychologie clinique.

3.1 Les critères de sélection :

-Les critères d'inclusion

Statut

Pour effectuer notre recherche, nous somme basés sur deux critères afin de choisir un élément de group de recherche de l'enquête ces critères sont les suivantes :

-Patients importants

Les éléments de groupe sont atteints de diabétique type 2

-L'âge

Patient retenu est compris 50 et plus.

-Les séances d'intégration à l'association des diabétiques « espoir des malades.

Les éléments de groupe de notre recherche se présentent deux fois par semaine à l'association

Critère d'exclusion

-Statut socio-économique des patients :

Fatima : femme au foyer.

Atman : ingénieur de formation

Aziz : professeur.

-Type de diabète

Notre échantillon sont atteints de diabète type 2

Le sexe de patient :

Dans cette recherche nous avons pris deux sexe, femme, homme

3-2Les caractéristiques de groupe de recherche

Dans le tableau suivant nous allons illustre les caractéristiques du groupe de notre recherche

Tableau 2 : récapitule des caractéristiques de groupe de l'enquête

Cas	Age	Profession	Situation matrimonial	L'Age d'apparition la maladie	L'observance thérapeutique
Aziz	55	Ingénieur de formation	Marié	44 ans	Non observant
Atman	57	Commerçant	Marié	40 ans	Non observant
Fatima	57	Femme au foyer	Mariée	44 ans	Non observant

Ce tableau ci-dessus est un tableau récapitulatif des cas étudiés.

4. Outil de recherche

Nous avons opté pour L'entretien clinique qui est considéré comme un outil Indispensable dans les études aux domaines des sciences sociales pour accéder aux informations subjectives des patients, et leurs biographies et leurs représentations personnelles sur tel ou tel problème. « L'entretien de recherche est fréquemment employé comme méthode de production de données dans la recherche en psychologie clinique, et aussi dans un grand nombre de disciplines dans le champ des sciences humaines et sociales, il représente un outil indispensable et irremplaçable pour avoir accès aux Informations subjectives des individus. » (chachraoui, benony,1999 p 42)

- Nous avons appliqué le guide d'entretien clinique de type semi Directif qui est une technique qualitative de recueil d'informations, Permettant de centrer le discours des patients interrogées autour, de Notre thème de recherche qui est l'observance thérapeutique des Diabétiques type 2 durant le covid-19 (confinement)

4.1 L'entretien clinique

L'entretien de recherche est fréquemment employé comme ;Méthode de production de données dans la recherche en psychologie Clinique et aussi dans un grand nombre de disciplines dans le champ Des sciences Humaines et sociales, il représente un outil indispensable et irremplaçable pour avoir accès aux informations subjectives des Individus :biographie, événements vécus, représentations, croyances, émotions, histoire personnelle, souvenir, rêves...etc. ,Ce qui fonde la spécificité de l'entretien clinique de recherche, C'est le terme « clinique » qui renvoie à un champ de pratique et d'interventions du psychologue clinicien.

4.2 L'entretien (semi directif) :

Le chercheur dispose ici d'un guide d'entretien avec plusieurs questions préparées a l'avance mais non formulés d'avance ; elle sont posée à un moment opportun de l'entretien clinique, par exemple :à la Fin d'une séquence, comme dans l'entretien non directif, le chercheur pose une question puis laisse le sujet associer sur le thème proposé sans l'interrompre ,respect spontanée des associations est moins présent dans ce type d'entretien dans la mesure où le clinicien chercheur propose un cadre et une trame qui permet au sujet de dérouler son récit.(charchroui ,bénony, 2003, p143

Axe 01 : Information personnelle

- Sexe :
- Âge :
- Statut social :
- Profession :
- Situation familiale :

Axe 02 : Les informations de santé antérieure et actuelle

1. Comment été l'état de votre santé dans votre enfance ?
2. Depuis quand et comment avez-vous contacté le diabète ?
3. Avez-vous fréquenté des complications liées au diabète ?
4. Le diabète vous a mis en risque de contacter d'autres types de maladie ?

Pouvez-vous les sites ?

5. Avez-vous des complications liées à l'observance thérapeutique ?

Axe 03 : Informations sur diabète et confinement

6. Quels sont les difficultés que vous avez rencontrées durant la période le confinement concernant votre maladie en général ?

7. Est-ce que le confinement a un impact sur votre état de santé ou votre état psychique ?

8. Suivez-vous un régime spécifique ou pratiquez-vous des activités sportives durant votre confinement ?

9. Vous respectez votre rendez-vous de consultation médicale et votre prise de médicament durant cette crise sanitaire ? dite nous pourquoi ?

5. Déroulement de recherche :

- Notre recherche s'est déroulée pendant 50jour, de l'association diabétique « espoir des malades » de commun de Tazmelt, nos entretiens ont la durée de 20 ou 35 min)

Parmi les obstacles les sujets sont indisponibles à cause du confinement, selon notre sujet de recherche on a rencontré des difficultés de traduction du français au kabyle, difficultés aussi d'avoir un avis favorable pour faire ce Stage.

5-1 Pré- enquête

Comme nous l'avons vu lorsque nous avons intéressés de façons spécifiques au travail de terrain c'est-à-dire à l'intervention sur le lieu du problème de la recherche, là Où se trouvent les faits à soumettre à l'observation.

-Comme nous l'avons vu lorsque nous avons traités au cycle de la recherche et de l'exoration du problème, le pré enquête est une phase de terrain assez préface dont les buts essentiels sont à constituer une problématique plus précise et surtout à construire des hypothèses qui soient valides fiables, argumentées et justifiées. De même, le pré enquête permet de fixer, en meilleure connaissance de cause.

L'objectif précis aussi bien final que partiels que la recherche aura réalisé pour vérifier ses hypothèses (Aktouf .0, 1987, p 102).

- Notre recherche a été réalisée après une pré-enquête auprès des malades diabétiques de la commune de Tazmalt. Afin de prouver et de préciser nos questions de recherche et de construire les hypothèses adéquates à notre thème de la recherche.

Cette pré-enquête a pour objectif d'avoir une vue de l'ensemble des patients diabétiques. Ainsi, leurs déroulements et consultations à l'association. Le but dans notre recherche est de vérifier l'observance thérapeutique en période difficile durant la crise sanitaire (covid-19)

Nous avons choisi un seul cas pour réaliser notre recherche Hayat est âgée de 58 ans elle a le diabète à l'âge de 45ans et elle a des maladies associées comme le goitre et l'hypertension artérielle

5-2 L'enquête :

Nous rappelons que l'enquête, c'est le travail qui consiste pour le chercheur à se déplacer sur le terrain et à recueillir, Auprès des personnes retenues dans l'échantillon les données qui Constitueront en fait la véritable base de sa recherche, de ce qu'il Démontrera ou découvrira. Nous ne verrons ici que deux aspect Essentiels : la préparation et la passation elle-même. C'est à cette étape critique à laquelle il faut accorder beaucoup de soins, car Les conditions dans lesquelles se dérouler la phase de collecte des données sont déterminées dans la qualité et la fiabilité de celle-ci.

Que généralement on ne peut pas s'y répondre à plusieurs fois (Aktouf.0,1987, p108)

-après avoir obtenu les autorisations nécessaires, nous avons entamés notre enquête auprès des patients diabétiques consentants à répondre à nos questions. Les patients interrogés qui se sont constitués à répondre aux questions. Les patients dans le cadre de la pré-enquête précédemment citées .Cette enquête a duré un mois et demi, du mois de mars au mois d'avril, en plus de la rareté des cas avec cette crise sanitaire (COVID -19),dont le cadre de l'enquête avait pour but l'évaluation de l'observance thérapeutique des patients même durant COVID- 19, les séances ont été programmées avec chacun des patients de notre population d'étude : un entretien clinique a été effectué pour obtenir les informations personnelles ,l'état de Santé diabète confinement ,et prestation de la maladie et sur tout respect de prise de médicaments et des.

Rendez-vous médicaux, avec la nouvelle maladie covid-19, ce travail a pour but d'évaluer l'observance thérapeutique

6. déontologie de la recherche :

La déontologie de la recherche est étape indispensable dans chaque recherche.

6.1 Le consentement libre et éclairé

Avant de commencer une consultation avec le patient-il qu'ont avoir l'accord de patients, sans ne les avoir menacés ni les forcer à participer ils sont libres d'accepter ou refuser tout en leur expliquant le but de la recherche, et les rassurer de garder l'anonymat et la confidentialité de leur vie privée et bien sûr l'accord de directeur de l'association.

6.2 L'anonymat

Quand nous avons choisi notre échantillon nous avons modifié les propres noms par des pseudonymes dans le but de garantir l'anonymat et cela rassure les patients

6.3 La confidentialité

La confidentialité est obligatoire dans chaque recherche, un respect à tous types d'informations personnelle des participants, et aussi nous avons garanti en secret toute information concernant l'association et respecter la vie privée.

Synthèse

Dans ce chapitre consacré à la méthodologie, nous avons tout d'abord présenté certaines règles et étapes à suivre dans votre recherche pour nous aider à mieux planifier et organiser notre travail et à interpréter les données. Notre chapitre a permis également d'organiser et de structurer notre travail de recherche. Il est important de souligner que cette partie méthodologique contient notre guide d'entretien afin de répondre aux questions posées et de vérifier nos hypothèses.

Partie pratique

Analyse des cas et présentation

Préambule

La partie pratique est une étape cruciale dans la recherche scientifique ; elle va nous permettre de rapporter l'ensemble des informations pour répondre à la question de départ et discuter les hypothèses grâce à notre pré-quête et aux revues de la littérature lié à notre thème de recherche.

Ce chapitre est consacré à la présentation et l'analyse des résultats de notre recherche. Il s'agit de donner une présentation de chaque cas, de présenter les données des entretiens cliniques de recherche qui ont été appliqués avec les patients diabétiques, un petit résumé de chaque cas que nous avons appliqué avec Notre guide entretien voir leurs différentes réponses. Afin de répondre aux objectifs de notre recherche. En suite en va conclure avec synthèse.

Représentation et analyse des cas

Analyse de l'entretien clinique N° 01

Mm Fatima, âgée de 57 ans, femme mariée, elle n'a pas d'enfants, elle est de taille moyenne, elle fait partie d'une fratrie de 4 membres, se compose d'une sœur et 2 frères, et elle est la quatrième, Fatima c'est une femme au foyer, elle déclare que son mari souffre d'un trouble mental qui est l'obsession.

L'entretien effectué avec Mm Fatima, nous a permis de récolter une quantité considérable d'informations afin de répondre à toutes nos questions

1. Santé antérieure et actuelle

Fatima est mariée à l'âge de 25 ans, elle n'a pas d'enfants, après avoir consultée beaucoup de médecins, ça été difficile pour elle et son mari d'avoir une vie sans enfants, elle a dit pendant le discours : « je ne peux pas supporter C'est difficile de ne pas avoir une vie de famille complète ... c'est angoissant »¹ Elle évoque son état, ça devient de pire en pire, elle s'inquiète pour son avenir et son mari, selon ses réponses : « chaque jour qui passe est pire que le précédent »². Donc on souligne que la culpabilité intrapsychique est présente chez Fatima.

¹ Ouzmirghara adsupportigh...ouzmirghara adaaichagh ddunith n twachult ykamlen angoissigh

²Yal ass iruhen dirith kthar n win Ibadan

Fatima affirme de n'avoir eu aucun problème de santé auparavant, elle n'a jamais été hospitalisée. Mais à force de s'angoisser, Fatima a découvert qu'elle souffre d'une maladie qu'on surnomme (le goitre) et elle a eu des allergies périodiques.

Fatima a contacté le diabète en Arrivant à l'âge de 40 ans, ou elle ressent des symptômes nouveaux et différents tels que : les vertiges, la fatigue quotidienne et la sensation de bouche sèche. Fatima exprime ses émotions envers cette mauvaise nouvelle qui est le diabète en disant que : « je ne suis pas choquée ... parce que je ne vis pas une vie heureuse »³ ce qui peut signifier que la patiente ne prend pas tous ses symptômes au sérieux , d'ailleurs elle n'a jamais pensée de consulté un médecin à propos de ça , jusqu'au sa sœur dans une réunion familiale lui exige et insiste sur elle de chercher à comprendre la cause de ses symptômes, et lui proposais d'aller voir un médecin, et après sa consultation . il a lui demandé un bilan générale pour analyser son état de santé , et s'est à partir de ses résultats de ce bilan que le médecin de la patiente lui déclare qu'elle a un diabète de type 2 diagnostiqué d'après le degré de glucose élevé par rapport à la norme normale détecté dans son bilan, ce qui n'a pas provoqué en elle aucune réaction anormale ou stimulé son sentiment de peur ou de tristesse, une réaction normale en dépit de ce qu'elle a endurée elle dit ; « je m'attendais au pire ... »⁴

2. Diabète et confinement

Fatima ne prend pas la peine de respecter ses prescriptions médicales, d'ailleurs elle ne consulte pas son médecin au moment qu'il faut, elle prend le risque de ne jamais prendre ses médicaments avec elle a sa sortie, comme elle déclare elle n'est pas de genre qui s'intéresse à prendre et suivre un régime alimentaire particulier, que ce soit avant ou pendant le confinement, contrairement ce dernier lui à causer du stress qui l'a poussé à une consommation plus élevé de déférents produit alimentaire en générale et des sucrerie en particulier, malgré sa conscience de sa maladie, le stress qui a un impact négatif sur son cerveau en provoquant en elle l'oublie des moindres simples choses, au point qu'elle n'arrive pas à prendre ses doses de ses prises de médicaments a l'heure.

³ Oukhliaghara parceque ivan ddunithiw dirit

⁴ Trajough ayen n diri snnagh imaniw tnirvigh

Le respect de l'observance thérapeutique

Nous avons déterminé l'élément intervenant dans l'observance thérapeutique de Mm Fatima, la recherche basée sur deux éléments :

- Le premier est la santé antérieure et actuelle
- Le second est le diabète et le confinement.

Les conséquences du cas sont mentionnées ci-dessous :

- La patiente est souvent nerveuse, elle ne s'occupe pas de la prise de ses médicaments.
- En ce qui concerne sa maladie, elle ne cherche pas à comprendre, ni à se renseigner auprès de son médecin, elle ne prend pas sérieusement son état étant porteuse d'une maladie chronique.
- La patiente, elle ne fait pas d'efforts pour contribuer et respecter ses suivis et les horaires des prises de médicaments et de ses rendez-vous médicaux.

Donc à partir des données recueillies de l'analyse du cas de Mm Fatima on constate que l'observance thérapeutique chez elle est négative avant l'arrivée de la pandémie covid-19. Vu qu'elle ne respecte pas son traitement et ses contrôles médicaux, et elle ne suit pas un régime alimentaire qui convient avec sa maladie. Et avec l'arrivée du confinement on observe un changement concernant son comportement et son régime alimentaire mais au contraire elle est devenue une consommatrice des sucreries avec des grandes quantités, plus l'observation des différents comportements inadéquats, comme explosions de colère suivies d'explosion de pleurs sans aucune raison convaincante, ce qui signifie l'absence totale de l'observance thérapeutique chez la patiente durant le moment du confinement

Analyse de l'entretien clinique N° 02

Mr Atman est âgé de 57 ans grand de taille ingénieur de formation, marié père d'une fille et 3 garçons Lors de notre entretien on a lui fait la remarque qu'il est stressé et pressé de terminer de parler comme il dit « il faut que je parte ; j'ai un travail »⁵. Il était aussi pâle.

⁵ Ilaq adruhagh saaigh chghel

1. L'état de santé antérieur et actuelle :

Mr Atman lors de notre entretien il nous déclare qu'il n'a jamais souffert d'une maladie durant l'enfance affirme-t-il, d'ailleurs il n'a eu auparavant un problème de santé en déclarant « durant mon enfance j'étais sain et je n'ai jamais souffert d'aucune atteinte »⁶ Concernant sa maladie il nous à confirmer que son père été atteint auparavant de diabète, de ce fait son atteinte est héréditaire ajoute qu'il atteint de ce diabète en janvier 2006 ajouta que parmi Les complications de cette maladie il a déclaré le dysfonctionnement du pancréas et cela selon Le compte rendu de son bilan médical en lui posant les questions sur les maladies associée A son atteinte il nous répond qu'il a souffert de l'hypertension artérielle, de l'arthrose ,les varices et l'insuffisance rénale déclare-t-il aussi qu'il a souffert de virus de Covid 19 dont il été hospitalisé Pendant 80 jours, de ce fait Mr Atman annonce qu'il été vraiment bien et entouré de plusieurs maladies selon ses dires.

2. Diabète et confinement :

Mr Atman annonce qu'il était un malade très observant avant la situation de la crise sanitaire et le confinement, il suit son régime alimentaire, il prend ses médicaments à l'heure et il suit ses activités sportives avec ses consultations médicales, mais durant le confinement, il devient moins observant, il ne suit pas ses activités sportives et il ne consulte pas le médecin quand il faut. Vu à l'interdiction de sortie adoptée durant le confinement en raison de protection sanitaire

3. Le respect de l'observance thérapeutique :

Nous avons déterminé l'élément intervenant dans l'observance thérapeutique de Mr Atman, la recherche basée sur deux éléments :

- Le premier est la santé antérieure et actuelle
- Le second est le diabète et le confinement.

Les conséquences de cas sont mentionnées ci-dessous :

- Il ne peut pas sortir pour suivre ses activités sportives
- Il ne peut pas consulter son médecin à tout moment

⁶ Gmi idkragh damchtuh sahhagh ousaaighara lahlakath

Donc à partir de ces données recueillies de l'analyse du cas de Mr Atman sur son observance thérapeutique durant la période du confinement, on constate que ce dernier a un impact négatif sur la poursuite de l'observance thérapeutique chez le patient ce qu'il pourra lui aggraver son état de santé ou de lui provoquer ensuite d'autres maladies.

Analyse de l'entretien clinique N° 03

Mr Aziz est âgé de 55 ans Marié, père d'un garçon et une fille enseignant de formation, il est à d'une petite taille corporelle, lors de notre entretien avec Mr Aziz on a constaté qu'il est calme, mais aussi, il ne peut pas rester bouger.

1. L'état de santé antérieur et actuelle :

Pendant notre entretien, on a remarqué que Mr Aziz est une personne qui parle d'une façon sage disant que malgré sa maladie chronique, il s'agit de son diabète, mais il vit encore une excellente vie, le diabète pour lui, il n'était jamais un obstacle qui pourrait l'empêcher de profiter encore de chaque instant de sa vie, comme il déclare « je vis une vie bonne j'ai toutes les conditions d'être heureux »⁷. À l'âge de 6 ans, il a vécu quelques problèmes d'allergie, et de son arrivée à l'âge de 44 ans, il a commencé à sentir plusieurs symptômes tels que : la bouche sèche la faiblesse, etc... Ce qui lui fait pousser à chercher à comprendre d'où ils viennent ses symptômes nouveaux pour découvrir ensuite cette maladie chronique en lui et de faire un bilan médical pour confirmer.

Mais malgré les résultats qui indiquent et qui confirment sa maladie, il n'était pas choqué vu que sa mère aussi et son frère sont des diabétiques, ce qui signifie que cette maladie est héréditaire chez Mr Aziz.

2. Diabète et confinement

Il déclare qu'il est un malade Normal, il vit avec cette maladie, jusqu'à la crise sanitaire de COVID 19, il s'inquiète à propos de sa santé et il a peur de l'atteinte de ce virus ce qui a attaquer son états psychique et stimuler son angoisse, ce qui a mener à un changement radicale d'une personne normale et calme a une autre personne nerveuse, cause de l'absence des médecins pour l'effectuation des consultations et l'interdiction de circulation causé par le

⁷ Taichigh ddunnith laali saaigh akk dachu ytmanni laaved

confinement obligatoire ce qu'il l'empêchent de pratiqué et de suivre ses activités sportives, même ses médicaments ne les prend pas.

3. Le respect de l'observance thérapeutique :

Nous avons déterminé l'élément intervenant dans l'observance thérapeutique de Mr Aziz, la recherche basée sur deux éléments :

- Le premier est la santé antérieure et actuelle
- Le second est le diabète et le confinement.

Les conséquences de cas sont mentionnées ci-dessous :

- Le patient avant le COVID 19 il était calme.
- Le patient durant le confinement est devenu angoissant, il ne trouve pas des médecins.
- Il pense toujours à l'atteinte de COVID 19 parce qu'il a une maladie chronique (le diabète) qui rend son corps fragile et plus exposé aux différentes autres maladies.

Donc d'après les conséquences observées et soulignées précédemment on constate que l'état de Mr Aziz ne représente pas une observance thérapeutique positive au moment du confinement ce qui explique aussi comme dans les deux cas précédents l'impact négatif de ce confinement sur la poursuite de plusieurs activités importantes dans la vie du patient.

Discussions des hypothèses

D'après toutes les réponses obtenues lors des entretiens chez l'association des diabétiques de la commune de Tazmalt :

➤ **Discussions de premières hypothèses**

L'observance thérapeutique des diabétiques type 2 durant covid-19 on a constaté que les patients diabétiques sont là sous l'impact négatif durant covid-19 (confinement) n'acceptent pas l'observance thérapeutique, aucune prise en charge, d'après l'analyse des trois cas on arrive enfin à confirmer l'hypothèse suivante, l'impact négatif de la crise sanitaire de covid-19 (confinement) sur les diabétiques type 2 par rapport à leurs observance thérapeutique.

➤ **Discussion de la deuxième hypothèse :**

La deuxième hypothèse concernant les diabétiques type 2 pendant la crise sanitaire Covid-19 (confinement) sans complications par rapport à leur l'observance thérapeutique est infirmée parce que selon notre entretien on a constaté que les résultats de notre entretien avec notre groupe de travail (atman, amine, Fatima) sont tous des non observant.

D'après les trois les cas on a constaté que les trois cas ont tous les mêmes résultats, on trouve d'après la crise sanitaire covid-19 (confinement) des diabétique type 2 sont dans l'inobservance thérapeutique, l'impact est catégoriquement négatif, on peut trouver différents comportement possible a l'inobservance thérapeutique comme suit : changement des heures de prises , non-respect des moments des prises , non-respect de la quantité et la qualité en terme des régimes, changement des conditions et des prix et non-respect de leurs régime alimentaire , surtout refus des examens biologiques et cliniques

- **Cas Fatima** : d'après analyse de l'entretien de ce cas, on a constaté qu'elle a mauvaise observance thérapeutique on se basant sur deux éléments ; le premier est la santé antérieure et actuelle et la seconde le diabète et confinement, on est arrivé à la conclusion suivante :
- Le patient est souvent nerveux
- Elle ne soucié pas de la prise de ses médicaments
- En ce qui concerne sa maladie elle cherche plus à comprendre
- Son état étant porteuse d'une maladie chronique

- Elle ne fait pas des efforts pour contribuer à suivre les horaires des prises. Donc à partir de Fatima on a constaté que l'observance thérapeutique est négative vu qu'elle ne respecte pas son traitement, et ses contrôles médicaux, elle ne suit pas son régime alimentaire.
- Avec sa maladie ...mais avec l'arrivée du confinement on observe le changement de son comportement et selon les résultats de notre entretien avec elle on conclut l'absence totale de l'observance thérapeutique de la patiente durant le confinement.
- **Cas Atman** : d'après l'analyse du cas de Atman on a constaté que le patient à présent a deux éléments suivants : premier c'est sa Santé antérieure et actuelle et la seconde est le diabète et le confinement on arrive à la conclusion suivante :
 - Le patient a été hospitalisé pendant 80 jours
 - Avant son hospitalisation Atman avait une bonne observance avant la crise sanitaire et le confinement.
 - Il prend ses médicaments à jour.
 - Durant le confinement il devient moins observant.
 - Il ne suit pas ses activités sportives.
 - Il ne consulte pas le médecin quand il veut
 - Il Ne prend pas ses médicaments.
 - Donc à Partir du cas de Atman ; l'observance thérapeutique durant covid-19 (confinement et négative, la non-observance thérapeutique chez le patient pourra lui aggraver son état de santé on lui provoquant en suite d'autres maladies.
- **Cas Aziz** d'après l'analyse l'observance thérapeutique de l'étude basée sur les deux éléments suivants le premier est la santé antérieure et actuelle on a constaté les résultats suivants :
 - Le patient est vraiment inquiet à propos de sa santé, et il a peur de ce virus Covid-19
 - Une attaque de son état psychique
 - L'absence des médecins pour l'effectuation

- Le patient avant COVID- 19 été calme
- Le patient s'angoisse, il ne trouve pas de médecins
- Il pense toujours au risque du covid-19 parce que qu'il a une maladie chronique
- Donc à partir de là on constate le résultat suivant : Mr Aziz, son observance thérapeutique est négative durant le confinement.
- Effectivement, nos trois cas ont confirmé l'observance thérapeutique des diabétique type 2 durant le confinement et l'impact négative, il reste a souligné que nos hypothèses sont valables, en arrive à finalité a confirmé ces hypothèses.

Conclusion générale

L'observance thérapeutique est un comportement que le malade doit avoir durant sa maladie pour soulager ses souffrances et pourquoi ne pas dire pour guérir de sa maladie si elle est curable, sinon ça sera pour l'objectif de vivre mieux malgré la chronicité de sa maladie.

Concernant le diabète, le patient diabétique, il faut qu'il respecte son observance thérapeutique pour se sentir mieux ; mais dans la situation sanitaire actuelle (COVID 19 et confinement), l'observance thérapeutique ne dépend pas uniquement du comportement du patient, au contraire, durant la pandémie, le comportement du patient est soumis à plusieurs facteurs exogènes en d'hors de sa personne mais aussi tout à fait en d'hors même de son environnement local et national, parce qu'il s'agit d'une situation de pandémie planétaire, qui a touché et bouleversé non seulement le comportement du patient mais aussi celui des médecins, des infirmiers, des marchés des médicaments, et même les comportements des agents d'autres services comme les transports et les commerces et tout le monde...toute cette situation de pandémie a conduit les patients vers une situation de non-observance thérapeutique.

- 1. Le diabète dont on a parlé sur les éléments essentiels de cette maladie chronique.**
- 2. Le COVID 19 ont mis l'accent sur les points importants.**
- 3. L'observance thérapeutique et comment un diabétique peut se suivre cette observance thérapeutique durant le confinement et est-ce que la suivre correctement.**

Et après notre près enquête à l'association diabétiques à Tazmalt (l'espoir de malade) on a passé l'entretien clinique semi directif aux patients on a trouvé que les patients ne peuvent pas être observant a causes Les points suivants :

Le diabétique ne pourrait pas la suivre, à cause de confinement car les médecins ne sont pas disponibles à cette période les diabétiques ne peuvent pas sortir pour faire leurs activités sportives donc il respecte juste le régime alimentaire et même les patients ne peuvent pas suivre l'observance thérapeutique car les malades sont tout le temps angoisser et peur de l'atteinte de COVID 19 parce que sont les plus risqué à l'atteinte.

En effet c'était à l'issu de l'analyse a association diabétique (espoir de la maladie) l'aide de outils que nous avons usés que nous avons aboutir à la confirmation de notre hypothèse selon le qu'elles ' l'impact négative de la crise sanitaire COVID- 19 sur des diabétique type deux par rapport à leur observance thérapeutique.

Notre étudié l'avons réalisé d'association diabétique (espoir de maladie) a commune Tazmalt nous avons contribué à comprendre les souffrances de diabétique type 2 sur tous avec cris sanitaire covid-19 par port l'observance thérapeutique sont l'impact négative.

Dans ce sens, nous considérons que champ d'étudie de notion de l'observance thérapeutique selon de diabétique type 2 sur tous avec la COVID- ,19 sont tous l'impact négative en

Finalement on va citer que la situation cause par COVID 19, nous empêche l'effectuions complète de stage et le vécu de la crise sanitaire partit de malade chronique élève plusieurs opérant et menace des pratiques éducatives à distance.

Listes bibliographiques

Bibliographie

- Aktouf. O (1987) méthodologie des sciences sociales et approche qualitative
- Beroit, m, pon, m Zimmermann (2009), comment évaluer la qualité de l'observance, encéphale, Paris, journée home p
- Briançon, s, Guérin, G. et Sandrine – Berthon, B. (2010). maladie chronique. Repéré à <http://fulltext.bdsp.ehesp.FR/Adsp/72/ad72113.pdf>.
- C. Hippocrate, (2005), tout. Droit réserver les droit desplortaion d'un teste sont gercement mis à votre disposition par les laboratoires Sevier (2003,2005), [www.la](http://www.laconférenceHippocrate.com) conférence Hippocrate .com.
- Caroline, h (2020), covid-19 et diabète, rédigé le 8 mars 2020, mise au jour 13 mars 2020
- Charchroui, k, benony, h (2003), méthode évaluation et le recherche en psychologie clinique
- Christophe, k, Anne, z Anne, w, (2020), service d'endocrinologie, diabétologie, melabloisme, CHCN-1011 lausanne.
- Critique professeur titulaire Ménagement, HEC. Montréal.
- Des organisations, une introduction a la démarche classique et un
- Dr Charles .t (2020), endrinologie diabétologie, mars
- Dr.A.christine (2020). Diabète et symptôme cause www, femme de Sant .12 /11/202.
- Drabo, y.G, Kabore, G. Et lengani, A (1996). Complication du diabète sucré au centre hospitalier de Ouagadougou (BURKINA FASO), Épidémiologique, type et manifestations clinique. Repéré à <http://www.pathexo.fr/doucement/articula-bull/bullsopatholExot-1996-89-3-185-190.pdf>
- Dupasquier, E (1955). Contribution a étudié de la théorie du diabète. Repéré à [http://www.e](http://www.eperiodisa.ch/cntmng?piid=fng-001:1955;45;273) périodisa.ch/cntmng ?piid = fng -001 : 1955 ;45 ;273.
- Éducation thérapeutique de patient points d'espérer et perspective, annal phatique., français, 2008 vols, 66issus 5-6 -309.
- L'organisation mondiale de la santé (2009), Quatrième édition « l'Atlas du diabète.
- Laura,0(2020), diabétologie, covid et diabète, Louvain Med 2020, mai-juin 139(05-06)252-257
- Louche A, (2017), l'observance thérapeutique présentation du concept – moyens promotion et évaluation inégalités ter, (2020) Covid -19 et diabète, état des lieu 16/03/2020 -134
- Matthieu, b, (2001), l'observance thérapeutique ses facteur et ses enjeux
Buysschaert, M, (2011), diabétologieclinique, 11/04/2006.editeur, <http://www.untheque.com>
droit incus. pp 01.

- Nicot, G(2014). Définition la notion de l'observance thérapeutique, blog en sant 1.24
- Permuter, G, Morin HN, (2000), endocrinologie diabétologie
- Quevauvillers, j, permuter, l et permuter, G. (2009). Dictionnaire médical de l'infirmière, l'encyclopédie pratique de référence. Paris. France. Mission.
- Scheen, A, Bourguignon, jean, p Guillaume, M, l'éducation thérapeutique : une solution pour vaincre l'inertie clinique et le défaut d'observance, Revu médical de Liège 2010, vol 65. Non 5-6 p250 – 5.
- Shann A, J, DIET (2020) cause, conséquences, soutien, rev Med Liège 2010 ,65 :56 ; - 239-245.

Annexes

L'entretien clinique

Axe 01 : Information personnelle

- Sexe :
- Âge :
- Statut sociale :
- Profession :

Axe 02 : Les informations de santé antérieure et actuelle

1. Comment été l'état de votre santé dans votre enfance ?
2. Depuis quand et comment avez-vous contacté le diabète ?
3. Avez-vous fréquenté des complications liées au diabète ?
4. Le diabète vous a mis en risque de contacter d'autres types de maladie ?

Pouvez-vous les sites ?

5. Avez-vous des complications liées à l'observance thérapeutique ?

Axe 03 : Informations sur diabète et confinement

6. Quels sont les difficultés que vous avez rencontrées durant la période le confinement concernant votre maladie en général ?
7. Est-ce que le confinement a un impact sur votre état de santé ou votre état psychique ?
8. Suivez-vous un régime spécifique ou pratiquez-vous des activités sportives durant votre confinement ?
9. Vous respectez votre rendez-vous de consultation médicale et votre prise de médicament durant cette crise sanitaire ? dite nous pourquoi ?

Résumé

L'observance thérapeutique est un comportement dont le malade se comporte durant sa maladie pour se soulager, concernant le diabète le patient diabétique il faut que respect son observance thérapeutique pour sentir mieux ; mais dans la situation sanitaire actuelle (Covid 19 et confinement) le diabétique ne peut pas la suivre, à cause de confinement car les médecins ne sont pas disponibles à cette période les diabétiques ne peuvent pas sortir pour faire leurs activités sportives donc il respecte juste le régime alimentaire et même ce dernier ne peut pas le suivre car les malades sont tout le temps anxieux et peur de l'atteinte de Covid 19 parce qu'ils sont les plus à risque de l'atteindre.

Abstract

Therapeutic compliance is a behavior that the patient behaves during his illness to relieve himself, concerning diabetes the diabetic patient must respect his therapeutic compliance to feel better; but in the current health situation (Covid 19 and confinement) the diabetic patient will not follow because of confinement because the doctors are not available at this time the diabetic cannot go out to do their sports activities so he just respects the diet and even the latter cannot follow it because the patients are all the time anxious and fear of reaching Covid 19 because they are the most at risk.