

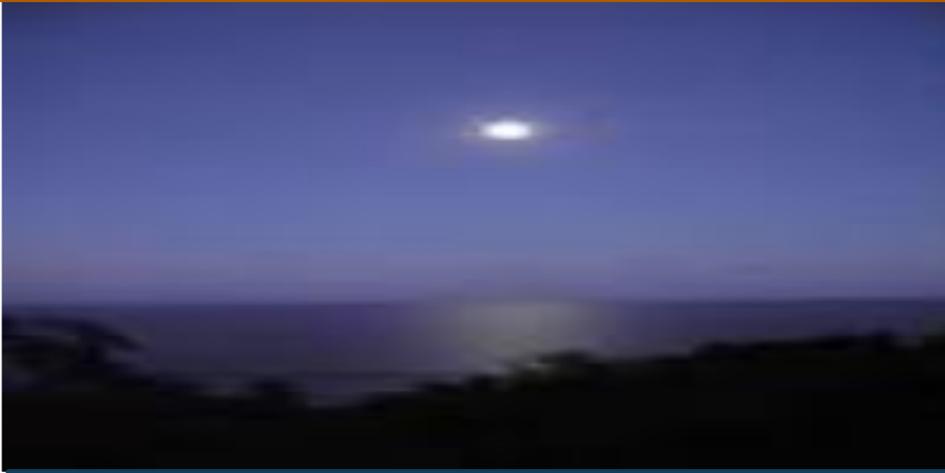
SUPP DIPLOME UNIVERSITAIRE
EDUCATION ET PREVENTION DE LA
MALADIE CHRONIQUE 2010 /2011

DIABETE ET RAMADAN

PARTIE 1 2 3



GPE MAYOTE BOULINEAU CELINE SAID MARIAME JOELLE RASTAMI ALI RAMLATI



PARTIE 1

SAVOIRS MEDICAUX

02 décembre 2010

SOMMAIRE

1. OBJECTIF GENERAL

2. CADRE CONCEPTUEL

3. SAVOIR :

3.1. *Qu'y-a-t-il à comprendre de cette maladie :*

3.1.1. *Maladie insidieuse, asymptomatique mais dangereuse*

3.1.2. *La régulation de la glycémie*

3.1.3. *La surveillance glycémique*

3.1.4. *Les risques d'une hypo ou hyperglycémie*

3.2. *Connaissances à acquérir :*

3.2.1. *Pourquoi et comment surveiller une maladie insidieuse ?*

3.2.2. *Pourquoi et comment adopter des mesures hygiéno-diététiques ?*

3.2.3. *Pourquoi et comment des hypoglycémies ?*

3.2.4. *Pourquoi et comment des hyperglycémies ?*

3.2.5. *Pourquoi et comment prendre les antidiabétiques oraux (ADO)?*

3.2.6. *Pourquoi et comment connaître les objectifs glycémiques et de pesée ?*

4. SAVOIR FAIRE :

4.1.1. *Mettre en œuvre les mesures hygiéno-diététiques adaptées à son contexte de vie*

4.1.2. *Faire ses glycémies capillaires/les noter et se peser*

4.1.3. *Conduite à tenir face à hypo ou hyperglycémie*

4.1.4. *Prendre ses ADO sans interruption y compris pendant le Ramadan*

4.1.5. *Choisir sa personne ressource*

5. SAVOIR ETRE

PARTIE 2 ET 3

LES REPRESENTATIONS



03 février 2011

SOMMAIRE

- I. REPRESENTATIONS**
- II. METHODOLOGIE**
 - a. Guide d'entretien*
 - b. Le traitement des données*
- III. LIMITES**
 - a. Choix des personnes/lieux*
 - b. Expériences de l'entretien*
- IV. ANALYSES**
 - a. Résultats quantitatifs*
 - b. Résultats qualitatifs*
- V. OBJECTIF AJUSTE**
- VI. ANNEXES**
 - a. Annexe 1 : Guide d'entretien*
 - b. Annexe 3 : Retranscriptions individuels corrigés*
 - c. Annexe 4 : les conclusions individuelles*
 - d. Annexe 5 la conclusion collective*
 - e. Agencement en 7 points*
 - f. Outil apprenant (livret apprenant)*

1. OBJECTIF GENERAL

Equipe médicale et paramédicale et membres du Réseau diabète RéDiabYlang976, motivées par une expérience de terrain auprès des personnes atteintes de diabète, nous souhaitons par ce travail dans le cadre du D.U. Education et prévention des Maladies Chroniques, participer à l'amélioration de la prise en charge.

C'est pourquoi, nous avons choisi comme objectif général : A Mayotte, que la personne en situation régulière musulmane en périodes de Ramadan, atteinte de diabète de type 2 et sa personne ressource, comprennent la maladie, le traitement hygiéno-diététique avec antidiabétiques oraux et les complications en cas d'inobservance de ces traitements.

2. CADRE CONCEPTUEL

Concept RAMADAN

A Mayotte, la population d'origine africaine est à 98% de confession musulmane chiite. Cet islam modéré influence les actes de la vie courante.

Socialement l'esprit de convivialité est omniprésent et s'accroît en période de Ramadan.

En plus du Ramadan obligatoire (4^{ème} pilier de l'islam), les périodes de jeûne se succèdent toute l'année, y compris pour les personnes diabétiques.

Sourate 2, Verset 183-1 « Ô croyants ! Nous vous avons prescrit le jeûne (Al-Siyam)... »

Sourate 2, Verset 184 « Quiconque d'entre vous est malade ou en voyage, devra jeûner un nombre égal d'autres jours. »

Cependant, il faut savoir qu'il est possible de remplacer les jours non jeûnés. On peut : soit nourrir une personne pauvre pour chaque jour manqué (ce qui est très recommandé pour les malades), ou rattraper les jours manqués après la période de Ramadan.

La personne diabétique qui ferait le choix de ne pas jeûner, serait amenée à se cacher pour prendre ses repas.

Concept : MALADIE – MALADIE CHRONIQUE

La définition du Larousse « *altération de la santé, des fonctions des êtres vivants* », aborde une approche négative de la définition de la santé essentiellement organique.

Celle de l'Organisation Mondiale de la Santé en 1946, nous dit « *est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* »

À compter de cette définition, le rêve d'une santé parfaite a été interprété comme un droit à la recherche de satisfaction des besoins fondamentaux (affectifs, sanitaires, nutritionnels, sociaux, culturels) sans doute sur le modèle de la fameuse pyramide de Maslow...

Une approche en sciences médico-sociales, oriente donc notre cadre conceptuel.

Ce psychologue Maslow identifie une pyramide de hiérarchisation des besoins qui plus ou moins satisfaits engendrent un déséquilibre de l'individu avec son environnement.

- Survie : besoins physiologiques : faim, soif, sommeil, ...
- Sécurité : besoins de sécurité : protection morale et physique...
- Socialisation : besoins de socialisation : amitié, affection, échange...
- Estime : besoins d'estime : respect de soi, considération, prestige...
- Accomplissement : besoins d'accomplissement : réalisation personnelle...



Et comme l'écrit la psychosociologue Claudine Herzlich¹, la maladie ne se réduit pas à un état organique mais prend sens comme situation de désordre psychosocial. Cela signifie que : la maladie est conçue comme « maladie de la société » par agression de l'individu par le mode de vie où la contrainte sociale est perçue et interprétée comme maladie présente ou à venir. L'individu redoutant sa source en lui, affirme alors que la maladie provient de « l'autre », affirmant son irresponsabilité de la maladie.

La maladie est alors à la fois mode d'interprétation de la société par l'individu et aussi comme mode de rapport de l'individu à la société.

Dans le domaine anthropologique le concept maladie détaille sa triple réalité -subjective, clinique et socioculturelle- et recoure à des termes anglo-saxons, comme le résume Céline Roussin médecin à Mayotte, dans sa recherche sur « maladie » ou *deseases* mahoraises.²

Illness renvoie aux symptômes ressentis, au malade. C'est la maladie telle qu'elle est éprouvée par le malade (Laplantine 1986), l'expérience subjective de quelque chose d'anormal (Zempleni 1985).

Disease renvoie au médecin, au diagnostic, et d'après les auteurs sus-cités, à la biomédecine : « état d'altération biophysique objectivement attestable de mon organisme » (Zempleni 1985), « La maladie telle qu'elle est éprouvée par le savoir médical (...), telle qu'elle est scientifiquement observée et objectivée » (Laplantine), « la maladie telle qu'elle est identifiée par le modèle biomédical » (Fainzang).

Selon F. Zimmermann : « qu'il s'agisse de la maladie (*desease*) fixée dans l'objectivité du regard clinique, ou de la maladie (*illness*) comme expérience vécue et transmise dans la subjectivité et la parole du patient, la maladie n'est pas une chose de la nature, mais un modèle explicatif culturellement construit. ».

Ce concept maladie/société, société/maladie est quelque peu présent aujourd'hui.

Le Haut conseil de la santé publique (HCSP) en 2009 produit, un nouveau concept de "maladie chronique" à partir d'une définition inspirée des travaux de Ruth E.K. Stein et Ellen C. Perrin, telle que : « *Une maladie chronique se définit par la présence d'un ("état pathologique" ou "substratum anatomique ou psychologique") d'une ancienneté d'au moins trois mois, qui implique une limitation fonctionnelle des activités, une dépendance à l'égard d'un traitement, ou des besoins de soins médicaux ou paramédicaux* »³

C'est définir la maladie chronique selon les caractéristiques suivantes :

- la présence d'un état pathologique de nature physique, psychologique ou cognitive, appelé à durer,
- une ancienneté minimale de trois mois, ou supposée telle,
- un retentissement sur la vie quotidienne comportant au moins l'un des trois éléments suivants :
 - une limitation fonctionnelle des activités ou de la participation sociale
 - une dépendance vis-à-vis d'un médicament, d'un régime, d'une technologie médicale, d'un appareillage ou d'une assistance personnelle
 - la nécessité de soins médicaux ou paramédicaux, d'une aide psychologique, d'une adaptation, d'une surveillance ou d'une prévention particulière pouvant s'inscrire dans un parcours de soins médico-social.

Cette définition s'appuie non seulement sur l'étiologie, qui implique des traitements spécifiques liés à la maladie, mais aussi sur les conséquences en termes de fonctionnement et de handicap, c'est-à-dire de répercussions sur la santé.

Souvent, la maladie chronique renvoie à la question : « Pourquoi moi ? » et pose la question du sens⁴, écrit le psychociologue Régis Dericquebourg.

Les doctrines religieuses, permettent d'inscrire la maladie dans une histoire à la fois humaine et surnaturelle : « *Par la maladie, Dieu se rappelle à moi et m'invite à me rapprocher de lui* » ; « *La maladie me permet de racheter des fautes commises dans des vies antérieures* » ou « *La maladie est le résultat mécanique de traumatismes subis dans la vie présente ou dans des vies antérieures enregistrés et agissant inconsciemment.* ».

¹ Claudine Herzlich (1969) Santé et maladie, Analyse d'une représentation sociale, Editions de l'Ecole des hautes études en sciences sociales, 2005, Paris, pp.173-179

² Céline Roussin (2003) Les représentations de la maladie et les recours thérapeutiques à Mayotte, DEA - UFR Besançon, p.24

³ Rapport (2009) Haut conseil de la santé publique (HCSP), Commission spécialisée "Maladies chroniques" (CSMC), groupe "Prise en charge et protection sociale des personnes atteintes de maladies chroniques", Paris

⁴ Régis Dericquebourg (2010), « Religion ,santé, maladie », Revue La santé de l'homme, INPES Paris n°406 mars-avril 2010 : 13-16

Finalement, la maladie s'inscrit dans un processus qui dépasse le malade mais qui le concerne.

➤ **Concept : COMPETENCE**

Les 2 définitions (Larousse) suivantes nous permettent de cheminer vers un concept de référence pour notre réflexion :

- Comprendre : Se rendre compte de l'importance de quelque chose, réaliser ce qui se passe
- Compréhension : Action de comprendre le sens, le fonctionnement, la nature, etc., de quelque chose

Dans la situation d'éducation thérapeutique choisie « A Mayotte, que la personne en situation régulière musulmane en périodes de Ramadan, atteinte de diabète de type 2 et sa personne ressource, comprennent la maladie, le traitement hygiéno-diététique avec antidiabétiques oraux et les complications en cas d'inobservance de ces traitements », il s'agit bien de permettre l'acquisition d'une certaine compétence de santé.

Rappelons ici la définition : « l'éducation thérapeutique est un ensemble de pratiques visant à permettre au patient l'acquisition de compétences, afin de pouvoir prendre en charge de manière active sa maladie, ses soins et sa surveillance, en partenariat avec ses soignants »⁵.

Si on se réfère au pédagogue Philippe Perrenoud : « Une compétence est la faculté de mobiliser un ensemble de ressources cognitives (savoirs, capacités, informations, etc) pour faire face avec pertinence et efficacité à une famille de situations ». Nous pouvons donc faire référence au concept de compétence, de cette personne diabétique et de son entourage à faire face à sa maladie et son traitement, en disposant à la fois des connaissances nécessaires et de la capacité à les mobiliser à bon escient, en temps opportun, pour identifier et résoudre son problème de santé qu'est son diabète.

Mais comme le précise Guy Le Boterf⁶; la définition de la compétence comme une addition de savoirs, savoir-faire et savoir-être est trop pauvre. La compétence n'est pas un état mais un processus qui prend en compte une dimension personnelle et organisationnelle : savoir-mobiliser, savoir-intégrer, savoir-transférer ; que l'on peut appliquer à notre situation.

La prise en compte de son mode de vie, ses habitudes socio culturelles prennent là toutes leurs importances pour que cette compétence agisse.

➤ **Concept : OBSERVANCE**

La définition du dictionnaire reste bien restrictive et empreinte à un certain pouvoir de domination médicale :

- Action d'observer une prescription, une coutume, de se conformer à une règle de conduite
- Respect des instructions et des prescriptions du médecin

« En effet, l'*observance* concerne-t-elle des règles édictées par les soignants ou plutôt définies par le patient ? »⁷
S'interroge 3 auteurs sur ce concept dans la relation de soins.

Si l'observance d'un traitement et de règles édictées par les soignants peut procurer au patient un sentiment de réassurance, elle peut aussi être à l'origine d'une mise à distance de la maladie lorsque la personne s'en remet entièrement aux soignants, ou encore elle peut être vécue comme une privation imposée de liberté. De la même manière, si la réalisation d'un ensemble de gestes, peut s'accompagner de plus de souplesse dans la vie quotidienne, elle peut aussi représenter un poids important pour la personne malade, interférer fortement avec les autres activités de la vie quotidienne, voire générer un sentiment d'aliénation.

Sans doute les malades gagnent-ils une certaine liberté à gérer leur maladie en dehors des soignants, mais cette liberté a un prix, car ils vivent désormais avec la contrainte d'apprendre un nouveau « métier » à mettre en œuvre au quotidien : la prise en charge de leur santé implique souvent un réel travail médical ou paramédical, comprenant notamment les *auto-soins*.

⁵ http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/eduthera/edufin_3b.htm#2 « L'Éducation du patient en Europe au 21ème siècle, Bulletin d'Education du patient, (publication en 2000, vol 19 (1))

⁶ "L'ingénierie des compétences", Editions d'Organisation, 1997.

⁷ Julie Pélécand, Cécile Fournier, Isabelle Aujoulat (2009) « Observance, auto-soin(s), empowerment, autonomie : quatre termes pour questionner les enjeux de l'éducation du patient dans la relation de soins, Adsp n° 66 mars 2009 : 21-22.

⁷ Anne Lacroix (2009) Education thérapeutique ou alliance thérapeutique ?, Adsp n° 66 mars 2009 : 16-18

Alors, plutôt qu'à l'observance d'une prescription médicale, n'est-il pas nécessaire de réajuster et de parler **d'observance personnelle** d'une norme **autodéterminée**.

Dans le même sens, la psychothérapeute Anne Lacroix, nous met en garde face à un risque de « *violence symbolique* » sous-jacente : « l'usage du terme observance renvoie à une exigence de normalisation en la présentant comme un devoir moral ».⁸

Par ailleurs, elle ajoute « s'agissant de la maladie, s'approprier des savoirs ne garantit pas leur mise en œuvre en comportements pertinents ».

Aussi, son approche éthique du soin implique de mettre en œuvre « *une sagesse pratique* ». Ne s'agirait-il pas alors d'« *ouvrir à la personne malade un chemin qui l'autorise d'échapper au cours mortifère de son état présent et d'accéder à un nouvel état d'équilibre où elle retrouvera partiellement ou autrement la possibilité de s'accomplir* ».

3. SAVOIR :

3.1. *Qu'y-a-t-il à comprendre de cette maladie :*

321 *Maladie insidieuse, asymptomatique mais dangereuse*

Nous aimerions que la personne atteinte de diabète type 2, comprennent que c'est une maladie, chronique, insidieuse et grave.

En effet, pour que le diabète se révèle, il faut une diminution de la sécrétion de l'insuline par les cellules bêta des îlots de Langerhans du pancréas de 50%, associé à une diminution de la sensibilité des récepteurs membranaires à l'Insuline dans un contexte de surcharge pondérale⁹.

Ceci évolue pendant plusieurs années et le malade vit une période d'intolérance glucidique qui passe complètement inaperçue, d'où la difficulté d'avoir une incidence de diabète de type 2.

De plus, au moment de la découverte, il existe souvent un début de complication micro-angiopathique, pouvant atteindre en premier lieu les reins et la rétine.

La découverte du diabète de type 2 se fait souvent, de façon fortuite à l'occasion d'un bilan systématique, ou dans un contexte d'infections à répétition dermatologiques (abcès) ou infections uro-génitales.

322 *La régulation de la glycémie*

La régulation de la glycémie se fait principalement par deux hormones : le glucagon qui est hyperglycémiant et l'insuline qui est hypoglycémiant.

En cas de diabète de type 2, il y a atteinte de la sécrétion et de la sensibilité des récepteurs à l'insuline.

L'insuline est sécrétée par les cellules « bêta » des îlots de Langerhans qui se trouvent dans le pancréas.

Cette sécrétion est stimulée par l'élévation de la glycémie dans le sang (hyperglycémie).

Son rôle est de réguler le taux de glucose dans le sang (glycémie) en :

- stimulant l'utilisation du glucose par les tissus périphériques (les muscles squelettiques et le tissu adipeux),
- inhibant la néoglucogenèse au niveau du foie (production de glucose dans le foie à partir de lactate, pyruvate, glycérol et/ou certains acides aminés)
- augmentant le captage du glucose par le foie en vue d'un stockage sous forme de glycogène

⁹ Traité de diabétologie de GRIMALDI

-stimulant la synthèse de lipides et inhibant leur dégradation, processus qui utilise du glucose

323 La surveillance glycémique

Notre patient devra comprendre la nécessité de surveiller de façon systématique sa glycémie par :

- des glycémies capillaires régulières au moins 3 fois par semaine, s'il est sous biguanide seul et une fois par jour s'il est sous insulino-sécréteur pour rechercher ou confirmer une hypoglycémie

- un dosage de l'hémoglobine glycosylé (HbA1c) tous les 2mois½ à 3mois ; ceci implique qu'il voit son médecin traitant au moins 4 fois par an si son diabète est bien équilibré

Ce rythme de surveillance doit être modifié en cas d'événement intercurrent tel que :

- réapparition de signe de décompensation diabétique (syndrome polyuro-polydipsique, amaigrissement...)
- apparition de signe d'hypoglycémie

324 Les risques d'une hypo ou hyperglycémie

L'hypoglycémie

C'est un ensemble de symptômes que le patient présente en cas de chute de la glycémie en dessous de 3,5 mmol/l soit 0,6g/l

Nous voulons que notre patient sache détecter ces symptômes d'hypoglycémie :

- baisse d'énergie rapide
- nervosité, irritabilité et tremblements
- une pâleur du visage
- une hypersudation
- des palpitations
- vision trouble et difficulté à se concentrer
- une faim intempestive
- des étourdissements et de la somnolence pouvant aller jusqu'au coma si on ne fait rien

Si l'hypoglycémie survient la nuit elle peut se manifester par :

- une insomnie
- des sueurs nocturnes
- des cauchemars
- de la fatigue le matin, irritabilité et de la confusion au réveil

L'hyperglycémie

Nous voulons que notre patient puisse comprendre à quel moment il met son état de santé en danger en s'exposant à de graves complications de son diabète même à des taux modérément élevés de sa glycémie de façon chronique¹⁰.

A l'instar de l'hypoglycémie, l'hyperglycémie avec des niveaux de glycémie très élevés peut représenter une urgence médicale s'ils ne sont pas identifiés et traités.

L'hyperglycémie survient quand la glycémie est supérieure à 7mmol/l soit 1,4g/l. elle est asymptomatique entre 1.4 et 1.8g/l mais les complications dégénératives peuvent apparaître pour ces niveaux moindres, en particulier les complications macro-angiopathiques

A partir d'une glycémie capillaire à 1,8 g/l, apparaissent les signes (glycosurie, syndrome poly-uro-polydipsique...),

Cliniquement, elle est objectivée par des symptômes, qui sont identiques aux signes précurseurs du diabète :

- Syndrome polyuro-polydipsique (avoir très soif et uriner beaucoup)
- une faim intempestive
- une fatigue et endormissement
- vision trouble
- des crampes musculaires

En cas d'hyperglycémie modérée notre patient ne ressentira rien pendant des années mais le sucre va détériorer ses vaisseaux sanguins (micro et macro-angiopathie) et ses nerfs, qui vont être à l'origine des complications

3.2. Connaissances à acquérir :

321 Pourquoi et comment surveiller une maladie insidieuse ?

Afin d'éviter les complications plutôt graves de cette maladie (insuffisance rénale, rétinopathie puis une cécité à terme, infarctus du myocarde, gangrène des extrémités, polynévrites, neuropathies, infections récidivantes, impuissance ...) qui ne fait pas mal, notre patient doit :

- Faire ou faire faire par une infirmière diplômée d'Etat ou par une personne ressource des glycémies capillaires régulières avec un rythme qui va dépendre de son cas (défini individuellement)

-adopter une hygiène de vie (port de chaussures afin d'éviter les blessures mais pas fermées, faire des efforts physiques telle que de la marche pendant 30mn par jour et manger équilibré les 3 repas en diminuant les graisses notamment animales et la quantité de féculents)

- se peser régulièrement au moins une fois par mois, le but étant de perdre du poids
- voir de façon régulière son médecin traitant et/ou diabétologue
- suivre les consignes de son médecin à savoir :
 - suivi des mesures hygiéno-diététiques
 - bonne observance de son traitement
 - réalisation des bilans prescrits
 - consulter au moins une fois par an l'ophtalmologue et le cardiologue

¹⁰ Traité de diabétologie de GRIMALDI

3.2.2. Pourquoi et comment adopter des mesures hygiéno-diététiques ?

Nous voulons que les mahorais atteints de diabète type 2 comprennent que :

Les mesures hygiéno-diététiques interviennent en premier lieu comme un facteur d'évolution de la maladie.

C'est-à-dire que si elles sont bien intégrées dans la vie quotidienne, et qu'il y a un équilibre réel entre la façon de manger, de bouger et de prendre le traitement, la pathologie va se stabiliser amoindrissant les risques et complications encourues.

Elles peuvent être un moyen de se prendre en charge sans pour autant suivre un traitement médicamenteux et d'ailleurs si elles sont bien intégrées les patients peuvent rester longtemps sans prise médicamenteuse.

Le diabète représente un vrai challenge, mais il ne doit pas empêcher la personne de vivre comme elle l'entend, mais autant dire que l'une des manières la plus rassurante de vivre est celle du respect des mesures hygiéno-diététiques.

Ce n'est pas difficile d'adapter les meilleures habitudes d'hygiène de vie tout en continuant les activités familiales, professionnelles et sociales ou de loisirs.

Une alimentation saine et équilibrée

Une alimentation saine et équilibrée est la meilleure alliée du diabète en d'autres termes, elle permet de maîtriser la tension artérielle, le cholestérol, et le poids.

Il faut manger à heures régulières des aliments variés et ce dans les bonnes proportions.

Ce n'est pas évident de toujours bien manger. Le même régime ne convient pas à tout le monde.

Remarques :

Un fort taux de chômage restreint le pouvoir d'achat ce qui ne leur facilite pas la tâche pour enrichir l'alimentation et bien au contraire c'est un problème.

Et de plus l'exception de Mayotte sur ce point est que, les aliments ne sont pas à la portée de tout le monde. Les marchés de fruits et légumes ne sont pas nombreux et encore pour ne pas dire quasiment inexistantes avec des produits limités à un prix très coûteux.

Dans ce domaine, les mahorais concernés doivent apprendre à composer des menus avec des produits accessibles.

C'est pourquoi il est important de bien identifier nos habitudes alimentaires et d'en tenir compte dans le cadre du régime.

Il est nécessaire de se fixer des horaires plus au moins précis pour nos prises alimentaires, étant donné qu'à Mayotte les horaires de prières sont utilisés comme sources de repère.

Effectivement il faut donc, toujours rester dans le contexte, si par exemple on a l'habitude de prendre ces traitements après la prière de cinq heures, midi et dix-neuf heures cela implique une prise des repas à ces mêmes heures.

Modifier les heures de prise de traitements en même temps que la prise alimentaire pendant le jeûne que cela soit dans la période des « sounnât » (jeûne facultatif) où de « farudui » (jeûne obligatoire). Il convient donc d'en faire part au médecin.

Cela s'adresse autant aux hommes qu'aux femmes mahoraises sachant que l'application des horaires ne sont pas les mêmes et que les couples mangent rarement ensemble.

Choisir un membre de la famille comme personne ressource, une personne capable de nous soutenir nous accompagner dans la vie, et qui recevrait aussi une éducation pour mieux nous comprendre et nous orienter, voire même nous conseiller en cas d'hésitation.

La maîtrise de son poids corporel

On veut que les patients mahorais comprennent que l'excès de poids peut affecter la capacité de l'organisme à utiliser efficacement l'insuline, et donc l'incidence sur la glycémie.

Contrairement à nos habitus et croyances une femme qui maigrit cela ne veut pas forcément dire que son mari la maltraite ou qu'elle est mal entretenue.

La surcharge pondérale et l'obésité sont fréquentes chez les diabétiques, mais à Mayotte trois quarts des femmes mahoraises sont en surpoids surtout après le mariage.

90% des diabétiques de type 2 présentent en effet une surcharge pondérale, et la perte fait partie des objectifs à atteindre.

Ses avantages sont nombreux : amélioration de la glycémie capillaire, plus d'énergie, meilleurs taux de cholestérol...

Avoir en tête l'importance de mesurer son tour de taille pour estimer la **surcharge pondérale ou de la répartition de la graisse**.

Mais perdre du poids et ne pas en reprendre reste difficile et frustrant.

L'activité physique

L'activité physique fait partie d'un mode de vie sain.

Mais encore une fois les mahorais n'ont pas l'habitude de faire des activités physiques nommées, surtout les femmes, par contre elles font beaucoup d'activités ménagères qui prennent un temps considérable.

Cela veut dire qu'il faut les inciter à comprendre l'intérêt d'intégrer dans les activités quotidiennes de l'effort physique plus intense.

Celle-ci est importante car elle accroît la dépense énergétique, ce qui favorise la réduction pondérale et diminue la tension artérielle ainsi que le taux de cholestérol, mais surtout il permet de mieux utiliser l'insuline, elle renforce le système musculaire et osseux et elle peut même réduire ou apporter un regain d'énergie.

Au niveau des pieds

Le mal perforant plantaire est dû à la perte progressive de la sensibilité, suivie de plaie puis d'infections.

Les micro-capillaires se bouchent et n'apportent plus d'oxygène aux tissus, les nerfs abîmés empêchent la sensation de douleur

D'où l'intérêt qu'ils comprennent la nécessité de prendre soin de leur pieds de faire attention à leur marche et à surveiller de près leur état quotidien.

Au niveau des yeux

L'objectif est de maintenir un bon état visuel, en conséquence une consultation régulière permet d'éviter les risques et complications.

Cependant comprendre qu'à la moindre anomalie, dès que ça gratte, ça pique ou ça change de couleur, il ne faut surtout pas hésiter à aller voir le médecin.

Les patients doivent comprendre l'avantage de voir les spécialistes régulièrement et non attendre l'extrême comme le font la plupart des mahorais.

Toujours garder en tête le désir d'éviter les complications, le désir de vouloir rester en bonne santé.

Au niveau des reins

Organe filtrant et sécréteur d'urine, permet à la fin l'évacuation du sel et des toxines de l'organisme. Il fait partie des premiers organes atteints en cas de complications du diabète.

Préférer boire de l'eau à volonté plutôt que des boissons sucrées.

Avec la chaleur qu'il y a à Mayotte, intégrer dans nos habitus le fait de boire 1.5l d'eau par jour voir plus et de l'avoir sur soi.

Le fait de boire de l'eau à volonté permet aussi d'éviter les infections urinaires donc cela ne peut qu'être bénéfique sur ce point mais aussi pour prévenir l'assèchement de la peau.

Protégez ses reins implique des suivis réguliers.

L'appareil dentaire

L'hygiène des dents au quotidien est aussi importante que le suivi par des visites régulières chez le dentiste afin d'éviter les risques et complications.

L'hygiène corporelle

La peau est une barrière de protection des micro-organismes contre les germes.

3.2.3 Pourquoi et comment des hypoglycémies ?

L'hypoglycémie qui peut entraîner un malaise, correspond à une chute de la quantité de sucre dans le sang (<0,60 g /l), le plus souvent à cause d'une erreur de prise de traitement, d'une alimentation insuffisante ou d'une activité physique trop importante.

Cf les signes d'alertes ci-dessus

Comment l'éviter,

- Apprendre à reconnaître les signes
- Pratiquer régulièrement les contrôles des glycémies prescrites.
- Faire attention à son alimentation
- Prendre ses repas régulièrement, ingérer la juste quantité de sucres lents.
- Si désir de jeûne : le mettre en place avec l'aide de son médecin.
- Savoir quoi faire en cas d'activité physique plus importante que d'habitude.
- Avoir toujours sur soi des morceaux de sucres.

3.2.4 Pourquoi et comment des hyperglycémies ?

L'hyperglycémie correspond à une augmentation de la quantité de sucre dans le sang (> à 1,4 g/l) le plus souvent liée à l'absence de prise de traitement, d'une alimentation trop importante ou d'une infection.

Cf. les signes liés à l'hyperglycémie ci-dessus

3.2.5 Pourquoi et comment prendre les antidiabétiques oraux (ADO)?

Comme dans toute maladie chronique, l'observance thérapeutique insuffisante chez les personnes atteintes de diabète de type 2, n'est pas une exception

L'observance par antidiabétiques oraux varie selon les études de 36 à 93%¹¹, liée au nombre de prises quotidiennes, à l'état physiologique et psychologique de la personne et à la qualité de la relation soignant/soigné.

La mauvaise observance est source de dégradations de l'équilibre glycémique et du bilan lipidique. Par ailleurs, elle augmente le risque d'hospitalisation et les coûts de santé.

En dehors des arrêts involontaires, les principales causes d'arrêt thérapeutique ou de diminution des doses prescrites sont les effets secondaires et l'absence de confiance dans l'efficacité du traitement.

Le temps de consultation est alors capital pour que le soignant et le soigné définissent ensemble une stratégie selon qu'il s'agisse de simples oublis occasionnels ou répétés, ou d'une non prise de longue durée et leurs raisons.

D'où l'importance à chaque prescription d'expliquer dans tous les détails le traitement par ADO :

- L'association avec les mesures hygiéno-diététiques
- Le nom, rôle, dosage des différents médicaments
- Le nombre et modes de prises
- Les éventuels effets secondaires
- La chronicité du traitement : prise quotidienne, à vie sans période d'interruption y compris pendant le jeun au moins pour les biguanides.

Pourquoi traiter par ADO ?

Le diabète est une maladie lourde de conséquences par ses complications.

Selon « Les recommandations françaises HAS-AFFSAPS 2007 – Traitement du diabète de type 2 »¹², la précocité du diagnostic et de la prise en charge conditionnent le pronostic des personnes atteintes de diabète.

Le diabète de type 2 est une maladie caractérisée par deux types d'anomalies : des altérations de l'insulinosécrétion et des anomalies des effets de l'insuline sur ses tissus cibles (insulinorésistance), tous deux augmentant la glycémie.

Le premier type d'anomalies se caractérise par une réduction progressive de la sécrétion d'insuline parallèlement à l'importance de l'hyperglycémie et à l'ancienneté de la maladie.

Le second type d'anomalies est une diminution de l'action de l'insuline principalement au niveau du muscle squelettique et du foie.

✓ L'association médicaments et mesures hygiéno-diététiques :

L'objectif prioritaire est donc de contribuer à améliorer de façon significative, l'équilibre glycémique afin que le taux d'HbA1c soit < 6,5-7%.

Le **programme alimentaire** (possible intervention d'un diététicien) et l'**activité physique** constituent la pierre angulaire du traitement initial du diabète : la **première étape** puis permanente étape thérapeutique :

- Réduction des graisses alimentaires, des sucres raffinés et de l'alcool
- 3h au moins d'activité physique par semaine

Lorsque l'**HbA1c reste > 6%**, malgré 6 mois de prise en charge hygiéno-diététique bien conduite et suivie de façon satisfaisante, une **monothérapie** par antidiabétiques oraux est recommandée pour obtenir une l'HbA1c < 6.5%.

Si après 6 mois malgré cette 2^{ème} étape l'**HbA1c > 6.5%**, une **bithérapie** s'impose en 3^{ème} étape toujours accompagnée des mesures hygiéno-diététiques (MHD), pour ramener l'HbA1c < 6.5%.

En 4^{ème} étape, malgré 6 mois de bithérapie et MHD, l'**HbA1c dépasse 7%** une **trithérapie** orale conjointement avec des MHD doit ramener l'HbA1c inférieure à 7%.

¹¹ MOSNIER-PUDAR Helen, HOCHBERG-PARER Ghislaine (2004), « Education thérapeutique du patient diabétique de type 2 », Editions Médicale Phase 5, pp 22-23

¹² Diabetes Metabolism (2007) Masson 2007 ;32 :1S7-1S25

Le traitement par ADO (cf. tableau¹³)

¹³ MOSNIER-PUDAR Helen, HOCHBERG-PARER Ghislaine (2004), « Education thérapeutique du patient diabétique de type 2 », Editions Médicale Phase 5, pp 10-11

	Principe actif	Spécialités	Dosage	Dose/j Mini maxi	Nombre et mode de prises/jour	Effets indésirables
Biguanide En monothérapie : normalise ou réduit l'hyperglycémie indépendamment du niveau pondéral, âge, ancienneté du diabète Diminue production glucose par foie	Metformine	Glucophage®	Cp à 500 mg Cp à 850 mg Cp à 1000 mg	500 mg-3000 mg	1 à 3	Digestifs : anorexie, nausée, inconfort abdominal, diarrhée
		Stagid®	Cp sécable à 700 mg		Avec aliments ou juste après repas	
Glitazones En mono, bi ou trithérapie : hypoglycémiant en réduisant l'insulinorésistance musculaire et hépatique Diminuent accumulation graisse dans les tissus	Pioglitazone	Actos®	Cp à 15 mg Cp à 30 mg Cp à 8 mg	15 mg-45 mg	1	Prise poids (2-4kg). Œdèmes par rétention hydro sodée.
		Acarbose	Cp à 50 mg	150mg-600mg	3 avant chaque repas	
Inhibiteurs des Alphaglucosidases (IAG) Hypoglycémiant post-prandial : ralentissent l'absorption intestinale des glucides complexes	Miglitol	Glucor®	Cp à 100 mg Cp à 50 mg			150mg-300mg
		Diastabol®	Cp à 100 mg			
Insulinosécréteurs						Hypoglycémie
Sulfamides de 1^{ère} génération	Carbutamide	Glucidoral®	Cp à 500 mg	250mg-1000mg	2 à 3	
Sulfamides de 2^e Génération Stimulent la sécrétion de l'insuline par le pancréas	Glibenclamide	Daonil®	Cp à 5 mg	1.25 – 15 mg	2 à 3	
		Hemi-Daonil®	Cp à 2.5 mg			
		Daonil faible®	Cp à 1.25 mg			
		Miglucon®	Cp à 2.5 mg			
	Gliclazide	Euglucon®	Cp à 5 mg	80mg-320mg	2	
		Diamicron 80®	Cp 80 mg			
Glibomuride	Glutril®	Diamicron LM30®	Cp à 30 mg	30mg-120mg	1	
		Cp à 25 mg	12.5-75mg	2 à 3		

	Glimepiride	Amarel®	Cp à 1-2-3-4mg	1mg-6mg	1
	Glipizide	Glibénèse®	Cp à 5mg	2.5-20 mg	2 à 3
		Minidiab®	Cp à 5mg	2.5-20 mg	
		Ozidia®	Cp à 5-10mg	5-20 mg	
Glinides	Répaglidine	Novonorm®	Cp à 0.5-1-2mg	0.5-16mg	2 à 3 avant chaque repas

3.2.6 Pourquoi et comment connaître les objectifs glycémiques et de pesée ?

Remplir le carnet de surveillance glycémique

- Il est important d'avoir un carnet adapté à son traitement, de l'utiliser comme « un journal de bord » et d'y noter tous les événements inhabituels, les repas de famille, les hypoglycémies, les activités sportives les maladies, etc.
- Chaque ligne du carnet représente 24 heures
- Ne pas oublier de l'apporter à chaque consultation et en voyage.
- Si le carnet n'est pas tenu de façon régulière, il est souhaitable de noter les éléments de surveillance dans les 8 à 15 jours précédant une consultation.
- Il est possible d'utiliser des logiciels permettant d'enregistrer les résultats ; ce moyen permet d'obtenir des statistiques plus ou moins précises, ainsi que courbes et schémas, pouvant être imprimés et consultables par le patient et son médecin.

4 SAVOIR FAIRE :

4.1.1 Mettre en œuvre les mesures hygiéno-diététiques adaptées à son contexte de vie

On aimerait que la personne sache que les mesures hygiéno-diététiques sont un allié majeur contre les complications du diabète de type 2, et qu'elle apprenne à les appliquer.

Elles permettent d'avoir un maximum de contrôle sur soi et d'être l'acteur principal de l'évolution de la maladie et donc d'un entretien remarquable des conditions de vie.

Mais surtout de prévenir les risques et les complications dus à notre façon de vivre par rapport à notre pathologie et de protéger un corps qui est avec le temps de plus en plus fragile et vulnérable.

Au niveau alimentaire

- Elaborer un planning nutritionnel (varier la composition des repas)
- Manger équilibré, privilégier les aliments sains (fruits, légumes, viandes et volailles, poissons, produits laitiers pauvres en matières grasses (demi-écrémé), féculents).
- Réduire les portions
- Fractionner les repas
- Privilégier les glucides à faible index glycémique
- Documenter les régimes alimentaires (garder un suivi de l'évolution du taux de glycémie par rapport au menu pris pour rendre compte de l'influence du régime.
- Apporter des compléments adaptés.
- Prendre ses antidiabétiques oraux régulièrement et sans interruption
- Gérer l'hypoglycémie et l'hyperglycémie par rapport à nos prises de repas
- Savoir observer les signes qu'exprime notre organisme en cas d'hyper ou d'hypo.
- Tenir un carnet des glycémies ce qui peut nous aider à mieux analyser le taux lui-même par rapport aux types d'aliments et à la quantité consommés.

Maitrise de son poids corporel

- Consulter un professionnel
- Rester réaliste
- Changer le régime alimentaire si nécessaire
- Réduire les portions en apports
- Commencer un programme de remise en forme
- Calculer son IMC (=poids en kg/ taille en mètre²)
- **IMC**
- **<18,5**
- **18,5-24,9**
- **25-29,9**
- **30 et au-delà**

STATUT PONDERAL
insuffisance pondérale
poids normal
surcharge pondérale ou surpoids
OBESITE

L'activité physique

- Consulter le médecin avant
- Intégrer l'exercice aux activités quotidiennes
- Marche rapide,
- Marche lente
- Entretien son champ
- Monter des pentes
- Préférer les escaliers aux ascenseurs
- Pour les petits trajets, marcher à pied
- Faire de l'endurance
- Courir au bord de la plage
- Faire les activités ménagères
- Course à pied,
- Vélo Natation.
- Faire de la musculation

Au niveau des pieds

- Se laver les pieds très souvent et les sécher avec attention
- Ne jamais marcher pieds nus
- Porter des chaussures adaptées
- En changer dans la journée
- Faire attention aux nouvelles chaussures (vérifier les points de frottement éventuels)
- Porter des chaussettes de coton ou de laine, en changer souvent
- Eviter les élastiques serrés
- Se faire suivre par un pédicure, podologue
- Un massage au quotidien avec une crème spéciale pour les pieds assouplit la peau

Remarque :

Les mahorais ont l'habitude de marcher pieds nus, la plupart du temps quand les chaussures sont mouillées, et quand ils sont fatigués d'enlever et remettre les chaussures à chaque fois surtout lors des manifestations traditionnelles.

Quelquefois le phénomène se révèle au quotidien chez certaines personnes quand ils sont pressés de faire quelque chose, mais la plus par du temps le phénomène reste remarquable beaucoup plus chez les femmes que les hommes.

Beaucoup n'ont pas de chaussures adaptées, alors qu'existe là un réel danger.

Au niveau des reins

- Surveiller l'albumine dans l'urine est un moyen de prévention
- Et, en cas d'anomalies telle que : micro-albuminurie, protéinurie, altération de la fonction rénale consulter le néphrologue régulièrement.
- Amener une bouteille d'eau avec soi
- Boire à volonté
- Sinon pour ceux qui préfèrent du thé mais sans sucre
- Signaler les infections

L'appareil dentaire

- Se brosser les dents après chaque repas
- Consulter régulièrement le dentiste
- Prévenir les caries par des visites régulières
- Ne jamais utiliser une brosse à dents abîmée
- Changer de brosse à dent souvent
- Faire vérifier l'ajustement des prothèses selon le cas afin d'éviter les lésions

4.1.2 Faire ses glycémies capillaires/les noter et se peser

Les glycémies capillaires

Se laver les mains à l'eau et au savon et bien les sécher (ne pas utiliser l'alcool). En effet après un repas ou un ressucrage du sucre peut subsister sur les doigts. Des doigts moites (après une hypo par exemple) risquent de fausser les résultats. Les désinfectants à base d'alcool, les crèmes ou les lotions peuvent également altérer les résultats.

Préparation du stylo anti piqueur avec lancette (fléchette qui sert à piquer le doigt pour y recueillir une goutte de sang)

- L'utilisation d'une auto piqueur réglable, par un contrôle précis de la profondeur & de la trajectoire de la pique et par la réduction des vibrations contribue à améliorer le confort du prélèvement.
- Changer de lancette à chaque fois ; une lancette ne doit jamais être utilisée par un autre patient.

Préparation du lecteur glycémique

- Il doit être contrôlé et nettoyé selon les recommandations de chaque fabricant afin de garantir des résultats fiables.
- Les bandelettes/électrodes conditionnées en flacon doivent rester dans le flacon hermétiquement fermé à l'abri de l'humidité et stockées à des températures adéquates.
- Vérifier l'intégrité de l'emballage pour celles qui sont sous blister.
- Contrôler la date de péremption avant utilisation.

Préparation du site de prélèvement. Augmenter l'afflux sanguin au bout des doigts pour favoriser une bonne irrigation sanguine secouer la main vers le bas. Un massage depuis la paume jusqu'au bout des doigts facilite le prélèvement capillaire.

Où prélever ?

Il est la plupart du temps conseiller de prélever au bout des doigts car cette partie est d'un accès facile et abondamment vascularisée.

- On conseille de ne pas piquer pouce et index car ils sont souvent sollicités dans les activités manuelles.
- Comme les côtés des doigts subissent moins de contacts et de pressions au cours de la journée, il est conseillé de prélever sur les faces latérales des doigts en évitant la pulpe ; c'est également moins douloureux.
- Pour éviter la formation de callosités, une rotation des sites de prélèvement est souvent utile :
 - en alternant main droite et main gauche
 - en alternant les doigts
 - en alternant chaque côté des doigts.

Elimination des bandelettes et lancettes, les bandelettes (usagées ou non, équipées de dispositifs de sécurité ou non) sont des déchets d'activités de soins à risque infectieux assimilés (DASRIA) et doivent être mis dès leur production dans un collecteur sécurisé afin de parfaitement les isoler. La responsabilité de ces DASRIA incombe aux producteurs de ces déchets.

La pesée

Dans le cadre d'un régime ou d'une simple vérification régulière, il est conseillé de se peser une fois par semaine, le même jour, et vers la même heure.

Il est préférable d'utiliser toujours le même pèse-personne, certaines variations pouvant être observées d'une balance à l'autre.

Si une grosse différence apparaît entre deux pesées sans raison particulière, vérifier la puissance des piles ou le réglage correct de l'aiguille.

La manière de se tenir sur la balance à son importance :

- Monter dessus sans à coup, en posant les pieds de chaque côté, bien à plat et de manière symétrique.
 - Faire en sorte de parfaitement répartir le poids sur les deux jambes.
 - Au moment de regarder le cadran se pencher le moins possible.

4.1.3 Conduite à tenir face à hypo ou hyperglycémie

Face à l'hypoglycémie

- Cesser toute activité
- Mesurer la glycémie
- Prendre du sucre (1 morceau soit 5 g par 20 kg ou l'équivalent, 1 cuillère de confiture, 1 verre de jus d'orange = 15 g de sucre)
- Manger des sucres lents (pain, biscotte, riz, manioc)
- En cas de malaise plus grave lorsque le sucre ne peut être pris par la bouche, l'administration d'un traitement d'urgence (GLUCAGEN*) doit être pratiquée pour faire remonter la glycémie, l'injection se fait comme pour l'insuline, dans la même zone, en sous cutané. L'effet se manifeste du bout d'une dizaine de minutes. Dès que la glycémie remonte et que cela est possible il faut reprendre du sucre lent par la bouche.
- Consigner l'hypo dans le carnet de suivi (heure du malaise, glycémie, traitement).

Face à l'hyperglycémie

- Mesurer la glycémie toute les deux heures, si le taux est supérieur à 3g/l, rechercher au moins une fois la présence d'acétone dans les urines dont la présence serait en faveur d'une insulino-pénie
- Bien s'hydrater (boire beaucoup d'eau)

Comment l'éviter ?

- Prendre son anti diabétique régulièrement et à heure fixe
- Faire attention à l'alimentation : éviter de trop manger, de grignoter entre les repas des sucres qui vont rapidement dans le sang : sodas, bonbons, pâtisseries, chocolats,
- Avoir une activité physique régulière
- Signaler à son médecin tout signe d'infection

4.1.4 Prendre ses ADO sans interruption y compris pendant le Ramadan

La qualité de vie de la personne diabétique devra être évaluée régulièrement et le plus objectivement possible pour lui permettre de s'auto déterminer à maintenir son équilibre par des MHD et son traitement régulier par ADO : *quelques exemples de questions*

- Qu'est ce qui est le plus dur pour vous dans le diabète ?
- Comment le diabète a changé votre vie ?
- Qu'est-ce que le diabète a changé dans vos activités ?
- Qu'est-ce que le traitement a modifié dans votre vie quotidienne ?
- Ce matin avez-vous oublié de prendre votre médicament ?
- Depuis la dernière consultation avez-vous été en panne de médicaments ?
- Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?
- Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement certains jours :
 - Votre mémoire vous fait défaut ?
 - Vous avez l'impression que ce traitement vous fait plus de mal que de bien ?
- Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?

La régularité du traitement facilite la régularisation de la glycémie. Il est recommandé de :

- ✓ prendre les ADO :
 - En prise unique : facilite l'observance
 - Au même moment
 - de la journée : le plus adapté selon ses habitudes
 - du repas : sans alcool (accentue effet hypoglycémiant) à heures régulières sans en sauter, ni doubler le traitement en cas d'oubli
 - A l'approche de la période de Ramadan : discussion avec son médecin pour adapter ses mesures hygiéno-diététiques et son traitement (doses et horaires de prise)
- ✓ Penser à faire renouveler l'ordonnance suffisamment tôt
- ✓ Ne pas attendre que la boîte soit vide pour aller chez le pharmacien

En cas d'autres prises médicamenteuses, l'usager doit préciser à son prescripteur son traitement par ADO susceptible d'avoir des interactions médicamenteuses (ex. avec les anti-inflammatoire)

Informé le patient des risques d'effets secondaires possibles permet de favoriser la communication entre le prescripteur

et le patient et de préciser l'importance de consulter si besoin sans arrêter le traitement et de respecter le mode de prise pour diminuer ces effets.

4.1.5 *Choisir sa personne ressource*

L'entourage familial du patient joue un rôle important. Bien informée, participant aux consultations, la personne de son choix peut favoriser sa prise en charge en acceptant de modifier le style de vie familiale.

A Mayotte, les repas préparés uniquement par les femmes conditionnera ce choix de personne ressource. Les fausses croyances sont nombreuses informer le patient et son entourage y fera barrage.

L'effet hypoglycémiant des ADO pouvant provoquer des malaises hypoglycémiques, une information de l'entourage de cet effet indésirable et de la conduite à tenir peut rassurer l'utilisateur.

5 SAVOIR ETRE

Le diabète à Mayotte

Une étude de prévalence faite en 2008 a mis en évidence un taux élevé de diabète 10,5% chez des adultes entre 30 et 69 ans avec une atteinte des femmes équivalente à celle des hommes malgré qu'il y a plus d'obèse de sexe féminine .

A noter que ce taux était de 4,9% en 2007 en France métropolitaine.

Une personne sur deux ignorait son diabète.

Le contexte est une surcharge pondérale, avec présence d'autres facteurs de risque tel qu'une dyslipidémie, une HTA et une augmentation du tour de taille (critère du syndrome métabolique).

L'un des objectifs majeur du traitement est de faire perdre du poids aux patients afin de retarder la mise sous traitement médicamenteux qui risque de ne pas être suivi de façon chronique puisque la notion de chronicité n'est pas comprise dans la société.

D'autre part, les pratiques religieuses, confession musulmane, fait que le malade, non seulement a du mal à respecter le régime mais en plus, saute facilement un traitement parce qu'il est en Ramadan subrogatoire ou obligatoire.

Mais cet objectif reste peu réalisable compte tenu de la modification des habitudes alimentaires, d'une alimentation basée sur le poisson grillé ou bouilli accompagné de féculents préparés de la même manière, la population est passée à une alimentation à base de graisse végétale et animale (fritures et brochettes avec une viande très grasse ou des « mabawas », ailes de poulets) ceci accompagné de sodas.

Notre patient doit donc comprendre qu'il faut qu'il prenne un traitement à vie et de façon régulière afin d'éviter les complications micro et macro-angiopathiques :

- insuffisance rénale,
- rétinopathie pouvant évoluer vers une cécité à terme,
- infarctus du myocarde,
- gangrène des extrémités,
- polynévrites et neuropathies,
- infections récidivantes,
- impuissance

Pour cela notre patient doit avoir une HBA1c en dessous de 7 %, sinon son médecin doit modifier voire intensifier son traitement.

Il doit comprendre qu'à terme il pourra être mis sous Insuline

PARTIE 2 ET 3

LES REPRESENTATIONS



03 février 2011

SOMMAIRE

VII. REPRESENTATIONS

VIII. METHODOLOGIE

- a. Guide d'entretien*
- b. Le traitement des données*

IX. LIMITES

- a. Choix des personnes/lieux*
- b. Expériences de l'entretien*

X. ANALYSES

- a. Résultats quantitatifs**
- b. Résultats qualitatifs**

XI. OBJECTIF AJUSTE

XII. ANNEXES

- a. Annexe 1 : Guide d'entretien**
- b. Annexe 3 : Retranscriptions individuels corrigés**
- c. Annexe 4 : les conclusions individuelles**
- d. Annexe 5 la conclusion collective**
- e. Agencement en 7 points**
- f. Outil apprenant**

Après avoir défini dans notre première partie les savoirs sur lesquels nous nous appuyons pour notre démarche d'éducation, attardons nous dans cette partie sur les représentations que les malades ont de leur maladie, et qui influencent la manière dont ils vont prendre en charge leur état de santé.

Mais avant tout, qu'entendons-nous par représentations ?

I. REPRESENTATIONS

Notre approche des représentations se situe dans le champ de la psychologie sociale et plus particulièrement avec Moscovici et Jodelet.

Au sein de la communauté, les personnes de Mayotte en situation régulière musulmanes atteintes de diabète de type 2 traitées par ADO et mesures hygiéno-diététiques constituent pour nous un groupe social.

Les membres de groupes sociaux partagent des croyances, des idées, des valeurs, cet ensemble forme les représentations que l'on dit sociales car partagées par un grand nombre de personnes et pouvant dicter leurs conduites.

Les représentations facilitent la communication entre les membres d'une communauté. Moscovici précise « *en leur procurant un code pour désigner et classifier les différents aspects de leur monde et de leur histoire individuelle et de groupe* »¹⁴. Jodelet faisant référence à Moscovici écrit que la communication « *est le vecteur de la transmission du langage, lui-même porteur de représentations* »¹⁵. Enfin, Hewstone ajoute « *l'information n'est pas ignorée mais filtrée. Nous sommes amenés, de par nos représentations, à classifier les faits différemment, et les faits qui ne correspondent pas aux représentations sont considérés, comme moins réels que ceux qui y correspondent* ».¹⁶

Ainsi dans notre étude, apparaît l'intérêt de savoir ce que les gens savent du diabète, car en s'intéressant au contenu (informations, images, croyances, valeurs, opinions, éléments culturels ou idéologiques) et aux origines de ce savoir social et plus précisément au langage métaphorique utilisé par ces gens, apparaît là déjà l'effet des représentations qui rendent alors le non familier, familier. L'entretien prend alors toute sa signification pour se confronter à ces représentations des « apprenants » dans notre démarche d'éducation.

II. METHODOLOGIE

a. Guide d'entretien (annexe1)

Pour construire notre guide d'entretien, faisant référence au pédagogue P. Perrenoud cité dans notre 1^{ère} partie et au concept de compétence, c'est très spontanément que nous nous sommes appuyées sur les résultats que nous souhaitons que notre public atteignent, soit : faire face à sa maladie et son traitement, en disposant à la fois des connaissances nécessaires et de la capacité à les mobiliser à bon escient, en temps opportun, pour identifier et résoudre son problème de santé qu'est son diabète.

¹⁴ Serge, MOSCOVICI - « Des représentations collectives aux représentations sociales : éléments pour une histoire ». – In : JODELET, Denise (Dir.). – Les représentations sociales. – 6^è éd. – Paris : PUF, 1999. p. 100

¹⁵ Denise, JODELET – Représentations sociales : un domaine en expansion ». – In : JODELET, Denise (Dir.). – Les représentations sociales. – 6^è éd. – Paris : PUF, 1999. p. 64, 66.

¹⁶ Miles, HEWSTONE – « Représentations sociales et causalité ». - In : JODELET, Denise (Dir.). – Les représentations sociales. – 6^è éd. – Paris : PUF, 1999. p. 286.

Ainsi, ce sont six catégories de questions que nous avons retenus, concernant les : croyances, connaissances sur la maladie, traitements, mesures hygiéno-diététiques, vécus de la maladie et personnes ressources. Chacune de ces catégories a été décomposée en plusieurs questions reprenant les items sous entendus par les savoirs/objectifs opérationnels visés sur : la physiopathologie et symptomatologie du diabète de type 2, les thérapeutiques pour éviter quelles complications, l'observance en particulier pendant le Ramadan pour quelle autonomie ; afin d'obtenir des entretiens les plus exhaustifs dans leur contenu et les plus harmonieux dans leur forme d'un intervieweur à l'autre.

De plus, les questions choisies furent ouvertes. Comme le précise Anne Lacroix¹⁷, les représentations et conceptions sont des tremplins pour la connaissance. Elle explique que pour comprendre et apprendre, l'apprenant doit pouvoir faire lui-même une démarche pour prendre la connaissance. Ainsi, ajoute-t-elle « *en posant la question "qu'est-ce que, pour vous..." les patients auront tendance à répondre plus facilement car ils ressentiront bien que l'on n'attend pas d'eux une réponse scientifiquement correcte mais plutôt la manière dont ils conçoivent les choses. Le "pour vous" change tout.* »

Par ailleurs, nous avons fait le choix d'entretiens individuels compte tenu de période de vacances sur laquelle devaient s'organiser les entretiens et de nos divers horaires d'activité professionnelle.

b. Le traitement des données

Chaque entretien a été retranscrit, de manière littérale permettant de prendre du recul et de mieux en saisir la dynamique.

L'interprétation des entretiens s'est tout d'abord faite de façon individuelle puis en groupe à travers des mots clés dans un premiers temps puis par catégorie de savoirs.

Une première évaluation quantitative a permis de mesurer la fréquence des mots clés les plus utilisés par question et individu.

De manière plus qualitative, l'intérêt de l'analyse des associations de mots clés a été de rechercher les structures élémentaires, ou noyau de sens autour desquels se figent les représentations et d'interpréter ce qui a été dit par les interviewés grâce à l'éclairage du cadre conceptuel.

Des difficultés à respecter l'échéancier au sein du groupe ont sans doute limité les résultats de notre analyse, en particulier par un croisement plus fin des données pour chaque entretien. Il aurait par exemple été intéressant de faire pour chaque entretien une analyse longitudinale dans chaque savoir et de les corrélés.

III. LIMITES

a. Choix des personnes/lieux

A partir de notre objectif, certains critères étaient délimités pour choisir notre public : habitant Mayotte, musulman, en situation régulière (compte tenu des prescriptions différentes), diabétique de type 2 traité par ADO et mesures hygiéno-diététiques. Mais, il n'en reste pas moins que le hasard des rencontres à parfois biaisé ces critères. Ainsi deux personnes se trouvent être sous ADO+injection.

Le sexe, l'âge, l'ancienneté de diagnostic n'ont pas été délimitée volontairement compte tenu de notre objectif général.

Le lieu de l'entretien est resté au libre choix des personnes interviewés et intervieweurs, alors que le bruit à parfois rendu difficile l'entretien. Par ailleurs, le statut de l'intervieweur professionnel de santé en situation d'exercice a pu interférer dans le déroulement de l'entretien.

¹⁷ Anne, LACROIX – « Approche psychologique de l'Education du Patient : obstacles liés aux patients et aux soignants » Bulletin d'Education du Patient, Vol. 15, n°3, Décembre 1996 : 78-86

Est à noter que 2 entretiens ont été menés par l'intermédiaire d'un traducteur pouvant interférer dans les réponses.

b. Expérience de l'entretien

Nos expériences individuelles et formations diverses sont intervenues dans notre gestion individuelle de l'entretien, interférant sans doute dans la spontanéité des réponses. Les réponses sont parfois superficielles faute de feedback, exemple du suivi du Ramadan la question pourquoi n'a pas été posée. L'hypoglycémie ou l'hyperglycémie ou encore la phytothérapie n'ont pas été explicitées.

Dans certains entretiens, il a parfois été difficile de rester neutre face aux réponses de l'interviewé, l'intervieweur se positionnant comme informateur au risque de modifier la suite de l'entretien.

IV. ANALYSE

Il s'agissait pour nous à travers ces entretiens d'analyser les représentations de notre public, considérées comme des repères d'une part, à propos de la manière dont les personnes conçoivent leur maladie et raisonnent et, d'autre part, à propos des origines de ces conceptions (Anne Lacroix),.

Pour réaliser cette analyse confrontant nos savoirs aux représentations des patients avec lesquels nous nous sommes entretenus, nous nous sommes également appuyées sur notre cadre conceptuel en sciences médico-sociales prédéfinie dans notre 1^{ère} partie.

Ainsi, certains noyaux de sens nous sont apparus plus facilement, se référant au concept clé de « maladie » précité par nos auteurs de référence :

- la psychosociologue Claudine Herzlich : maladie « désordre psychosocial » ; la maladie provient de « l'autre », l'individu redoutant sa source en lui d'où l'irresponsabilité de la maladie ; la maladie mode d'interprétation de la société par l'individu et aussi comme mode de rapport de l'individu à la société
- les anthropologues Laplantine et Zempleni : la maladie et sa triple réalité -subjective, clinique et socioculturelle- *Illness* symptômes ressentis, éprouvée par le malade, l'expérience subjective de quelque chose d'anormal vécue et transmise dans la subjectivité et la parole du patient
- le psychosociologue Régis Dericquebourg : la maladie chronique renvoie à la question « *Pourquoi moi ?* » et pose la question du sens, les doctrines religieuses permettant d'inscrire la maladie dans une histoire à la fois humaine et surnaturelle

a. Résultats quantitatifs

Ce sont 6 femmes et 3 hommes, d'une moyenne d'âge de 53 ans qui ont été interviewés : dans la majorité à leur domicile.

Par catégories de questions, les résultats quantitatifs sont les suivants :

- Croyances : s'ils notent tous leur changement de statut par la présence de la maladie « *avant* », seulement 4 se pensent spontanément diabétiques, 2 ne savent pas et 3 répondent « *c'est le médecin qui l'a dit* » sous-entendu eux ne le pensent pas spontanément.
- Connaissances de la maladie : 45 % des interviewés savent qu'il existe plusieurs types de diabète mais à peine la moitié explique le diabète et comprennent leur maladie.

Cependant, en ce qui concerne les origines : l'hérédité est citée par 2 personnes, l'appellation « *maladie du sucre* » est citée 2 fois, les « *esprits* » par une personne, le « *surpoids* » par 3 personnes. 1 seule personne parle de maladie « *silencieuse* »

Si la notion d'hypoglycémie et d'hyperglycémie se retrouve chez la moitié des interviewés avec leur propre symptomatologie, les complications elles, semblent peu connues : 3 personnes parlent de « *paralysie* », 2 des « *yeux* », 1 d' « *hospitalisation* », 1 de « *fausse couche* », le pied diabétique n'est jamais cité comme complication même chez la personne qui a été diagnostiquée sur cette complication.

- Traitements : 55 % connaissent leur traitement et peuvent le citer totalement ou en partie. Toute sauf une, ont confiance en leur traitement mais malgré cela ce ne sont que 55 % d'entre eux qui prennent régulièrement leur traitement et demandent conseils à leur médecin. 2 personnes s'en remettent à la religion qui dicte de se soigner ou influe sur les complications. D'ailleurs, tous ont essayé de suivre le jeun du Ramadan : 3 disent avoir arrêté, 6 poursuivent entièrement ou partiellement en modifiant leur prise de traitement dont 2 seulement en accord avec leur médecin.

Les effets indésirables sont rarement cités : un couple trouve les comprimés trop gros et 1 personne se sent « *barbouillée* »

- Mesures hygiéno-diététiques : si toute à l'unanimité citent l'alimentation, chez près de la moitié d'entre elles des corrections seraient à apporter. L'activité physique est à 80% citée également. La surveillance du poids est très présente. Les soins de pied ne sont cités que par 1 seule personne malgré que 3 aient déjà eu des complications.
- Vécu de la maladie : 1/3 des personnes ont pris connaissance de leur diabète au décours de complication du pied, 1 lors d'une grossesse, 1 par la médecine du travail, et plus de la moitié par le médecin généraliste

2 hommes sur les 3 expriment leurs difficultés avec leur épouse : séparation, incompréhension en particulier pour la préparation des repas, 1 d'entre eux évoque son problème de sexualité dont-il n'a jamais parlé avec son médecin.

Le sentiment de frustration alimentaire est très présent parfois même marginalisant lors des moments de fêtes.

Les mots « *peur* », « *grave* », « *mort* » ou expression « *finisse mal* » sont parfois utilisés.

2 interviewés malgré leurs correctes connaissances parlent d' « *espoir de guérison* » ou de « *guérir* »

2 personnes citent de façon positive leur perte de poids et leur reprise d'activité physique devenue également un temps d'échanges avec d'autres personnes.

- Personnes ressources :
1 personne semble être totalement isolée de par son état tant sur le plan familiale qu'amical, à la limite suicidaire.

De façon générale l'entourage familial est de soutien, y compris les enfants hors domicile assez cités.

Mais « je me débrouille » reste une constante face à une incompréhension de la maladie par les autres.

b. Résultats qualitatifs

SAVOIRS	REPRESENTATIONS
<p>SAVOIR 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comprendre la maladie insidieuse, dangereuse due à un dysfonctionnement de la régulation de la glycémie 2. Comprendre le traitement par ADO et mesures hygiéno diététiques 3. Comprendre les risques de complications de la maladie en cas d'inobservance 	<p><u>Expressions socioculturelles, subjectives de la maladie « Illness » (Laplantine) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - « le travail physique sous la chaleur m'a rendu faible » - « le sel fait rentrer le diabète » - « le sucre ne fonctionne pas bien dans mon corps » - « certains pensaient que c'étaient les esprits » <p><u>Expression d'un désordre psychosocial (Herzlich):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - « pourquoi moi ? », pas de facteurs de risque - confusion entre toutes les maladies HTA, diabète, prostate - les examens sont assimilés à des traitements curatifs. Exemple de réponse à la question que prenez-vous comme traitement ? « prise de sang, tension, mais je ne connais pas le médicament » - « je ne me sens plus comme avant » <p><u>Expression d'une maladie qui provient de « l'autre » l'irresponsabilité (Herzlich), d'une mise à distance de la maladie :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - la personne s'en remet entièrement aux médecins « le médecin m'a dit que je suis diabétique », « c'est vous qui savez », « c'est vous, c'est le docteur qui m'a dit » - « Ce n'est pas moi le Dieu » - « certains pensaient que c'étaient les esprits »
<p>AJUSTEMENT A EFFECTUER</p> <p>Faire comprendre la régulation de la glycémie pour comprendre la maladie comme dysfonctionnement métabolique dans le respect de leur représentation du corps. exemple : faire le lien entre hyperglycémie et complications, associer le traitement et les mesures hygiéno-diététique, savoir différencier les examens des traitements curatifs</p>	

SAVOIRS	REPRESENTATIONS
<p>SAVOIR FAIRE 2</p> <p>1. Adapter sa maladie à son contexte de vie</p> <p>2. S'entourer d'une personne ressource</p>	<p>Expression de difficultés économiques, faible pouvoir d'achat et manque de produits frais conseillés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - « ce sont de mauvais aliments qu'on a à Mayotte, il n'y a pas assez d'argent pour acheter les légumes et tout, on m'a conseillé des légumes, mais au bout d'un moment j'ai arrêté parce que je n'y arrivais plus » - « le repas ici difficile de manger équilibré » <p>La maladie vécue comme une privation imposée de liberté :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interdiction de produits alimentaires : « j'aimai bien les bananes mures, on m'a dit de ne plus en manger, les mangues et les ananas aussi » - « avant je pouvais tout manger » - « je ne peux plus participer aux fêtes comme avant » - « je n'ai plus de week-end » <p>Expression d'une personne ressource de fait et non de choix, la personne qui les accompagne est souvent la personne avec qui ils vivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - « il y a mon mari qui est là il ne me dit rien ne me demande jamais rien » - « c'est ma femme parce que elle est tout le temps à la maison » - « ce sont mes femmes tout naturellement, elles m'aident si besoin, elles ne comprennent pas grand choses mais je n'ai pas le choix, mes enfants sont à l'extérieur sinon les autres sont trop jeunes » - « les régimes sont difficiles les femmes font n'importe quoi en matière de repas » - « je me suis séparé de ma 1ère femme ... elle ne s'occupait pas de ma maladie »
<p>AJUSTEMENT A EFFECTUER</p> <p>Faire s'exprimer le vécu, les difficultés pour apprendre à vivre avec la maladie et ajuster sa maladie à sa vie et non l'inverse</p>	

V. OBJECTIF AJUSTE

Ces entretiens prouvent bien ici, que la maladie s'inscrit dans un processus qui dépasse le malade mais qui somme toute le concerne.

Alors, comme nous le suggère, Anne Lacroix, réajustons notre objectif pour « ouvrir à la personne malade un chemin qui l'autorise d'échapper au cours mortifère de son état présent et d'accéder à un nouvel état d'équilibre où elle retrouvera partiellement ou autrement la possibilité de s'accomplir ».

Ainsi, de « A Mayotte, que la personne en situation régulière musulmane en périodes de Ramadan, atteinte de diabète de type 2 et sa personne ressource, comprennent la maladie, le traitement hygiéno-diététique avec antidiabétiques oraux et les complications en cas d'inobservance de ces traitements » pourrions-nous poser comme objectif :

A Mayotte, que la personne musulmane, atteinte de diabète de type 2 et sa personne ressource, comprennent la régulation glycémique et son dysfonctionnement dans la maladie pour l'ajuster à sa vie.

Quel que soit le traitement, la période de vie, la personne musulmane atteinte de diabète de type 2 et sa personne ressource donneront du sens à tous leurs symptômes, ressentis, au vécu de leur maladie et pourront faire leur propres choix.

VI. ANNEXES

a. Annexe 1 : Guide d'entretien

OBJECTIF GENERAL

Que la personne de Mayotte en situation régulière musulmane en période de Ramadan, atteinte de diabète de type 2 et sa personne ressource, comprennent la maladie, le traitement hygiéno-diététique avec antidiabétiques oraux et les complications en cas d'inobservance de ces traitements.

Cadre : lieu, âge, sexe

INTRODUCTION

Civilité culturelle

Montrer de l'intérêt à la personne, à sa famille à son état de santé, savoir détendre l'atmosphère dès le début, plaisanter un peu.

GUIDE D'ENTRETIEN

Croyances

Pensez-vous être diabétique ?

Connaissances sur la maladie

- Pour vous quelle est votre maladie, comment l'expliquez-vous ?
- Comment le docteur vous l'a-t-il expliqué ?
- Pour vous quels sont les différents types de diabète ?
- Lequel est le votre ?
- Que pensez vous que la façon dont on mange et bouge son corps ?
- Pour vous quelles peuvent-être les différentes complications liées au diabète ? Citez deux exemples.
- Que pensez-vous de la gravité de ces complications ?

Au niveau des traitements

- Que prenez vous ?
- Pour vous quelle est la différence entre les injections et les antidiabétiques oraux ?
- Quel est ou sont le(s) nom(s) de votre/vos traitement(s) ?
- En période de ramadan comment faites-vous ? Quels conseils demandez-vous alors à votre médecin ?
- Dans quelle situation avez-vous été amené à demander conseils à votre médecin ?
- Quelle confiance avez-vous en votre traitement ? Pour vous quelle(s) efficacité(s) a ont-il(s) ?
- Quand vous oubliez une prise ou des prises comment faites vous et comment vous

sentez-vous ?

- Que pensez-vous des avantages du traitement par rapport aux contraintes ?

Concernant les mesures hygiéno-diététiques

- Quels sont pour vous les différentes mesures hygiéno-diététiques ?
- Quelle importance portez-vous à vos pieds, yeux, régime alimentaire dents, autres ?

Comment vivez-vous votre maladie ?

- Quels symptômes, signes vous interpellent ?
- Quels sont les situations où votre maladie vous a causé problème ?
- Qu'est ce qui a changé depuis dans votre vie ?

Concernant votre personne ressource ?

- Sur quel critère avez-vous choisi votre personne de confiance ?
- Quand et comment vous accompagne t- elle ?
- Que connaît- elle de votre maladie ?
- Les différents signes, et symptômes, les complications
- Qui vous apporte de l'aide ?
- Quelle(s) mesure(s) à prendre en cas de malaise votre personne ressource connaît-elle ?

b. Annexe 3 : Retranscriptions individuels corrigés après

Les entretiens de JOELLE

Entretien N°1

Age 50 ans

Sexe Masculin

Durée 65 mn

Lieu bureau sur le lieu de travail

EDM

Choix de la personne : *connaissance par personne interposée*

Déroulement :

- o Facteurs facilitateurs : *lieu calme, confiance, parle le français et le comprend parfaitement*
- o Facteurs limites :
- o Difficultés :

QUESTIONS	RETRANSCRIPTION	COMMENTAIRES
Croyance	je sais que je suis malade car mes analyses le montrent et je ne me sens plus comme avant	Marque un silence avant de répondre Semble perturbé
Connaissances maladie complications	C la med du travail MEDETRAM en 2002 en faisant une analyse d'urines qui m'a dit il faut faire des analyses et voir votre med il y a trop de sucre Mon docteur m'a dit c la 1 ^{ère} catégorie de diabète. Il m'a donné des brochures que j'ai lu Je ne comprends pas pourquoi d'où ça vient. Je n'ai pas de famille diabétique et je ne mangeais pas trop je n'ai jamais été gros et je faisais du sport, je dansais le Daïra presque chaque weekend Des fois je me sens faible quand je fais du sport alors je prends du sucre et ça va Mon docteur me fait 2 bilans par an ça va	Est assis de profil et me regarde en me parlant Ne comprend pas pourquoi il est diabétique pas ATCD familiaux ni conduites hygiéno diet à risque Le ton est plus fort à ce moment là Réponds après un certain temps de silence
Connaissances traitement	Je prends du daonil et de la metformine et du provastatine pour la prostate Mon médecin était partie un autre m'avait donné un autre traitement mais ça n'allait pas je n'étais pas bien j'avais 3g tout le temps. Mon médecin est revenu je lui ai dit ça ne va pas il m'a redonné mon traitement et ça va. Regardez mes chiffres sont bons autour de 2g. Je préfère ce docteur, il me donne 1 ou 2 mois de médicaments	Réponds de mémoire et confirme en regardant son carnet bleu Poursuit spontanément Me montre spontanément une feuille où

	<p>quand je vais le voir tous les mois.</p> <p>Ah je fais le ramadan sans problème et je prends mes médicaments vers 22h après avoir fait une glycémie. Mes glycémies sont bonnes. Mon docteur sait que je fais le ramadan il m'a conseillé d'arrêter si je sens des complications, des vertiges</p> <p>Si les comprimés ne stabilisent pas on prend de l'insuline</p>	sont notées ses glycémies.
Connaissances mesures hygiéno-diététiques	<p>Je ne mange pas tout le temps du riz. Je mange surtout du riz parfumé c le meilleur pour le diabète. Je mange de la salade de temps à autre</p> <p>Je porte des lunettes et j'ai fait un examen des yeux</p>	Après un certains silence
Vécu de la maladie	<p>Je me suis séparé de ma 1^{ère} femme. Au début elle faisait attention pour préparer la cuisine. Mais après elle préparait comme elle voulait surtout des bananes frites, du poisson frit. Ça n'allait plus elle ne s'occupait pas de ma maladie, l'autre fait plus attention.</p> <p>Je m'inquiète beaucoup de ma santé je me sens plus faible aussi</p> <p>C de participer aux fêtes qui est difficile au moment des repas communs je ne peux pas partager le même moment avec les autres de la même façon</p> <p>C pour les rapports sexuels que ça va pas</p>	<p>N'en a pas parlé à son médecin</p> <p>Se tourne pour être bien face à face en attente d'une réponse</p> <p>N'en a pas parlé à son médecin</p>
Personne ressource	<p>Je me débrouille tout seul. Je fais mes glycémies</p> <p>Toute ma famille connaît ma maladie.</p> <p>Ma femme me prépare à manger ce qu'il faut</p> <p>J'ai dit à ma femme que si je tombe il faut vite appeler les pompiers et leur dire que je suis diabétique.</p> <p>A 0.89 j'ai eu des tremblements j'ai pris de l'oasis</p> <p>A 3 g ça va pas c'est trop haut ça peut faire mal à mes reins.</p>	

Entretien N°2

Durée 45 mn

Lieu domicile terrasse

Age 52 ans

Sexe Féminin

Choix de la personne : connaissance par personne interposée

Déroulement :

- Facteurs facilitateurs : parle comprend le français et à un bon niveau scolaire
- Facteurs limites :
- Difficultés :

QUESTIONS	RETRANSCRIPTION	COMMENTAIRES
Croyance	<p>Non je suis grosse, je dois maigrir</p> <p>Je suis diabétique de temps en temps</p> <p>Il faut que je perde du poids</p>	<p>Rires</p> <p>souffle</p>
Connaissances maladie	<p>Elle (mon médecin) me dit et elle me répète toujours que si je maigris mon hypertension s'équilibre et c'est la normalisation de mon diabète</p> <p>Le sucre ne fonctionne pas bien dans mon corps</p> <p>Si je maigris...mais malheureusement on se prend la tête toutes les 2</p> <p>Mais mon HP est autour de 6 elle dit que ça va.</p> <p>Il y a le type 1 et le type 2, j'ai le 2</p>	<p>sourire</p> <p>rassuré</p> <p>fière</p>

	<p>Je marche 3 à 4 fois par semaine le tour de (village) ou de X à Y aller retour (6 kmx2) enfin sauf les jours où je rentre trop tard du boulot</p> <p>Les complications ?? ça abime tout, on peut être paralysé C'est une maladie silencieuse tu te vois en bonne santé et pourtant</p>	cherche dans sa mémoire
Connaissances traitement	<p>Je prends du glucophage et du generia</p> <p>La différence entre les comprimés et l'insuline ? Je ne sais pas</p> <p>Pendant le Ramadan je prends mes médicaments à 4h au lieu de 12h, mon médecin est d'accord</p> <p>Si j'ai besoin de conseils je demande à mon médecin où à l'infirmière du dispensaire</p> <p>J'ai confiance très confiance, ce n'est pas une contrainte Pour guérir il faut que je maigrisse. Je ne sais pas peut-être que ça va disparaître Mon médecin me dit « tu maigris ça ira » et je le vois</p>	Répète la question
Connaissances mesures hygiéno-diététiques	<p>Je fais mon régime : j'ai arrêté les boissons sucrées les gâteaux, j'ai diminué les féculents, je mange des légumes à gogo Si je fais de la marche ça aide tout de suite je le sens, je vais avec ma belle sœur</p> <p>Les pieds non les yeux j'ai un contrôle annuel pour voir si il n'y a pas d'affection Les dents non</p>	Viens de finir de préparer des beignets à l'huile
Vécu de la maladie	<p>Ma prise de sang est normal j'ai pas de signes Non pas de problème, rien n'a changé sauf j'utilise ce sucre Je lis sur Google, j'ai même des notices affichées dans la cuisine</p>	Me montre de l'édulcorant
Personne ressource	<p>Non je me débrouille. Mon mari aussi est diabétique il prenait avant un traitement traditionnel et puis il a vu que ça ne servait à rien alors il a arrêté</p>	

ANALYSE

SAVOIRS	REPRESENTATIONS
CROYANCE	<p>Petite vision analytique (resultats des examens) mais qui se confronte à l'incompréhension « pourquoi moi ? » Irresponsabilité de la maladie</p>
<p>AJUSTEMENT A EFFECTUER</p> <p>Faire comprendre l'étiologie de la maladie de façon organique pour ne pas laisser de place à une fatalité qui nuierait à l'autonomie</p>	

Les entretiens de CELINE

Entretien N°1**Durée :** 1h15**Lieu :** chez la patiente**Age :** 54 ans**Sexe :** féminin**Choix de la personne :****Déroulement :**

- **Facteurs facilitateurs :** parle français
- **Facteurs limites :** présence d'enfants
- **Difficultés :** c'est ma nourrice qui essaie de trouver les bonnes réponses pour me faire plaisir

Crovances :Pensez-vous être diabétique ? *Le médecin m'a dit que j'étais diabétique***Connaissances sur la maladie**

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Pour vous quelle est votre maladie ? Comment l'expliquez-vous ?	<i>Je sais que c'est une maladie parfois héréditaire Je n'ai jamais demandé</i>	La patiente hausse les épaules
Comment le docteur vous l'a-t-il expliqué ?	<i>Ce que je dois faire, le régime</i>	
Pour vous quels sont les différents types de diabètes ?	<i>3 types</i>	La patiente grimace
Lequel est le votre ?	<i>Je ne sais pas</i>	
Que pensez vous de la façon dont on mange et bouge son corps ?	<i>Ça peut faire monter ou descendre le sucre</i>	
Pour vous quelles peuvent-être les différentes complications liées au diabète ? Sitez deux exemples.	<i>Hypo et hyper et que ça finisse mal</i>	
Que pensez-vous de la gravité de ces complications ?	<i>Je peux éviter que ça finisse mal D'être hospitalisée</i>	

Au niveau des traitements

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Que prenez-vous ?	<i>Glucophage 1000 3 comprimés par jour, matin, midi et soir et Lantus le soir 20 unités et des fois si le médecin voit les dextros augmenter, il augmente</i>	
Pour vous quelle est la différence entre les injections et les antidiabétiques oraux ?	<i>Je vois qu'il y a une différence mais je ne sais pas</i>	La patiente grimace
Quel est ou sont le(s) nom(s) de votre/vos traitements(s) ?	<i>Avant je prends Glucophage et Daonile mais le médecin a vu que l'hémoglobine je sais pas quoi augmente et avec la piqûre en plus ça descend</i>	
En période de Ramadan comment faites-vous ? Quels conseils demandez-vous alors à votre médecin ?	<i>Je continue comme ça. Je ne fais pas Ramadan. J'ai déjà essayé mais le médecin m'a dit toutes les conséquences alors j'arrête. J'essai des fois jusqu'à midi et si je vois que ça va pas j'arrête.</i>	
Dans quelle situation avez-vous été amené à demander conseils à votre médecin ?	<i>Non je n'ai pas demandé de conseils</i>	La patiente secoue la tête
Quelle confiance avez-vous en votre traitement ? Pour vous quelle(s) efficacité(s) a ont-il(s) ?	<i>Oui, si je prends pas les médicaments ça augmente</i>	La patiente secoue la tête en négatif
Quand vous oubliez une prise ou des prises comment faites vous et comment vous sentez-	<i>Oui surtout le matin, je n'ai jamais demandé au médecin alors je prends 1 + 1/2 comprimés le midi et le soir à la place</i>	

vous ?	<i>Des fois quand les dextros montent c'est que j'ai oublié de les prendre</i>	
Que pensez-vous des avantages du traitement par rapport aux contraintes ?	<i>Les comprimés ça m'embête, c'est des grands comprimés qu'il faut avaler. C'est la vie il faut les prendre</i>	La patiente sourit et montre 2 cm

Concernant les mesures hygiéno-diététiques

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Quels sont pour vous les différentes mesures hygiéno-diététiques ?	<i>Les boissons et tout ça, tout ça oui je sais, mange pas de sucre, boisson sucrée même du riz on ne mange pas trop tous les aliments il y a du sucre comme manioc et bananes. Avant on nous a donné une feuille pour les régimes il faut surveiller le poids et faire du sport. Il faut surveiller les yeux une fois par an. Les pieds on m'en a jamais parlé.</i>	La patiente écrit sur la table La patiente se tient la tête
Quelle importance portez-vous à vos pieds, yeux, régime alimentaire dents, autres ?	<i>Oui c'est important mais je n'ai pas le temps de prendre rendez-vous. Je suis un peu négligente.</i>	La patiente rigole

Comment vivez-vous votre maladie ?

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Quels symptômes, signes vous interpellent ?	<i>Ça me fait peur le diabète surtout si je fais un dextro et que je vois que ça augmente Si je mange pas comme il faut, je sens qu'avant 10-11h j'ai mal à la tête et j'ai la bouche qui pique.</i>	La patiente fait le moulinet avec ses mains
Quels sont les situations où votre maladie vous a causé problème ?	<i>Non jamais</i>	La patiente secoue la tête
Qu'est ce qui a changé depuis dans votre vie ?	<i>Ce que je mangeais avant je le mange plus. J'aimais bien les bananes mûres on m'a dit de plus en manger, les mangues et les bananes aussi.</i>	La patiente se gratte les bras

Concernant votre personne ressource ?

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Sur quel critère avez-vous choisi votre personne de confiance ?	<i>La personne a qui j'ai expliqué ma maladie c'est mes enfants</i>	
Quand et comment vous accompagne-t-elle ?	<i>Ils ne vivent pas avec moi. Ils me demandent par téléphone. Pour le Ramadan comme je ne le fais pas je dois donner de l'argent alors je donne à eux pour qu'ils fassent.</i>	
Que connaît-elle de votre maladie ?	<i>Ils connaissent le diabète</i>	
Les différents signes, et symptômes, les complications	<i>Je ne sais s'ils connaissent. J'ai une fille qui fait beaucoup d'hypo, elle n'est pas diabétique.</i>	La patiente met ses mains sur ses cuisses
Qui vous apporte de l'aide ?	<i>Personne. Si je vois que ça tourne je me dépêche de prendre quelque chose.</i>	
Quelle(s) mesure(s) à prendre en cas de malaise votre personne ressource connaît-elle ?	<i>Rachidi mon mari quand il est là (vit à Anjouan) il sait qu'il faut me donner du sucre si je m'évanouie</i>	La patiente se tient la tête avec la main droite

Entretien N°2

Durée : 1h
Age : 74 ans

Lieu : visite à domicile
Sexe : masculin

Choix de la personne :**Déroulement :**

- **Facteurs facilitateurs :** *curieux de me rencontrer*
- **Facteurs limites :** *besoin d'un traducteur*
- **Difficultés :**

Croyances :Pensez-vous être diabétique ? *Oui***Connaissances sur la maladie**

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Pour vous quelle est votre maladie ? Comment l'expliquez-vous ?	<i>La maladie vient quand on travaille aux champs. Je faisais de la topographie, je portais des cailloux sur la tête, ça fatigue beaucoup, j'étais déjà faible, ça fatigue beaucoup, j'ai perdu la force.</i>	Le patient a 15 ans de diabète
Comment le docteur vous l'a-t-il expliqué ?	<i>Il a dit que c'est une maladie grave, il m'a expliqué à l'intérieur mais je connais bien la faiblesse.</i>	
Pour vous quels sont les différents types de diabètes ?	<i>Je ne sais pas</i>	J'explique au patient les 2 types de diabètes
Lequel est le votre ?	<i>Moi c'est le 1</i>	
Que pensez vous de la façon dont on mange et bouge son corps ?	<i>Quand je mange les médicaments ça va mieux</i>	
Pour vous quelles peuvent-être les différentes complications liées au diabète ? Sitez deux exemples.	<i>Ce n'est pas moi le Dieu</i>	Le patient a une rétinopathie diabétique
Que pensez-vous de la gravité de ces complications ?	<i>Oui les yeux ça embête beaucoup depuis 5 ans</i>	J'interroge le patient sur sa rétinopathie, il me répond : oui

Au niveau des traitements

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Que prenez-vous ?	<i>Prise de sang, tension mais je ne connais pas le médicament</i>	Sur l'ordonnance du patient : Metformine 1000 mais ne le sait pas. 1 le matin, 1 le midi et 1 le soir
Pour vous quelle est la différence entre les injections et les antidiabétiques oraux ?	<i>Oui je connais les piqûres mais je ne sais pas à quoi ça sert</i>	
Quel est ou sont le(s) nom(s) de votre/vos traitements(s) ?	<i>Non</i>	
En période de Ramadan comment faites-vous ? Quels conseils demandez-vous alors à votre médecin ?	<i>Je ne fais plus Ramadan, je fais juste moitié / moitié, je prends les médicaments</i>	
Dans quelle situation avez-vous été amené à demander conseils à votre médecin ?	<i>Non jamais rien</i>	
Quelle confiance avez-vous en votre traitement ? Pour vous quelle(s) efficacité(s) a ont-il(s) ?	<i>Les médicaments ça marchent</i>	
Quand vous oubliez une prise ou des prises comment faites vous et comment vous sentez-vous ?	<i>Je rate jamais Les médicaments sont trop gros</i>	La traductrice me dit que parfois il les jette
Que pensez-vous des avantages du traitement par rapport aux contraintes ?	<i>Ça vaut le coup de les prendre</i>	

Concernant les mesures hygiéno-diététiques

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Quels sont pour vous les différentes mesures hygiéno-diététiques ?	<i>Le régime c'est de courir Pas manger de cochon et sodas Il ne faut pas manger trop de sel sinon le diabète rentre</i>	Provocation ? Le patient rigole
Quelle importance portez-vous à vos pieds, yeux, régime alimentaire dents, autres ?	<i>Les yeux ça va pas, envoie moi à la Réunion</i>	Je lui parle des pieds : il dit qu'il sait et fait attention

Comment vivez-vous votre maladie ?

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Quels symptômes, signes vous interpellent ?	<i>Je pisse beaucoup</i>	
Quels sont les situations où votre maladie vous a causé problème ?	<i>Oui</i>	
Qu'est ce qui a changé depuis dans votre vie ?	<i>Je pisse tout le temps, je vois plus rien, tous les jours on mange pas beaucoup Il faut prendre l'eau ça aide à l'intérieur</i>	Le patient me montre sa poitrine

Concernant votre personne ressource ?

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Sur quel critère avez-vous choisi votre personne de confiance ?	<i>C'est ma femme parce qu'elle est tout le temps à la maison</i>	
Quand et comment vous accompagne-t-elle ?	<i>Ma femme, elle prépare les repas</i>	
Que connaît-elle de votre maladie ?	<i>Oui elle est diabétique</i>	
Les différents signes, et symptômes, les complications	<i>Non elle connaît pas les complications</i>	
Qui vous apporte de l'aide ?	<i>Ma femme</i>	
Quelle(s) mesure(s) à prendre en cas de malaise votre personne ressource connaît-elle ?	<i>Oui appeler les pompiers, j'ai jamais fait de malaise</i>	

Entretien N°3

Durée : 50 mn

Lieu : visite à domicile

Age : 45 ans

Sexe : féminin

Choix de la personne : présentée par des collègues infirmiers libéraux

Déroulement :

- **Facteurs facilitateurs :** curieuse de connaître sa maladie
- **Facteurs limites :** heure de la série télévisée
- **Difficultés :** besoin d'un traducteur

Croyances :Pensez-vous être diabétique ? *Oui je sais***Connaissances sur la maladie**

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Pour vous quelle est votre maladie ? Comment l'expliquez-vous ?	<i>Je sais pas comment ça arrive Je sais que c'est la maladie du sucre</i>	La patiente me demande pourquoi ça baisse et pourquoi ça monte
Comment le docteur vous l'a-t-il expliqué ?	<i>Je me souviens pas, ça a commencé avec des problèmes de pieds certains pensaient que c'était les esprits. J'ai fais des analyses et ils ont dit que c'était le diabète</i>	
Pour vous quels sont les différents types de diabètes ?	<i>Le 1 et le 2</i>	La patiente m'a entendu répondre à son mari lors de l'entretien précédent
Lequel est le votre ?	<i>Je ne sais pas le mien</i>	
Que pensez vous de la façon dont on mange et bouge son corps ?	<i>Oui j'ai réduit les quantités de riz, je bois pas de boissons, je vais à la malavoune Je bois du tonic quand j'ai mal au ventre</i>	
Pour vous quelles peuvent-être les différentes complications liées au diabète ? Sitez deux exemples.	<i>Je sais pas, il faut que tu m'expliques</i>	
Que pensez-vous de la gravité de ces complications ?		

Au niveau des traitements

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Que prenez-vous ?	<i>Je connais pas vraiment mais je sais que c'est pour m'aider</i>	Sur l'ordonnance de la patiente : Glucovance 500 / 2,5 mg 2 le matin, 2 le midi et 2 le soir
Pour vous quelle est la différence entre les injections et les antidiabétiques oraux ?	<i>Non, non, je sais qu'il y a des piqûres, je voudrais pas en avoir</i>	La patiente a une réaction vive La patiente fait mine de partir
Quel est ou sont le(s) nom(s) de votre/vos traitements(s) ?		
En période de Ramadan comment faites-vous ? Quels conseils demandez-vous alors à votre médecin ?	<i>Je fais Ramadan, ceux du matin je prends à 3h et ceux du soir à la rupture du jeun Je prends pas ceux du midi</i>	La patiente se met en retrait
Dans quelle situation avez-vous été amené à demander conseils à votre médecin ?	<i>Non je lui demande rien</i>	
Quelle confiance avez-vous en votre traitement ? Pour vous quelle(s) efficacité(s) a ont-il(s) ?	<i>Oui j'ai confiance</i>	
Quand vous oubliez une prise ou des prises comment faites vous et comment vous sentez-vous ?	<i>Si j'ai oublié je laisse je fais pas de rattrapage</i>	La patiente rigole
Que pensez-vous des avantages du traitement par rapport aux contraintes ?	<i>Prendre les médicaments c'est bon</i>	

--	--	--

Concernant les mesures hygiéno-diététiques

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Quels sont pour vous les différentes mesures hygiéno-diététiques ?	<i>Je sais bien on me le répète sans arrêt</i>	
Quelle importance portez-vous à vos pieds, yeux, régime alimentaire dents, autres ?	<i>Oui je sais mais j'y vais jamais parfois les dents saignent mais rien de grave</i>	

Comment vivez-vous votre maladie ?

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Quels symptômes, signes vous interpellent ?	<i>J'ai mal aux pieds et aux yeux, j'ai dit au docteur qui m'a fait passer des examens</i>	
Quels sont les situations où votre maladie vous a causé problème ?	<i>Ça m'embête pas mais je parle qu'avec le docteur ou ma famille</i>	
Qu'est ce qui a changé depuis dans votre vie ?	<i>Ça a complètement changé ma vie, avant j'étais pas au régime je pouvais manger tout ce que j'aimais</i>	La patiente me demande ce qu'elle peut manger

Concernant votre personne ressource ?

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Sur quel critère avez-vous choisi votre personne de confiance ?	<i>Moi-même</i>	
Quand et comment vous accompagne-t-elle ?		
Que connaît-elle de votre maladie ?		
Les différents signes, et symptômes, les complications	<i>Je n'ai jamais fait de malaise, je sais pas faire les dextros je veux pas me piquer</i>	
Qui vous apporte de l'aide ?	<i>Sa petite fille apporte les médicaments c'est tout</i>	
Quelle(s) mesure(s) à prendre en cas de malaise votre personne ressource connaît-elle ?		

Les entretiens de RAMLATI**Entretien N°1**

Durée : 0h25

Lieu : à l'hôpital

Age : 51

Sexe : féminin

Choix de la personne : patiente très cortiquée

Déroulement :

- **Facteurs facilitateurs :** parle français
- **Facteurs limités :** dans un bureau de consultation
- **Difficultés :** je suis le soignant

Croyances :

Pensez-vous être diabétique ? *Le médecin m'a dit que j'étais diabétique*

Connaissances sur la maladie

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Pour vous quelle est votre maladie ? Comment l'expliquez-vous ?	<i>Je sais que c'est une maladie parfois héréditaire Je ne sais pas, jamais demandé</i>	
Comment le docteur vous l'a-t-il expliqué ?	<i>J'avais des vertiges, le médecin m'a fait un bilan puis il m'a dit que j'avais le diabète</i>	Air triste
Pour vous quels sont les différents types de diabètes ?	<i>2 types, avec piqûre et l'autre à traiter par des comprimés</i>	
Lequel est le votre ?	<i>Celui à comprimé</i>	
Que pensez vous de la façon dont on mange et bouge son corps ?	<i>Quand on bouge beaucoup on ne devrait pas attraper le diabète ; le repas ici il est difficile de manger équilibrer</i>	Semble prendre un plaisir à faire ces remarques
Pour vous quelles peuvent-être les différentes complications liées au diabète ? Citez deux exemples.	<i>Ça peut attaquer les yeux, on peut même être paralysé</i>	
Que pensez-vous de la gravité de ces complications ?	<i>C'est trop grave car ça peut causer un coma voir la mort</i>	

Au niveau des traitements

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Que prenez-vous ?	<i>Glucophage 1000 2 comprimés par jour, matin, et soir, HémiDaonil 3comprimés par jour, matin, midi et soir et Victoza le matin</i>	
Pour vous quelle est la différence entre les injections et les antidiabétiques oraux ?	<i>Je ne sais pas mais la piqûre c'est un plus pour m'aider à guérir</i>	
Quel est ou sont le(s) nom(s) de votre/vos traitements(s) ?	<i>Glucophage, HémiDaonil et Victoza</i>	
En période de Ramadan comment faites-vous ? Quels conseils demandez-vous alors à votre médecin ?	<i>Je fais mon traitement. Je ne fais pas Ramadan. J'ai déjà essayé mais le médecin m'a dit toutes les conséquences alors j'arrête. Ma santé est trop importante.</i>	Parle avec assurance
Dans quelle situation avez-vous été amené à demander conseils à votre médecin ?	<i>J'avais des vertiges et j'étais tout le temps fatiguée</i>	A nouveau triste
Quelle confiance avez-vous en votre traitement ? Pour vous quelle(s) efficacité(s) a ont-il(s) ?	<i>Depuis que je suis sous traitement, je vais beaucoup mieux j'ai repris mes activités et surtout la marche avec mes copine, j'adore ça ; d'ailleurs tu devrais venir avec nous !</i>	Fière
Quand vous oubliez une prise ou des prises comment faites vous et comment vous sentez-vous ?	<i>Quand je suis à l'extérieur souvent en invitation, il m'est arrivé d'oublier le traitement ; je ne l'ai pas repris surtout que c'était le midi ; j'ai attendu le soir pour prendre la prise suivante mais j'étais quand même perturbée</i>	Elle hausse les épaules avant de répondre
Que pensez-vous des avantages du traitement par rapport aux contraintes ?	<i>Les comprimés me barbouille parfois surtout le matin et le plus dur c'est de me lever pour me piquer, mais je me sens quand même mieux, et je vais guérir</i>	

Concernant les mesures hygiéno-diététiques

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Quelles sont pour vous les différentes mesures hygiéno-diététiques ?	<i>Il faut faire attention à son régime alimentaire, ne pas manger de sucre, ne pas boire de l'alcool, ne pas manger de graisse, diminuer les féculents. Ne pas fumer et surtout bouger beaucoup Avoir une bonne hygiène de vie, me coucher tôt</i>	Fais un geste de la main sur le ventre
Quelle importance portez-vous à vos pieds, yeux, régime alimentaire dents, autres ?	<i>Je tiens à rester saine, je me surveille beaucoup et vois tout les spécialistes qu'il faut ; je suis allée même consulter en métropole</i>	

Comment vivez-vous votre maladie ?

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Quels symptômes, signes vous interpellent ?	<i>J'ai mal vécu ma maladie au début mais je n'ai plus de difficulté actuellement</i>	
Quels sont les situations où votre maladie vous a causé problème ?	<i>Me trouver devant un gâteau et ne pas y toucher est un supplice ; je quitte la pièce ; il m'est déjà arrivé de craquer</i>	
Qu'est ce qui a changé depuis dans votre vie ?	<i>J'ai perdu tous les kilos superflus ; je me sens légère maintenant</i>	Montre sa silhouette

Concernant votre personne ressource ?

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Sur quel critère avez-vous choisi votre personne de confiance ?	<i>Je discute beaucoup avec mon oncle et ma fille</i>	
Quand et comment vous accompagne-t-elle ?	<i>Mon oncle qui ne vit pas dans la même commune que moi prend de mes nouvelles tous les matins et quand il me sent pas bien il me donne des conseils Ma fille se renseigne sur internet et me parle de tous ce qui peut être intéressant pour moi</i>	Prend un air satisfait
Que connaît-elle de votre maladie ?	<i>Ils connaissent le diabète</i>	
Les différents signes, et symptômes, les complications	<i>Je ne sais pas ce qu'ils savent exactement</i>	
Qui vous apporte de l'aide ?	<i>Je n'ai jamais eu pour l'instant à être assistée ; quand je sent que ça ne va pas bien, je contrôle mon taux de sucre puis je prends quelque chose si besoin</i>	
Quelle(s) mesure(s) à prendre en cas de malaise votre personne ressource connaît-elle ?	<i>Mon entourage sait qu'il faut me donner du sucre si je m'évanouis</i>	

Entretien N°2**Durée :** 45mn**Lieu :** hôpital**Age :** 55 ans**Sexe :** masculin**Choix de la personne :****Déroulement :**

- **Facteurs facilitateurs :**
- **Facteurs limites :**
- **Difficultés : je suis le soignant**

Crovances :Pensez-vous être diabétique ? *je ne sais pas si je suis diabétique parce que je n'ai mal nul part, mais le docteur m'a dit que je le suis***Connaissances sur la maladie**

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Pour vous quelle est votre maladie ? Comment l'expliquez-vous ?	<i>Je ne sais pas ce que c'est</i>	
Comment le docteur vous l'a-t-il expliqué ?	<i>Il a dit que c'est une maladie du sucre, qui serait trop élevé dans le sang.</i>	
Pour vous quels sont les différents types de diabètes ?	<i>Je ne sais pas, il faut m'expliquer</i>	J'explique au patient les 2 types de diabète
Lequel est le votre ?	<i>Celui de comprimé</i>	
Que pensez vous de la façon dont on mange et bouge son corps ?	<i>Je mange ce que je veux et normalement, j'ai juste arrêté de boire les sodas, mais je prends mon traitement et je continue à aller au champ et à élever mes zébus</i>	
Pour vous quelles peuvent-être les différentes complications liées au diabète ? Citez deux exemples.	<i>Je ne sais pas, on ne me l'a pas dit. Il ne faut pas avoir des plaies mais j'en ai aux jambes sans aucun souci, mais il faut dire que je les soignent</i>	Il réfléchit puis dit :
Que pensez-vous de la gravité de ces complications ?	<i>On peut être paralysé c'est ce que tu m'avait expliqué non !</i>	Il rigole

Au niveau des traitements

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Que prenez-vous ?	<i>Des comprimés : glucophage, les autres je ne les connais pas</i>	Sur l'ordonnance du patient : Metformine 1000 1 le matin, et 1 le soir onglyza 5 1le matin ; zocor20 1le soir ; Triatec5 1le matin
Pour vous quelle est la différence entre les injections et les antidiabétiques oraux ?	<i>Mais c'est vous qui le décidez, je ne sais pas pourquoi</i>	
Quel est ou sont le(s) nom(s) de votre/vos traitements(s) ?	<i>Glucophage... et il y en a d'autres pour la graisse et pour la tension</i>	
En période de Ramadan comment faites-vous ? Quels conseils demandez-vous alors à votre médecin ?	<i>Je jeune ; je mange à 4h et je prends mes médicaments, la deuxième prise je la fait à la rupture du jeûne vers 18h</i>	
Dans quelle situation avez-vous été amené à demander conseils à votre médecin ?	<i>J'ai eu des vertiges une ou deux fois durant le Ramadan, j'ai demandé conseil au médecin qui m'a dit de rompre le jeûne, ce que j'ai fait et cela c'est bien passé</i>	Epie ma réaction d'un coin de l'oeil
Quelle confiance avez-vous en votre traitement ? Pour vous quelle(s) efficacité(s) a ont-il(s) ?	<i>Je me sens bien et ce n'est pas un réelle contrainte</i>	
Quand vous oubliez une prise ou des prises comment faites vous et comment vous sentez-vous ?	<i>Je prends la prise suivante et cela se passe bien</i>	
Que pensez-vous des avantages du traitement par rapport aux contraintes ?	<i>Il faut les prendre, le religion dit de se soigner</i>	Parle avec assurance

Concernant les mesures hygiéno-diététiques

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Quelles sont pour vous les différentes mesures hygiéno-diététiques ?	<i>Le régime mais c'est difficile à suivre, les femmes font n'importe quoi en matière de repas Il ne faut pas manger de la graisse ni boire des sodas</i>	Le patient est bigame

	<i>Il ne faut pas manger trop de sel sinon le diabète rentre</i>	
Quelle importance portez-vous à vos pieds, yeux, régime alimentaire dents, autres ?	<i>Les pieds, je continue à aller au champ, je me chausse mais j'ai quand même des égratignures qui guérissent bien ; les yeux, je vois l'ophtalmo une fois par an ; les dents je n'ai aucun souci</i>	Je lui parle des pieds : il dit qu'il sait et fait attention

Comment vivez-vous votre maladie ?

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Quels symptômes, signes vous interpellent ?	<i>Quand je suis trop fatigué, je sais que c'est le sucre qui est trop bas, d'ailleurs quand j'en prends je suis rapidement mieux, des fois par contre quand j'exagère sur le repas ou triché en buvant un jus, je pisse beaucoup</i>	Rigole à nouveau
Quelles sont les situations où votre maladie vous a causé problème ?	<i>Il n'y en a pas eu</i>	
Qu'est ce qui a changé depuis dans votre vie ?	<i>Pas grande chose puisque je vis normalement, hormis le fait de ne pas prendre du sucre, et éviter les graisses animales</i>	

Concernant votre personne ressource ?

Questions	Retranscriptions	Commentaires
Sur quel critère avez-vous choisi votre personne de confiance ?	<i>Ce sont mes femmes tout naturellement</i>	
Quand et comment vous accompagne-t-elle ?	<i>Elle m'aide si besoin</i>	
Que connaît-elle de votre maladie ?	<i>Elles ne comprennent pas grand-chose mais je n'ai pas le choix mes enfants sont soit à l'extérieur sinon les autres sont trop jeunes</i>	Air désolé
Les différents signes, et symptômes, les complications	<i>Non elles ne connaissent pas les complications</i> □	
Qui vous apporte de l'aide ?	<i>Mes femmes</i>	
Quelle(s) mesure(s) à prendre en cas de malaise votre personne ressource connaît-elle ?	<i>Oui appeler les pompiers, mais on n'a jamais eu à le faire</i>	

Entretien Mariame**ENTRETIEN N°1****DUREE ; 43 min****LIEU DE TRAVAIL : MAIRIE ANNEXE DE COMBANI****AGE**: née en 1977 **SEXE** : féminin

Choix de la personne : Personne rencontrée lors d'une séance organisé sur son lieu de travail.

- **Facteurs facilitateurs** : La personne est jeune, parle aisément en français et le comprend.
- **Facteurs limites** : Des bruits à côté

QUESTIONS	RETRANSCRIPTIONS	COMMENTAIRES
<u>CROYANCES</u> Pensez-vous être diabétique ?	Un petit peu, j'étais pré-diabétique mais je pense maintenant que peut être, je suis diabétique œstrogène.	Semble réellement perdue
<u>Connaissances de la maladie</u> Pouvez- vous me parlez Du diabète et de ce que vous en savez	Sur le diabète moi je ne sais rien, j'entends ce mot là, mais je ne sais pas exactement ce que c'est. D'où ça vient ou ça va qu'est-ce que je peux faire. Avec le peu d'explications que j'ai eu à l'hôpital je n'arrive pas à me repérer.	La personne est en face de moi, elle porte des lunettes et baisse les yeux pour parler
Les complications	Je viens de perdre un enfant et c'est là qu'on m'a dit que je suis diabétique, je ne sais pas quoi œstrogène. C'est un diabète que j'ai, quand je suis enceinte, mais après, ça repart. Mais après le cinquième mois de prise de sang, ça encore augmenté du coup, on m'a dit que je suis diabétique et je n'ai pas plus d'explication Mon plus grand problème c'est mon poids, avec le diabète si je ne m'arrête pas là. Je prends aussi les médicaments mahorais surtout des herbes on me dit fait ceci fait cela, et je fais. Mon entourage me dit que c'est peut-être à cause de la graisse aussi que le bébé ne reste pas là, donc me conseil les traitements locaux pour éliminer la graisse. Par fois je le fais tout le temps sinon quand j'en ai assez, je laisse tomber. Je suis vue par tout le monde le généraliste tous les trois moi le gynécologue quand il a un problème et le cardiologue il y a à peine un an et pour le psychologue j'essaie de me calmer seul.	La personne s'exprime avec calme mais il y a du non verbal qui montre qu'elle est triste avec son regard furtif La dame n'accepte pas du tout son poids et semble mal à l'aise rien qu'à l'idée d'en parler ; Elle présente une obésité qui chevauche entre sévère et morbide et désespère sur sa présentation physique .
<u>connaissances du traitement</u> Comment peut-on soigner cette maladie ?	On m'avait prescrit le metformine et élisor je ne sais pas élisor je ne sais pas quoi, dés fois on me dit d'en prendre chaque fois, des fois on me dit d'arrêter pour voir l'évolution des choses Et faire les prises de sang tous les trois mois pour voir ce qui ne va pas et ce qu'il faut améliorer. C'est en suivant les conseils du médecin et en appliquant les conseils donnés.	La dame ne connaît pas le non de son traitement et encore moins sur quoi il agit. Elle est confuse et ne sais pas que tel traitement est lié à tel problème. Un silence de quelques minutes suit cette

		réponse
<p><u>connaissances des mesures hygiéno-diététiques</u></p>	<p>La façon de manger je dirais que oui elle joue un rôle dans le diabète, mais au niveau de l'activité sportive je ne sais pas.</p> <p>Mon plus grand défaut reste dans mon alimentation parce que dès fois je ne mange pas le matin, et le midi mais le soir c'est obligatoire pour moi de manger entre 18 et 19h ce sont mes heures de repas.</p> <p>Et dans ma façon de cuisiner je fais presque du bouillis tout le temps je ne mets pas d'huile, je ne mange pas trop d'épice par contre j'aime trop le sel, et de temps en temps seulement je fais frire mon poisson.</p> <p>Parce que moi-même je suis déjà grosse et j'essaie de maigrir un peu et on m'a conseillé de suivre le régime des personnes diabétiques</p> <p>Et maintenant que j'ai aussi de la graisse je fais vraiment attention à ce que je mange. Mais c'est des mauvais aliments qu'on a à Mayotte du coup, et puis il n'y a pas assez d'argent pour acheter les légumes et tout, donc je ne sais pas ce que je pourrais faire et m'en sortir.</p> <p>Alors on m'a conseillé de manger des légumes et fruits variés parce que j'avais vu déjà la diététicienne en deux séances, donc elle m'a conseillé sur ma façon de manger</p> <p>Mais au bout d'un moment j'ai arrêté parce que je n'y arrivais plus j'étais malade et j'étais partis. Elle m'a dit de ne pas manger trop gras de diminuer les quantités prises, et de ne pas manger les mêmes choses à chaque fois pour maigrir et éliminer la graisse pas pour le diabète.</p> <p>Ça a marché car j'ai perdu 3KG et les marches que je faisais aussi m'ont aidée. Mais après mes problèmes là sont survenus et j'ai laissé tomber mais là maintenant je vais recommencer les samedis et dimanches. je n'avais pas tellement maigri mais je me sentais à l'aise dans une autre aire.</p> <p>Je travaille ici mais pas assise tout la journée car je dois me déplacer pour réceptionner et faire des copies ou après avoir lancé l'imprimante. Et des fois je travaille le matin et dès fois le soir</p>	<p>Elle a quelque notion sur comment préparé ces repas les apports nécessaires et termes de quantité aussi.</p> <p>Elle nie la maladie par défaut d'explication des personnes qui ont fait le diagnostic. Elle semble réellement perdu et l'expression Non verbale le fait ressentir.</p>
<p>Et vous travaillez ici assise toute la journée</p>		

<p>Et personne chez vous n'a un souci de poids</p>	<p>et selon mes horaires je vais à l'autoécole aussi.</p> <p>Ma mère mais elle m'a dit que quand elle était jeune elle n'avait pas de souci de poids mais c'est cinq ans après ma naissance qu'elle a pris du poids.</p>	
<p><u>vécu de la maladie</u></p> <p>comment avez-vous découvert votre maladie?</p>	<p>C'est quand j'étais enceinte que j'ai découverte ça fait à peine un an, et on m'a prescrit le metformine pour maigrir.</p> <p>Mais avant j'étais pré-diabétique. j'ai commencé pour les enfants parce que je n'arrive pas en avoir, donc j'essaie d'en avoir et j'ai vu un médecin qui est à kawéni au rondpoint mais il est partis, c'est lui qui m'a dit de faire attention parce que je suis pré-diabétique.</p> <p>Après j'ai vu le docteur qui m'a prescrit la metformine et après 6 mois m'a dit de laisser car Je ne suis pas diabétique et que ça va provoquer d'autres complications.</p> <p>Après je suis tombée enceinte et c'est revenu et j'ai perdu le bébé après trois mois de grossesse , et le cinquième mois après parce que le mot diabétique me faisait peur je suis allée faire des analyses à l'hôpital et là on m'a dit que j'étais diabétique.</p> <p>Je ne sais pas d'où vient cette maladie car ma mère n'est pas diabétique, elle a la TA, mais pas le diabète et mon père non plus.</p> <p>Quant à mon poids à 15 ans j'avais 70 Kg et on m'a dit de maigrir un peu. Je n'arrivais pas à en perdre, mais au contraire ça augmenter et en je ne sais quelle année j'avais 90 Kg et le Dr m'a prescrit des médicaments à prendre pour trois mois, et j'ai perdu 10Kg et j'avais 80Kg et quand j'ai laissé les médicaments prescrit j'ai repris 20Kg de plus pour faire 110kg.</p> <p>Avec mes 110Kg parfois je vais jusqu'à 117 Kg et parfois ça démunie. La actuellement je suis à 115 kg Ma mère m'a dit que je suis née avec 5 Kg et je n'ai jamais réellement perdu du poids.</p> <p>Cela me cause un réel souci car je n'arrive pas à marcher comme les autres et encore moins à</p>	<p>Toute cette confusion la désoriente, elle est émouvante, avec un air de solitude qui ressort.</p> <p>La dame affiche un air tellement triste avec presque des larmes aux yeux.</p> <p>Cette histoire de poids est tout simplement</p>

<p>Comment avez-vous le sentiment de vivre votre maladie</p>	<p>m'habiller avec des belles tenues comme les autres, et du coup je ne bouge pas comme les autres et je reste seule parfois.</p>	<p>infernale et je la comprends.</p>
<p>Vous avez des problèmes cardiaques</p>	<p>Oh là c'est l'enfer pour moi le poids, la graisse, le diabète je ne pense pas vivre plus de 10ans. Je ne sais réellement ce que la nature va faire mais je ne pense pas, déjà le cœur a des difficultés à respirer et tout ça !!</p>	<p>pour elle ce n'est pas la source de tous ces malheurs ;</p>
<p>Vous avez perdu combien de bébé</p>	<p>Non, même mon cœur dès fois je ne comprends pas j'avais même vue le psychologue pour ça, mais il ne m'a rien dit de constructif, parce que quand je pense à la vie que j'ai mené depuis toute petite, toute grosse, et qu'on m'avait prescrit des médicaments pour le cœur parce que ça tirait et quand j'ai perdu ce bébé là on m'avait déjà prescrit ça.</p> <p>J'ai perdu 4 fois des bébés lors des grossesses, qui était des fois à trois mois, trois mois et demi et jusqu'à cinq moi.</p> <p>Le premier c'était en 2001, puis 2004,2008 et, 2010,</p> <p>Cela fait quatre bébés que j'ai perdus avec des difficultés à les avoir dès le départ.</p> <p>Le dernier qui a fait cinq mois j'étais suivi dès le départ mais je ne sais pas comment j'étais suivie, car je n'étais pas du tout contente.</p> <p>Le deuxième avant je suis tombée à la rivière et je l'ai perdu, et depuis ils m'ont juste dit que j'avais le col fragile.</p> <p>Mais j'étais suivi à cause du diabète j'ai été hospitalisée avec des injections d'insuline tous les jours.</p> <p>Et moi je pense que les injections d'insuline était trop élevées parce que je suis allée jusqu'à 8 unités, alors qu'il y avait une femme à côté de moi qui était à 2 unités seulement.</p> <p>Et ce n'était jamais équilibré avec moi.</p> <p>Le jour où j'ai perdu le bébé je n'ai rien fait je me suis juste levée pour aller voir ma mère, et je ne travaillais pas si dur que ça, et à chaque fois j'avais des arrêts maladie.</p> <p>J'étais suivi mais ce qui m'avait fait mal c'est que quand le bébé est sorti il avait le ventre ouvert et il lui manqué un membre alors que j'ai fait des échographies à plusieurs reprises qui d'après la sage-femme était très bien et que le bébé n'avait pas de souci.</p> <p>Cela m'a beaucoup surpris et en même temps</p>	<p>Une telle tristesse et solitude s'imposent, on ne peut que compatir à sa douleur</p>

	<p>choqué le bébé était déjà mort dans le ventre j'ai fini au bloc mais je n'ai pas subi d'opération.</p> <p>Il ne voulait pas sortir alors qu'il était déjà descendu au vagin, donc le soir on m'a fait une piqûre le soir du 14^{ème} jour pour le faire sortir les 15^{ème} jour alors qu'il était déjà là pendant 14 jours.</p> <p>Après la piqûre tout mon corps me grattait, après j'ai senti dans mon ventre des choses qui descendait une fois puis une deuxième fois.</p> <p>Depuis que j'étais là on ne m'a pas fait d'échographie, ni écouté le bébé, mais tôt le matin, je leur ai demandé de faire le cerclage.</p> <p>Ils m'ont répondu que c'était risqué, du fait de mon diabète, alors je leur ai redemandé de le faire sinon de faire sortir le bébé pour que j'aille mieux.</p> <p>Mais ils n'ont pas voulu présentant le fait de vouloir laisser la nature faire son travail.</p> <p>Alors très tôt le matin c'était à 5 h ils ont amené un appareil pour écouter le cœur du bébé qui lui battait très bas, et je ne l'entendais pas bouger non plus.</p> <p>Vers 8h comme ça ils ont amené un plus grand appareil pour l'échographie, car il n'entendait pas le cœur du bébé battre.</p> <p>Et là le bébé était déjà mort avec plein de sang à l'intérieur. je suis resté dans cette situation depuis 8h jusqu'à 7h du soir car il pensait que le bébé allait sortir seul, de plus il n'y avait pas de place au bloc et que j'avais aussi mangé à midi.</p> <p>Et mon entourage me dit chez nous en mahorais c'est ce qu'a voulu le Dieu et c'est tout.</p> <p>Rien a été fait et moi j'ai fini avec le psychologue parce que ce n'est pas le fait que le bébé est mort qui m'a le plus troublé, c'est le fait qu'on m'ait dit qu'il était bien et qu'il avait tous ces membres et de découvrir à la fin qu'il avait le ventre un peu ouvert et qu'il lui manquait un membre.</p> <p>A la fin j'avais décidé de porter plainte mais le docteur charrière m'en a dissuadé, avançant le fait que cela pourrait me créer de problèmes.</p> <p>Après j'ai consulté le cardiologue parce que mon cœur tiré et ce dernier m'a dit qu'il n'y a pas de problème.</p> <p>Et on m'a dit de ne pas faire un autre enfant avant un an et j'ai répondu au médecin que celui-</p>	<p>On ressent de la colère ou quasiment de la Haine qui ressort en vers ces médecins</p>
--	--	--

	<p>là je n'avais pas prévu de l'avoir.</p> <p>Et je lui ai demandé en même temps s'il pense que je peux en avoir un autre parce que si tel est le cas je n'attendrais jamais un an pour l'avoir. Je ne sais si d'ici deux ans où trois ans j'en aurais donc je ne m'en priverais pas.</p> <p>Je n'ai pas d'enfant je vis avec l'enfant de ma sœur. Je mange ce qu'elle cuisine si ce n'est pas trop gras et pour les années avenir, je pense que ça ira bien car là je prends les choses en main car j'en ai vraiment besoin. Même si je n'ai pas d'enfant mais au moins que je sois en bonne santé.</p> <p>Ce qui me manque le plus c'est l'entourage de la famille. J'ai ma mère qui ne comprend rien des amis à qui je parle mais qui ne me sont d'aucune aide, quant à ce que je dois faire et mon mari qui ne me dit rien.</p> <p>S'il n'y avait pas ma mère je serai partie de Mayotte pour ne plus jamais revenir pour savoir ce que j'ai et ce qui se passe exactement dans mon corps.</p> <p>Parce que je sais que peut être je mange mal, mais je ne mange pas beaucoup, je ne mange pas souvent seulement que nos aliments ne sont pas tellement variés.</p> <p>Des fois je n'arrive pas à marcher et mes vêtements ne rentrent pas. J'ai déjà été à la Réunion pour faire un « five » mais quand ils ont su que mon mari était polygame et qu'il avait d'autre enfant ils n'ont pas voulu le faire. Mais j'ai remarqué que plus j'ai des problèmes plus je prends du poids.</p> <p>Quand j'ai mal je résiste si ça passe tant mieux quand ça ne passe pas je finis chez Marion.</p>	<p>La solitude les larmes</p> <p>Presque aux yeux mais la dame a un « sacré self contrôle ».</p>
<p><u>Personnes ressource</u></p> <p>Personne qui joue un rôle important pour vous</p>	<p>J'ai personne qui m'aide il n'y a que moi et le médecin.</p> <p>Il y a mon mari qui est là, il ne me dit rien ne me demande jamais rien mais si je veux aller quelque part il m'y emmène que cela soit dans un centre médical ou dans un cabinet privé peu importe l'heure. Mais il n'a pas d'expérience sur ça il ne peut rien me dire.</p>	<p>Là encore Une envie de pleurer qui ressort dans sa voix Elle semble triste Baisse la tête ne nous regarde plus en face</p>

c. Annexe 4 : les conclusions individuelles

OBSERVATIONS

SITUATIONS TEST Mai 2011

1. COMMENTAIRES DE SITUATION TEST PAR JOELLE RASTAMI

1.1. Contexte de la situation / Choix des apprenants

Il s'agit de deux femmes correspondant à certains critères de choix : diabétiques de type 2 sous antidiabétiques oraux, représentatives de l'ensemble de la population vivant à Mayotte et des usagers du réseau pouvant dans l'avenir profiter de cet outil d'apprentissage.

Ainsi, une de ces femmes est en situation irrégulière et donc non affiliée, sans emploi, bénéficiant d'un suivi médical mensuel moyennant 10 euros au dispensaire du centre hospitalier et la seconde de nationalité française, salariée et affiliée à la sécurité sociale bénéficie d'une prise en charge à 100% pour Affection de Longue Durée et d'un suivi médical trimestriel en cabinet privé.

Invitées toutes deux par le réseau diabète RéDiabYlang (mon lieu d'exercice) à participer du fait de leur adhésion, également de leur neutralité n'ayant pas encore bénéficié du programme d'éducation thérapeutique, m'étant personnellement inconnues ainsi qu'à mon observateur et ne se connaissant pas elles-mêmes.

1.2. Déroulement de la situation et ajustements à apporter

1.2.1. Accueil des apprenants

Volontaires, elles arrivent avec une demi-heure d'avance malgré leur domiciliation proche. Le temps de finir d'installer la salle, un rafraîchissement leur est offert par un agent d'accueil du réseau.

Le préalable à la situation n'a pas été abordé par notre groupe. Cependant, j'apporte une attention particulière à la préparation du lieu, tenant compte du besoin de surface pour l'installation de l'outil devant être facilement visible par les deux personnes et d'une autre surface éloignée de leur regard où je dispose les panneaux en attentes d'utilisation face cachée et classés par ordre de présentation (une numérotation apparente de chaque poster serait facilitante). Deux chaises leur est réservées l'une à côté de l'autre, choisissant pour ma part de me tenir debout face à elles, la table nous séparant.

1.2.2. Annonce des objectifs

Pour une mise en confiance, je leur fais une brève présentation personnelle : mon identité, ma situation familiale, mon temps de présence sur Mayotte, mes limites dans la langue locale « shimaore », ma profession d'infirmière cadre de santé. J'ajoute une présentation de mon interprète et observateur le Dr Ramlati ALI et de ce fait mon statut d'étudiante en situation d'apprentissage pour la création et l'évaluation d'un outil d'apprentissage destiné à aider les personnes diabétiques. Je leur précise alors l'objectif de la séance : de comprendre leur maladie et d'apprendre à la prendre en charge dans la vie de tous les jours. Je m'assure de leur accord et les remercie d'avoir accepté de tester cet outil pour les autres diabétiques qui bénéficieront plus tard de leur regard.

Spontanément, elles prennent la parole (en « shimaore » s'exprimant difficilement en français), l'une après l'autre pour se présenter succinctement de la même façon que je l'ai fait. La première âgée de 45 ans, célibataire, « sans papier », « sans travail », diagnostiquée diabétique depuis 13 années ; la seconde âgée de 34 ans, mariée, mère de 4 enfants, employée de maison, diagnostiquée diabétique depuis 10 années. A ma demande elles me précisent toutes les deux avoir été à l'école qu'en primaire.

DU Education et prévention des maladies chroniques - SUFP La Réunion 2010/2011

Joëlle Rastami

RESULTATS ATTENDUS

INDICATEURS

DIFFICULTES / REGULATION

INDICATEURS RESULTATS

Evaluation « en situation »

AJUSTEMENT APPORTER

Que la personne comprenne que c'est une maladie grave et insidieuse sans signe extérieur

Effet de surprise des photos de baobabs « ce sont des baobabs ? » s'étonnent-elles.

Silence

Une des deux apprenantes se rapproche de la table pour mieux voir la 3ème photo qu'elle semble avoir du mal à comprendre : elle se gratte la tête, s'exprime « si ji » « je ne comprends pas »

Rapidement je lui demande pourquoi elle s'est grattée la tête et que fais la femme sur la photo

« Le baobab est tombé car il est malade » dit l'une

« Oui c'est des vers à l'intérieur qui l'ont rongé » ajoute la seconde

Un vif intérêt par ce geste de rapprochement

Les 2 apprenantes ont du mal à faire le lien avec le point d'interrogation sur la 3ème photo

Immédiatement la réponse arrive

« la femme s'interroge »

Le lien se fait alors entre les vers du baobab et le signe du diabète de la femme qui boit beaucoup car elle est malade de l'intérieur comme le baobab

Ajouter dans la consigne d'observer les 3 photos l'une après l'autre puis ensemble pour faciliter le l'analyse du message dans sa globalité

La photo où la femme se gratte la tête : le mouvement est peu visible par le drapé du châle qui le masque

Elle pourrait être reprise

Que la personne prenne conscience que les signes évolutifs sont furtifs donc plus ou moins ressentis qu'elle peut présenter des troubles de la vision, une soif intense (polydipsie) un état de fatigue, et des mictions répétées (polyurie)

Le mot « moi » est souvent utilisé par chacune d'entre-elles

Une raconte facilement ses propres signes avant qu'on lui dise qu'elle était diabétique

L'autre dit moi aussi c'était comme ça « j'avais toujours une bouteille d'eau avec moi et ça m'embêtait d'avoir toujours envie de pisser»

Que la personne sache que la maladie est dépistable auprès d'un soignant, en faisant une glycémie capillaire

Court silence qui désigne peut-être une petite gêne car suivi de « c'est vrai chez nous on va d'abord voir le fundi »

« haya sa glycémie est trop haute elle a le diabète »

« les gens ne savent pas qu'ils sont malades avant que le docteur le dise »

« moi je dis aux autres s'ils ont souvent soif et pissent toujours il faut aller voir le docteur »

Laisser les posters déjà analysés en vue pour faciliter la déduction et les liens entre les séquences

Que la personne sache que c'est une maladie qui se traite par des médicaments

La consigne « identifier » est interprétée : spontanément une des apprenantes prend les photos qui correspondent à son traitement et les places devant elle »

La seconde hésite car un seul jeu existe et ne peut recomposer son traitement : je lui demande de se servir chez la mère

« elle va chercher à la pharmacie les médicaments que le docteur lui a écrit pour se soigner »

Reconnaissance de leur traitement et manipulation des photos

Le lien est fait avec une normo glycémie

Le besoin de prendre pour s'approprier son traitement apparaît là. Un changement de forme de savoirs : plusieurs boîtes vides de chaque pour éviter la frustration

Laisser les photos de visibles à la fin de cette séquence pour faciliter le lien

DU Education et prévention des maladies chroniques - SUFP La Réunion 2010/2011

Joëlle Rastami

RESULTATS ATTENDUS

INDICATEURS

DIFFICULTES / REGULATION

INDICATEURS RESULTATS

Evaluation « en situation »

AJUSTEMENT APPORTER

Que la personne intègre que le traitement doit être pris à vie (notion de chronicité) et quotidiennement

Pas de commentaires spontanés sur les années et le dessin de lune

Je pose alors la question « que signifient et indiquent les dates »

Une des apprenantes explique à quelle heure elle prend ses médicaments

Une photo de lune apparant pourrait faciliter la représentation du ramadan

Que la personne comprenne que les médicaments s'absorbent via la digestion

Silence

Expression « si ji » « je ne comprends pas »

Je replace alors les photos de leurs médicaments en vu

Heureusement les femmes ne semblent pas remarquer le risque de confusion du dessin à moins qu'elles n'aient pas exprimé là leurs craintes

Le lien se fait alors les médicaments qu'elles avalent et qui partent dans les toilettes

Déplacer cette séquence et la mettre juste après le poster 6 « la maladie qui se traite par des médicaments » pour faciliter le lien

J'aurais dû interroger une éventuelle crainte

Je remarque que le dessin choisi peut porter à confusion : des points dans l'estomac comme des comprimés dans l'estomac : le remplacer par un dessin plus sobre seulement un parcours de flèches de la bouche aux toilettes et ôter les clés d'insuline qui n'ont pas lieu d'être

Que la personne sache que la maladie se traite en associant aux médicaments : alimentation équilibrée

Les apprenantes identifient les 2 types de repas et identifient bien l'équilibrée qu'elle expliquent correctement comme lié à la normoglycémie

Et la pratique d'une activité physique régulière

« ils prennent le taxi » dit une femme mais l'autre s'exprime différemment

« moi je suis venue en marchant ici je ne prends plus souvent le taxi »

Reprendre une autre photo : taxi plus loin des deux marcheurs pour une meilleure interprétation

Que la personne assimile que ces trois éléments vont ensemble et qu'ils sont indissociables

Bonne manipulation et association des photos par une apprenante la seconde validant le choix de l'autre

Que la personne mesure les risques d'un déséquilibre : qu'elle prenne conscience qu'il peut y avoir des risques, si l'absence de recommandations (au quotidien et surtout sur périodes jeun religieux) n'est pas respectée

Les apprenantes manipulent avec aisance les différentes situations avec commentaires et justes associations des glycémies

Que la personne ait un comportement adapté pendant les jeun religieux dans le but d'obtenir une norme glycémie

Les femmes ne savent ni lire ni comprendre la lecture en arabe par l'interprète la page du coran sur la photo la traduction les aide alors

Une des femmes dit qu'elle a essayé de faire le jeun mais reconnaissant un malaise donne maintenant l'aumône

L'autre dit qu'elle ne veut pas prendre de risque et ne jeun pas et prend tout le temps son traitement

Un changement de savoir : enregistrement sur bande audio d'une prière qui se dit au moment de manger et rompre le jeun

DU Education et prévention des maladies chroniques - SUFP La Réunion 2010/2011

Joëlle Rastami

Mon expérience de formatrice m'a permis de gérer :

- la phase préparatoire à la situation : préparation du lieu et du matériel avant l'accueil des apprenants. Nous devons l'ajouter dans notre guide.
- le temps de la situation qui a duré une heure ce que nous avions estimé. Mais les différents temps de la séance devraient être précisés pour guider le formateur.

S'il existait une certaine complémentarité entre les deux femmes : l'une plus spontanée, exprimant assez facilement son ressenti à la vue des posters mais ne faisant pas forcément de liens entre les photos constituant le poster ; l'autre femme plus réservée laissant l'autre s'exprimer mais plus pertinente dans son analyse du poster dans sa globalité ; un groupe de deux apprenants limite les échanges.

L'interactivité sur laquelle s'appuie cette situation d'apprentissage nécessiterait à mon sens de mener cette situation avec un groupe composé d'un minimum de 6 apprenants.

Il a été pour moi frustrant de ne maîtriser totalement la langue ce qui limitait sans nul doute mon analyse.

J'ai en fin de situation spontanément invité les personnes à exprimer leur ressenti sur la situation et ce qu'elles en renaient globalement et ce que chacune d'elle décidait. Je leur précisais qu'elle pouvait revenir vers le réseau et l'inverse le réseau revenir vers elles pour les accompagner dans leurs décisions. Ce temps de synthèse collective et de suivi doit être ajouté à la situation pour en assurer l'évaluation à court et moyen

terme. De même une traçabilité écrite remise à l'apprenant serait à mon sens aidant pour l'usager et les professionnels l'accompagnant.

1.3. Acquisitions dans mon rapport à l'éducation thérapeutique du patient et/ou ma pratique professionnelle

Mon expérience de bénévole au sein du Club des familles d'Aide aux Jeunes Diabétiques (AJD) m'a initié à l'apprentissage des savoirs par le jeu. Mais je ne pensais pas que les apprenants adultes puissent s'approprier les savoirs de la même manière. L'implication des apprenantes dans la situation en était une preuve.

Construire cette situation a été pour moi également un vrai jeu de combinaisons. Découvrir de nouvelles particularités anthropologiques des apprenants ou les interroger a facilité les liens pour les retranscrire dans la construction de l'agencement.

Ma fonction de formatrice en Institut de Formation en Soins Infirmiers pendant plusieurs années m'a souvent amené à anticiper des signes de difficultés chez les étudiants apprenants pour les aider et les faire progresser.

Aussi pendant la situation, soucieuse d'atteindre les résultats attendus, l'observateur remarque une volonté de guider peut-être trop présente. Mais en même temps soucieuse que chaque apprenant tire au mieux profit de la situation et prenant conscience parfois des réajustements à apporter pour une meilleure cohérence, il m'était parfois difficile de ne pas intervenir tout en gardant à l'esprit d'en dire le moins possible mais de faciliter les liens.

A posteriori, dans mon rôle d'observateur de situation test, il m'a été permis de mesurer l'importance de laisser du temps voir d'accepter dans un premier temps l'incompréhension de l'apprenant et de passer à un autre poster tout en laissant le poster précédent visible, puis de suggérer à l'apprenant de mettre les photos et les posters en relation.

DU Education et prévention des maladies chroniques - SUFP La Réunion 2010/2011

Joëlle Rastami

L'éducation thérapeutique du patient est une vraie leçon de vie où le formateur doit rester humble et garder confiance dans les ressources des apprenants qui lui permettront de prendre conscience de l'écart entre ses pratiques habituelles et les savoirs de référence et sa propre capacité de prendre soin lui-même de sa santé.

C'est une véritable démonstration d'éthique professionnelle où l'Apprenant et ses représentations sont au coeur de l'action. Quelle satisfaction alors pour ces apprenants de parvenir à s'identifier/comparer leur vécu, de comprendre/prendre conscience de l'impact de leurs choix de vie sur leur maladie et d'auto adopter de nouvelles décisions grâce à cet accompagnateur qu'est le formateur.

1.4. L'intégration de la situation dans le réseau

C'est en tant qu'infirmière cadre de santé, exerçant la fonction de directrice du réseau diabète de Mayotte RéDiabYlang976 que j'envisage l'intégration de cette situation d'apprentissage aux bénéfices des usagers et des professionnels de santé.

1.4.1. Préalable

Pour construire de telles situations d'apprentissage, il faut tenir compte des représentations des apprenants pour leur permettre de réduire les distances entre les savoirs médicaux et les représentations. Hors à Mayotte, la démographie soignante est principalement composée d'une population métropolitaine engendrant un important turn-over. Aussi, le réseau doit avec ses partenaires favoriser cette connaissance par les soignants de ces représentations

Par ailleurs, les différents programmes actuels de formation initiale des professionnels de santé n'apportent qu'une notion d'éducation en santé. Très et trop peu de professionnels sont formés à l'éducation thérapeutique du patient. Le réseau autour de cette situation peut offrir :

- aux étudiants en formation initiale une expérience de terrain de stage pour s'initier et se projeter dans un programme de formation en ETP,
- aux professionnels exerçant de se confronter à cette situation dans le cadre d'un parcours de soin d'un adhérent du réseau diabète ville hôpital et de susciter chez lui le besoin de se former en ETP

1.4.2. Réflexion autour d'un programme en éducation thérapeutique du patient

En effet, cette situation peut être présentée à l'équipe de coordination du réseau en vue de l'inclure et l'articuler aux ateliers du Programme d'ETP proposé aux usagers.

Des réajustements seront somme toute nécessaires, tenant compte des propositions individuelles des créateurs mais également à partir de nouvelles situations tests avec d'autres professionnels de santé et auprès de groupe d'apprenants plus nombreux.

La situation test que j'ai pu observer avec un public masculin et totalement analphabète, me permet de dire que les indicateurs de difficultés et régulation doivent retravailler

Alors, une édition et impression pourra être envisagée

DU Education et prévention des maladies chroniques - SUFP La Réunion 2010/2011

Joëlle Rastami

2. CONCLUSION INDIVIDUELLE

Cette situation a été pour moi, une situation d'apprentissage indispensable à cette formation de formateur en éducation thérapeutique. Elle m'a permis de mesurer la nécessité de plus de précisions pour cadrer la situation en vue de permettre à d'autres de l'exploiter. La planification d'autres séances de travail au sein de notre groupe y contribuera je n'en doute pas. De plus et au-delà de l'apport théorique, la mise en action de différentes formes de savoir en situation d'apprentissage m'est apparue plus concrète à travers la mise en situation test.

Cette formation est une richesse d'échanges au sein de notre groupe sur Mayotte mais je regrette qu'il n'ait pu en être de même avec nos collègues de La Réunion. Les conditions de formation par Visio conférence ont été particulièrement difficiles et ont altéré les bénéfices de l'approche théorique

Céline BOULINEAU

Ma situation test s'est déroulée pendant 60 minutes dans le cadre du réseau diabète ylang à Mamoudzou. Je tenais à mener ma situation uniquement en français et sans l'aide d'un traducteur mon niveau en shimaoré ne me permettant pas de pouvoir prendre note des subtilités des réponses. J'ai donc demandé à des patients parlant parfaitement français de venir participer à mon atelier.

Le facteur temps (prépondérant dans cette formation) avec un départ pour la métropole de mi mai à mi juin, ne m'a permis de tester ma situation qu'une seule fois et seulement une patiente s'est présentée à mon rendez-vous. Notre échange en duo a un peu manqué de dynamisme. Ces éléments me font dire que s'il est entendu que l'agencement en 7 points doit être précis et détaillé, la mise en place de la situation et son déroulement demande également un savoir faire à acquérir (s'il ne l'est pas ce qui est mon cas).

Je précise également que j'ai été l'observateur neutre (enfin j'ai essayé!) de ma collègue Mariame la veille de mon passage. Le déroulement et les ajustements à apporter proviennent donc de ces 2 situations.

Premier point pour se servir de notre outil, la dynamique de groupe paraît essentielle. En effet si le groupe est plus difficile à canaliser et à homogénéiser; me retrouver seule avec ma patiente m'a paru moins riche d'échanges que la mise en situation que j'avais observée la veille.

Mariame qui était à son tour observateur neutre m'a notifié plusieurs fois que j'avais été très intrusive et avait orienté l'interprétation des photos. Je pense pouvoir l'expliquer par le manque d'interactions.

L'idéal m'a semblé être un groupe de 4 personnes ou patients, encadré par 2 personnes qui mènent la situation, un duo métissé (muzungu /mahorais) pourrait également être intéressant au vu des croyances et des représentations mahoraises.

Sur l'outil en lui-même et après concertation et mise en commun des 4 déroulements de situation, il semble que quelques photos ne soient pas assez explicites : le baobab au sol fait penser à un cocotier couché.

Le second point essentiel qui va être à modifier dans le but de finaliser notre outil et le rendre fonctionnel pour des futures séances d'éducation thérapeutiques est l'utilisation de l'appareil à glycémie capillaire avec l'affichage d'hypoglycémie, normoglycémie et hyperglycémie. En effet nous pensions dans l'agencement en 7 points que le lecteur glycémique était connu de tous, dans la réalité de la mise en situation seuls les patients sous insulinothérapie en plus de leurs traitements per os maîtrisent l'appareil, les autres connaissent mais ne l'utilisent pas. Ceci dit, c'est facile à intégrer dans l'activité apprenant. Il est donc possible de rajouter à l'attention des patients qui ne maîtrisent pas la glycémie capillaire un jeu de 3 smileys auquel il est possible d'associer des codes de couleurs pouvant représenter hypoglycémie, normoglycémie et hyperglycémie.

Le troisième point à modifier est l'utilisation du format bande dessinée dans la première partie (lorsque l'homme et la femme pensent aux symptômes de la maladie à la vue du baobab terrassé au sol). Une bulle pour montrer qu'ils pensent n'est pas compris en tant que tel car la bande dessinée n'est pas encore diffusée à Mayotte. Ce poster a donc besoin d'une photo supplémentaire indiquant que la personne pense afin de devenir compréhensible (en se grattant la tête par exemple).

Pour moi les résultats sont atteints. J'ai trouvé que c'était un très bon outil pour discuter avec les patients. C'est complètement adapté à une population dont la tradition est la transmission du savoir oral. De plus le roman photo est tout indiqué, la population n'étant pas habituée au format bande dessinée (comme je l'ai déjà indiqué précédemment).

Les indicateurs de résultats sont atteints, par contre je me questionne quand aux modifications de comportements à plus ou moins long termes (parce que dans l'absolu c'est ce qui interesse la soignante que je suis). Comment les évaluer? Comment les renforcer?

Un dernier point, soulevé par l'une de mes collègues me parait important. En effet elle attribue certaines bonnes réponses données par les patients à un besoin de "séduire" ou "faire plaisir" à l'animateur en répétant ce qu'elles ont déjà entendu et pas forcément la réalité de leur vécu. Cela concerne essentiellement les questions sur les tradithérapeutes et la phytothérapie utilisée. En effet les réponses obtenues dénigraient ces pratiques, alors que dans la réalité elles sont couramment utilisées.

J'ai beaucoup aimé ce travail de "décortication" dans la construction de notre situation en éducation thérapeutique même si dans un premier temps j'ai trouvé cela fastidieux.

J'utilise l'éducation thérapeutique dans ma pratique professionnelle je suis infirmière libérale pour une population d'enfants et d'adolescents avec des pathologies chroniques variées et j'essaie de les autonomiser au maximum. Pour cela j'organise des sorties essentiellement centrées sur des activités aquatiques . C'est un travail spontané et intuitif qui mériterait maintenant d'être approfondi grâce à l'agencement en 7 points.

De plus cela m'a donné l'envie de m'attaquer à des problématiques qui pour le moment me mettent en échec telles que comment convaincre les familles et le patient atteint de xéroderma à se protéger impérativement du soleil, ou encore agir sur la non observance des trithérapies chez les enfants porteurs de VIH.

Pour l'intégrer dans ma pratique j'espère pouvoir continuer à l'utiliser au sein du réseau diabète et pourquoi pas l'élargir à d'autres réseaux en profitant de la richesse de travailler au sein d'un groupe pluriel.

SAID Mariame

USAGERS CONVIÉES : durée de la seance 1h30

NOM	PRENOM	AGE	NIVEAU
-----	--------	-----	--------

ATTOUMANE	ANRAFAT	45 ans	analphabète
OUNARAY	MOINAIDI	45 ans	parle français
MOUSSA	MITHIKALI	Environs 39 ans-	Comprend français

Description des usagers :

Mme ATTOUMANE Anrafat est analphabète mais très attentif à ce qu'on lui dit, elle montre de l'intérêt à la séance et aux informations données au cours de l'évolution de la séance, et ne participe des fois qu'à la demande.

Mme MOINAIDI OUNARAY comprend le français et le parle, elle n'est point du tout timide et au contraire c'est tout l'inverse des deux autres, elle participe beaucoup voir même trop.

Mme MOUSSA MITHIKALI comprend le français et c'est se débrouiller en lecture mais elle est assez réservé et assez timides, et j'avoue qu'il faut la stimuler pour sa participation.

Je rappelle premièrement que la séance ce faisais en mahorais avec des mahoraises et d'autre part je traduisais en français pour mon binôme.

Je pense que mon observation rejoindras un peux celui de Céline qui était observatrice lors de ma situation.

En générale je n'ai pas rencontré beaucoup de difficulté pour mener ma situation teste, au contraire la séance c'est bien déroulé.

PREMIERE REMARQUE :

Au début de la séance les trois femmes ont eu du mal à identifier le baobab couché à terre que j'ai posé en premier, pour eux c'était un cocotier tombé, donc elles n'ont pas fait le lien avec leur maladie.

Puis Mme OUNARAY au fur et à mesure du déroulement de la séance et de la mise à disposition des posters, comprend de quoi il en est.

Grâce à elle qui repère a partir de la position de la femme sur la photo, qu'il y a un problème. « La personne à des soucis, et c'est pour cela qu'elle se penche sur l'arbre tombé en se grattant la tête ».

Ainsi les échanges commencent entre le groupe et deviennent plus interactives car je leur laisse libre cours pour s'exprimer.

Elles commencent à exprimer leur vécu au vue des diverses photos et cela sans gêne, ce qui me laisse croire que l'outil est tout à fait adapté à la population ciblé.

Cependant venu le moment d'indexer le chiffre de la normo glycémie sur le lecteur, on s'est rendu compte que tous les patients n'utilisaient pas d'appareille glycémique « dextro » et donc ne pouvait reconnaître les chiffres. Ceux qui sont sous insuline, et qui utilisent les lecteurs pour surveillance glycémique les reconnaissent, sinon les autres ont vu l'outil mais ne savent pas à quoi il sert.

Cette possibilité nous a échappée, on n'y a pas pensé en conséquence non inclus dans l'outil de méthodologie. Aussi c'est l'interaction des patients qui a réajusté les données.

DEUXIEME REMARQUE

Nous avons inclus la notion de chronicité avec le poster n°7 sur lequel on voit des horloges et des dessins de lune pour indiquer les années successives. Cependant il en ressort qu'on leur en demande trop car elles ne peuvent pas nous dire ce qui se passera dans l'avenir du fait qu'elle ne sont même pas sûrs d'être vivants dans trois mois voir un an donc elles sont dans l'incapacité de répondre à la question. Quelque part je me dis que c'est aussi une façon de ne pas accepter que la maladie soit une maladie chronique.

TROISIEME REMARQUE

Sinon, en 1h30 de séance j'ai eu du mal à recadrer j'ai eu du mal à recadrer Mme MOINAÏDI dont sa participation était excessive, quasiment un monopole de la parole et remarque que m'a fait aussi ma binôme Céline.

Il me semble nécessaire de faire la situation avec trois à quatre personnes pour avoir plus de confrontation des représentations des usagers.

Mais au final les patients testés ont très bien compris l'intérêt de la séance, et le lien avec le baobab a été fait, ce qui m'a rassuré quant à la métaphore utilisée.

Mon binôme elle aussi est intervenue à plusieurs reprises, donc son observation n'est pas neutre, cependant, je dirai que son intervention était complémentaire.

Malgré l'hétérogénéité des patients, le message que l'on voulait faire passer et bien passé, et le groupe c'est complété lui-même, je leur remercie.

Au final ça a été un plaisir de travailler avec ce groupe de professionnel, moi étant la soignante la moins qualifiée du groupe, m'enrichir à travers l'expérience de chacune d'entre elles était une opportunité à saisir.

La confrontation de nos propres représentations était enrichissante pour nous, mais aussi pour l'évolution de l'outil.

Mais j'avoue, que l'expérience que j'ai eu chez Réucare avec une population différente de la mienne, m'a permis de porter un autre regard sur ma propre population en conséquence une position différente, qui tend à accepter le regard des autres sur ma propre population et mes propres représentations.

Le travail fait en équipe pour le DU est enrichissant et m'a personnellement beaucoup plus. Cependant il me semble important de bien enregistrer l'intensité du travail à faire dès le début et du temps personnel à y inclure, afin d'éviter un surcharge de travail qui tend après à disperser le groupe.

A part cela pour moi tout est de savoir comment motiver les personnes sur une longue durée et faire en sorte que tout le monde bénéficie des séances qui leur sont nécessaires pour leur prise en charge. Que les personnes concernées se mettent dans la tête, que c'est pour eux que l'on fait tout cela, pour leur autonomie et qu'en contrepartie elles doivent rester motivées.

Je suis contente de me mettre au service de la population à travers l'éducation thérapeutique, pour les aider à mieux se prendre en charge, et de servir ma population dans ce domaine car il Ya matière à faire.

SAID Mariame

d. Annexe 5 la conclusion collective

CONCLUSION

1. D'UN POINT DE VUE GLOBAL

Rappelons, notre objectif premier est, que la personne musulmane mahoraise comprenne que la maladie est grave et insidieuse avec des signes furtifs, que cette maladie est dépistable et, peut, être équilibrée par un traitement à vie, y compris pendant le ramadan.

Aussi, en fin de situations d'apprentissage, nous avons constaté que les objectifs peuvent être à priori atteints, car dès le début de la situation, les personnes revivent leurs premiers symptômes, comprennent et identifient mieux les signes liés à la maladie.

Certaines personnes par rapport à leur vécu se reconnaissent et s'approprient les différentes phases de l'outil créé, ce qui favorise leur liberté d'expression et par effet rebond encourage les autres apprenants à échanger.

Cette interactivité entre les personnes nous permet à nous animateurs, d'être parfois aussi observateurs et de prendre note de leurs représentations et connaissances pour mieux les faire évoluer. Nous sommes certaines fois surprises par certaines remarques très pertinentes, insinuant une meilleure prise en charge à l'avenir.

Le fait est que certaines personnes pendant le ramadan, refusent de prendre leur traitement au profit du jeun, par appréhension de l'opinion de l'entourage qui, lui, jeûne. Un choix qui n'est pas sans engendrer des conséquences souvent méconnues des pratiquants, alors que jeuner tellement évident et facile depuis leur tendre enfance. Cet outil d'apprentissage leur permet d'aborder leur religion et de mieux appréhender de façon collective les conditions du jeun prévues dans le coran pour les personnes malades.

Cet outil sera soumis à des évaluations permanentes. Ainsi, au bout d'une année, une évaluation du comportement des personnes face à leur maladie, mais surtout, l'absence d'hospitalisation pendant le mois de ramadan pour décompensation diabétique, nous permettra de mesurer l'impact de cet outil d'apprentissage.

Il a été intéressant pour nous de concevoir cet outil dans un tel contexte pluriel et son éventuelle utilisation dans des milieux géographiques et pathologies différentes.

Un contexte pluriel qui se compose de différents éléments :

- la nationalité de la personne,
- son statut socio-économique,
- son niveau d'acceptation de la maladie.
- ses croyances

Toutefois, une étude complémentaire anthropologique et comparative entre la consommation locale ancienne, nos coutumes, et la société de consommation moderne enrichirait ce contexte.

Cependant, il faut admettre qu'au début, nous avons des difficultés à évaluer la matérialisation de l'outil, de par notre appréhension de la méthodologie. Mais, progressivement nous nous sommes appropriés les éléments méthodologiques nécessaires grâce au tableau « agencement en sept points ». Il a été pour nous structurant, clarifiant dans nos échanges et nous a permis de saisir l'intérêt afin d'atteindre notre objectif en matière d'éducation thérapeutique du patient.

2. D'UN POINT DE VUE ORGANISATIONNEL

Notre équipe pluri professionnelle, d'horizons et contraintes divers tant personnels que professionnels, d'expériences multiples, a nécessité de nombreux aménagements pas toujours sans difficultés.

Mais nos regroupements ont toujours été synonymes d'échanges fructueux, riches dans la confrontation : de nos propres représentations, pratiques professionnelles ou personnelles, implications dans nos milieux de travail et cadres de vie familiale.

Ces confrontations nous ont permis de mieux accepter les représentations des apprenants et ce qui en suit, de mieux travailler sur « comment faire part de nos savoirs et de nos connaissances à ces personnes sans nous imposer et en acceptant les leurs ».

La création de tels outils ne peut se faire seul : un travail d'équipe est indispensable, composée par des pluri-professionnels, d'origine pluriculturelles afin d'éviter qu'une culture s'impose aux autres.

3. D'UN POINT DE VUE OPERATIONNEL

Ce travail est particulièrement adapté à l'activité d'un réseau de santé tel que le programme en Education thérapeutique des Patients diabétiques de RéDiabYlang. En coordination de professionnels de santé, il répond parfaitement aux besoins d'aider ces personnes à mieux comprendre leur maladie et par conséquent à mieux se prendre en charge.

L'outil reste à évaluer et réajuster régulièrement : chose possible grâce à l'utilisation pour l'animation d'atelier en ETP « diabète et ramadan » au sein du réseau sur un délai de 6 mois à 1 an, afin de mieux l'examiner en conséquence le parfaire.

Par ailleurs, cette évaluation sera d'autant nécessaire à moyen terme que la société mahoraise est en pleine mutation et modifications rapides y compris dans ses propres représentations.

La technique d'animation du groupe reste une expérience à travailler et à réadapter suite aux différents contraintes et avantages perçus lors des animations.

Dans le cas d'une validation : l'utilisation de l'outil sera appropriée pour la période de Ramadan en août 2011.

Dans l'avenir, une demande de financement pour sa publication pourrait être envisagée début 2012.

Nous vous remercions amplement d'avoir partagé cette expérience avec nous. Merci également aux apprenants pour leur confiance et à chacun des membres de notre équipe pour son dynamisme, ainsi qu'aux financeurs de cette formation qui ont cru en nos capacités de réussite au bénéfice des usagers.

