UNIVERSITE D'ABOMEY- CALAVI

(UAC)

****

FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

(FASHS)

****

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE

(DP)

****

RAPPORT DE FIN DE STAGE EN PSYCHOLOGIE

SUJET

PERTURBATIONS PSYCHOLOGIQUES DES MALADES CHRONIQUES DANS LEURS PRISES EN CHARGE : CAS DES DIABÉTIQUES DE LA CLINIQUE CENTRALE DE CALAVI

Réalisé par :

SEDEKON Médard

Maître de stage

Mr. Jérémie OROU TIMOTHEE

Anesthésiste-Psychologue Spécialiste

De la famille et du mariage

Tuteur de stage

Dr OGNIN Modeste

Enseignant Chercheur

DP/UAC/FASHS

MEMBRE DU JURY

Président : Dr Michel MEHINTO, Maitre-Assistant des Universités du CAMES/UAC

Rapporteur : Dr Modeste OGNIN Enseignant Chercheur à l'UAC

Examinateur : Dr N. Anselme TCHANSI KOUAMBER Enseignant Chercheur à l'UAC

Mention : Très-Bien

Note : 16/20

Soutenu le, 27 /05/2024

SOMMAIRE

DEDICACE 3
REMERCIEMENTS 4
Résumé 5
Abstract 5
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES 6
LISTE DES TABLEAUX 7
LISTE DES FIGURES 7
Introduction 8
CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL ET DEROULEMENT DU STAGE 10
CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE DE LA RECHERCHE ET APPROCHE 13
METHODOLOGIQUE 13
CHAPITRE III : PRESENTATION DES RESULTATS 22
CHAPITRE IV : DISCUSSION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE 33
CONCLUSION 35
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 36
Annexes 38
Table des matières 43

DEDICACE

A

Mon père, monsieur SEDEKON Jérôme

Et

Ma mère GBEGNONSI Bai

REMERCIEMENTS

Nous adressons nos sincères remerciements à tous ceux qui, de près ou de loin, nous ont aidé à l'accomplissement de ce travail. Nous leur savons gré de leur collaboration, leur disponibilité et leur confiance renouvelée.

Nous voulons citer :

Dr. ZOUNON Ornheilia, notre chef de département et Enseignant-chercheur au DP**.**

Dr OGNIN Modeste, notre maitre de mémoire et membre de jury, enseignant chercheur au DP.

Dr. MEHINTO Michel, notre président du jury Enseignant Chercheur au DP.

Dr TCHANSI Anselme, notre examinateur de jury, enseignant chercheur au DP.

Dr d'ALMEIDA Mescario, enseignant chercheur à UAC

M. OROU Jérémie, notre maitre de stage à la Clinique Centrale de Calavi.

Dr. BABA Dine, Directeur de la Clinique CCC.

Dr. KOUGBEAGBEDE Thierry Enseignant au DP à la retraite

Professeur de CHACUS Sylvie, Enseignant-chercheur au DP.

Dr. SILEMEHOU Prosper, Psychologue Clinicien et Enseignant au DP.

Dr. LOKONON Clémentine, Enseignant -chercheur

Dr. HESSOU Florent Eustache, Journaliste Ecrivain et Acteur Culturelle

M. TOPANOU Éric, Psychologue Clinicien

M. BOCO Humbert Comédien et Metteur en Scène

M. AVIMANDJESSI Deni Ecrivain et Acteur Culturelle

Me. NOUKPEKOU Hortence B. Béatrice, Psychologue

M. MAMA Davy, Psychologue

A ma tente GBEGNOSSE Marcelline pour son encouragement et soutien

A mes frères et sœur Natalie Florent Éric et Casmir pour leurs encouragements et soutient

A tous mes camarades d'amphi en particulier IDAH N'kouruma et AWEDJO Aubin

A tous les personnels de la clinique centrale de Calavi.

A tous les membre du cercle des psychologues pour leurs soutien

Au Forum Café Psychologie

Résumé

Dans le cadre des activités pédagogiques de la troisième année de licence en Psychologie, nous avons été amenés à effectuer un stage à la Clinique Centrale de Calavi. Ce stage d'une durée de trois mois a été sanctionné par une réflexion critique portant sur le thème ***: Perturbations psychologiques des malades chroniques dans leurs prises en charge : cas des diabétiques de la clinique centrale de Calavi***. Afin de bien mener notre travail, nous avons adopté une démarche mixte, à la fois quantitative et qualitative en nous appuyant sur le questionnaire auprès de quatorze personnes diabétiques enquêtées qui suivent les soins à la clinique centrale de Calavi. D'après l'analyse des résultats, plus de 50 pour cent des sujets enquêtés présentent des troubles psychologiques. Ces résultats nous permettent de dire que le diabète est une maladie chronique qui induit les troubles psychologiques favorisant un déséquilibre de l'organisme et faisant monter le tôt de glycémie ; Ce qui perturbe l'équilibre psychosocial et nécessite une prise en charge psychologique des diabétiques et les membres de leur famille.
Mots clés : Perturbation, perturbation psychologique

Abstract

In the setting of the educational activities of the third year of license in Psychology, we have been brought to do a practicum in the Central Clinic of Calavi. This practicum of a length of three months has been punished by a critical reflection carrying on the theme: Psychological disruptions of the chronic patients in their holds in charge: case of the diabetics of the central clinic of Calavi. In order to really lead our work, we adopted a mixed gait at a time quantitative and qualitative as pushing us nearby on the questionnaire dequatorze diabetic people investigated that follow the cares in the central clinic of calavi. The results allow us to say that diabetes is a chronic illness that leads the psychological unrests encouraging an unbalance of the organism and make bring up the early of blood sugar; What disrupts the psychosocial balance and require a hold in psychological charge of the diabetics and their the family's members.
Key words: Disruption, psychological disruption,

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CCC : Clinique Centrale de Calavi

DP : Département de Psychologie

ED : Edition

FASHS : Faculté des Sciences Humaines et Sociales

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

UAC : Université d'Abomey-Calavi

MNT : Maladie Non Transmissible

PVD : Pays en voie de développement

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Répartition des sujets enquêtés en fonction de la tranche d'âge 22
Tableau II**:** Répartition des sujets enquêtés en fonction de La situation matrimoniale de notre population cible 23
Tableau III: Répartition des sujets enquêtés en fonction de leur niveau d'étude 24
Tableau IV: Répartition des sujets enquêtés en fonction de leur connaissance sur le diabète. 24
Tableau V**:** Répartition des sujets selon leur durée de souffrance 25
Tableau VI**:** Répartition des sujets selon leurs symptômes du diabète 25
Tableau VII**:** Présentation des conséquences diabétique chez les enquêtés. 25
Tableau VIII**:** Représentation sur la satisfaction des besoins fondamentaux. 26
Tableau IX**:** Répartition des ressentis des diabétiques enquêtés. 28
Tableau X**:** Répartition des pensées négatives engendrées par la maladie chez les diabétiques. 28
Tableau XI**:** Répartition des effets du diabète sur la vie conjugale 29
Tableau XII**:** Répartition des personnes ayant apporté leur soutien aux diabétiques 30
Tableau XIII**:** Répartition d'une prise en charge psychologique des enquêtés diabétiques 31
Tableau XIV**:** Répartition des diabétiques sur le soutien nécessaire venant de la famille pour leur prise en charge. 31
Tableau XV**:** Répartition du soutien financier que nos enquêtés reçoivent pour leur prise en charge. 31
Tableau XVI**:** Répartition des avis de l'accompagnement d'un psychologue chez les diabétiques enquêtés 32

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Répartition des sujets enquêtés en fonction du sexe 22
Figure 2:Répartition des sujets enquêtés de leurs activités génératrices. 23
Figure 3:La représentation de continuité des activités malgré la maladie 27
Figure 4: Représentation sur la source financière des soins diabétiques 27
Figure 5:Représentation des sujets diabétiques selon les soins reçus. 30

Introduction

Le diabète est une véritable épidémie mondiale qui touche toutes les populations (riches, pauvres, jeunes, enfants, adultes, femmes, hommes).

Selon la fédération internationale du diabète, le nombre de diabétiques est de 425 millions de personnes dans le monde en 2017, elle estime que le nombre de personnes atteintes de diabète pourrait atteindre 629 millions en 2045, 16 millions de diabétique en Afrique au sud du Sahara (ce chiffre pourrait atteindre 41million en 2045, soit une augmentation de 156). Au Burkina Faso les résultats de l'enquête de 2013 estimaient la prévalence du diabète à 4,9% ; dans notre pays le Bénin en 2008, la prévalence du diabète était estimée à 1,26 et en 2015, elle est passée à 3,30% (Fédération Internationale du Diabète, 2013). A ce propos, il est important de préciser que le risque de développer des complications liées au diabète de type 2 augmente avec le temps et l'ancienneté de la maladie. Parmi les complications à long terme les plus fréquentes, on peut citer les maladies cardiovasculaires, les accidents vasculaires-cérébraux, la cécité, l'insuffisance rénale, les amputations et une mort prématurée (Ruston, Smith, & Fernando, 2013).

En ce qui concerne le traitement, de nombreuses personnes parviennent à gérer leur maladie grâce à une alimentation saine et équilibrée, à davantage d'activités physiques et à des médicaments antidiabétiques oraux. Toutefois, il est parfois nécessaire de prescrire aux patients souffrant de diabète de type 2 des injections d'insuline, cela afin d'améliorer la régulation de leur glycémie (Fédération Internationale du Diabète, 2013). Calafiore et al. (2015) ajoute qu'avec une prise en charge optimale, la plupart des individus atteints de diabète de type 2 peuvent vivre avec la maladie sans invalidité importante, du moins durant les premières années. Ainsi, avec un traitement approprié, le risque de complication peut être considérablement réduit (Satin Rapaport, Taylor Cohen, & Riddle, 2000). Ainsi, comme la plupart des maladies chroniques et évolutives, le diabète de type 2 a des répercussions sociales, psychologiques, émotionnelles et spirituelles (Satin Rapaport et al., 2000). Il est dès lors pertinent de porter une attention particulière à la gestion quotidienne de la chronicité inhérente au diabète de type 2, cela afin d'en cerner l'impact psychosocial, les enjeux, les spécificités et les difficultés.

En 2008, dans la population béninoise générale, la prévalence du diabète était estimée à 1,26 et en 2015, elle est passée à 3,30 selon OMS. Dans les sociétés modernes contemporaines, les traitements médicaux et une prise en charge optimale permettent actuellement aux individus atteints de diabète de « vivre avec » leur maladie sans invalidité importante, cela pendant de nombreuses années (Calafiore et al., 2015). En effet, comme la plupart des maladies chroniques et évolutives, le diabète a des répercussions sociales, psychologiques, émotionnelles et

spirituelles (Satin Rapaport et al., 2000) plus ou moins importantes qui influencent le quotidien de la vie privée mais aussi le contexte professionnel. Le présent travail se focalise sur l'aspect psychologique, c'est-à-dire l'influence de la psychologie dans la prise en charge des diabétiques. De manière précise, ce mémoire a pour objectif de s'intéresser à la perturbation psychologique des malades chroniques dans leur prise en charge : cas des diabétiques de la clinique centrale de Calavi. Comme toute maladie chronique, le diabète engendre des difficultés psychologiques (la peur, l'anxiété, le stress et parfois la dépression, le découragement, la déception limitation …) qui influencent l'organisme du diabétique. Notre recherche s'est déroulée dans la Clinique Centrale Calavi (CCC) où nous allons pouvoir vérifier nos hypothèses. A travers cette recherche, nous avons comme objectif d'explorer dans un premier temps la problématique des perturbations psychologique chez les diabétiques, dans un second temps d'évaluer les conséquences de ces perturbations psychologiques dans la prise en charge de la maladie. Ce travail se présentera par : la revue de littérature, la présentation du lieu de stage ; l'enquête de terrain ; les résultats et perspectives.

Dans le développement de ces différentes parties, nous ferons un énoncé des hypothèses que l'enquête de terrain nous permettra de confirmer ou d'infirmer.

CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL ET DEROULEMENT DU STAGE

1.1. Cadre institutionnel du stage

1.1.1. Cadre de travail

1.1.1.1. La vision

La Clinique Centrale de Calavi dénommée ‘’CCC’’ pour rappel est une polyclinique et a une vision claire et bien définie. Il s’agit de faire de la Clinique un pôle d’excellence qui puisse se rapprocher des standards et normes internationaux afin de la classer parmi les meilleures dans la sous-région à travers une bonne organisation interne et des soins de qualité. Dans la déclinaison de cette vision, la Clinique entend réaliser d’excellentes performances à travers ses prestations en vue d’être hissée à moyen et à long terme au rang d’hôpital de référence non seulement au Bénin mais aussi dans la sous- région.

1.1.1.2. Historique

1.1.1.3. Objectifs

Les objectifs de la Clinique Centrale de Calavi sont définis en cinq points à savoir :

- Offrir des services de santé de qualité ;
- Offrir des services de santé à une population plus large et à moindre coût ;
- Disposer d’un plateau d’équipements sanitaires modernes ;
- Vulgariser la bonne pratique sanitaire ;
- Donner un appui conseil aux structures sociales de base.

1.1.1.4. Situation géographique

La Clinique Centrale de Calavi est implantée au quartier ADJAKE, dans la rue de l’université privée les COURS SONOU à 300 m avant le carrefour Bidossessi en allant vers Cotonou.

1.1.1.5. Activités

La Clinique Centrale de Calavi intervient en médecine moderne d’une part dans les domaines suivants : la médecine générale, la chirurgie, la pédiatrie, la gynécologie obstétrique, la cardiologie, l’orl, la stomatologie, la dermatologie (chirurgien-dentiste), l’hépato-gastro-entérologie, la kinésithérapie, la diabétologie, l’ophtalmologie, la psychologie et l’urologie. Dans d’autres domaines d’autre part, la clinique intervient dans l’accouchement, l’échographie pelvienne et obstétricale, la colposcopie, l’échographie abdominale, l’hépatite, la ligature pour les cas d’hépatite, la ligature pour les cas d’hémorroïde, l’ECG, l’intervention chirurgicale, les analyses biomédicales, l’extraction dentaire auto-émission, l’audiogramme.

1.2. Déroulement du stage et observations

1.2.1. Description des activités menées par le stagiaire

1.2.1.1. Dans l'unité de la psychologie

Dans cette unité nous avons pu mettre en application avec l'aide de notre maitre de stage quelques connaissances théoriques acquises (observation, écoute empathie, entretien…) lors de notre formation académique. Nous avons eu à pratiquer l'accueil psychologique et comment maitriser nos émotions en face d'un patient. Nous avons appris à faire le diagnostic, la mise en place d'un schéma thérapeutique en rapport avec le trouble diagnostiqué. Nous avons appris à appliquer quelques psychothérapies tels que la thérapie de soutien, la thérapie cognitivo-comportementale, la motivation et surtout comment déconstruire une représentation chez les malades hospitalisés ou vivant avec une maladie chronique. En plus nous avons appris à faire l'accompagnement des couples en difficulté, l'accompagnement des enfants vivant avec des troubles dys, l'accompagnement des jeunes souffrant de trouble d'addiction aux jeux de hasard, et aussi comment attribuer les tests psychologiques (test de système de valeur, test de mémoire selon EBBINGHAUS …)

1.2.1.2. Au service du bloc opératoire

Dans le service du bloc opératoire nous avions fait des accompagnements préopératoires à des patients admis pour une intervention chirurgicale, nous arrivons en particulier à leur déconstruire les représentations négatives qu'ils ont envers la chirurgie avant leurs entrées dans le bloc opératoire tout en écoutant leurs craintes et leurs préoccupations et nous leur expliquons les différents temps de l'opération. Nous les amenons à se faire confiance, à faire confiance au spécialiste et en plus à faire confiance au système, ce qui nous oblige à faire des descentes dans la salle de préparation avant leur entrée en salle de l'opération. Ce conditionnement participe à faciliter l'adaptation à l'environnement chirurgicale et à réduire le stress. Ainsi nous préparons l'entrée à la salle d'opération accompagné de notre responsable au bloc opératoire, et nous suivons l'attitude du patient à l'entrée dans la salle, son comportement pendant l'intervention et à la fin de l'intervention.

1.2.1.3. A la salle de surveillance post interventionnelle

Parmi les activités effectuées à la salle de surveillance, nous avons réalisé l'installation des patients après l'admission des soins dans le bloc opératoire. A côté de notre responsable psychologue, nous faisons la visite des patients opérés, dans le but de faire un accompagnement psychologique afin qu'ils supportent la douleur et les accompagner pour leur réintégration

sociale. C'est surtout les interventions de menace d'avortement, opération de prostate, opération de kyste testiculaire, opération de cancer de l'estomac, accouchement par césarienne, opération après un accident au niveau de la tête ou les jambes. Nous intervenons également à annoncer également aux patients dont l'opération n'a pas abouti à cause de certains problèmes organique et nous les accompagnons en les rassurant sur d'autres possibilités de guérison.

1.2.1.4. Au service de l'hospitalisation

Dans la salle d'hospitalisation nous accompagnons des patients qui ne sont plus en soin intense. Nous avons pu accompagner entre autres des patientes et patients drépanocytaires, des patientes souffrant des maux de ventre, infection, nous accompagnons aussi des parents dont les enfants sont hospitalisés et souffrant de drépanocytose, paludisme, anémie, trouble de respiration et des bébés infectés, infection digestive.

1.2.1.5. Acquis et bilan du stage

Le stage dans son ensemble nous a été instructif et constructif. Il nous a permis de faire la découverte du milieu professionnel et de faire face à la réalité de la vie professionnelle. Au cours de ce stage nous avons eu à jouer plusieurs rôles, ce qui nous a permis d'avoir plus d'éclairage et de connaissances approfondies sur la pratique en psychologie et l'aptitude d'écoute. Ce stage nous a amené à savoir gérer nos émotions pendant les entretiens. Grâce à ce stage nous avons eu à faire la rencontre de plusieurs cas et de savoir mener des enquêtes en psychologie**.**

1.3. Difficultés

Étant à notre premier stage, nous avons eu des difficultés à nous adapter dans le milieu professionnel. Nous avons eu des difficultés à la gestion de nos propres émotions au cours des entretiens avec les patients de même que pour les enquêtes.

CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE DE LA RECHERCHE ET APPROCHE METHODOLOGIQUE

2.1. Clarification Conceptuelle

Dans cette rubrique, nous évertuerons à expliquer les mots clés de notre thème de recherche à partir de notre connaissance et les conceptions de certains auteurs. Ces mots sont : Perturbation, Perturbation psychologique, Diabétique.

2.1.1. Perturbation

Selon le dictionnaire Robert, la perturbation est l'irrégularité dans le fonctionnement d'un système, bouleversement, agitation dans la vie sociale ou individuelle.

Selon le dictionnaire Larousse c'est aussi un dérèglement dans un organisme, un système trouble profond dans le cours de la vie humaine.

2.1.2. Perturbation psychologique

Selon le WIKIPEDIA, la perturbation psychologique est un trouble psychique qui peut être également désigné sous le terme de trouble psychiatrique qui désigne un ensemble d'affections et troubles d'origines très différentes entrainant des difficultés dans la vie d'un individu et ou de son entourage.

Selon l'OMS, c'est un trouble mental qui se caractérise par une altération majeure, sur le plan clinique, de l'état cognitif, de la régulation des émotions ou du comportement d'un individu.

2.1.3. Prise en charge

La prise en charge est l'acte de prendre sous sa responsabilité une personne ou un objet. Selon le dictionnaire français, prise en charge est le fait d'assumer une responsabilité, celle-ci peut concerner une personne, un objet ou une situation. Cette expression s'emploie aussi plus spécialement dans le domaine de la médecine et désigne le fait de prodiguer des soins à un patient.

Selon le lexique assurance santé, la prise en charge ce sont les soins dispensés par un professionnel de santé ; le remboursement des dépenses de santé par la sécurité sociale et la complémentaire santé.

2.1.4. Diabétique

Le diabète est une maladie chronique qui se caractérise par un excès de sucre dans le sang ou hyperglycémie. Ainsi, le diabétique est Celui dont la santé est altérée par le diabète.

2.2. Enoncé du problème, hypothèses et objectifs

2.2.1. Enoncé du problème

Depuis des décennies, le nombre de personnes atteintes des maladies chroniques ne cesse d'augmenter au sein de la population. Avec l'évolution de la technologie, la médecine est en mesure de traiter, de soigner et même de maitriser des maladies chroniques, ce qui n'était pas possible il y a plusieurs années. Les maladies chroniques sont des maladies nécessitant des soins qui s'étendent sur une longue période. Son impact sur la vie des personnes atteintes et leurs entourages est énorme. Elle perturbe la santé psychologique, physique, économique et sociale. Ainsi, le diabète est l'une des maladies chroniques qui déstabilise l'homme sur le plan psychologique au point de conduire à plus de 80% des décès par an.

Selon l'OMS, en 2012 le diabète a causé 1.500.000 cas de décès dans le monde dont 80 pour cent enregistré dans les pays en voie de développement (PVD).

Selon le professeur Marcelin AMOUSSOU GUENOU lors de la journée mondiale de la sante célèbre le 07 avril 2016, le diabète est une maladie non transmissible qui s'accroit inexorablement dans le monde en général, en Afrique et au Bénin en particulier. Dr Christian CHAFFA a insisté sur le caractère nocif et dangereux du diabète qui est une maladie chronique qui apparait lorsque le pancréas ne produit pas en quantité suffisante, l'insuline dont l'organisme a besoin pour assurer son fonctionnement régulier ou dans le cas d'une mauvaise utilisation par l'organisme de cette insuline. En effet, l'insuline est une hormone secrétée par le pancréas pour réguler le taux de glucose dans le sang. La concentration en glucose dans le sang, autrement appelée glycémie, doit être constante et est généralement comprise entre 0,8g/l et 1,10g/l à jeun (Grimaldi Jacques minet, Heurter & Bosquet, 2005). Chez les personnes atteintes de diabète, la glycémie est anormalement élevée, et de façon chronique : elle est supérieure à 1,26g/l à jeun et supérieure à 2g/l deux heures après le repas (Fischer – Ghanassia & Ghanassia,2010). Pour faire face au diabete et empêcher sa progression, de nombreuses recherches ont été faites et ont abouti à des règles hygiéno-diététiques et aux traitement médicamenteux. Malgré cela on note une augmentation et de nombreuses complications et de décès dans le rang des diabétiques.

Aux états unis le taux de diabète augmente avec l'âge ; 4% des 18-44 ans et 17% des 45-64 ans. A partir de 65 ans, cette maladie touche 25% des personnes (hhttps://www.ledevoir.com

Aux canadas, en 2009, le rapport était un tsunami économique : le cout du diabète estimait que la prévalence du diabète passerait de 1,3 million de personnes (4,2 pour cent) en 2000 à 2,5 millions (7,3 pour cent) en 2010 et à 3,7 millions (9,9 pour cent) d'ici 2020. Cependant, à la

lumière des nouvelles données du SNSD, il convient de réviser ces prévisions. Diabète : la canada à l'heure de la remise en question.

En France, la prévalence du diabète traité pharmacologiquement est estimée à 4,6 % en 2012, tous régimes d'assurance maladie confondus et a été actualisée à 5,3% en 2020, soit plus de 3,5 millions de personnes traitées pour un diabète.

En Afrique, l'année dernière, on comptait 14 millions de diabétiques toutes formes confondues et en 2030 ce chiffre passera à 34 millions.

Au Bénin, selon l'OMS en 2008 dans la population béninoise générale, la prévalence du diabète était estimée à 1,26 % et en 2015, elle est passée à 3,30%.

A ce jour, plus de 347.000.000 de personnes souffrent de diabète dans le monde ; si cette tendance se poursuit, ce chiffre sera double en 2030. Cependant, force a été de constater dans nos recherches pour ce mémoire que, peu de place a été réellement laissée au vécu subjectif et intersubjectif des individus diabétiques. Alors que, pour Gustave-Nicolas, Fischer, Cyril et Tarquinia la santé physique et la santé mentale ne sont pas des entités séparées mais des processus dynamiques et interdépendants. Cependant, force a été de constater dans la plupart de nos recherches pour la réalisation de ce mémoire que, peu de place a été réellement laissée au vécu subjectif et intersubjectif des individus diabétiques. De même, face aux situations de maladie de plus en plus tendues, cela expose les patients à des risques psychosociaux (le stress, la dépression, l'anxiété…).

De manière plus générale, même si les paramètres biomédicaux tels que le régime alimentaire et la prise de médicaments sont des aspects importants de la vie de la personne diabétique, il est nécessaire de reconnaître que le diabète ne peut être considéré uniquement comme un problème physique. Effectivement, cette maladie engendre également des changements d'ordre social et psychologique, qui sont dès lors essentiels à prendre en compte. Ceux-ci semblent pourtant avoir été négligés dans la plupart des études considérées. De ce fait, le vécu et sa dynamique n'ont pas pu être cernés dans le respect de leur complexité. Ces perturbations psychologiques seraient à la base de plusieurs cas de complication et de décès dans le rang des diabétiques. De même l'absentéisme de certains patients à cause du stress ou la peur au diagnostic au rend vous dans les cliniques. Ces perturbations psychologiques sont les indicateurs majeurs de souffrance dans la prise en charge des diabétiques. C'est tout ceci qui nous a poussé à nous intéresser aux maladies chroniques de la clinique centrale de Calavi (CCC) et plus précisément les diabétiques. C'est pour montrer les perturbations psychologiques que subissent les diabétiques dans leur prise en charge

2.2.2. Hypothèses de la recherche

2.2.2.1. Hypothèse générale

Le diabète influence le bien- être psychologique de la personne atteinte et de son entourage

2.2.2.2. Hypothèses Spécifiques

- ❖ Les perturbations psychologiques compliquent la prise en charge
- ❖ La décompensation du diabétique a un lien avec ses perturbations psychologiques

2.2.2.3. Objectifs de la recherche

2.2.2.3.1. Objectif général

L'objectif général de ce travail est de montrer les effets néfastes du diabète sur la santé mentale des personnes atteintes et de leur entourage

2.2.2.3.2. Objectifs spécifiques

- ✓ Décrire les conséquences psychologiques du diabète chez des personnes atteintes
- ✓ Identifier les aspects psychologiques qui influencent le plus la prise en charge des diabétiques

2.2.2.4. Justification du sujet

Une maladie chronique comme le diabète désigne une maladie dont les effets persistent dans le temps, en général plus de trois mois voire des années. La maladie est essentiellement la conséquence d'agents pathogènes externes (virus, infections etc.…) ou internes (déséquilibre biochimique). Elle est donc envisagée comme un désordre, un dysfonctionnement de l'organisme provoqué par divers agents à l'origine d'une affection plus ou moins grave. En effet la maladie étant une source de stress, sa présence provoque l'apparition des émotions négatives (dépression anxiétés…). Pour l'OMS, la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité. Mais dans certaines de nos cliniques, force est de constater que la prise en charge des diabétiques se focalise uniquement sur la santé physique en laissant de côté les troubles ou perturbations psychologiques ce qui a pour conséquence les cas de complication grave des diabétiques malgré les soins intenses médicamenteux.

2.3. Revue de littérature

Il s'agit de faire le point de nos recherches documentaires sur la perturbation psychologique des maladies chroniques, le diabète et les différents points abordés par les auteurs sur la prise en charge psychologique des personnes atteintes du diabète. Ainsi, pour une meilleure compréhension de notre sujet de recherche, nous avons fait des recherches sur internet dans le

but de trouver des mémoires, thèses, articles scientifiques abordant le grand champ de connaissance sur la prise en charge psychologique des personnes souffrant du diabète. Ce qui nous a permis de ressortir les points suivants :

Une maladie chronique désigne une maladie dont les effets persistent dans le temps, en général plus de trois mois (Wikipédia). Selon l'OMS c'est un problème de santé qui requiert une prise en charge sur une longue durée (années) et qui représente un certain nombre de caractéristiques. Ainsi, nous avons plusieurs types de maladies chroniques dont le diabète.

Le diabète est une maladie chronique qui apparait lorsque le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline ou que l'organisme n'utilise pas correctement l'insuline qu'il produit. Nous distinguons plusieurs types du diabète dont trois sont les plus courants. Il s'agit de :

Le diabète de type 1 :

Il est encore appelé diabète insulino-dépendant ou juvénile. Il se caractérise par une production insuffisante d'insuline, laquelle doit être administrée quotidiennement. La cause du diabète de type1 n'est pas connue.

Le diabète de type 1 est provoqué par une réaction auto-immune au cours de laquelle les propres défenses de l'organisme attaquent les cellules pancréatiques qui produisent l'insuline, empêchant ainsi la fabrication de cette dernière (Fédération Internationale du Diabète, 2013). Ce type de diabète se déclare généralement avant 30 ans et est dit insulinodépendant parce que le traitement par insuline est essentiel pour assurer la survie de la personne (Boivin, 2009).

Le diabète de type 2 :

Le diabète de type 2 est la forme la plus courante de la maladie et touche le plus souvent les adultes, bien que de plus en plus d'enfants et d'adolescents en soient atteints. Chez les personnes souffrant de diabète de types2, l'organisme est capable de sécréter de l'insuline mais la quantité produite est soit insuffisante, soit l'organisme ne réagit pas à l'action de l'hormone comme il le devrait car les cellules présentent une résistance ou une insensibilité à l'action de l'insuline. Dans les deux cas, cela entraine ainsi une accumulation de glucose dans le sang. C'est sur ce type de diabète, qui représente près de 95% des cas (Krentz & Bailey, 2005)

DIABETE GESTATIONNEL

Pendant de nombreuses années, le diabete gestationnel a été défini par l'ADA (American Diabète Association) et par OMS (Organisation Mondiale de la Santé) comme tout degré d'intolérance glucidique ayant débuté ou ayant été mis en évidence pour la première fois durant la grossesse, indépendamment du traitement nécessaire ou de l'évolution en post- partum. Cette définition englobait en fait deux entités différentes :

- Un diabète patent, habituellement de type 2, existant avant la grossesse mais mis en évidence seulement à ce moment et persistant après l'accouchement ;
- Une détérioration transitoire de la tolérance glucidique apparaissant durant la grossesse, généralement dans la seconde moitié et se résolvant, au moins temporairement, durant la période du post partum

La prévalence de cette pathologie est très variable mais est majoritaire partout dans le monde, en relation avec l'épidémie d'obésité et de diabète. La physiopathologie du diabète gestationnel est similaire à celle du diabète de type 2 et fait intervenir une majoration de la résistance à l'insuline et par la suite un déficit de la fonction pancréatique.

Les cause et facteurs favorisants du diabète.

Le diabète est favorisé par une prédisposition génétique.

Le diabète de type 1 est causé par le dysfonctionnement de lymphocytes (des cellules du système immunitaire) qui se mettent à identifier les cellules du pancréas comme des cellules étrangères à l'organisme du patient, et à les éliminer. Il s'agit donc d'une maladie auto-immune détectable par la présence d'autoanticorps (dans diabète de type 1, une maladie auto – immune de plus en plus fréquente ; publié le 11/07/2017)

Le diabète de type 2 : ici, les causes précises n'ont pas encore été scientifiquement établies. Mais un ensemble de facteurs de risque ont été identifiés, parmi lesquels nous avons le surpoids, l'obésité, le manque d'activité physique et une alimentation déséquilibrée, le tabagisme, l'âge, l'origine génétique, etc.

L**es conséquences psychologiques des personnes diabétiques**

Les conséquences psychologiques

Les personnes atteintes du diabète sont plus touchées que les personnes non diabétiques par les troubles psychologiques comme la dépression, l'angoisse ou la fatigue nerveuse. Ces sentiments peuvent aller de la simple baisse de moral passagère sans gravité à la dépression plus lourde. (Dans fédération française des diabétiques) selon Valérie S. Legendre MA, les personnes diabétiques vivent parfois des problèmes de santé mentale comme la dépression, l'anxiété et les troubles de l'alimentation car le diabète est une maladie qui peut imposer une lourde charge émotive et physique, autant pour les personnes atteintes que pour les membres de famille (l'influence du diabète sur votre santé mentale, Valérie S. 2020)

Difficultés psychologiques engendrées par le diabète

Le diabète, l'annonce du diagnostic et les exigences de soins que le diabète impose ont une influence sur la santé et la qualité de vie des patients. L'intensité des difficultés psychologiques engendrées varie d'une légère altération de la qualité de vie jusqu'à des troubles dépressifs et/ou

anxieux. Plus de 40% des patients rapportent un bien-être psychologique insuffisant (Skovlund, 2004). Un stress élevé, un faible contrôle perçu de la maladie et un soutien social perçu comme insatisfaisant constituent des facteurs de vulnérabilité psychologique (état anxiodépressif) et somatique (hyperglycémie) (Bruchon-Schweitzer & Quintard, 2001).

Le diabète : une source de stress

Le diabète constitue un agent stressant pour plusieurs raisons :

-le diabète est un état chronique, permanent et imposé (la personne diabétique ne choisit pas de l'être).

-les symptômes sont généralement présents et dérangeants.

-la personne atteinte est dépendante d'un traitement et se voit obligée de modifier ses habitudes de vie.

-le traitement peut occasionner des effets secondaires.

-les risques de complications viennent s'ajouter aux frustrations déjà nombreuses.

-la maladie peut avoir une répercussion sur l'image de soi et la confiance en soi.

L'effet du stress sur la glycémie

Les situations de stress propres au diabète ou encore des conflits psychologiques tout à fait extérieurs au diabète peuvent affecter l'équilibre glycémique des personnes.

Premièrement, le stress peut affecter l'équilibre du diabète par l'effet hyperglycémiant des hormones de stress.

Lors d'une situation de stress, le corps réagit en secrétant des hormones de stress, soit les catécholamines (adrénaline, noradrénaline), le cortisol, le glucagon et l'hormone de croissance. Ces hormones de stress ont pour effet d'amener un hause de la glycémie dans le but de procurer au corps l'énergie nécessaire pour lui permettre d'agir physiquement (fuir ou combattre) sur le tresseur. Toutefois, chez les personnes diabétiques (et surtout chez celles qui ont un mauvais contrôle du diabète), la hausse de glycémie peut perdurer si l'insuline disponible est insuffisante ou encore absente.

L'effet du stress sur la glycémie peut varier d'une personne à l'autre. Ainsi, le stress peut avoir un effet hyperglycémiant, hypoglycémiant ou, dans certains cas, ne pas affecter la glycémie.

Deuxièmement, le stress peut aussi influencer négativement le contrôle du diabète par les stratégies ou les comportements d'adaptation au stress (manger plus ou moins, consommer de l'alcool de façon excessive, etc.).

De même, un stress important peut également affecter négativement la motivation de la personne diabétique à participer à son traitement et, donc, à améliorer son contrôle de la glycémie.

Les manifestations du stress

Les manifestations du stress varient d'un individu à l'autre en fonction de sa personnalité, de sa capacité d'adaptation et de résistance au stress.

Ces signes peuvent être physiques (mains moites, augmentation du rythme cardiaque, problèmes menstruels), psychologiques (dépression, pleurs ou incapacité de pleurer, irritabilité).

2.4. Méthode

Dans le cadre de cette étude, nous avons opté pour une méthode mixte à la fois quantitative et qualitative. D'une part la méthode quantitative nous a permis de recueillir des données quantifiables sur les conséquences économiques que le diabète a sur les personnes atteintes et d'autre part la méthode qualitative nous a permis de recueillir des données qualitatives sur leur état psychologique, l'observation et la prise en charge à leur niveau.

2.4.1. Participants

Population cible

Dans le cadre de cette étude, notre population cible est toute personne atteinte de la maladie et qui vient se faire soigner à la clinique centrale de Calavi

Echantillonnage

Nous avons utilisé une méthode non probabiliste Mais l'administration de notre questionnaire a été faite accidentellement, car ce sont les personnes disponibles et qui ont accepté de répondre à notre questionnaire qui ont été enquêtées. Ce qui nous a permis d'enquêter quatorze personnes diabétiques qui se font suivre à la CCC.

2.4.2. Matériels

Il s'agit ici des techniques et outils de collecte de données et de traitement d'analyse des données.

2.4.2.1. Collectes de données

Pour mieux cerner les contours de notre recherche, nous avons opté pour la méthode d'échantillonnage non probabiliste. Les techniques de collecte des données que nous avons utilisées sont :

Le questionnaire

Le questionnaire est l'ensemble des questions fermées et ouvertes qui sont administrées aux personnes diabétiques. Ce questionnaire est subdivisé en trois parties. Une première partie pour apprécier le niveau de connaissance des personnes diabétiques qui se font traiter à CCC, une seconde partie pour décrire les conséquences psychologiques du diabète chez les personnes atteintes et une troisième partie pour identifier les aspects psychologiques qui influencent la prise en charge des diabétiques. Ce qui nous permet de recueillir des données quantifiables.

2.4.3. Procédure

Pour nos enquêtes, nous allons vers les enquêtés, nous leur expliquons dans un premier temps le thème et l'objet de notre recherche, dans un second temps nous leur remettrons le questionnaire et nous passons le lendemain ou deux jours après récupérer les fiches.

CHAPITRE III : PRESENTATION DES RESULTATS

Notre recherche concerne les personnes souffrant d'une maladie chronique (le diabète) et qui viennent en consultation à la Clinique Centrale de Calavi. Elle vise à présenter comment cette maladie se manifestent à leur niveau et les répercutions qu'elle génère au niveau de leur santé psychologique et physique. Le questionnaire a permis de recueillir les données et de les regrouper selon chaque hypothèse.

3.1. Situation sociodémographique des diabétiques enquêtés

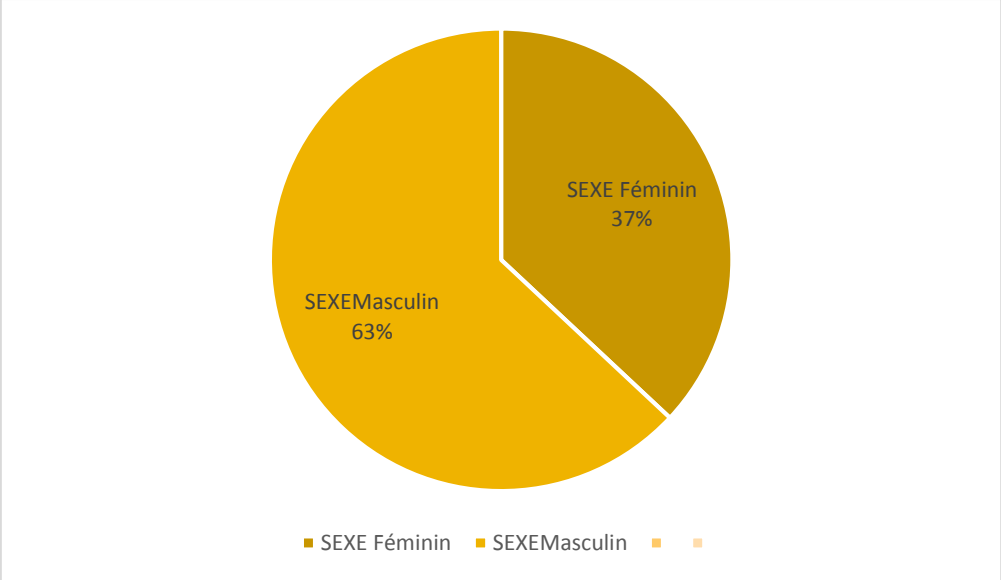
Le tableau I présente la répartition des sujets enquêtés selon leurs âges

Tableau I : Répartition des sujets enquêtés en fonction de la tranche d'âge

Tranche d'âge (ans)	Effectif	Pourcentage (%)
15 à 30	01	7,14
30 à 50	06	42,82
50 à 80	07	50
Total	14	100

Source : donné de terrain avril 2024

D'après l'analyse de ce tableau, il ressort que 50% sont des sujets de plus de 50 ans. Ce qui nous permet d'en déduire que le diabète affecte plus les personnes âgées que les jeunes.



Source : donnés de terrain avril 2024

Figure 1: Répartition des sujets enquêtés en fonction du sexe

L’analyse de ce diagramme, nous permet de conclure que le sexe masculin est plus touché que le sexe féminin.

Tableau II : Répartition des sujets enquêtés en fonction de la situation matrimoniale de notre population cible

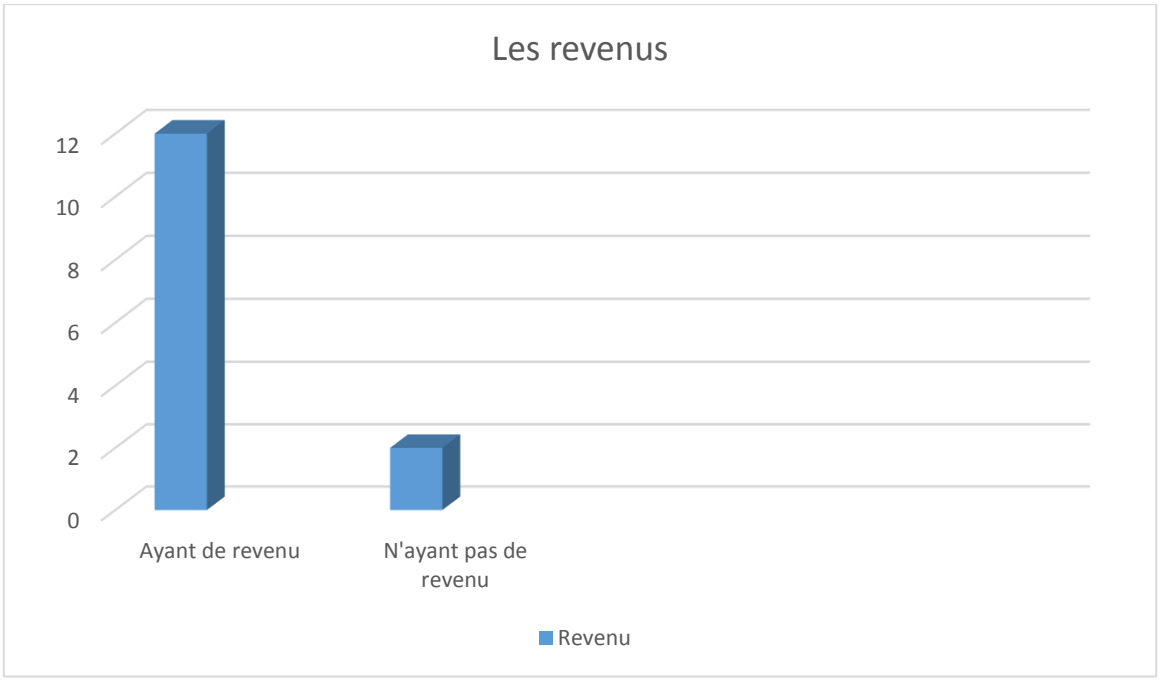
Le tableau II présente la répartition des sujets enquêtés selon leur situation matrimoniale

Situation matrimoniale	**Effectif**	**Pourcentage**
Célibataire	02	14,28
Marié	11	78,57
Divorcé	01	7,14
Total	14	100

Source : donnée de terrain avril 2024

La majorité de nos enquêtés sont mariés, ce qui nous permet de dire qu’étant diabétiques qu’ils ont le soutien de leur conjoint.

Profession : La plupart de nos sujets enquêtés mènent des activités pouvant leur procurer un revenu pour subvenir à leurs besoins. Ils exercent des professions comme élève, étudiante, commerçante entrepreneur, agent de la mairie, acteur culturel, polyvalent, ouvrier, enseignant, couturière, transitaire, acteur culturelle.



Source : donnée de terrain avril 2024

Figure 2: Répartition des sujets enquêtés de leurs activités génératrices.

Il ressort du graphe que 12 personnes de nos enquêtés mènent des activités génératrices et 2 personnes des enquêtés ne mènent pas des activités génératrices.

3.2. La connaissance sur le diabète

Le tableau III présente la répartition des sujets enquêtés en fonction de leur niveau d'étude

Tableau III : Répartition des sujets enquêtés en fonction de leur niveau d'étude

Niveau d'étude	**Effectif**	**Pourcentage**
Primaire	02	14,28
BEPC	07	50
BAC	03	21,42
Licence	02	14,28
Total	14	100

Source : Donnée de terrain avril 2024

Du tableau, retenons que les enquêtés ont chacun un niveau d'étude leur permettant d'avoir une connaissance sur la maladie. 35% ont un niveau au moins du Baccalauréat.

Le tableau 4 présente la répartition des sujets enquêtés en fonction de leur connaissance sur le diabète

Tableau IV : Répartition des sujets enquêtés en fonction de leur connaissance sur le diabète

	Effectif	Pourcentage
Une maladie liée à des microbes	01 sur 14	7,14
Une maladie liée au dysfonctionnement d'un organe	1Osur 14	71,42
Une maladie liée à l'alimentation	11sur 14	78,57
Une maladie liée à la sorcellerie	01 sur 14	7,14

Source : Donnée de terrain avril 2024

De ce tableau retenons que la majorité de nos sujets ont une bonne connaissance du diabète. 71,42% et 78,57% ont trouvé un dysfonctionnement d'un organe et un problème d'alimentation.

Le tableau V présente la répartition des sujets enquêtés selon leur durée de souffrance

Tableau V : Répartition des sujets selon leur durée de souffrance

	Effectif	**Pourcentage**
De 3 à 10 ans	10	71,42
De 10 à 15 ans	03	21,42
De 15 à 20 ans	01	7,14
Total	14	100

Source : Donnée de terrain avril 2024

La maladie chronique est une maladie qui perdure dans le temps et qui nécessite une prise en charge sur tous les plans. Les sujets de notre échantillon vivent avec le diabète depuis minimum trois (3) ans et plus et au maximum vingt (20) ans.

3.3. Manifestation du diabète au niveau des enquêtés

- **Sur le plan physique**

Le tableau VI présente la répartition des sujets enquêtés selon leurs symptômes du diabete

Tableau VI **:** Répartition des sujets selon leurs symptômes du diabète

	Effectif	**Pourcentage**
La diarrhée	00/14	0
La fièvre aigue	13/14	92,85
La soif	13/14	92,85
Boire beaucoup	14/14	100
Uriner plusieurs fois la nuit	14/14	100
Les convulsions	01/14	7,14
Vertige	14/14	100
Fatigue	14/14	100

Source : Donnée de terrain avril 2024

D'après ce tableau, on constate que quatre symptômes sont communs à nos enquêtés : il s'agit de boire beaucoup, uriner plusieurs fois la nuit, vertige, et fatigue.

3.4. Les Conséquences physiques, financières ; psychologiques et sur l'instabilité familiale

- **Physiques**

Le tableau VII présente les conséquences diabétiques chez les sujets enquêtés

Tableau VII : Présentation des conséquences diabétiques chez les enquêtés.

	Effectif	**Pourcentage**
Perte d'un membre	00	00
Plaie incurable	01	7,14
Faible de sexualité	11	78,57
Divorce	00	00

Source : Donnée de terrain avril 2024

On déduit du tableau que 78,57% des enquêtés estiment avoir de faiblesse sexuelle suite au diabète et par contre 7,14% affirme avoir une plaie incurable suite à cette maladie qui est le diabète.

- **Financière**

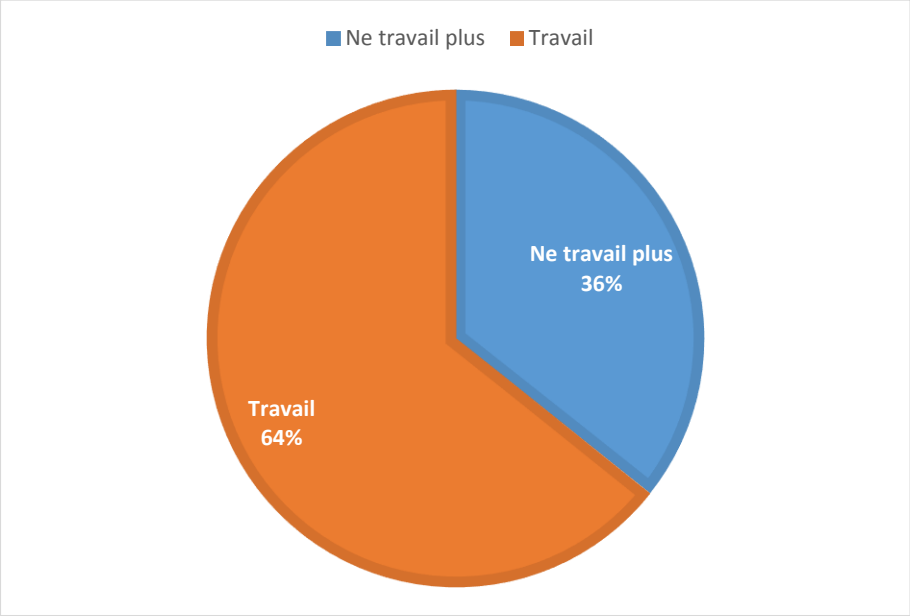
Le tableau VIII présente la satisfaction des sujets enquêtés selon leurs besoins fondamentaux

Tableau VIII : Représentation sur la satisfaction des besoins fondamentaux.

	Effectif	**Pourcentage**
Se nourrir	14	100
Se vêtir	14	100
Se soigner	14	100
Se loger	14	100
S'instruire	2 /2	100

Source : Donnée de terrain Avril 2024

Il ressort du tableau que les sujets enquêtés subviennent à leurs besoins en se nourrissant, en se soignant, en se logeant, se vêtissant et en s'instruisant pour le moment et affirment que cela nécessite assez de ressource pour y subvenir.

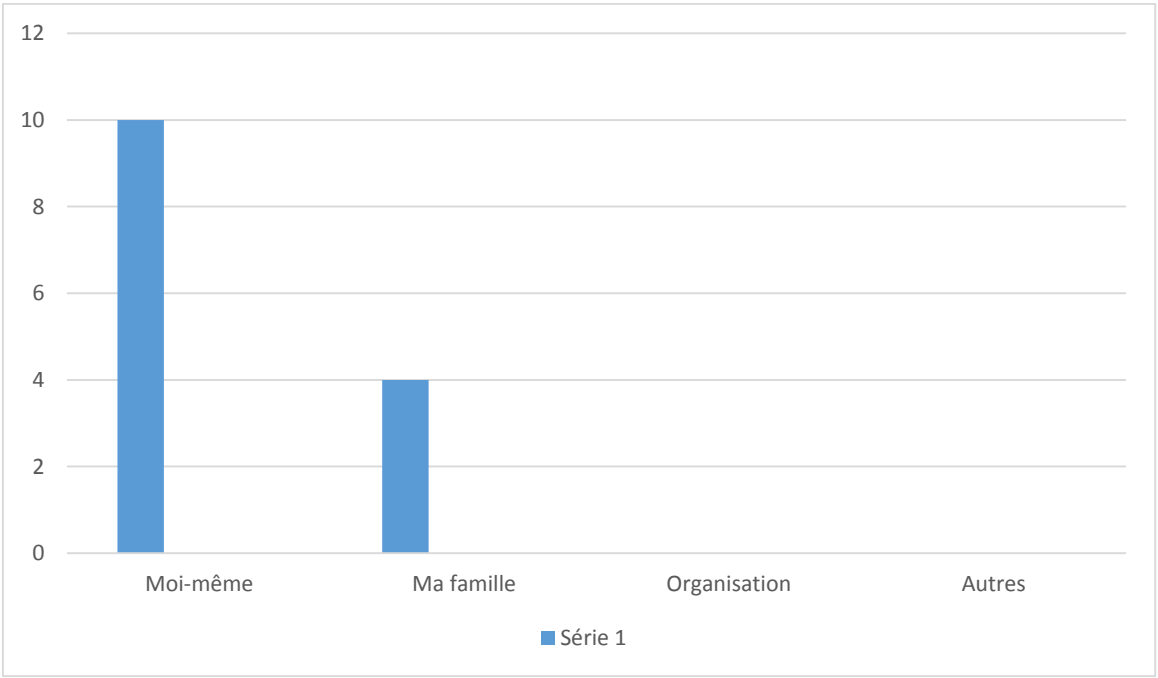


Source : Donnée de terrain avril 2024

Figure 3: La représentation de continuité des activités malgré la maladie

D'après l'analyse du diagramme circulaire, il ressort que 36% des diabétiques enquêtés ont abandonné le boulot à cause de cette maladie, ce qui affectera leur santé mentale et l'équilibre financier comme on le dit « seul le travail libère », ce qui affectera aussi l'économie nationale.

- **Psychologique**



Source : Donnée de terrain Avril 2024

Figure 4: Représentation sur la source financière des soins diabétiques

Du graphique il ressort que, la majorité des personnes diabétiques enquêtées se soignent eux-mêmes et une partie reçoit l'aide de la famille.

Tableau IX présente les ressentis des sujets enquêtés

Tableau IX : Répartition des ressentis des diabétiques enquêtés.

	Fréquence en pourcentage					
	Parfois		**De temps en temps**		**Toujours**	
	Effectif	**Pourcentage**	**Effectif**	**Pourcentage**	**Effectif**	**Pourcentage**
Triste	04	28,57	03	21,42	01	7,14
Découragé	04	28,57	02	14,28	03	21,42
Soucieux	03	21,42	07	50	4	28,57

Source : Donnée de terrain avril 2024

Du tableau nous retenons que 28,57% des sujets enquêtés sont parfois tristes, 21,42% sont de temps en temps tristes et 7,14% sont toujours tristes. Parlant du découragement on note que 28,57% sont parfois découragés, 14,28% sont de temps en temps découragés et 21,42% sont toujours découragés et pour finir 21,42% sont parfois soucieux, 50% sont de temps en temps soucieux et 28,57% sont toujours soucieux. Donc les sujets diabétiques sont parfois tristes, découragés, soucieux ; de temps en temps tristes, découragés, soucieux et toujours tristes, découragés, soucieux.

Le tableau X présente la répartition des pensées négatives engendrées par la maladie chez les sujets enquêtés.

Tableau X: Répartition des pensées négatives engendrées par la maladie chez les diabétiques.

	Effectif	**Pourcentage**
Non	07	50
Oui	07	50
Total	14	100

Source : Donnée de terrain avril 2024

Du tableau, il ressort que 50% des enquêtés affirment qu'ils n'ont pas des pensées négatives car ils se disent qu'ils savent au moins de quoi ils souffrent et peuvent prendre des dispositions nécessaires pour soulager le mal tandis que l'autre moitié a des pensées négatives sur la maladie en se disant que le diabète est une maladie diabolique, sans remède qui est venue déstabiliser

l'équilibre psychosocial de la famille sur le plan financier, mental et finira par les tuer un jour. C'est ce qui amène nos enquêtés à affirmer que le diabète ne se guérit pas.

- **L'instabilité familiale**

Le diabétique est une charge pour la famille

La majorité de nos enquêtés se sentent comme une charge financière d'une part pour la famille ; c'est l'exemple de monsieur X1 qui affirme « j'épuise les fonds de mes enfants, je me pose parfois la question s'ils le font par obligation ou par devoir ; ou cela les empêche de se réaliser et ce que pensent les conjointes de ces derniers », et d'autre part un poids psychologique ou mental pour son entourage. C'est en cela que monsieur X2 dit « Parfois je suis obligé de mentir à ma conjointe sur le taux de glycémie car ayant une connaissance sur la montée de glycémie elle est déséquilibrée, perturbée, inquiète ».

On en déduit donc que les diabétiques se sentent comme une charge financière et psychologique pour la famille.

Le tableau XI présente la répartition des effets du diabete sur la vie conjugale des sujets enquêtés

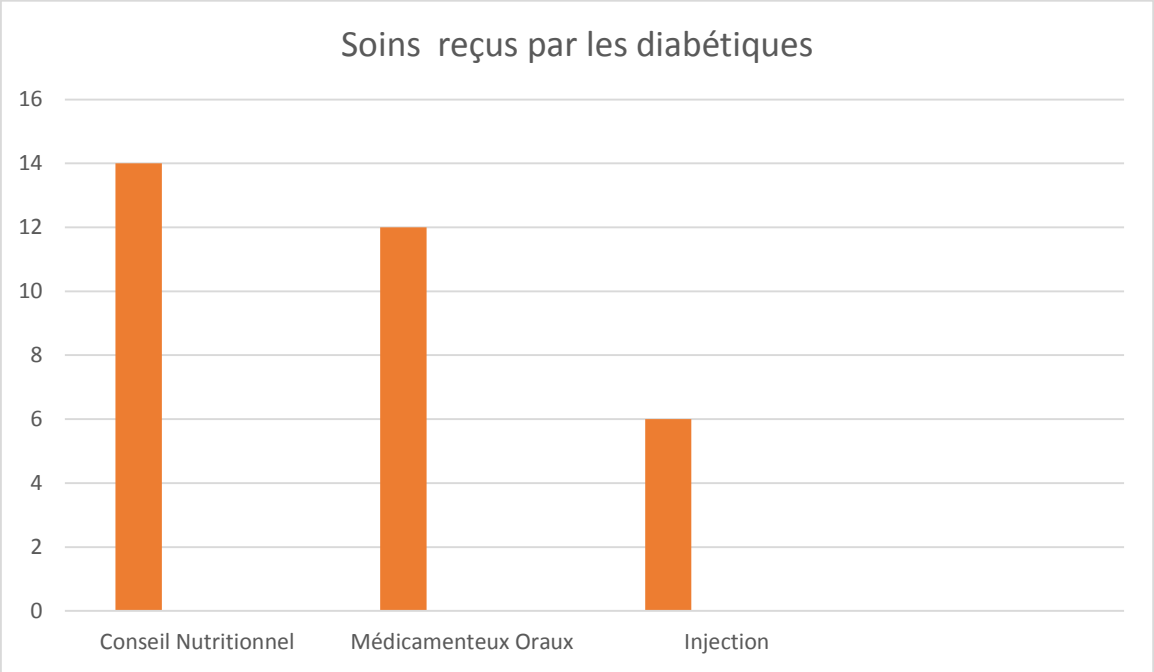
Tableau XI : Répartition des effets du diabète sur la vie conjugale

	Effectif	**Pourcentage**
Oui	11	78,57
Non	03	21,42
Total	14	100

Source : Donnée de terrain avril 2024

Du tableau nous retenons que plus de 78% des sujets diabétiques enquêtés affirment que le diabète affecte la relation conjugale. Ce qui entraine une instabilité conjugale.

3.5. Les aspects influençant la prise en charge du diabétique



Source : Donnée de terrain avril 2024

Figure 5:Représentation des sujets diabétiques selon les soins reçus.

De ce graphique il ressort que tous les sujets suivent des conseils nutritionnels, 12 des 14 sujets suivent les traitements médicamenteux oraux et 6 des 14 suivent le traitement par injection. Le traitement de notre histogramme présente le type de traitement que reçoivent les malades et partant de ces traitements nous pouvons dire qu'ils souffrent de diabète.

Le tableau XII présente la répartition des personnes ayant apporté leur soutien aux diabétiques

Tableau XII : Répartition des personnes ayant apporté leur soutien aux diabétiques

	Effectif	**Pourcentage**
Moi-même	11	78,57
Mon conjoint	02	14,28
Mes proches	04	28,57
Mon médecin	00	00
Un psychologue	00	00

Source : Donnée de terrain avril 2024

De ce tableau retenons que la plus grande partie des sujets enquêtés s'encouragent et une partie reçoit des encouragements de la part de leurs proches et ni médecin ni psychologue n'encourage pas ces personnes dans leurs situations.

Le tableau XII présente la répartition d'une prise en charge psychologique des sujets enquêtés

Tableau XIII : Répartition d'une prise en charge psychologique des enquêtés diabétique

	Effectif	**Pourcentage**
Non	14	100
Oui	00	00

Source : Donnée de terrain avril 2024

On retient de ce tableau qu'aucun de nos sujets enquêtés n'a rencontré un psychologue pour la prise en charge psychologique de sa maladie.

Le tableau XIV présente la répartition des sujets enquêtés sur le soutien nécessaire venant de la famille pour leur prise en charge

Tableau XIV : Répartition des diabétiques sur le soutien nécessaire venant de la famille pour leur prise en charge.

	Effectif	**Pourcentage**
Non	03	21,42
Oui	11	78,57
Total	14	100

Source : Donnée de terrain avril 2024

De ce tableau bon nombre des enquêtés disent avoir reçu le soutien nécessaire venant de leurs proches.

Le tableau XV présente la répartition du soutien financier que nos sujets enquêtés reçoivent pour leur prise en charge.

Tableau XV : Répartition du soutien financier que nos enquêtés reçoivent pour leur prise en charge.

	Effectif	**Pourcentage**
Vous-même	08	57,14
Assurance	01	7,14
Soutient des proches	12	85,71

Source : Donnée de terrain avril 2024

D'après ce tableau, plus de 85% des enquêtés affirment qu'ils reçoivent le soutien nécessaire de leur famille.

Du tableau **XIV** et **XV**, il ressort d'une part que l'équilibre de la santé mentale de ces diabétiques vient du soutien social venant de leurs familles ce qui couvre le troisième palier de Maslow (besoins d'amour et d'appartenance).

Le tableau XVI présente la répartition des avis de l'accompagnement d'un psychologue chez les sujets enquêtés

Tableau XVI : Répartition des avis de l'accompagnement d'un psychologue chez les diabétiques enquêtés

	Effectif	**Pourcentage**
Non	01	7,14
Oui	09	64,28
Pas nécessaire	04	28,57
Total	14	100

Source : Donnée de terrain avril 2024

De ce tableau on retient que la majorité de nos sujets enquêtés estiment que l'accompagnement psychologique est nécessaire pour leur suivi de traitement.

3.6. Quelques conseils pratiques donnés par les enquêtés

- ✓ Contrôler le taux de glycémie régulièrement ;
- ✓ Prendre de temps en temps les produits traditionnels ;
- ✓ Suivre les recommandations des médecins ;
- ✓ Ne plus manger n'importe comment ;
- ✓ Contrôler son alimentation quand on commence à gagner sa vie ;
- ✓ Eviter les aliments qui contiennent un fort pourcentage de sucre.

CHAPITRE IV : DISCUSSION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE

Le but de cette recherche est de montrer les effets néfastes du diabète sur la santé mentale des personnes atteintes et de leur entourage.

- Dans un premier temps nous avons formulé l'hypothèse selon laquelle « les perturbations psychologiques compliquent la prise en charge ». D'après Bruchon-Schweitzer et Quintard, 2010, un stress élevé, un faible contrôle perçu de la maladie et un soutien social perçu comme insatisfaisant constituent des facteurs de vulnérabilité psychologique (état anxiodépressif) et somatique (hyperglycémie). De plus, les situations de stress propres au diabète ou encore des conflits psychologiques tout à fait extérieurs au diabète peuvent affecter l'équilibre glycémique des personnes. Car la glycémie est un facteur important pour la santé. De notre étude nous avons constaté que la majorité de nos enquêtés diabétiques sont tristes, découragés et soucieux. Ces aspects qui affectent leur santé psychologique créent un déséquilibre au niveau de la santé physique et se présente comme boire beaucoup d'eau, uriner plusieurs fois dans la nuit, le vertige et la fatigue qui sont des facteurs augmentant le taux de glycémie. C'est dans cette optique que Valérie S. Legendre MA affirme : les personnes diabétiques vivent parfois des problèmes de santé mentale comme la dépression, l'anxiété et les troubles de l'alimentation car le diabète est une maladie qui peut imposer une lourde charge émotive et physique, autant pour les personnes atteintes que pour les membres de leur famille. Notre étude a révélé que l'équilibre de la santé mentale des diabétiques vient du soutien social venant de leurs familles, ce qui couvre le troisième palier de Maslow (besoins d'amour et d'appartenance) ; l'accompagnement psychologique est nécessaire pour leur suivi de traitement.
- Dans un second temps nous avons formulé l'hypothèse selon laquelle « la décompensation du diabétique a un lien avec ses perturbations psychologiques ». Selon Skovlund, 2004, l'annonce du diagnostic et les exigences de soins que le diabète impose ont une influence sur la santé et la qualité de vie des patients. L'intensité des difficultés psychologiques engendrées varie d'une légère altération de la qualité de vie jusqu'à des troubles dépressifs et/ou anxieux. Plus de 40% des patients rapportent un bien-être psychologique insuffisant. Les perturbations psychologiques d'un diabétique favorisent la montée de la glycémie de ce dernier et complique la santé physique du diabétique. Il ressort de notre étude que les personnes diabétiques ont des pensées négatives sur la maladie en se disant que le diabète est une maladie diabolique, sans remède qui est

venue déstabiliser l'équilibre psychosocial de la famille sur le plan financier, mental et finira par les tuer un jour. C'est ce qui amène nos enquêtés à affirmer que le diabète ne se guérit pas.

CONCLUSION

Certes, le stage à CCC nous a permis non seulement de mettre en pratique nos connaissances théoriques acquises à la formation mais aussi de gagner des connaissances dans d'autres domaines et de mieux connaitre le monde professionnel. Pour notre recherche sur : ***Perturbations psychologiques des malades chroniques dans leurs prises en charge : cas des diabétiques de la clinique centrale de Calavi,*** nous avons essayé de décrire les conséquences psychologiques du diabète chez des personnes atteintes dans un premier temps et dans un second temps nous avons identifié les aspects psychologiques qui influencent le plus la prise en charge des diabétiques.

Après analyse des données recueillies il ressort que le diabète se manifeste sur le plan physique et a des impacts néfastes sur le plan psychologique, financier et familial de l'individu. Ces impacts génèrent un déséquilibre psychosocial au sein de la famille ce qui nécessite une prise en charge psychologique et un soutien social.

Pour remédier à ces perturbations psychologiques causées par le diabète, nous suggérons quelques actions qui sont entre autres :

-Promouvoir des accompagnements psychologiques pour les diabétiques et leurs familles afin de maintenir l'équilibre psychosocial et mental

-Faire la promotion du respect des normes nutritionnelles exigés

-Initier des séances d'accompagnement des diabétiques dans les centres de santé

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1- Agboli K., 20212 ; *l'impact des maladies chroniques sur l'utilisation des services de la santé* en ligne archipel.uqam.ca>

2- Alberti HP, Boudrigua N, Nabli M ; 2005 , Factors affecting the quality of diabetes care in primary health care centre in Tunis, P (237-243)

3- Belhadj M, Malek R, Boudiba A, Lezzar E, Roula D, Sekkal F, et Zinai S. 2011 ; medacine des maladies métaboliques ; P (24-28)

4- Bonneton, A, 1964, médecine psychosomatique, éd club familial en ligne https://www.abebooks.fr

5- David le Doaré M., 2022, *de l'engagement à Améliorer le bien-être des patients diabétique : une analyse du point de vue de la théorie vanne* en ligne https //www.these.fr

6- Drulne, M. ; Sicot, F. vivre et gérer les maladies chroniques, page 91 – 112 en ligne books.openedition.org

7- Fischer, G., Tarquini, Cyril, 2014, les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé éd Dunod

8- Gobatto A. Tijou Traoré A. Martini J., 2016, Rôle du patient et maladie chronique au Mali : entre politiques et pratiques expertes et profanes page 103 à 111

9- Hassoune S, Badri S, Belhadi L, Maarouf A. 2013 ; Evaluation de la prise en charge des diabétiques par le médecin généraliste dans la province de Khouribga (Maroc) en ligne www.applications.emro.who.int

10- Louis M., Monique G., 2003 ; le diabète chez l'enfant et l'adolescent éd l'hôpital sainte – Justine

11- Marcellin M. ,2022, Diabète de type1 et perspectives de nouveaux traitements à l'Université d'Aix- Marseille- Faculté de Pharmacie en ligne dumas.ccsd.cnrs.fr>

12- Martine G., 2014 ; généralité sur le diabète. En ligne www.ch-carcassonne.fr

13- Michel C., Anne G., 2019, les maladies chroniques en ligne www.rtl.fr>actu>santé.

14- Mikolajczak, M., 2013 ; les interventions en psychologie de la santé, éd Dunod

15- Noukpecou H. ; 2022 *; influence du stress professionnel chez les femmes employées de la clinique centrale de calavi, Université d'Abomey Calavi*

16- Sabah B, Belbahi R., 2023, *Evaluation de l'activité antioxydant et antidiabétique de Zygophyllum album L.*

17- Saudo M., 2021, *perceptions et émotions de patients diabétiques de type 2 concernant leur diabète pendant le premier confinement : n'ethnographie de groupe de discussion* en ligne dumas.ccsd.cnrs.fr>file>med.ge
18- Servant, D., 2018, se libérer de l'anxiété et des phobies en 100 questions, éd Taillandier
19- Tabuteau D. ; A. ; 2017 *; les maladies chroniques vers Grimaldi la 3è médecine*
20- Vuilleumier N., 2017, *diabète de type 2 et vie professionnelle : un regard corporo-société-psychologique sur l'expérience vécu, à l'université de Lausanne* en ligne serval.unil.ch>resource>REF
21- Yaya, S. ; Kengne, A. ; L'essor des maladies non transmissibles dans les pays en développement : nouveau destin, nouvelles priorités

Annexes

Questionnaire de recherche

1. Age…….

   Sexe : F ☐ M ☐

   Situation matrimoniale : célibataire ☐ marié ☐ Divorcé ☐

   Profession…….

   Niveau d'étude…….

2. Que savez-vous du diabète ? Connaissance sur la maladie : selon vous le diabète est (choisir la bonne réponse)

   a- Une maladie liée à des microbes ☐

   b- Une maladie liée au dysfonctionnement d'un organe ☐

   c- Une maladie liée à l'alimentation ☐

   d- Une maladie liée à la sorcellerie ☐

3. Vous souffrez du diabète depuis combien de temps ?
4. Quels sont les symptômes que vous présentez pendant la maladie ?
   - **La diarrhée** ☐
   - **La fièvre aigue** ☐
   - **La soif** ☐
   - **Boire beaucoup** ☐
   - **Uriner plusieurs fois la nuit** ☐
   - **Les convulsions** ☐
   - **Vertige** ☐
   - **Fatigue** ☐
5. Le diabète se guéri-t-il ? **Oui** ☐ **Non** ☐
6. Quel soin recevez-vous ?

   Conseil nutritionnel ☐

   Médicaments oraux ☐

   Injection ☐**.**
7. Avec votre état de santé arrivez-vous à subvenir à vos besoins ?

   Se nourrir ☐

   Se vêtir ☐

   Se soigner ☐

   Se loger ☐

8. Qui vous aide pour les consultations et les médicaments

Moi-même ☐

La famille ☐

Un organisme. ☐

Autre à préciser… ☐

9. Suite à votre diabète il vous arrive de vous sentir : **Triste :**

parfois ☐ **de temps en temps** ☐ **toujours** ☐

Découragé(e) : parfois ☐ **de temps en temps** ☐ **toujours** ☐

Soucieux (se) : parfois ☐ **de temps en temps** ☐ **toujours** ☐

10. Avez-vous eu des complications ?

Perte d'un membre ☐

Plaie incurable ☐

Faiblesse de sexuelle ☐

Divorce ☐

Perte de vue ☐

11. Quand vous vous sentez triste, découragé, soucieux (se), qui vous encourage à continuer à suivre le traitement ?

Moi-même ☐

Mon conjoint ☐

Mes proches ☐

Mon médecin ☐

Un psychologue ☐

12. Est-ce que la maladie a changé votre perception de la vie ? **oui** ☐ **Non** ☐

13. Est-il arrivé que les mauvaises pensées sur la maladie perturbent votre santé ?

Oui ☐ **Non** ☐

Si oui en quel terme :

Hypoglycémie ☐

Hyperglycémie ☐

Infection ☐

Diarrhée ☐

Fièvre ☐

Autre……..

14. Avez-vous le soutien nécessaire de votre famille pour votre prise en charge ?

Oui ☐ **Non** ☐

Vous-même ☐

Assurance ☐

Soutient des proches ☐

15. Avez-vous des fois les pensées négatives sur votre maladie ?

Oui ☐ **Non** ☐

Si oui, citez-les

16. Souhaitez-vous l'accompagnement d'un psychologue pour vous aider à remonter le moral de temps en temps ? **Oui** ☐ **Non** ☐ pas nécessaire ☐

17. Suite à cette maladie arrivez-vous à poursuivre vos activités professionnelles ?

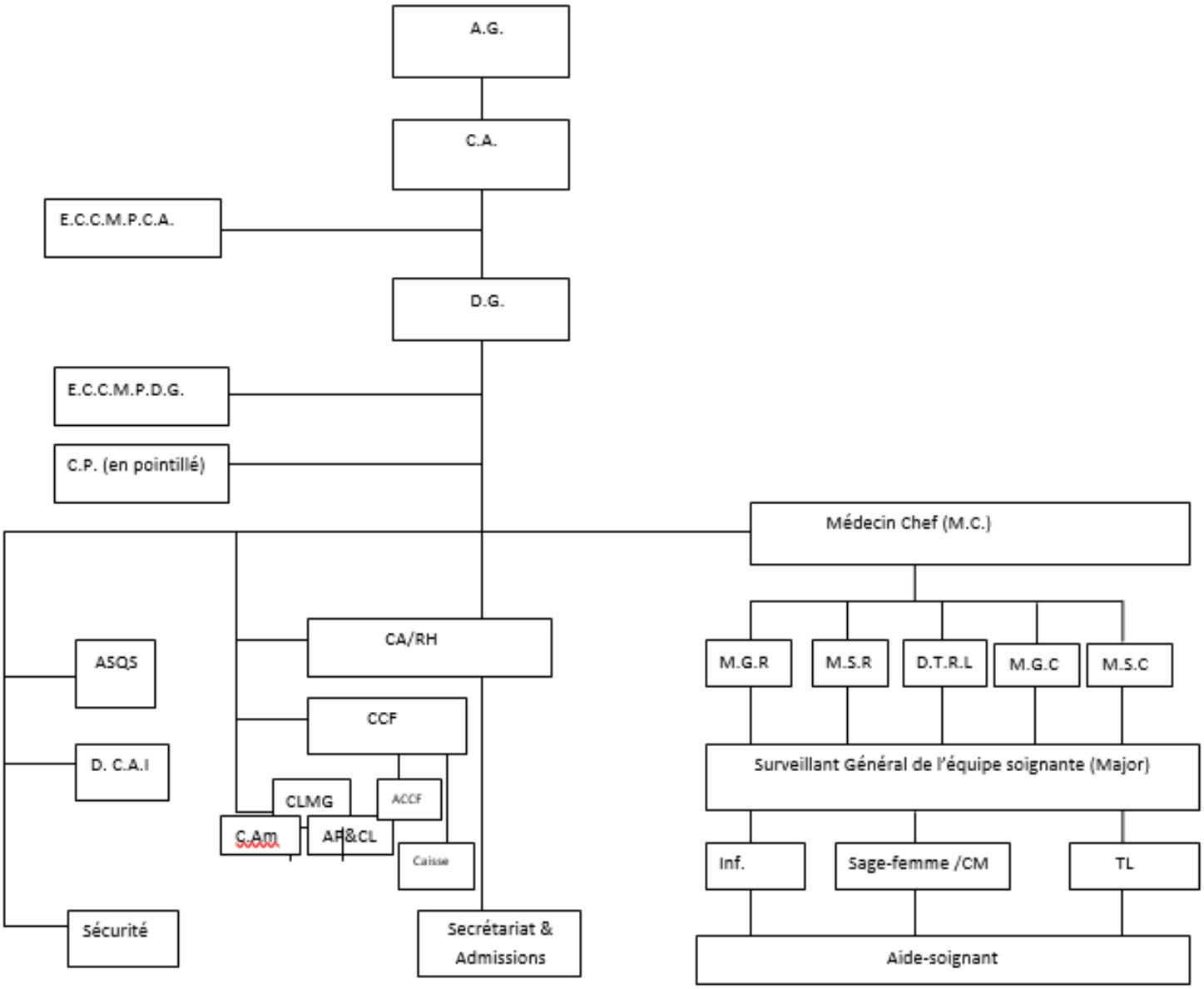
Oui ☐ **Non** ☐

18. La maladie a-t-elle affecté vos relations conjugales ? **Oui** ☐ **Non** ☐ si oui comment ?

19. Avez-vous de conseils à donner à d'autres malades chroniques

Structure organisationnelle

Organigramme de la clinique



Quelques clarifications

AG : Assemblée Générale.

ASQS : Auditeur chargé de la sécurité et de la qualité des soins.

ACCF : Assistant du chargé de la comptabilité et des finances.

CA : Conseil d'Administration.

E.C.C.M.P.C.A. : Eventuels comités ou commissions mis en place par le conseil d'administration (Instance permanente ou non).

DG : Directeur Général.

E.C.C.M.P.D.G. : Eventuels comités ou commissions mis en place par le directeur général (Instance permanente ou non).

C.P. : Contrôleur Permanent (auditeur/contrôleur interne assimilé).

MC : Médecin Chef.

MGR : Médecin Généraliste Répondant.

MSR : Médecin Spécialiste Répondant.

MGC : Médecin Généraliste Collaborateur.

MSC : Médecin Spécialiste Collaborateur.

DTRL : Dr Toxicologue Répondant au Laboratoire.

Major : Surveillant général de l'équipe soignante (paramédicale).

Inf. : Infirmiers.

Sage-femme / CM : Sage-femme ou chargé de la maternité.

TL : Technicien de Laboratoire.

Aide-soignant : Aide-soignant.

DCA I : Divers Comités ou Associations Internes (cas de CLIN, Commission service qualité).

CA/RH : Chargé Administratif et des Ressources Humaines.

CCF : Chargé de Comptabilité et des Finances.

CLMG : Chargé de la logistique et des moyens généraux.

C. Am : Chauffeur/ Ambulancier.

AP&CL : Auxiliaire de pharmacie et chargé de la lingerie y compris des travailleurs ponctuels (prestataires des moyens généraux) sollicités par le chargé de la logistique et des moyens généraux.

Table des matières

SOMMAIRE 2
DEDICACE 3
REMERCIEMENTS 4
Résumé 5
Abstract 5
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES 6
LISTE DES TABLEAUX 7
LISTE DES FIGURES 7
Introduction 8
CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL ET DEROULEMENT DU STAGE 10
1.1. Cadre institutionnel du stage 10
1.1.1. Cadre de travail 10
1.1.1.1. La vision 10
1.1.1.2. Historique 10
1.1.1.3. Objectifs 10
1.1.1.4. Situation géographique 10
1.1.1.5. Activités 10
1.2. Déroulement du stage et observations 11
1.2.1. Description des activités menées par le stagiaire 11
1.2.1.1. Dans l'unité de la psychologie 11
1.2.1.2. Au service du bloc opératoire 11
1.2.1.3. A la salle de surveillance post interventionnelle 11
1.2.1.4. Au service de l'hospitalisation 12
1.2.1.5. Acquis et bilan du stage 12
1.3. Difficultés 12
CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE DE LA RECHERCHE ET APPROCHE

METHODOLOGIQUE 13
2.1. Clarification Conceptuelle 13
2.1.1. Perturbation 13
2.1.2. Perturbation psychologique 13
2.1.3. Prise en charge 13
2.1.4. Diabétique 13
2.2. Enoncé du problème, hypothèses et objectifs 14
2.2.1. Enoncé du problème 14
2.2.2. Hypothèses de la recherche 16
2.2.2.1. Hypothèse générale 16
2.2.2.2. Hypothèses Spécifiques 16
2.2.2.3. Objectifs de la recherche 16
2.2.2.3.1. Objectif général 16
2.2.2.3.2. Objectifs spécifiques 16
2.2.2.4. Justification du sujet 16
2.3. Revue de littérature 16
2.4. Méthode 20
2.4.1. Participants 20
2.4.2. Matériels 20
2.4.2.1. Collectes de données 20
2.4.3. Procédure 21
CHAPITRE III : PRESENTATION DES RESULTATS 22
3.1. Situation sociodémographique des diabétiques enquêtés 22
3.2. La connaissance sur le diabète 24
3.3. Manifestation du diabète au niveau des enquêtés 25
3.4. Les Conséquences physiques, financières ; psychologiques et sur l'instabilité familiale. 25
3.5. Les aspects influençant la prise en charge du diabétique 30

3.6. Quelques conseils pratiques donnés par les enquêtés 32
CHAPITRE IV : DISCUSSION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE 33
CONCLUSION 35
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 36
Annexes 38
Table des matières 43