



THERAPEUTIC EDUCATION AND CARE OF DIABETIC PATIENTS IN IVORY COAST: Case of the Civil Servants Medical Service (SMF) of Plateau

TRAORE Tiamba

Enseignant-Chercheur Université Félix Houphouët Boigny (Abidjan)

SORO Nadège Korotoumou

Inspecteur de Soins Infirmiers et Obstétricaux Institut National de Formation des Agents de Santé (INFAS)

Corresponding author: tiambtraore@gmail.com

Abstract

This study examines the socio-educational determinants influencing diabetes treatment adherence at the Diabetes and Arterial Hypertension Clinic (CDH) of the Civil Servants Medical Service (SMF) of Plateau. Using a quantitative methodology, we administered questionnaires to 147 diabetic patients selected through convenience sampling during their clinical visits. Results reveal that therapeutic education is crucial for optimal patient care, as 43.5% of study participants exhibited abnormal glycemic levels. The findings underscore two critical pathways to enhance therapeutic compliance: socialization to treatment protocols and individualized care approaches. Effective management requires patients to internalize therapeutic practices through consistent blood glucose self-monitoring and developing competencies in tracking glycated hemoglobin values. Furthermore, the study highlights that social perspectives on diabetes and the quality of community and family support systems significantly influence treatment adherence.

Keywords

Diabetes mellitus, therapeutic adherence, patient education, social support, personalized medicine.

RÉSUMÉ

Cette étude examine les facteurs socio-éducatifs susceptibles d'influencer l'observance du traitement du diabète à la "Clinique du Diabète et de l'Hypertension Artérielle" (CDH) du Service Médical des Fonctionnaires (SMF) du Plateau. Une méthodologie quantitative a été adoptée, utilisant un questionnaire administré à 147 patients sélectionnés de manière accidentelle durant leurs séances de prise en charge dans ce centre médical. Les résultats révèlent que l'éducation thérapeutique demeure cruciale pour une meilleure prise en charge des patients diabétiques du SMF, étant donné que 43,5 % des patients rencontrés présentent des taux de glycémie anormaux. La socialisation à la surveillance thérapeutique et la personnalisation des soins se révèlent alors comme des leviers essentiels pour améliorer l'observance thérapeutique du diabète. Cette approche implique une appropriation par le patient de la prise en charge thérapeutique du diabète à travers une auto-surveillance régulière de la glycémie et le renforcement des capacités à mesurer la valeur de l'hémoglobine glyquée. Par ailleurs, la perception sociale du diabète, ainsi que le soutien communautaire et familial, jouent un rôle déterminant dans l'observance thérapeutique.

Mots clés

diabète, observance thérapeutique, éducation thérapeutique, socialisation, médecine personnalisée

INTRODUCTION

Le diabète se caractérise par une élévation anormale de la glycémie due au taux de sucre dans le sang (S. O. P. Ake-Tano, 2017). C'est une maladie métabolique qui attire d'avantage l'attention du pouvoir public en Côte d'Ivoire. C'est dans ce cadre que l'État ivoirien, après la mise en place du Plan National de Développement Sanitaire en 1995, a initié dans le cadre des « Journées bilan de la Santé » de 1997, une vaste réflexion sur les grands problèmes sanitaires publique (K. V. Adoueni, 2008). Cette réflexion a émis parmi les recommandations, la création de programme de lutte contre le diabète sucré. Ce qui a abouti en 1998 à l'élaboration, du Programme National de Lutte contre le Diabète (PNLD). Cette mesure institutionnelle a été renforcée par l'arrêté ministériel n°387 du 17 Décembre 2001 consacré à la création de ce Programme de Santé, a été déversé par l'arrêté n°173 MSHP/CAB du 21 juin 2007 dans le Programme National de Lutte contre les Maladies Métaboliques (PNLMM).

Aussi, pour faciliter l'accès de la prise en charge et prévenir cette maladie métabolique, l'État a également créé le Centre Antidiabétique d'Abidjan (CADA) devenu Service de Diabétologie et de Diététique préventive d'Adjamé (SDDPA). Ainsi, le Service d'Endocrinologie Diabétologie du CHU de Yopougon (SED) et le SDDPA étaient les centres spécialisés dans la prise en charge de la maladie diabétique jusqu'en 2021. Depuis ce temps, l'on ne parle plus de centre antidiabétique. On parle plutôt d'Unités de Prise En Charge (UPEC) du diabète. Ces UPEC sont disséminées sur le territoire national dans des régions sanitaires et l'accès aux médicaments est effectivement assuré par la Nouvelle Pharmacie de Santé Publique. Ces UPEC œuvrent pour la lutte contre le diabète, l'hypertension artérielle et la Covid 19. Toutes ces actions sont menées par le Programme National de Lutte contre les Maladies Métaboliques et de Prévention des Maladies Non Transmissibles (PNLMM/PMNT) avec l'appui de l'Unité de Coordination des Projets de Santé de la Banque Mondiale (UCP-BM).

Par ailleurs, le Service Médical des Fonctionnaires (SMF), dispose d'une UPEC. C'est un centre ambulatoire qui prend en charge de nombreux patients diabétiques à l'instar des autres affections chroniques. Cette affection s'inscrit dans un schéma thérapeutique contraignant et coûteux.

En effet, le schéma thérapeutique du diabète contraint le patient à des restrictions alimentaires et comportementales. Il doit éviter l'accès de tout aliment ou substances sucrées pouvant augmenter son taux de glycémie. Il est également invité à faire régulièrement le sport pour évacuer l'excès de taux de sucre dans le corps. Aussi, il est soumis aux coûts des soins ; le bilan de contrôle (entre 4400FCFA et 22000FCFA), la consultation (entre 2000FCFA et 10000FCFA), les médicaments (entre 2000Fcfa et 8000FCFA).

Si ces efforts institutionnels et personnels des patients montrent la nécessité d'une observance systématique pour une stabilité rapide de l'état de santé du diabétique, l'on constate cependant une inobservance thérapeutique criarde des patients au Centre Médical des Fonctionnaires du Plateau. Ils ne respectent pas souvent les rendez-vous, ne prennent pas correctement les médicaments ou ne respectent pas les restrictions comportementales. Ce qui allonge leur temps de traitement et de suivi voire de contraintes liées à leur état de santé.

Aussi, cette non-observance thérapeutique peut avoir des conséquences létales pour le patient.

Cette situation pose le problème de l'éducation thérapeutique et la performance de la prise en charge des patients du diabète au Service Médical des Fonctionnaire (SMF) du Plateau.

Ce travail vise alors à analyser les points d'ancrage de l'éducation thérapeutique pour la prise en charge efficiente du diabète au Service Médical des Fonctionnaire (SMF) du Plateau.

I. MÉTHODOLOGIE

A. Site et participant à l'étude

Situé au Plateau, à l'angle du boulevard Angoulvant et de l'Avenue Terrasson de Fougères, le Service Médical des Fonctionnaires (SMF) est le site d'étude de ce travail. Cette structure sanitaire, appelée communément « Hôpital des Fonctionnaires », est logée dans le District Sanitaire d'Adjamé-Plateau-Attécoubé. Il faut noter par ailleurs que cette structure sanitaire abrite depuis 2015 une unité de diabétologie dénommée « Clinique du diabète et de l'hypertension artérielle ». Ce qui constitue un atout pour une étude sur la question du management de la gouvernance hospitalière en rapport avec la prise en charge des patients diabétiques qui fréquentent ce centre de santé.

Il est clair que la documentation, des caractéristiques socio-cliniques des patients, participe à une meilleure compréhension de la prise en charge du diabète. C'est pourquoi, ils constituent la population essentielle de cette étude. Il s'agit des patients diabétiques qui fréquentent et qui ont fréquenté le SMF durant la phase de collecte des données de l'étude. Les informations socio-cliniques fournies par ces acteurs sur leur trajectoires thérapeutiques en tant que soignés participent à la saisie des points d'ancrage de l'éducation thérapeutique pour la prise en charge efficiente du diabète au Service Médical des Fonctionnaire (SMF) du Plateau.

B. Matériels et procédure de collecte des données

Cette étude s'inscrit dans une approche quantitative. L'échantillonnage dans cette dimension quantitative prend en compte des critères d'inclusion. Le premier critère d'inclusion est associé au site de l'étude pour dire que seuls les patients diabétiques pris en charge au SMF d'Abidjan-Plateau font partie de cet échantillon. Le second critère prend en compte le temps de suivi de ces patients au SMF. Seuls les patients sous traitement antidiabétique ayant été suivis pendant au moins six (6) mois au SMF d'Abidjan-Plateau sont inclus dans cette étude. Le troisième critère est lié à la période de l'étude. Les patients dont les rendez-vous ou les consultations se situent dans la période allant du 02 mai au 29 septembre 2023 sont inclus. Enfin, la participation à l'étude est conditionnée par le libre consentement des patients qui respectent ces critères d'inclusion. Par ailleurs, la technique d'échantillonnage accidentel ou de convenance a été utilisée. Ce qui a permis la participation de 147 patients diabétiques (N=147) suivi au SMF d'Abidjan Plateau.

II. RÉSULTATS

Comme indiqué ci-dessus, l'approche accidentelle de l'étude a permis la participation de 147 patients diabétiques (N=147) suivi au SMF d'Abidjan Plateau. Les résultats de l'étude indiquent la nécessité de socialiser à la surveillance thérapeutique et de personnaliser l'organisation de la prise en charge, puis d'encourager la participation des patients aux programmes d'apprentissage pour une meilleure appropriation des soins.

A. Socialiser à la surveillance thérapeutique comme impératif de l'observance thérapeutique des patients diabétiques au service médical des fonctionnaires (SMF) du plateau

1. Insister sur l'auto-surveillance régulière de la glycémie

Lorsqu'on observe le taux de glycémie des patients interrogés, on constate qu'il y a des patients qui ont un taux de glycémie anormal. Le figure 1 indique la répartition des enquêtés suivant la valeur de la glycémie veineuse.

N=147

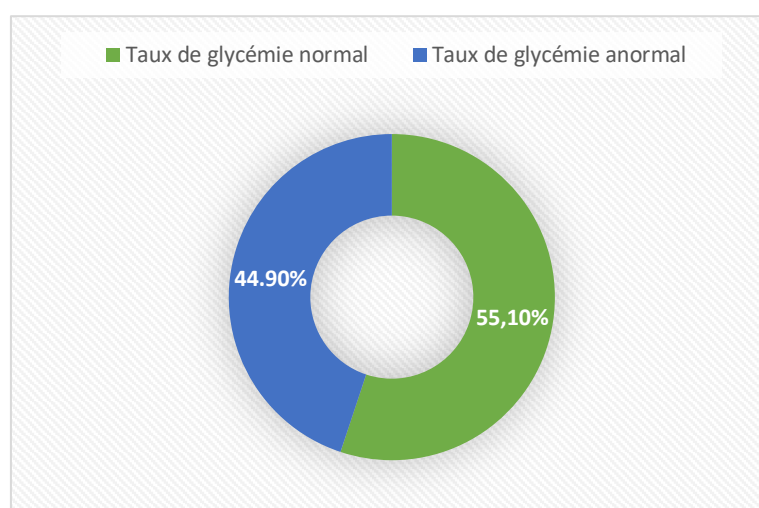


Figure 1 : Répartition des enquêtés suivant la valeur de la glycémie veineuse

Il faut dire que la collecte des informations à partir des bilans d'analyses biologiques des patients diabétiques du SMF, pour la valeur de la glycémie veineuse, permet de classer les enquêtés en deux (2) catégories socio-cliniques. Il y a ceux qui ont un taux normal de glycémie veineuse et ceux qui ont un taux anormal. À ce titre, il faut dire que le taux normal de glycémie veineuse doit être inférieur à 1,10 grammes pour 1 litre de sang. Ainsi, 44,90% des patients enquêtés ont un taux de glycémie veineuse anormale soit 66 patients enquêtés contre 81 patients (55,10%) ayant un taux normal de glycémie veineuse. Par ailleurs, le tableau 1 met en exergue la répartition des enquêtés suivant l'ancienneté dans le traitement associé à la normalité ou non du taux de glycémie pendant l'enquête.

Tableau 1 : Répartition des enquêtés suivant l'ancienneté dans le traitement et de la normalité ou non du taux de glycémie

N= 147

Durée dans le traitement	6mois à 1 an		1 an à 5 ans		5 ans et plus		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Taux normal de glycémie	6	4,1%	26	17,7%	49	33,3%	81	56,5%
Taux anormal de glycémie	7	4,8%	18	12,2%	41	27,9%	66	43,5%
Total	13	8,9%	44	29,9%	90	61,2%	147	100%

Source : enquête de terrain, mai à septembre 2023

En effet, ce tableau indique que la majorité des enquêtés ont une ancienneté de plus de 5 ans avec 90 patients sur 147 soit 61,2%. Aussi, parmi les patients qui ont un taux de glycémie anormal, ceux qui ont une ancienneté de 5 ans et plus dans la chaîne de soins sont dominants avec 41 patients contre 37,9% (25 patients) soit un taux de représentativité de 62,1% contre 37,9%.

L'importance du taux anormal de glycémie capillaire chez certains patients malgré leur ancienneté dans la prise en charge au SMF peut s'expliquer par une insuffisance criarde d'auto-surveillance médicamenteuse par ces patients. Aussi, le mode d'administration du médicament peut également influencer ce défaut de contrôle de glycémie pour sa stabilité désirée. À cet effet, le tableau 2 ci-après donne la répartition des enquêtés suivant la voie d'administration du médicament pour une meilleure observance thérapeutique.

Tableau 2 : Répartition des enquêtés suivant la voie d'administration des médicaments antidiabétiques

N= 147

Voie d'administration des médicaments antidiabétiques	Voie orale		Voie parentérale		Voie orale + Voie parentérale		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Taux normal de glycémie	74	50,3%	2	1,4%	5	3,4%	81	56,5%
Taux anormal de glycémie	49	33,3%	5	3,4%	12	8,2%	66	43,5%
Total	123	83,6%	7	4,8%	17	11,6%	147	100%

Source : enquête de terrain, mai à septembre 2023

À l'analyse, ce tableau révèle que la majorité des enquêtés sont sous administration orale ou ADO (123 patients sur 147 soit 83,6%). L'analyse par section montre que parmi ceux qui sont uniquement sous ADO sont plus représentatifs au niveau du taux normal de glycémie par rapport au taux de glycémie anormal : 74 patients contre 49 soit au taux de représentativité de 60,16% contre 39,84%. Mais, lorsqu'on se penche sur ceux qui utilisent la voie parentérale ou la combinaison de cette voie avec la voie orale, l'on constate que les patients qui ont un taux anormal de glycémie sont plus représentatifs : 17 patients sur 24 soit un taux de représentativité de 70,83%. Ces données peuvent s'expliquer par le fait que la voie orale est plus aisée que les autres formes d'administration médicamenteuse.

Toutes ces données en rapport avec le taux anormal de glycémie montrent que l'auto-surveillance capillaire de la glycémie impacte l'observance de la prise en charge. À ce titre, le tableau 3 ci-dessous désigne la répartition des enquêtés suivant la pratique de l'auto-surveillance capillaire.

Tableau 3 : Répartition des enquêtés suivant la pratique de la glycémie capillaire

N=147

Pratique de la glycémie capillaire	Oui		Non		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Taux normal de glycémie	80	54,4%	1	0,7%	81	55,1%
Taux anormal de glycémie	2	1,4%	64	43,5%	66	44,9%
Total	82	55,8%	65	44,2%	147	100%

Source : enquête de terrain, mai à septembre 2023

Ce tableau 3 permet de voir que plus de la moitié des enquêtés pratiquent l'auto-surveillance capillaire : 82 patients sur 147 soit 55,8% des enquêtés. Mais en tenant compte des catégories de patients en lien avec la normalité ou non du taux de glycémie, les données de ce tableau donnent à voir également que ceux qui ont un taux de glycémie anormale sont ceux qui ne pratiquent pas de glycémie capillaire (64 cas sur 65 soit 98%) et ceux qui font l'auto-surveillance capillaire, ont une valeur normale de la glycémie (80 cas sur 82 soit 98%).

2. Apprendre à relever la valeur de l'hémoglobine glyquée

De prime abord, il faut noter que l'hémoglobine glyquée ou HbA1c est un indicateur de la glycémie. Quant à la glycémie capillaire et la glycémie à jeun, ce sont des constances de l'état de glycémie. Ces constances permettent d'évaluer l'équilibre glycémique durant une période d'environ 3 mois. Ainsi, la valeur normale de l'hémoglobine glyquée est comprise entre 3,5% à 6%.

Le tableau 4 présente les enquêtés suivant la normalité ou non de la valeur de l'hémoglobine glyquée

Tableau 4 : Répartition des enquêtés suivant la valeur de l'hémoglobine glyquée

N=147

Résultat de l'hémoglobine glyquée	Normal		Anormal		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Taux normal de glycémie	56	38,1%	25	17,0%	81	55,1%
Taux anormal de glycémie	35	23,8%	31	21,1%	66	44,9%
Total	91	61,9%	56	38,1%	147	100%

Source : enquête de terrain, mai à septembre 2023

Ce tableau montre que 56 patients sur 147 soit 38,1% des enquêtés ont une valeur anormale d'hémoglobine glyquée (HbA1C) contre 91 cas soit 61,9%. Lorsqu'on se situe au niveau du taux de glycémie, l'on constate que ceux qui ont un taux de glycémie normal, ont pour la plupart une valeur normale d'hémoglobine glyquée : 56 patients sur 81 soit un taux de

représentativité de 69,1%. Contrairement à cela, ceux qui ont une glycémie et une valeur d'hémoglobine glyquée anormales sont presque homologues à ceux qui ont un taux de glycémie anormal et une valeur normale de l'hémoglobine glyquée : 31 patients contre 35.

L'on peut dire alors que le suivi de l'hémoglobine glyquée impacte la prise en charge des patients diabétiques. Mais, le suivi structuré et centré sur la personne ou le soutien personnalisé des patients peut participer efficacement à l'observance thérapeutique du diabète.

B. Personnaliser l'organisation de la prise en charge des patients comme besoin vital pour l'observance thérapeutique des patients diabétiques au service médical des fonctionnaire (SMF) du plateau

La personnalisation de la prise en charge des patients diabétique doit tenir compte des particularités sociales associées à des pratiques complémentaires comme l'indique les résultats de l'étude.

1. S'appuyer sur le regard social sur le diabète pour aider

Le tableau 5 présente la répartition des enquêtés suivant la perception de la maladie et des soins thérapeutiques du diabète.

Tableau 5 : Répartition des enquêtés suivant la perception de la maladie et des soins
N=147

Perception de la maladie et des soins	Maladie qui ne guérit pas		Maladie héréditaire		Mauvaise alimentation		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Taux normal de glycémie	44	30%	21	14,3%	16	10,8%/	81	55,1%
Taux anormal de glycémie	30	20,4%	26	17,7%	10	6,8%	66	44,9%
Total	74	50,4%	47	32%	26	17,6%	147	100%

Source : enquête de terrain, mai à septembre 2023

À l'analyse, ce tableau indique que près de la moitié des enquêtés perçoivent le diabète comme une maladie de toute la vie, une maladie qui ne guérit pas (50,4%), suivis de ceux qui la perçoivent comme une maladie héréditaire (32%) et ceux qui la perçoivent comme due à une mauvaise alimentation (17,6%). Cependant, l'analyse sectorielle montre que ceux qui considèrent que le diabète est « une maladie qui ne guérit pas », ont le taux anormal de glycémie plus représentatif avec un taux de représentativité de 45,45% soit 30 patients sur 66. Cette catégorie est suivie de ceux qui stipulent que la maladie est héréditaire : 26 cas sur 66 soit un taux de représentativité de 39,39%. La perception associée à la mauvaise alimentation est la moins représentée parmi les patients interrogés : 10 cas sur 66 soit 15,15% des enquêtés. Cette même perception différenciée est vue à travers l'expression des enquêtés suivant le sentiment de comprendre et d'accepter la maladie. Le tableau 6 indique ce fait.

Le tableau 6 désigne la répartition des enquêtés suivant le sentiment de comprendre et accepter la maladie.

Tableau 6 : Répartition des enquêtés suivant le sentiment de comprendre et accepter la maladie
N=147

Sentiment de comprendre et accepter la maladie	Oui		Non		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Taux normal de glycémie	70	47,6%	11	7,5%	81	55,1%
Taux anormal de glycémie	41	27,9%	25	17%	66	44,9%
Total	111	75,5%	36	24,5%	147	100%

Source : enquête de terrain, mai à septembre 2023

Ce tableau montre que 111 cas sur 147 soit 75,5% des enquêtés disent comprendre et accepter le diabète contre 36 cas sur 147 soit 24,4% qui ne semblent pas le comprendre et l'accepter. Par contre, l'analyse par catégorie de normalité de la glycémie, révèle une domination relative de ceux qui ont compris et accepté la maladie chez les patients qui présentent un taux normal de glycémie que ceux qui ont un taux anormal de glycémie. Ces conceptions différenciées permettent de dire que la performance de la prise en charge du diabète au SMF demande une communication et sensibilisation pour le changement de comportement des patients dans leur parcours de soins.

2. Encourager les actions d'accompagnement communautaire

Le tableau 7 représente la répartition des enquêtés suivant le soutien des proches et de l'entourage

Tableau 7 : Répartition des enquêtés suivant le soutien des proches et de l'entourage
N=147

Soutien des proches	Oui		Non		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Taux normal de glycémie	73	49,7%	8	5,4%	81	55,1%
Taux anormal de glycémie	52	35,4%	14	9,5%	66	44,9%
Total	125	85,1%	22	14,9%	147	100%

Source : enquête de terrain, mai à septembre 2023

Le tableau 7 montre que la majorité des enquêtés bénéficient du soutien des proches 125 cas sur 147 soit 85,1%. La répartition groupée montre que la valeur de la glycémie est normale chez ceux qui bénéficient du soutien des proches 73 cas sur 81 soit 90,1% des enquêtés qui ont un taux de glycémie normal. De la même manière, ceux qui ont un taux de glycémie anormal bénéficient pour la plupart du soutien de leurs proches parents 52 cas sur 66 soit 78,8%.

Tableau 8 : Répartition des enquêtés suivant la source d'information auprès de laquelle ils se tournent pour obtenir des informations sur leur maladie et leur traitement

N=147

Source d'information	Professionnels de santé		Autres		Professionnels de santé+ Autres		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Taux normal de glycémie	72	49%	2	1,3%	7	4,8%	81	55,1%
Taux anormal de glycémie	49	33,3%	6	4,1 %	11	7,5%	66	44,9%
Total	121	82,3%	8	5,4%	18	12,3%	147	100%

Source : enquête de terrain, mai à septembre 2023

La plupart des patients (82,3%) s'informent auprès des professionnels de santé (Médecin traitant, Pharmacien, Diététicien/Infirmier) contre 5,4% qui utilisent d'autres moyens (internet, Famille, Malades, Guides religieux) et 12,3% qui utilisent les 2 sources d'information.

Cependant, l'analyse par groupe relate que ceux qui sont équilibrés (60%), sont essentiellement ceux qui s'informent auprès des professionnels de santé. Ceux qui ne sont pas équilibrés, sont ceux qui utilisent les autres moyens (75%), ainsi que ceux qui combinent les 2 sources d'information (61%).

III. DISCUSSION

La littérature scientifique sur l'observance thérapeutique en contexte de maladie chronique porte pour la plupart sur les caractéristiques sociologiques et cliniques des patients. Pour R. Horne et J. Weinman (1999), les croyances et convictions personnelles des patients disposent les patients à de fortes inquiétudes concernant leurs médicaments quant aux dangers de dépendance ou aux effets à long terme. Ce qui peut participer à l'inobservance thérapeutique. Aussi, la contribution de Y. J. Lathe *et al*, (2022 et 2023) montrent que la rétention est le produit d'une diversité de rapports aux soins. Pour ces auteurs, ces rapports sont d'ordre spatial, biologique, culturel et économique. La matérialisation de ces rapports passe par l'actualisation de la culture thérapeutique du patient pour sa survie dans son environnement, social, familial et professionnel. C'est pourquoi, les centres de santé tiennent compte des particularités dans leurs approches de prise en charge et du maintien aux soins. C'est ce qui motive la flexibilité de l'accès aux soins en tenant compte de la vulnérabilité et de l'environnement social. La contribution de ces auteurs oriente bien la compréhension autour de l'observance thérapeutique axée sur le patient. Ils aideraient mieux si cela concernait les patients du diabète.

L'observance dans le diabète apparaît comme particulièrement importante puisque les diabétiques ne suivent pas pour la plupart leur traitement ; non suivi du régime équilibré et l'oubli de prendre les comprimés (N. Paquot, 2010). Malgré ces dénis, l'observance

thérapeutique reste sous-estimée dans l'évaluation de l'acte de guérir du patient diabétique (A. J. Scheen et D. Giet (2010). M-P. Pono-Ntyonga (2015) met alors l'accent sur l'interruption volontaire des traitements, le coût social et financier du traitement et les croyances religieuses pour expliquer l'escalade thérapeutique avec un grand nombre de patients mis sous insuline. C'est pourquoi, l'éducation thérapeutique demeure une partie indispensable dans la prise en charge et l'accompagnement du patient diabétique (A. A. Davidson, 2017). Cela se comprend bien par le fait que l'inobservance thérapeutique a des conséquences néfastes sur la morbidité des patients diabétiques et qu'une éducation thérapeutique entretenue et régulière est impérative afin d'optimiser leur prise en charge (O. Lajili, et *al.*, 2021). L'apport de ces auteurs situe bien la prise en charge en contexte du diabète dans une approche personnelle, communautaire et clinique. Mais, la nécessité de l'auto-appropriation des patients dans la trajectoire thérapeutique n'est pas mise en avant.

La présente étude montre alors la nécessité d'une éducation thérapeutique qui passe par la socialisation pour l'auto-surveillance, la personnalisation des soins et l'appropriation de la prise en charge par le patient en contexte du diabète.

CONCLUSION

La présente étude visait l'analyse des facteurs socio-éducatifs de l'observance du diabète à la Clinique du Diabète et de l'Hypertension artérielle du Service Médical des Fonctionnaires du Plateau. Les données de l'étude montrent que l'observance thérapeutique du diabète a un fondement socio-clinique. Ainsi, le patient diabétique n'est pas passif dans sa prescription médicale. Son comportement est influencé par de multiples facteurs au-delà de sa relation de confiance avec le médecin. Sa propre appropriation des soins compte. Aussi, la vie sociale, le soutien des proches et de l'entourage, la bonne alimentation, le sentiment de comprendre et d'accepter la maladie, le tout soutenu par une bonne éducation thérapeutique des patients influence fortement l'observance thérapeutique. Par ailleurs, la socialisation à la surveillance thérapeutique qui s'appuie sur le regard social sur le diabète et la personnalisation de la thérapie constituent une meilleure piste pour la performance de la prise en charge des patients diabétiques au SMF.

Références Bibliographiques

1. Abodo, J., Oka, F. N., Ankotché, A., N'Dri, A. Y., Nibaud, A., Koffi-Dago, P., & Lokrou, A. (2013). Mesure de l'observance thérapeutique chez les patients diabétiques suivis à l'hôpital militaire d'Abidjan. *Guinée Médicale*, 4-9.
2. Adoueni, K. V. (2008). Programme National de Lutte Contre les Maladies Métaboliques (PNLMM). Document Plan Stratégique (2008-2012), Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA, PNLMM, 46p.
3. Ake-Tano, S. O. P., Ekou, F. K., Konan, Y. E., Tetchi, E. O., Kpebo, D. O., Sable, S. P., Aka, F., & Ncho, S. D. (2017). Pratiques alimentaires des diabétiques de type 2 suivis au Centre Antidiabétique d'Abidjan. *Santé Publique*, 29(3), 423-430.
4. Ando, A. D. (2017). Observance thérapeutique et diabète du type 2. Mémoire pour le diplôme d'État de Docteur en Pharmacie, Université d'Aix-Marseille, Faculté de Pharmacie.
5. Sandrine-Berthon, B. (2009). Éducation thérapeutique : concepts et enjeux. *La Revue ADSP*, 66, 36-57.
6. André, J., & Scheen, D. G. (2010). Non-observance thérapeutique : causes, conséquences, solutions. *Revue Médicale de Liège*, 65(5-6), 239-245.
7. Brakni, L., & Ouldkalia, S. (2021). Évaluation de l'observance thérapeutique du diabétique de type 2 et qualité de vie. *Annales d'Endocrinologie*, 82(5), 512.
8. Horne, R., & Weinman, J. (1999). Les croyances des patients concernant les médicaments prescrits et leur rôle dans l'observance du traitement des maladies physiques chroniques. *Journal de Recherche Psychosomatique*, 47(6), 555-567.
9. Lajili, O., Zouaoui, C., Benchhida, A., Menjli, S., & Ouertani, H. (2021). Évaluation de l'observance thérapeutique chez les patients diabétiques de type 2. *Annales d'Endocrinologie*, 82(5), 477.
10. Lathe, Y. J., Traore, T., & Toh, A. (2022). Rapports aux soins et rétention des patients VIH/SIDA à la prise en charge ARV en Côte d'Ivoire : cas du centre de santé urbain communautaire de la Riviera Palmeraie et de la formation sanitaire urbaine d'Afféry. *Revue Ivoirienne des Sciences Historiques (RISH)*, 12, 132-167.
11. Lathe, Y. J., Traore, T., & Toh, A. (2023). Penser la rétention dans la prise en charge des maladies chroniques en Côte d'Ivoire : Une analyse à partir de cas des personnes vivants avec le virus de l'immunodéficience humaine au Centre de Santé Communautaire Urbain de Cocody-Palmeraie et à la Formation Sanitaire Urbaine d'Afféry. *Journal of Social Science Humanities Research*, 6(3), 1-21.
12. Paquot, N. (2010). Effets néfastes du défaut d'observance hygiéno-diététique et médicamenteuse chez le patient diabétique. *Revue Médicale de Liège*, 65(5-6), 326-331.
13. Pono-Ntyonga, M-P. (2015). L'observance du traitement antidiabétique chez les patients diabétiques au Gabon : données préliminaires. *Médecine des Maladies Métaboliques*, 9(2), 198-202.