

Revue Africaniste Inter-Disciplinaire – RAID
Africanist Inter-Disciplinary Review – AIDR

Numéro 29 – Number 29

Numéro Spécial :

**Réflexions sur les mutations des soins de
santé, le bien-être et l'hygiène**

Special Number:

***Reflections on changes in health care, well-
being and hygiene***

Coordonné par :

Edited by:

Sariette et Paul BATIBONAK

Éric CHOKOTÉ



© Monange

Yaoundé, www.monange.org - Octobre 2022
ISBN : 978-9956-0-4759-8 - October 2022

Comité de lecture

Reading committee

Pr Paul BATIBONAK (CRÉDIS et S&D, Cameroun); Pr Sariette BATIBONAK (CRÉDIS, S&D et ICT, Cameroun); Dr Marc Antoine BATHA (CRÉDIS, Cameroun); Dr Luc BULUNDWE (Université de Genève, Suisse); Dr Éric CHOKOTÉ (Centre Médical Le Jourdain, Cameroun), Dr Christiale BATIBONAK (Université de Yaoundé I et Hôpital Gynéco-Obstétrique, Cameroun); Dr Marie Madeleine JEAN-BAPTISTE (The Children's Hospital of Palms West, Floride, États-Unis); Dr Christian OUANKOU (Faculté de Médecine et de Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Dschang, Centre Hospitalier et Universitaire, Cameroun); Dr Henriette TCHANDEU (France); Dr Jean-Christian YOUNBA (Hôpital Béthesda, Université Catholique d'Afrique Centrale, Cameroun); Kodjo TODJRO (Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio, Togo); Dr Émilie GBETCHEDJI (Hôpital de Zone de Ouidah, Bénin).

Comité scientifique

Scientific committee

Pr Simon AYÉ AKPONA, Médecine, Université de Parakou.

Pr Élisabeth BUM, Biologie, Pharmacologie des plantes médicinales, Université de Maroua.

Pr Esther DJOM NLEND, Médecine, Néonatalité, Pédiatrie, Centre Hospitalier de la CNPS Yaoundé.

Pr Chandel EBALE MONEZE, Psychologie, Psychologie Sociale, Université de Yaoundé I.

Pr Pascal FOUMANÉ, Médecine, Gynéco-obstétrique, Université de Yaoundé I.

Pr Samuel MANDENGUE, Biologie, Physiologie, Physiopathologie, Santé Humaine, Université de Douala.

Pr Wilfred MBACHAM, Biology, Public Health, Biotechnology, University of Yaounde I.

Pr Joseph MBAFOR, Biochimie, Chimie Organique, Université de Yaoundé I.

Pr Emmanuel MPONDO MPONDO, Pharmacologie, Université de Douala.

Pr Benjamin Alexandre NKOUM, Épistémologie, Sciences Sociales et Santé, École des Sciences de la Santé, Université Catholique d'Afrique Centrale.

Pr Eugène SOBNGWI, Médecine, Endocrinologie, Diabétologie, Université de Yaoundé I.

Pr Pierre Fernand TCHOKOTEU, Médecine, Pédiatrie, Société Camerounaise de Pédiatrie.

Les opinions exprimées dans ce numéro engagent la responsabilité des auteurs.

The opinions expressed are those of the authors.

Sommaire

Sommaire.....	9
Summary.....	10
Éditorial : Sociologie des prises en charge pluridisciplinaires pour la santé et la vie, Sariette et Paul BATIBONAK, Éric CHOKOTÉ	11
Les défis à relever dans la prise en charge des maladies chroniques	17
Déterminants de la non-observance thérapeutique du diabète de type 1 par les malades de deux associations des diabétiques dans la ville de Yaoundé, Rose Pachouelle NGADJUI YOUALEU, Peter EBONGUE MBONDJI, Guy Patrick NNUKA et Théophile DJOMOU	19
Facteurs explicatifs de la faible implication des agents de santé communautaire dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA au district sanitaire de Koumra/Tchad, Romain MADJIADOUMBEYE et Benjamin Alexandre NKOUM	31
Genre et maladie : Étude discursive sur le vécu homme-femme du cancer du sein à Yaoundé, Marie Christelle KOA OTTO	47
Variabilité de la durée de séjour hospitalier chez les personnes opérées dans le service de chirurgie de l'hôpital de district de Doba, Symphorien MBAÏTOUDJIM et Benjamin Alexandre NKOUM	69
Repenser la philosophie de la santé et de la médecine	87
Santé : Un concept pluridisciplinaire et transversal de philosophie de la médecine, Hervé KAMGANG	89
Le rôle de la grand-mère dans la promotion de la santé maternelle et infantile en milieu rural au Burkina Faso, Djingri Justin OUOBA, Sibiri Luc KABORÉ et Roger ZERBO	111
Euthanasie et sacralité de la vie, Asdé DANDOLOUM	137
Dynamique urbaine et consommation d'eau à Ngaoundéré : Quels enjeux sanitaires ?, Gdana Sali RAZAK ALSALAM et Solange LABE SADJO ..	159
(Post)Covid : leçons à tirer pour une meilleure gestion des urgences sanitaires	175
Relation éthique et Covid-19 : Relever les défis d'altérité avec Emmanuel Levinas, Charles BASHIGE ATSI BUSHIGE et Ferdinand CITO CIBAMBO	177
Respect des mesures barrières face à la Covid-19 : Entre préservation de la vie et négation identitaire dans la cité, Alexandre NDJALLA et Paschal KUM AWAH	205
Liste des auteurs	221

**Déterminants de la non-observance
thérapeutique du diabète de type 1 par les
malades de deux associations des diabétiques
dans la ville de Yaoundé**

***Determinants of non-adherence to type 1 diabete
treatment by patients of two diabetic associations in
the city of Yaounde***

Rose Pachouelle NGADJUIYOUALEU

Peter EBONGUE MBONDJI

Guy Patrick NNUKA

Institut Supérieur de Technologie Médicale, Yaoundé, Cameroun.

Théophile DJOMOU

*École des Sciences de la santé de l'Université Catholique d'Afrique
Centrale, Yaoundé, Cameroun.*

Résumé

La non-observance thérapeutique par les personnes vivant avec une maladie chronique est devenue une préoccupation majeure de santé publique. Le diabète est une maladie métabolique caractérisée par une hyperglycémie chronique, dont la non-observance thérapeutique est un facteur favorisant la survenue de graves complications allant jusqu'au décès. En dépit des efforts menées par les associations des diabétiques, l'observance du traitement du diabète dans le monde en général et au Cameroun en particulier ne semble pas être une garantie. Ce qui suscite une interrogation sur les déterminants de la non-observance thérapeutique chez les personnes vivant avec le diabète de type 1 et membres d'une association des diabétiques.

Une recherche qualitative de type observationnel à visée descriptive a été menée au sein de l'association des Jeunes Diabétiques du Cameroun et de la Maison des Diabétiques du Cameroun dans la ville de Yaoundé. L'objectif de notre travail était d'étudier les facteurs qui entraînent le non-respect du traitement par les personnes vivant avec le diabète de type 1 et membres des dites associations. Nous avons effectué un échantillonnage aléatoire simple, et la taille de notre échantillon a été déterminée par le principe de saturation. Les données étaient collectées à travers des entretiens semi-structurés à l'aide d'un guide.

Un échantillon final de 15 personnes a été interviewé. Il en ressort que les patients vivant avec le diabète de type 1 sont effectivement non-

observants. Les explications enregistrées sont aussi bien liées au patient, à la maladie, au traitement, qu'à l'association. La culture d'auto-prise en charge n'est pas toujours effective chez certains malades. L'on note une insuffisance dans les connaissances sur le diabète de type 1, un faible soutien social, le schéma thérapeutique d'insulinothérapie intensive et la diversité des thérapeutiques. La non-observance de nos participants est intentionnelle et situationnelle. Dans le souci d'assurer l'observance thérapeutique, il est recommandé que d'autres études soient menées sur l'accompagnement psychosocial des personnes vivant avec le diabète de type 1 et qu'un accent soit mis sur l'éducation thérapeutique. De plus, que ce travail serve de base pour une meilleure prise en charge des malades.

Mots-clés : Non-observance thérapeutique, diabète de type 1, associations des diabétiques, insulinothérapie, éducation thérapeutique.

Abstract

Non-adherence to medication by people living with chronic disease has become a major public health concern. Diabetes is a metabolic disease characterised by chronic hyperglycaemia, and non-adherence to treatment is a factor in the development of serious complications, including death. Despite the efforts made by diabetic associations, compliance with diabetes treatment in the world in general, and in Cameroon in particular, does not seem to be a guarantee. This raises questions about the determinants of non-adherence among people living with type 1 diabetes and members of a diabetes association.

A qualitative observational research with a descriptive aim was carried out within the Young Diabetics Association of Cameroon and the House of Diabetics of Cameroon in the city of Yaoundé. The objective of our work was to study the factors that lead to non-compliance with treatment by people living with type 1 diabetes and members of the said associations. We conducted a simple random sampling, and our sample size was determined by the saturation principle. Data were collected through semi-structured interviews using a guide.

A final sample of 15 people was interviewed. It was found that patients living with type 1 diabetes are indeed non-compliant. The explanations recorded were related to the patient, the disease, the treatment and the association. The culture of self-management is not always effective in some patients. There is a lack of knowledge about type 1 diabetes, poor social support, the intensive insulin therapy regimen and the diversity of therapies. Non-compliance of our participants is intentional and situational. In the interest of ensuring adherence, it is recommended that further studies be conducted on psychosocial support for people living with type 1 diabetes and that emphasis be placed on therapeutic education.

Furthermore, this work should serve as a basis for better patient management.

Keywords: Non-adherence to therapy, type 1 diabetes, diabetic associations, insulin therapy, therapeutic education.

Introduction

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le diabète est une maladie chronique due à une production insuffisante d'insuline par le pancréas ou une utilisation inadéquate de l'insuline par l'organisme (OMS, 2019). En 2017, on dénombrait 425 millions de personnes atteintes de diabète dans le monde et 79% d'entre elles, vivant dans des pays à faibles et moyens revenus. Si cette tendance se poursuit, 629 millions de personnes seront atteintes de diabète dans une décennie, soit 01 adulte sur 11 (Ibid.). Dans le monde, une personne diabétique sur deux n'est pas diagnostiquée et 1,5 millions de décès sont dus au diabète (FID, 2017). C'est pourquoi l'OMS a déclaré que le diabète est l'une des plus grandes crises de santé mondiale du XXI^{ème} siècle (OMS, 2019). En 2016, le diabète était la cinquième cause de mortalité au Cameroun avec un taux de mortalité annuel de 2% et un taux de prévalence de 6% (Nsana, 2016). En 2021, selon la Fédération Internationale du Diabète (FID), le diabète affecte plus de 537 millions de personnes dans le monde, soit 01 personnes sur 10.

Des différents types de diabète qui existent, le diabète de type 1 constitue 10% des cas de diabète et ne cesse de croître au fil des années. (Yomba, 2017). En 2015 en Afrique, on comptait environ 46.000 enfants ayant le diabète de type 1, avec 7.600 nouveaux cas diagnostiqués par an (Matsingoum, 2017). Selon la Fédération Internationale du Diabète, son incidence chez les enfants et adolescents de moins de 15 ans est passée de 86.000 cas à 96.000 cas de janvier à décembre 2017 (FID, 2017). Comparativement à l'Afrique, on dénombre environ 2 millions de personnes affectées en Europe et en Amérique du Nord la même année (Melinda, 2003). Toutefois, au Cameroun, le taux de mortalité due au diabète de type 1 est de 10% par an (Maison des diabétiques du Cameroun, 2017).

Tout comme c'est le cas avec les autres maladies chroniques, l'observance des traitements prescrits pour le diabète pose un problème qui, au fil des années, prend de l'ampleur dans le monde (Matsingoum, 2017). En effet, 30 à 60% des patients avec une maladie chronique sont peu ou non-observants en ce qui concerne le respect des prescriptions des médicaments (Scheen et al., 2010). Cette non observance est responsable de complications non négligeables qui hypothèquent le pronostic individuel du malade et crèvent le budget de la santé publique,

l'observance thérapeutique étant un paramètre sous-estimé dans l'évaluation de l'acte de guérir (Cottin et al., 2019).

La lutte contre le diabète de type 1 au Cameroun, a fait passer son taux de mortalité de 80% à 10% depuis 2010. Parmi les actions déterminantes de cette réduction, les journées nationales de lutte contre le diabète, les campagnes de sensibilisation, de dépistage et d'éducation des personnes dépistées ont joué un rôle majeur. En outre, il a été créé la même année, 09 cliniques spécialisées dans la prise en charge gratuite des enfants diabétiques dans plusieurs régions du Cameroun (Nsana, 2016). De nos jours, le taux de mortalité s'est stabilisé à 10% et ce, depuis 2010. Toutefois, pour vivre à l'abri des multiples complications du diabète dues à la non-observance par les diabétiques, ces derniers doivent être initiés à l'auto-prise en charge. Ainsi, des associations de diabétiques en ont fait leur objectif principal (Maison des diabétiques du Cameroun, 2017). Cependant, l'existence de ces alternatives ne semble pas garantir l'observance du traitement du diabète de type 1. Il convient donc de s'interroger sur les facteurs qui expliqueraient le non-respect du traitement par ces patients diabétiques, membres des dites associations.

Objectifs

L'objectif général de notre travail était de comprendre les facteurs qui entraînent le non-respect du traitement par les personnes vivant avec le diabète de type 1 dans des associations des diabétiques de la ville de Yaoundé. Spécifiquement, il était question pour nous de : Identifier les facteurs liés au patient diabétique insulino-dépendant et membre d'une association des diabétiques, qui influencent sa non-adhésion au traitement ; Décrire les facteurs liés à la maladie et au traitement qui expliqueraient le non-respect du traitement chez la personne vivant avec le diabète de type 1 et inscrit comme membre d'une association des diabétiques ; Définir les facteurs liés au système de soins qui influencent la non-observance au traitement chez le diabétique insulino-dépendant et membre d'une association des diabétiques.

Méthodologie

Nous avons mené une étude qualitative à visée descriptive au sein de l'Association des Jeunes Diabétiques du Cameroun (JDC) et de l'Association Camerounaise du Diabète et de l'Hypertension - Maison des Diabétiques du Cameroun (ACADIAH-MDC) sur une période de six mois (Février-Juillet 2019). Notre population d'étude était constituée des personnes vivant avec le diabète de type 1 et membres d'une des associations des diabétiques dans la ville de Yaoundé. La collecte des données s'est faite à travers des entretiens semi-structurés à l'aide d'un guide d'entretiens, d'un dictaphone, d'un bloc-notes et d'un stylo. Ces

données ont été ensuite transcrites et classées sur fichier au format Microsoft Word pour leur analyse. Pour ce qui est de la taille de notre échantillon, elle a été gouvernée par le principe de saturation.

Pour la confidentialité et la sécurité des enquêtés, une demande de consentement éclairée leur a été adressée et l'assentiment parental a été donné avant de passer les entretiens. Pour ce qui est des modalités administratives, nous avons obtenu la claiance éthique du Comité d'Éthique Institutionnel de la recherche pour la santé humaine de l'université de Douala (CEIR/UD), et des autorisations de recherche de la présidente de l'ACADIAH-MDC et du directeur de l'hôpital Central de Yaoundé (HCY) en ce qui concerne les JDC.

Résultats

Facteurs liés au patient influençant la non-adhésion au traitement contre le diabète

Parler des facteurs qui influencent la non adhésion au traitement contre le diabète, revient à faire ressortir le niveau de connaissances des parties prenantes vis-à-vis de cette pathologie chronique.

Connaissances sur le diabète

Le diabète a été appréhendé par les enquêtés comme une maladie causée par l'excès de sucre dans le sang. Un enquêté a dit : « Bon c'est simple, c'est une maladie causée par l'excès de sucre dans le sang. C'est tout » (Informateur 2, entretien réalisé le 29 mai 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC). Nous comprenons dans ces propos, la notion de sucre. Pour une autre enquêtée de 19 ans, ménagère vivant avec le diabète, « c'est une élévation du glucose qui n'entre pas dans les cellules et s'accumule dans le sang » (Informateur 12, entretien réalisé le 05 juin 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC). Une fois de plus, le sucre est pointé du doigt. Dans le même ordre, une autre informatrice de 20 ans, commerçante, dira : « le diabète c'est un excès de sucre dans le corps ». (Informateur 7, entretien réalisé le 30 mai 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC). Ces propos nous laissent comprendre que le niveau de connaissance sur le diabète est limité à la définition du commun des mortels qui mentionne le sucre comme cause de la maladie. Il en ressort que nos participants ont une connaissance floue sur la typologie du diabète. Restant toujours dans les connaissances, un autre nous souligna : « il y a deux types. Type 1 et type 2. La différence c'est que bon, pour le diabète du type 1, on est insulino-dépendant, alors que le type 2 c'est des comprimés. C'est ce que je sais » (Informateur 1, entretien réalisé le 29 mai 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC). À sa suite, un autre nous dit : « Quatre : type 1, type 2, 3 et 4. Il y a le

diabète maigre, type 1, je ne sais plus » (Informateur 9, entretien réalisé le 05 juin 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC). De ces propos sur les différents types de diabète, il paraît assez évident que les patients victimes de cette pathologie n'ont pas de connaissances suffisantes.

En ce qui concerne l'étiopathogénie du diabète de type 1, la plupart de nos participants pensent que le diabète de type 1 est causé par une consommation excessive de sucre. C'est pourquoi un nous dit : « Il y a aussi la consommation du sucre à l'excès, soit c'est héréditaire venant des grands parents, des générations » (Informateur 4, entretien réalisé le 29 mai 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC). Si pour la grande majorité des patients, la pathologie est relative à l'alimentation, une minorité incrimine l'immunité, l'environnement et la génétique. C'est dans cet ordre d'idées qu'un autre nous souligna : « Bon, le diabète de type 1, il n'est pas facile de dire comment est-ce qu'on le développe. Mais je dirais qu'il y a environ deux éléments qui agissent. Il y a le niveau génétique et le facteur environnemental » (Informateur 3, 24 ans, artiste musicien à Yaoundé, protestant. Entretien réalisé le 29 mai 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC).

Traitement du diabète de type 1

Le traitement a été articulé autour des molécules médicamenteuses (insuline). C'est pourquoi un nous a dit : « On a Mixtard, Actrapid et Insulatard qu'on prend par injection, ça part nettoyer le sucre, c'est ça qui remplace le pancréas. C'est tout » (Informateur 1, entretien réalisé le 29 mai 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC). Dans le même ordre d'idées, un autre souligna : « Bon là, je pense que c'est le médecin qui détermine. Je sais que pour moi je suis sur insuline » (Informateur 13, entretien réalisé le 05 juin 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC). Aucun interviewé n'a mentionné l'activité physique et très peu ont cité les mesures hygiéno-diététiques comme faisant partie de la prise en charge globale du patient diabétique. Ce résultat est corroboré par la Fédération Internationale du Diabète (FID) qui pense qu'outre les molécules médicamenteuses, la PEC nécessite la prise en compte de l'auto-surveillance glycémique régulière, de l'hygiène alimentaire et la pratique du sport (FID, 2015).

Complications du diabète de type 1

Nos interviewés ont la maîtrise des complications aiguës et une idée assez vague sur celles chroniques. À la sortie de notre étude, on note un faible niveau de connaissances sur le diabète. Ce résultat est similaire à celui d'une étude cas témoins sur les patients diabétiques menée par Mense K. et al. (2010).

Déterminants liés à la maladie et au traitement contre le diabète

Déterminants liés à la maladie

Il est ressorti de l'analyse textuelle du discours de nos interviewés que les symptômes liés à l'hyperglycémie et l'hypoglycémie sont les plus gênants. Un souigna : « Ce qui me gêne beaucoup plus, c'est parce que je n'aime pas faire les réveils dans la nuit mais ce qui est là c'est que moi je fais les réveils même 6 fois par jour dans la nuit pour boire l'eau, pisser. C'est comme je bois l'eau que je pisse » (Informateur 11, entretien réalisé le 05 juin 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC). Ces symptômes expliqueraient la non-observance observée chez nos participants. Ce résultat va dans le même ordre d'idées que Paquot (2010). Cet auteur a souligné que les omissions volontaires et régulières d'injection d'insuline sont causes régulières du diabète instable avec alternance d'hyperglycémie et d'hypoglycémies (Mense et al., 2010). Nous avons également noté le profond malaise ressenti par nos enquêtés à cause de leur statut de diabétique ; ce qui les a conduits à garder secret leur maladie aux yeux de leur entourage. Chez ces derniers, on note un faible soutien social. C'est pourquoi un nous fit cette déclaration : « Bien dit ! Qui savent que j'ai le diabète parce que euh, moi je vis caché quoi ! À part, je peux compter ceux qui savent que j'ai le diabète. Bon c'est moi le malade donc personne ne peut réagir mieux que moi. Donc et personne ne peut contrôler ma maladie mieux que moi. Donc c'est moi... Bon vu qu'elle (sa copine) n'est pas au courant » (Informateur 4, entretien réalisé le 29 mai 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC).

Ce résultat est similaire à celui de Cottin et al. (2019) pour qui l'instabilité familiale et le manque de soutien des pairs sont des déterminants de la non-adhésion au traitement (Berkouk et al., 2014).

Déterminants liés au traitement

La grande majorité des interviewés ont un schéma de traitement d'insulinothérapie intensive, soit 3 injections d'insuline par jour. Un nous détailla la prise de son traitement : « Comme je prends Mixtard et Actrapid. Je mélange les deux je prends matin et soir. À midi je prends juste Actrapid. Je m'injecte moi-même. Aux cuisses, au ventre, aux épaules » (Informateur 8, entretien réalisé le 05 juin 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC). La non-observance serait commandée par des événements quotidiens ou même inopinés de la vie du patient, l'exposant à des conflits de priorité. C'est pourquoi un souigna : « J'ai déjà oublié. Quand je sais qu'après je n'aurais pas le temps à l'école je laisse. Parfois je n'ai même pas envie de m'injecter à l'école parce que

parfois je me sens un peu gênée de toujours m'injecter à l'école » (Informateur 10, entretien réalisé le 05 juin 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC). La non-observance ici serait intentionnelle contrairement à une étude menée par Berkouk, et al. (2014), sur l'éducation thérapeutique de l'enfant diabétique qui a révélé que la non-observance était situationnelle. On note également une consommation régulière des jus de plantes amères, principalement le jus de la plante appelée *Ndolè*, et le « jus de Gombo ». C'est dans cet ordre d'idées, qu'une fillette nous déclara : « Je bois mon *ndolè*, mon gombo. Je n'ai pas le choix si je dis que je refuse ma grande sœur va m'insulter. Quand il n'y a pas l'insuline je bois mon gombo, même s'il y a l'insuline, je bois mon gombo et puis je pique l'insuline. Quand je prends ça je prends toujours ma dose d'insuline. Quand il n'y a pas l'insuline, quand je prends ça rééquilibre ma glycémie. Donc ça reste à la normale » (Informateur 11, entretien réalisé le 05 juin 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC).

Déterminants liés à l'association

L'association des diabétiques serait un facteur motivant l'observance au traitement du diabète de type 1. Un des patients souligna avec satisfaction : « Ça me faisait juste du bien d'être avec les gens aussi comme moi, ils exposent leurs problèmes. Le fait de savoir que tu n'es pas le seul au monde à avoir la maladie, ça t'encourage aussi à prendre ton traitement chaque jour et comme on te dit les conséquences que cela peut entraîner si tu ne prends pas ton traitement, tu es encore plus déterminé à prendre ton traitement chaque jour » (Informateur 13, élève au lycée d'Ekounou, catholique, entretien réalisé le 05 juin 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC). Cette affirmation suit la réflexion de Mvom et Leonce (2007) pour qui l'initiative d'une association des diabétiques est primordiale pour assurer un lien entre les acteurs de soins et les patients, et les former au diabète.

Conclusion

Cette recherche est partie du constat que malgré les différentes alternatives mises sur pied dans le monde et dans notre pays, l'observance du traitement du diabète ne semble pas être une garantie. En effet, malgré les services à eux offerts par les associations des diabétiques, les résultats ne sont pas toujours ceux escomptés. De cette étude sur les déterminants de la non-observance thérapeutique du diabète de type 1 dans les associations des diabétiques de la ville de Yaoundé, il en ressort que la non-observance des patients implique des déterminants liés au patient, à la maladie, au traitement, ainsi qu'à l'association. La culture d'auto prise en charge n'est pas toujours effective chez certains malades. L'on note une

insuffisance dans les connaissances sur le diabète de type 1, un faible soutien social à eux accordé et la non-adhésion au schéma thérapeutique.

De même, la non-observance de nos participants est à la fois intentionnelle et situationnelle. L'accompagnement psychosocial des personnes vivant avec le diabète de type 1 et l'éducation thérapeutique demandent à être améliorés. Des études complémentaires et des actions dans ces domaines permettraient de garantir une meilleure observance par les malades. Cependant, avec la crise sanitaire mondiale liée à la Covid-19, les centres de prise en charge ainsi que les lieux associatifs des diabétiques ont connu une forte baisse de fréquentation et l'on est en droit de craindre les conséquences.

Conflit d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'ils n'ont pas de conflits d'intérêts.

Bibliographie indicative

- Berkouk, K. et al., 2014, « Éducation thérapeutique de l'enfant diabétique : Savoir et savoir-faire », *SFP*, p. 13.
- Cottin, Y. et al., 2019, « Observance aux traitements : concepts et déterminants », *Archives of Cardiovascular Diseases Supplements*, 201(4), pp. 291-298.
- Fédération Internationale du Diabète, 2015, *IDF diabetes atlas*, Bruxelles, FID.
- Fédération Internationale du Diabète, 2017, *IDF diabetes atlas*, Bruxelles, FID.
- Fédération Internationale du Diabète, 2019, *IDF diabetes atlas*, Bruxelles, FID.
- Fédération Internationale du Diabète, 2021, *IDF diabetes atlas*, Bruxelles, FID.
- Matsingoum, E., 2017, *Cameroun : 10% d'enfants décèdent du diabète de type 1 par an*, Camer.be, consulté le 17 avril 2017.
- Scheen, A. J. et Giet, D., 2010, « Non-observance thérapeutique : causes, conséquences, solutions », *Revue médicale de Liège*, 65(5-6), pp. 239-245.
- Melinda, H., 2003, *L'observance des traitements prescrits pour les maladies pose problème dans le monde entier*. Centre des médias, Paris, Édition ANRS.

- Mense, K. et al., 2010, « Une étude cas-témoins pour déterminer les facteurs de non-observance du suivi médical chez les diabétiques à Kinshasa », *Pan African Medical Journal*, 17, p. 258.
- Mvom A. et Leonce S., Mars 2007, « Une association camerounaise du diabète comme outil d'éducation : bilan d'une année d'activité », *Diabetes&*, pp. 33-43.
- Nsana, L., 2016, « Au Cameroun, 2% de personnes meurent de diabète chaque année (OMS) », *Cameroun Tribune, Journal de Cameroun « Société »*, p. 9.
- OMS, 2019, *Diabète, Quick Reference Guides, Égypte, Caire*, Genève, OMS.
- Paquot, N., 2010, « Effets néfastes du défaut d'observance hygiéno-diététique et médicamenteuse chez le patient diabétique », *Revue médicale de Liège*, 65(5-6), pp. 326.
- Scheen, A. J. et Giet, D., 2010, « Non-observance thérapeutique : causes, conséquences, solutions », *Revue médicale de Liège*, 65(5-6), pp. 239-245.
- Yomba, M., 2017, *Contribution à l'étude du profil audiométrique du patient diabétique à Yaoundé*, Protocole de mémoire, Yaoundé, Faculté de Médecine des Sciences Biomédicales.

Sources orales

- Informateur 1, 15 ans, élève au lycée bilingue de Nkol-eton, Protestante. Entretien réalisé le 29 mai 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC.
- Informateur 2, 23 ans, infographe, célibataire. Résident à Yaoundé. Entretien réalisé le 29 mai 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC.
- Informateur 3, 24 ans, artiste musicien à Yaoundé, protestant. Entretien réalisé le 29 mai 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC.
- Informateur 4, 29 ans, technicien supérieur agropastoral, catholique. Entretien réalisé le 29 mai 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC.
- Informateur 5, 15 ans, élève au Lycée bilingue de Yaoundé, protestante protestant, Entretien réalisé le 29 mai 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC.

Informateur 6, 15 ans, élève au lycée de ZAMONGOUE, pentecôtiste, Entretien réalisé le 29 mai 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC.

Informateur 7, 20 ans, commerçant, catholique. Entretien réalisé le 30 mai 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC.

Informateur 8, 16 ans, élève au Lycée de Mballa II, Catholique. Entretien réalisé le 05 juin 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC.

Informateur 9, 16 ans, élève au lycée de Mimboman, protestante. Entretien réalisé le 05 juin 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC.

Informateur 10, 17 ans, élève à Jean Tabi, protestante. Entretien réalisé le 05 juin 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC.

Informateur 11, 23 ans, Hôtière, protestante. Entretien réalisé le 05 juin 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC.

Informateur 12, 19 ans, ménagère, protestante. Entretien réalisé le 05 juin 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC.

Informateur 13, élève au lycée d'Ekounou, catholique, Entretien réalisé le 05 juin 2019 à l'Hôpital Central de Yaoundé, au centre des JDC.

Contribution des auteurs

Les auteurs Rose Pachouelle Ngadjui Youaleu et Ebongue Mbondji, ont conçu la thématique, ils ont mis à notre disposition des documents sans lesquels nous n'aurions pu achever la rédaction Rose Pachouelle Ngadjui Youaleu a fait la collecte des données et s'est faite accompagner par Théophile Djomou et Guy Patrick Nnuka pour l'analyse des données qualitatives avec le logiciel nvivo et ont peaufiné l'article. Ebongue Mbondji s'est également chargé de la relecture et du peaufinement du texte. Tous les auteurs ont relu et approuvé la version finale du document avant soumission.

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier d'abord tous les acteurs (patients, personnels de santé, les membres de l'Association des Jeunes Diabétiques du Cameroun et de la Maison des Diabétiques du Cameroun de la ville de Yaoundé) pour leur engagement et leur participation active.