



*Article original*

**Représentations et vécus du diabète par les diabétiques de type 2 à Antananarivo, Madagascar**

Patient's perceptions and lived experiences of type 2 diabetes in Antananarivo, Madagascar

R E Raheison\*<sup>1</sup>, N Andrianera<sup>1</sup>, H R Ramalanjaona<sup>1</sup>, S A Raharinavalona<sup>1</sup>,  
H M D Vololontiana<sup>2</sup>, A D P Rakotomalala<sup>1</sup>

**Résumé**

Introduction : L'étude des représentations et des vécus du diabète est importante puisqu'elle influence l'éducation thérapeutique des patients laquelle se trouve à la base de leur prise en charge. Nos objectifs seraient de décrire les représentations et les vécus du diabète par les diabétiques de type 2.

Méthodes : Nous avons effectué une étude rétrospective descriptive chez les diabétiques de type 2 hospitalisés au sein du service d'Endocrinologie de l'Hôpital Joseph Raseta Befelatanana d'Antananarivo du 1<sup>er</sup> Novembre 2014 au 28 Février 2015. Nous avons étudié leurs réactions psychologiques à l'annonce du diagnostic, leurs connaissances générales actuelles sur le diabète, les problèmes occasionnés par le diabète sur leur vie quotidienne, les difficultés ressenties sur la prise en charge du diabète, les informations souhaitées concernant le diabète et leurs ressentis actuels face à cette maladie.

Résultats : Soixante quatorze patients étaient retenus. Leur âge moyen était de 57,55 ans et le

sex ratio de 1,24. Quarante sept patients (63,51%) se disaient être anxieux au moment du diagnostic de leur diabète.

L'association des facteurs génétiques et environnementaux était connue par 41 patients (55,41%) comme facteur étiologique de diabète. L'indication du dosage de l'HbA1c comme indicateur de l'équilibre du diabète n'est connue que par 12 patients (16,22%). Soixante deux patients (83,78%) éprouvaient des difficultés sur le plan sexuel. La plupart de nos patients souhaitaient recevoir plus d'informations sur les complications du diabète et sur les effets indésirables des antidiabétiques (98,65% et 97,30% respectivement). Quarante et un patients (55,41%) se sentaient coupables face à la maladie.

Conclusion : La promotion de l'information sur le diabète et de l'éducation thérapeutique s'avère cruciale pour nos diabétiques afin d'améliorer leur pronostic.

**Mots clés** : diabète, maladie chronique, représentations, vécus.

## Abstract

**Introduction:** The study of patient's perceptions and lived experiences of diabetes is important because it influences the patient's therapeutic education which is the base of their care.

The aim of this study was to describe patient's perceptions and lived experiences of diabetes by type 2 diabetics.

**Methods:** We performed a retrospective descriptive study in type 2 diabetics hospitalized in the Endocrinology Department of the Joseph Raseta Befelatanana Hospital of Antananarivo from 1<sup>st</sup> November 2014 to 28 February 2015. We studied their psychological reactions during the announcement of the diagnosis, their current general knowledge of diabetes, the problems caused by diabetes in their daily lives, the difficulties felt in the management of diabetes, the desired information on diabetes and their current feelings about this disease.

**Results:** Seventy-four patients were selected. Their average age was 57.55 years and the sex ratio was 1.24. Forty-seven patients (63.51%) reported being anxious when diagnosed with diabetes. The association of genetic and environmental factors was known by 41 patients (55.41%) as etiological factor of diabetes. The indication of the HbA1c assay as an indicator of the assessment of glycemic control was known only by 12 patients (16.22%). Sixty-two patients (83.78%) experienced sexual difficulties. Most of our patients wanted more information about the complications of diabetes and the side effects of antidiabetics (98.65% and 97.30%, respectively). Forty-one patients (55.41%) felt guilty face to the disease.

**Conclusion:** The promotion of diabetes's information and therapeutic education is crucial for our diabetics to improve their prognosis.

**Keywords:** diabetes, chronic disease, perceptions, lived experiences.

## Introduction

Le diabète se définit comme étant un groupe de maladies métaboliques caractérisées par une hyperglycémie chronique résultant d'un défaut de sécrétion d'insuline ou d'une anomalie de son action ou de ces deux mécanismes associés. Il fait partie des maladies chroniques nécessitant des soins à long terme [1].

Sa prise en charge doit comporter une éducation thérapeutique, des mesures hygiéno-diététiques et/ou la prescription de médicaments antidiabétiques. L'éducation thérapeutique favorise l'autonomie du patient pour vivre de manière optimale, afin de réaliser ses projets personnels et professionnels, malgré les contraintes de la maladie et du traitement [2].

La représentation de la maladie qui peut se définir de façon globale comme "l'idée que l'on fait de cette maladie" ainsi que la manière dont le patient vit sa maladie influencent ses comportements à l'égard de sa santé et peuvent servir de base à son éducation thérapeutique [3].

En effet, ces représentations et vécus vont permettre au soignant de mieux identifier les difficultés et les capacités des patients dans le suivi de la maladie [4].

A Madagascar, nous ne disposons que très peu d'études concernant les représentations et les vécus des patients diabétiques concernant leur maladie et leur prise en charge.

C'est pourquoi nous avons réalisé cette étude dont les objectifs seraient de décrire les représentations et les vécus du diabète par les diabétiques de type 2 afin de mieux connaître leurs réactions et leurs attitudes face à la découverte du diabète, de décrire les informations qu'ils ont reçues concernant le diabète et de comprendre les façons dont ils vivent la maladie.

**Matériel et méthodes**

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive réalisée au sein du service d'Endocrinologie de

l'Hôpital Joseph Raseta Befelatanana d'Antananarivo sur une période de 4 mois, du 1<sup>er</sup> Novembre 2014 au 28 Février 2015.

Pour être inclus dans l'étude, les patients devraient être diabétiques de type 2 connus depuis au moins 1 an. Ont été exclus les patients incapables ou refusant de répondre à nos questionnaires.

Les variables étudiées étaient leurs caractères sociodémographiques, le mode de découverte de leur diabète, leurs réactions psychologiques à l'annonce du diagnostic, leurs connaissances générales actuelles sur le diabète, les problèmes occasionnés par le diabète sur leur vie quotidienne, les difficultés ressenties sur la prise en charge du diabète, les informations souhaitées concernant le diabète et leurs ressentis actuels face à cette maladie.

## Résultats

Durant la période d'étude, 74 patients ont répondu aux critères d'éligibilité et ont été retenus, se répartissant en 41 hommes et 33 femmes, donnant un sex-ratio de 1,24.

L'âge moyen de nos patients était de  $57,55 \pm 10,67$  ans avec des extrêmes de 30 et 71 ans. Quarante neuf patients sur 74 (66,22%) avaient terminé leurs études au niveau secondaire, 14 (18,92%) au niveau primaire et 11 (14,86%) à l'université.

Pour 71 patients (95,95%), le diabète était découvert à l'occasion des symptômes classiques de diabète.

La durée moyenne d'évolution de leur diabète a été de  $8,81 \pm 7,36$  ans.

La répartition des patients selon leurs réactions psychologique au moment de la découverte de leur diabète se résumait dans la figure 1. En effet, quarante sept patients (65,51%) se disaient être anxieux au moment de la découverte de leur

diabète, tandis que 16 (21,62%) doutaient du diagnostic.

Les connaissances générales actuelles de nos patients sur le diabète se résumaient dans le tableau I. Quarante et un patients (55,41%) connaissaient les causes du diabète comme étant l'hérédité associée à d'autres facteurs comme l'obésité et/ou la sédentarité. Soixante douze patients (97,30%) connaissaient que les insulines font partie de l'arsenal thérapeutique antidiabétique. Les diététiques antidiabétiques, la pratique régulière d'activités physiques ainsi que la prise d'antidiabétiques oraux (ADO) étaient reconnues chacune comme autres moyens thérapeutiques antidiabétiques par respectivement 71 patients (95,95%). Soixante neuf patients (93,24%) n'avaient pas doute sur la nécessité de poursuivre à vie leurs traitements antidiabétiques.

Tous nos patients (100%) avaient cité comme indicateur de l'équilibre glycémique la mesure de la glycémie à jeun mais seuls 12 patients (16,22%) connaissaient que c'est l'hémoglobine glyquée (HbA1c) qui permet au mieux d'apprécier cet équilibre. Les différents problèmes occasionnés par le diabète sur la vie quotidienne de nos patients étaient groupés dans le tableau II. Notons qu'un patient peut se plaindre de plusieurs types de problèmes à la fois sur leur vie quotidienne. En effet, Soixante deux patients sur les 74 (83,78%) éprouvaient des gênes sexuels à type de dysfonction érectile chez les hommes et de dyspareunie chez les femmes. Pour 36 patients (48,65%), les difficultés intéressaient surtout le bon accomplissement de l'activité professionnelle. Les difficultés ressenties par nos patients concernant la prise en charge du diabète se résumaient dans le tableau III.

La plupart nos patients (78,40%) éprouvaient des difficultés pour la pratique régulière d'activité

physique. De même, la réduction du grignotage et celle de la consommation de gras étaient difficiles pour respectivement 51,40% et 48,60% de nos patients. Nos patients pouvaient éprouver plusieurs difficultés à la fois sur cette prise en charge.

Les informations que nos patients souhaiteraient recevoir de la part de leurs médecins traitant se résumaient dans le tableau III. Les complications du diabète et les effets indésirables possibles des médicaments intéressaient respectivement 74 (98,65%) et 72 (97,30%) de nos patients.

Concernant les ressentis actuels des patients sur le diabète, au moment de l'entretien, quarante et un patients (55,41%) se sentaient coupables face à la maladie (figure 2).

**Tableau I :** Répartition selon les connaissances générales actuelles sur le diabète (N = 74)

Connaissances sur le diabète	Réponses	Nombre (n)	Pourcentage (%)
Causes du diabète	Hérédité + facteurs environnementaux	41	55,41
	Hérédité seule	30	40,54
	Autre	3	4,05
Traitement du diabète	Insuline	72	97,30
	Diététiques	71	95,95
	Activités physiques	71	95,95
	ADO	71	95,95
	Autres	2	2,70
Nécessité du traitement à vie du diabète	Oui	69	93,24
	Non	5	6,76
Equilibre glycémique	Glycémie à jeun	74	100
	Glycémie casuelle	13	17,57
	HbA1c	12	16,22
	Autres	1	1,35
	Rien	1	1,35

**Tableau II :** Répartition selon les problèmes occasionnés par le diabète sur la vie quotidienne (N = 74)

Problèmes	Nombre (n)	Pourcentage (%)
Sexuel	62	83,78
Professionnel	36	48,65
Socioculturel	30	40,54
Familial	23	31,08

**Tableau III :** Répartition selon les difficultés ressenties sur la prise en charge du diabète (N = 74)

Difficultés	Nombre (n)	Pourcentage (%)
Pratique régulière d'activités physiques	58	78,40
Réduction du grignotage	38	51,40
Réduction de la consommation de matières grasses	36	48,60
Réduction de la quantité des aliments	33	44,60
Réduction de la consommation des sucres raffinés	28	37,80

**Tableau IV :** Répartition selon les informations souhaitées concernant le diabète (N = 74)

Information souhaitées	Nombre (n)	Pourcentage (%)
Complications du diabète	73	98,65%
Effets indésirables des antidiabétiques	72	97,30%
Traitement du diabète	53	71,62%
Diététiques antidiabétiques	51	68,92%
Bilan de suivi du diabète	50	67,57%
Causes du diabète	45	60,81%
Activités physiques à pratiquer	40	54,05%

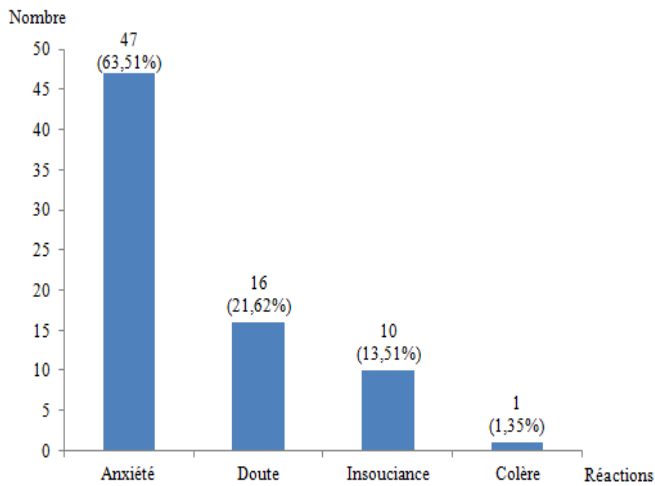


Figure 1 : Répartition selon les réactions psychologiques à la découverte du diabète (N = 74)

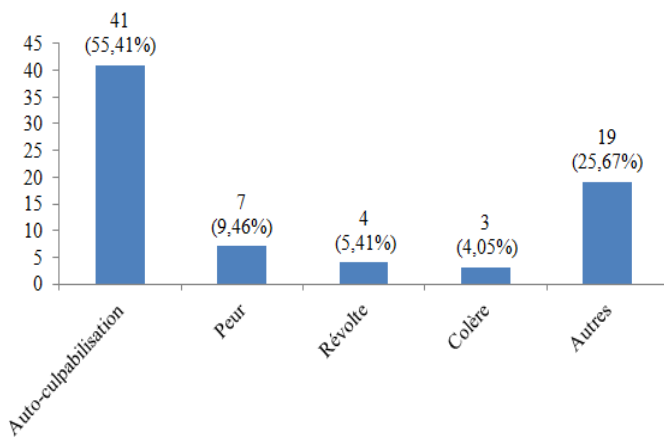


Figure 2 : Répartition selon les ressentis actuels sur le diabète (N = 74)

## Discussion

Notre étude s'intéressait aux représentations et aux vécus du diabète chez les patients diabétiques de type 2 malgaches hospitalisés dans notre service sur une courte période de 4 mois. Bien que non représentatif de tous les diabétiques

malgaches, à notre connaissance, il s'agit de l'une des premières études sur ce sujet à Madagascar.

Nous avons choisi comme population d'étude les diabétiques de type 2 vu qu'il s'agit du type de diabète le plus fréquent [5] et que les victimes sont en général des sujets adultes [1]. Ce qui faciliterait les entretiens pour l'enquête.

Les données de notre étude montraient que dans 95,95% des cas chez nous, le diabète était découvert à l'occasion d'un symptôme. Ces résultats différaient énormément de ceux de l'étude DIABASIS en France où les auteurs avaient retrouvé que dans 70% le diabète était découvert lors d'un examen de routine [6]. Ces données confirment l'insuffisance du dépistage systématique du diabète et par conséquent le retard fréquent de son diagnostic chez nous comme dans d'autres pays à faible revenu [7].

La plupart de nos patients se disaient être anxieux à l'annonce du diagnostic du diabète. Ce résultat rejoignait celui de l'étude DIABASIS en France où la plupart des patients avaient une réaction négative telle l'anxiété et la peur au moment de la découverte de leur diabète [6]. En effet, le passage d'un état considéré comme normal à l'état malade est toujours difficile et nécessite un certain temps en passant par plusieurs stades [8]. Aussi, les soignants devraient-ils aider les patients à se retrouver dans leur nouvelle situation par différents moyens tels que l'écoute, l'attention à l'état émotionnel du patient, la reformulation, le soutien, et la dédramatisation de leurs idées sur la maladie.

La plupart de nos patients connaissaient que l'origine du diabète de type 2 est multifactorielle : génétique et environnementale [9]. Aussi, n'était-il pas étonnant que plus de la moitié de nos patients ressentait de culpabilité envers la maladie puisque le rôle de la mauvaise hygiène de vie notamment de la sédentarité, l'obésité et de la "malbouffe" dans sa survenue est notable [10].

De même, la plupart connaissaient que les moyens thérapeutiques antidiabétiques comprennent la diététique, les activités physiques, et les médicaments antidiabétiques et que le traitement doit être poursuivi à vie. Ce qui illustre leur intérêt sur la cause mais surtout la prise en charge de leur maladie. Cependant, seuls 16,22% de nos patients connaissaient l'intérêt du dosage de l'HbA1c, considéré comme le paramètre de référence dans la surveillance de l'équilibre glycémique [11, 12]. Ce qui diffère largement des résultats de l'étude de Sahli et al en 2014 où 78% des patients connaissaient l'HbA1c [13] et de l'étude DIABASIS en 2009 où 84% des patients connaissaient cet examen [6]. En effet, A Madagascar comme en Afrique sub-saharienne en général, les connaissances des patients sur le diabète sont insuffisantes, l'accès aux moyens d'exploration paraclinique limité, la réalisation du dosage de l'HbA1c insuffisante, beaucoup de patients ne jugent pas utiles de réaliser les contrôles biologiques réguliers et le personnel médical est insuffisamment formé aux problèmes de diabète [10, 14].

La qualité de vie sexuelle de nos patients, aussi bien du genre masculin que du genre féminin, est souvent altérée par le diabète. La sexualité est considérée comme un sujet tabou en Afrique comme à Madagascar et il est difficile pour les patients de l'aborder spontanément. Pourtant, ses répercussions psychologiques et sociales sont non négligeables. En effet, chez l'homme diabétique, le risque de dysfonction érectile est multiplié par 3 ou 4 par rapport aux non diabétiques. De plus, ils peuvent souffrir également de diminution de la libido, d'éjaculation rétrograde et d'anorgasmie [15]. De même, chez les femmes diabétiques, la diminution de la libido, la diminution des sensations clitoridiennes, la sécheresse vaginale à l'origine de dyspareunie et l'anorgasmie sont fréquentes [16].

Ces anomalies sont liées en grande, à l'angiopathie et à la Neuropathie diabétique.

Notre étude retrouvait que plus de 3 diabétiques sur 4 éprouvaient des difficultés à pratiquer une activité physique régulière et la moitié de nos patients éprouvaient des difficultés sur le suivi de la diététique antidiabétique. Ce qui implique la nécessité d'optimiser la prise en charge de nos patients en ne se focalisant pas uniquement sur la prescription médicamenteuse mais aussi sur les modifications du mode de vie. Les informations que nos patients espéraient recevoir de la part de leurs soignants étaient surtout celles concernant les complications du diabète et les effets indésirables des traitements antidiabétiques. Ceci est normal vu que le diabète est une maladie source de nombreuses complications compromettant aussi bien le pronostic fonctionnel que vital. De même, les traitements antidiabétiques génèrent des préoccupations énormes vu qu'ils doivent être poursuivis à vie alors que les informations sur les notices des médicaments sont difficilement compréhensibles par nos patients dont la plupart avaient un niveau scolaire assez faible. Par ailleurs, l'accès aux sources d'information telles l'internet et les associations de malades est encore très insuffisant dans notre pays. Tout ceci milite en faveur du renforcement de l'éducation de nos citoyens par l'intégration des informations sur les maladies chroniques comme le diabète dans la connaissance générale lors de l'élaboration de la politique d'éducation nationale ; de l'optimisation de la formation de nos professionnels de santé en matière d'éducation thérapeutique ; de la multiplication des hospitalisations de jour pour renforcer l'éducation thérapeutique des patients et de la prise en charge multidisciplinaire de nos diabétiques intégrant les aspects psycho-sociaux de la maladie.

## Conclusion

En conclusion, bien que non représentative de tout les diabétiques à Madagascar, notre étude a permis d'avoir un aperçu des représentations et des vécus du diabète par les diabétiques dans les pays à faibles revenus comme le nôtre.

Elle a permis de relater les difficultés individuelles, sociales et psychologiques des patients diabétiques et a permis de mettre en exergue les points à améliorer.

Les interventions thérapeutiques doivent obligatoirement comporter une approche psychologique bien cernée pour amener nos patients vers l'acceptation de la maladie et les responsabiliser dans la prise en charge de leur maladie afin d'améliorer leur pronostic.

---

### \*Correspondance

Rija Eric Raherison

[rijaherison@yahoo.fr](mailto:rijaherison@yahoo.fr)

Disponible en ligne: 02 Janvier 2020

1. Service d'Endocrinologie de l'Hôpital Joseph Raseta Befelatanana d'Antananarivo, Madagascar
2. Service de Médecine Interne de l'Hôpital Joseph Raseta Befelatanana d'Antananarivo Madagascar

© Journal of african clinical cases and reviews 2020

Conflit d'intérêt: Aucun

## Références

- [1] American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes care*. 2012; 35(1): 64-71.
- [2] Ruiz J. L'éducation thérapeutique du patient diabétique revisitée. *Rev Med Suisse*. 2014; 10: 1241-4.
- [3] Lacroix A, Assal JP. L'éducation thérapeutique des patients. *Nouvelles approches de la maladie chronique*. Paris: Vigot; 1998.
- [4] Gatto F. Apprendre à éduquer le patient. *Adsp*. 1999; 26: 70-4.
- [5] Levitt NS. Diabetes in Africa: epidemiology, management and healthcare challenges. *Heart*. 2008; 94(11): 1376-82.
- [6] Mosnier-Pudar H, Hochberg G, Eschwege E, Virally ML, Halimi S, Guillausseau PJ, Peixoto O, Touboul C, Dubois C, Dejager S. How do patients with type 2 diabetes perceive their disease? Insights from the French DIABASIS survey. *Diabetes Metab*. 2009; 35: 220-7.
- [7] Raharinalona SA, Ramalanjaona HR, Andrianera N, Rakotomalala ADP, Ramahandridona G. Dépistage du risque podologique chez les diabétiques de type 2 à Antananarivo. *PAMJ*. 2017; 27: 213.
- [8] Simon D, Traynard PY, Bourdillon F, Gagnayre R, Grimaldi A. *Education thérapeutique : prévention et maladies chroniques*. Paris: Masson; 2013.
- [9] Guillausseau PJ. Physiopathologie du diabète de type 2. In: Grimaldi A. *Traité de diabétologie* 2<sup>ème</sup> édition. Paris: Médecine-Sciences Publications; 2012: 54-64.
- [10] Jaffiol C. Le diabète en Afrique : un problème de santé publique. *Bull. Acad. Natle Méd*. 2011; 195(6): 1239-54.
- [11] Drouin P, Blickle JF, Charbonnel B, Eschwege E, Guillausseau PJ, Plouin PF, Guininos JM, Balarac N, Sauvanet JP. Diagnostic et classification du diabète sucré : les nouveaux critères. *Diabet Metab*. 1999; 25: 72-83.
- [12] Gillery P, Bordas-Fonfrède M, Chapelle JP, Drouin P, Hue G, Lévy-Marchal C, Périer C, Sélam JL, Slama G, Thivolet C, Vialettes B. HbA1c : concertation clinicobiologique pour la standardisation des méthodes de dosage. *Diabet Metab*. 1999; 25: 283-7.
- [13] Sahli A, Chadli A, El Aziz S, Farouqi A. Évaluation des connaissances des patients diabétiques sur leurs diabètes à propos de 200 cas. *Ann Endocrinol*. 2014; 75(5-6): 383.
- [14] Camara A, Moussa BN, Sobngwi E, Bangoura SJ, Bah S, Kaké A, Diallo P. L'accès à l'hémoglobine glyquée en Afrique sub-saharienne impose une intensification du traitement des diabétiques. *Diabetes Metab*. 2011; 37(1): A11.
- [15] Baldé NM, Diallo AB, Baldé MC, Kaké A, Diallo MM, Diallo MB, Maugendre D. Dysfonction érectile et diabète à Conakry (Guinée) : fréquence et profil clinique à partir de 187 observations. *Ann Endocrinol*. 2006; 67(4): 338-42.
- [16] Erol B, Tefekli A, Ozbey I, Salman F, Dincag N, Kadioglu A, Tellaloglu S. Sexual dysfunction in Type II Diabetic Females: A Comparative Study. *J Sex Marital Ther*. 2002; 28 (1): 55-62.

**Pour citer cet article:**

R E Raherison, N Andrianera, H R Ramalanjaona, S A Raharinalona, H M D Vololontiana, A D P Rakotomalala . Représentations et vécus du diabète par les diabétiques de type 2 à Antananarivo, Madagascar. *Jaccr Africa* 2020; 4(1): 21-28.