



Les fonctions informatives et éducatives de la communication dans la prise en charge des malades atteints d'une maladie chronique : cas des malades diabétiques.

The informative and educational functions of communication in the care of patients with chronic disease: the case of diabetic patients.

AHMEDI Dalila

Université Abderrahmane Mira, Béjaïa(Algérie), dalila.ahmedi@univ-béjaïa.dz

Reçu: 14 / 01 / 2022

Accepté: 28 / 03 / 2023

Publié: 30 / 04 / 2023

Résumé :

Cette étude qualitative est menée à l'aide des entretiens semi directifs effectués auprès d'un échantillon de 10 médecins spécialisés dans la prise en charge des malades atteints de diabète et suivis en endocrinologie à Béjaïa. Elle tente de mettre en lumière les deux fonctions informative et éducative de la communication dans le cadre de la relation médecin – malade atteints d'une maladie chronique. Les résultats de l'enquête ont permis de décrire la nature des informations à fournir aux diabétiques et à leurs familles et de détailler les compétences de communication nécessaires pour le médecin afin de leur transmettre une information liée au diabète. Elle témoigne aussi de la place cruciale qu'occupent les échanges avec ces malades dans la démarche de l'éducation thérapeutique qui vise à assurer leur bien-être et améliorer la qualité de leur vie.

Mots-clés: *Communication, Diabète, Information, Relation médecin-malade, éducation thérapeutique.*

Abstract:

This qualitative study is conducted using semi-structured interviews with a sample of 10 doctors specializing in the care of patients with diabetes and followed in endocrinology in Béjaïa. It attempts to explain the two informative and educational functions of communication in the context of the doctor-patient relationship. The results of the survey made it possible to describe the nature of the information to provide to diabetics and their families and to detail the communication skills necessary for the doctor in order to transmit information related to diabetes to them. It also testifies to the crucial place occupied by discussions with these patients in the process of therapeutic education, which aims to ensure their well-being and improve the quality of their life

Keywords: *Communication, Diabetes, Information, Doctor-patient relationship, therapeutic education.*

I. INTRODUCTION

L'une des conditions qui aident le médecin à construire une relation solide avec son patient et à en assurer la continuité, est la maîtrise des compétences communicationnelles (Richard C, 2005). Les études de la littérature ayant traité la relation soignant-soigné affirment que le médecin qui ouvre le champ de la discussion et de la conversation avec son patient et l'encourage à s'exprimer, gagne, souvent, sa confiance et réussit sa démarche de prise en charge. Les patients atteints d'une maladie chronique qui nécessite un suivi qui dure dans le temps, recherchent continuellement un médecin avec une bonne communication. Ce qui leur permet, d'une part, d'exprimer leur ressenti et de partager avec lui leurs souffrances à la fois physiques, psychologiques mais aussi sociales. Et d'autre part, obtenir de manière claire toutes les informations relatives à leur santé, les procédures médicales qu'ils subiront et les protocoles thérapeutiques à suivre.

En effet, informer et éclairer son patient est considéré comme l'une des questions les plus importantes à soulever lorsqu'on parle de la communication médecin –malade. Si la confiance est l'un des plus essentiels principes de base sur lesquels repose la relation entre le médecin et son patient, la transparence en est un autre (D. Bontoux, 2021). Ce processus d'information permet, non seulement, une protection du droit du patient de savoir ce qui affecte sa santé et une reconnaissance de ses libertés humaines ; mais aussi, cela lui permet de contribuer d'une manière très active à la prise de décisions liées à l'acceptation ou au rejet des actes médicaux diagnostiques et thérapeutiques.

Dans la prise en charge des malades diabétiques, comme tous les malades atteints d'une maladie chronique, d'ailleurs, l'implication du patient et de son entourage est primordiale. Comprendre sa maladie, maîtriser les gestes nécessaires à sa gestion au niveau pratique (mesure quotidienne de la glycémie, l'injection de l'insuline et l'adaptation de ses repas alimentaire, etc.) et adhérer à son traitement sont indispensables pour une meilleure responsabilisation et autonomisation des malades diabétiques. Par ailleurs, prendre en charge un diabétique n'impose pas seulement une observance à un traitement durable, il est aussi indispensable de prendre soin de son mode de vie. Quelques pratiques de la vie quotidienne doivent être adoptées et exercées régulièrement, d'autres doivent être modifiées : une hygiène de vie, des règles diététiques, une médication et une activité physique sont les quatre piliers principaux du protocole thérapeutique d'un malade diabétique.

Pour toutes ces raisons, des efforts d'éducation et d'information doivent être fournis par le médecin traitant. Ils visent à aider le diabétique à acquérir des connaissances et des compétences nécessaires afin d'autogérer sa maladie et de l'intégrer dans son quotidien. Annoncer le diagnostic d'un diabète et les exigences de soins que cette maladie impose d'une manière adaptée, expliquer les traitements et les complications qu'ils peuvent engendrer d'une façon claire et simple et convaincre le malade à s'impliquer dans sa prise en charge sont les plus grands défis de la communication médecin –malade diabétique.

A cet égard, la question de fournir les informations aux patients soulèvent deux questions fondamentales dans le domaine de la communication médecin - malade. La première question est la nature et la quantité d'informations qui doivent être fournies au patient (contenu), c'est-à-dire : le médecin doit-il transmettre toutes les informations au patient dans leurs détails précis ?, certaines informations peuvent-elles être cachées ou fournies en partie ? Alors que la deuxième question comprend la manière de

communiquer l'information (formulation), c'est-à-dire comment et de quelle manière le médecin divulgue au patient diabétique ce qu'il sait de son état. Si la première question relève des droits de la personne humaine (Fainzang, 2011), la seconde est étroitement liée aux compétences de communication des médecins. L'étude et le développement de ces compétences dans les programmes de la formation médicale sont devenus une nécessité incontournable.

Dans cette optique et en optant pour une approche interactionniste (Barbusse, 2005), ce présent travail se propose pour développer et mettre en valeur la place cruciale de la communication dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes souffrantes du diabète. Il met l'accent sur le rôle de la communication comme un outil majeur dans la transmission de l'information médicale à un malade diabétique et son entourage ainsi que dans son éducation thérapeutique. Il s'inscrit dans le cadre de la communication interpersonnelle (Edmond, 1999) entre les soignants et les soignés qui favorise un climat favorable pour un suivi optimal de la maladie. Il s'articule autour de la problématique principale suivante :

De quelle manière une communication efficace contribue-t-elle à l'information et à l'éducation des malades atteints du diabète ?

Cette étude vise à atteindre un double objectif. Il s'agit d'aborder la fonction informative de la communication entre le médecin et le malade diabétique en décrivant la nature des informations médicales à transmettre et la manière avec laquelle elles doivent être transmises. Puis, souligner le rôle de la communication dans l'éducation thérapeutique des diabétiques. Après cette introduction, le reste de cet article traite dans sa prochaine partie dédiée aux matériels et aux méthodes, la méthodologie suivie pour réaliser la présente recherche. Tandis que la dernière partie consacrée à la discussion des résultats, elle analysera les données recueillies sur le terrain et les interprétera.

I. Méthodes et Matériels :

Pour réussir à atteindre les objectifs tracés, et afin d'aboutir à des résultats interprétables, cette étude opte pour une démarche qualitative menée à l'aide des entretiens semi-directifs effectués auprès de dix (10) médecins spécialisés dans la prise en charge des malades atteints de diabète à la ville de Béjaïa. Ces spécialistes en endocrinologie et en médecine interne sont choisis d'une manière ciblée à ce qu'ils répondent aux interrogations et aux objectifs formulés par l'étude. Durant le mois de septembre de l'année précédente, ces derniers ont répondu à un nombre de questions qui leur sont destinées dans un guide d'entretien organisé en trois axes. Le premier axe est consacré aux informations personnelles des enquêtés, un second traitant la place de la communication dans la prise en charge des malades diabétiques, tandis que le dernier questionne à la fois la fonction informative et éducative de la communication dans le parcours des soins et du suivi des malades diabétiques.

II. Résultats et Discussion :

L'analyse des données collectées sur le terrain et leurs confrontations aux études antérieures ayant traité la question de la communication dans la relation médecin – malade et l'information du malade, ont permis d'analyser les fonctions informative et éducative de la communication en développant quatre points importants. Ces derniers se résument en : la nature des informations à transmettre à un malade diabétique, l'importance de l'information et de l'éducation d'un malade d'après les médecins interrogés, les compétences

communicationnelles indispensables pour l'information et l'éducation thérapeutique des patients diabétiques et les obstacles rencontrés par le médecin en matière de la communication avec leurs malades et leurs accompagnateurs.

1. La nature des informations à transmettre à un malade diabétique :

L'un des principaux sujets qui doivent être abordés lors de l'étude de la communication entre un médecin et un patient atteint d'une maladie chronique, la question de l'information du patient. L'obligation du médecin d'éclairer le patient est considérée comme un droit du patient, un devoir légal et un principe moral du médecin responsable du suivi de son état. Comme cela a été indiqué précédemment dans l'introduction, éclairer le patient, c'est l'informer de toutes les informations de base relatives à son état, à la nature de toute intervention ou procédure médicale, à la nature du traitement qui lui sera soumis et aux risques attendus. A travers les réponses fournies par les médecins qui composent l'échantillon de l'étude, les informations à transmettre aux malades diabétiques sont classées en trois groupes comme suit :

1.1. fournir des informations au stade du diagnostic de la maladie du diabète :

C'est l'étape d'identification et de la découverte de la maladie. Après avoir effectué toutes les procédures médicales nécessaires pour confirmer le diagnostic d'un diabète (le médecin n'est autorisé à prononcer aucun diagnostic avant d'être certain qu'il est correct) (Enquêté, 2021), le médecin informe et annonce le diagnostic au patient. A ce stade, la plupart des informations à transmettre aux diabétiques sont liées essentiellement :

A la nature de la démarche diagnostique et les risques qu'elle peut encourir. Il s'agit d'expliquer au malade les différents examens cliniques, biologiques et radiologiques auxquels il sera exposé, le but et l'objectif de chaque examen, son déroulement et les risques possibles et potentiels résultant de sa réalisation. L'objectif étant de justifier la tenue de chaque procédure et de convaincre le malade de son exécution.

A l'annonce du diagnostic du diabète : Informer le patient de la nature de son atteinte. C'est-à-dire que le médecin informe son patient de sa maladie. L'annonce d'un diagnostic de diabète entraîne fréquemment de l'anxiété. Les contraintes liées au traitement, l'appréhension des complications, le défi et la responsabilisation que demande la maladie génèrent de l'angoisse chez les patients et peuvent entraîner une dépréciation de soi (Bernard, 2006). Les enquêtés de la présente recherche sont conscients que prendre soin de la manière d'informer son patient, adolescent ou adulte soit-il, est plus que nécessaire.

Ils affirment que fournir ce type d'informations (à la phase du diagnostic) permet, non seulement, au patient de donner d'abord son consentement et son accord pour que le diagnostic soit fait ; mais aussi, connaître et être conscient de son problème de santé à qui il doit faire face.

1.2. fournir des informations au stade du traitement :

Une fois le diagnostic du diabète est posé, la démarche thérapeutique doit être entamée. Il s'agit de commencer la cure thérapeutique déterminée en fonction des résultats des tests sanguins du malade. Il est important de souligner que jusqu'à présent, aucun traitement n'a prouvé son efficacité dans la guérison de la maladie du diabète (Enquêté, 2021). Toutes les

cures adoptées actuellement visent à réguler le taux de la glycémie dans le sang sans mettre fin définitive à la maladie. La fourniture d'informations au malade à ce stade concerne surtout :

Des explications sur la chronicité de la maladie du diabète. Le patient et sa famille doivent comprendre que le diabète est l'une des maladies chroniques qui ne guérissent pas. La notion du traitement à vie doit être expliquée aussi tout en insistant sur la possibilité de mener une vie socioprofessionnelle normale (Enquêté, 2021). Le fait d'accepter le caractère chronique de la maladie est, déjà, un premier pas pour s'impliquer dans la prise en charge de son état et le respect des règles hygiéno-diététiques indispensables pour assurer un bon équilibre de son diabète.

Des explications sur la nature du traitement. On décrit actuellement des traitements médicamenteux et non médicamenteux du diabète. Les traitements médicamenteux principalement l'insuline et les antidiabétiques oraux (Bruno, 2012). Ils visent à réguler la quantité du sucre dans le sang et lutter contre les hyperglycémies. Les traitements non médicamenteux se traduisent par une modification des habitudes alimentaires et une activité physique régulière. A ce stade-là, un bon travail d'information et d'éducation du malade lui permet d'apprendre les moments de la prise du traitement, la méthode pour prendre tout seul sa glycémie, la manière de s'injecter de l'insuline et adapter les doses de son traitement en fonction de son repas.

Des informations sur la possibilité de développer des réactions et des complications négatives liées aux traitements, la possibilité d'un pourcentage d'échec, et les alternatives thérapeutiques disponibles en cas d'échec. Toutes ces informations permettent aux malades de bien comprendre la maladie et de bien gérer leur quotidien. D'autres informations d'ordre éducatives sont aussi nécessaires pour les diabétiques. Elles visent à apprendre au patient comment poser lui-même le diagnostic d'une hyperglycémie en lui expliquant les symptômes évocateurs d'un taux élevé du sucre dans le sang et la conduite à tenir dans ce cas. Il est aussi d'une importance capitale, à ce stade, d'éduquer le malade sur le régime alimentaire et sur l'activité physique qui doit exercer régulièrement.

L'ensemble des enquêtés constituant l'échantillon de cette étude insiste sur l'importance d'une bonne communication entre le médecin et son patient diabétique dans le cadre des actions informationnelles. Elle contribue à éduquer le patient sur sa maladie et à lui fournir toutes les informations nécessaires pour répondre à ses besoins en fonction de son âge et de son niveau d'éducation, puis de l'encourager et de l'accompagner dans les différentes étapes de la prise en charge de son diabète.

Ces fonctions informative et éducative de la communication ont pour objectif d'aider le patient à bien gérer son quotidien dont le diabète fait partie. De l'autre côté, donner une information claire mais aussi crédible au patient diabétique permet de le protéger des fausses informations qu'il peut rencontrer sur les différents moyens d'information. En effet, le développement de l'information médicale, à travers les programmes télévisés, les émissions de santé sur diverses chaînes de radio, les magazines de santé imprimés et Internet, permet d'informer davantage les patients. Les échanges entre les médecins et les patients permettent de mieux communiquer afin d'entretenir leurs relations avec leurs patients (Enquêté, 2021), de

vérifier leurs informations en confirmant les informations correctes et en corrigeant les erreurs.

2. Les Compétences communicationnelles du médecin pour assurer une bonne information du malade diabétique :

Les données recueillies des réponses des médecins interrogés témoignent de l'importance de recourir à certaines compétences de communication lorsqu'ils fournissent des informations sur le diagnostic et le traitement à un patient atteint de d'une maladie chronique d'une manière générale et du diabète en particulier. Ces compétences décrites par les enquêtés sont déjà développées par la théorie (Cosnier, 1993). Elles se résument en trois questions auxquelles le médecin doit répondre avant de procéder à l'information du malade :

Qu'est-ce que je peux dire : Quelles sont les informations à transmettre pour le patient ? Est-ce que je présente toutes les données ou quelques-unes seulement ?

Comment les dire : Quelle est la façon la plus appropriée pour transmettre ces informations diabétique ?

À qui, cette information est dite : Il s'agit de s'interroger si je connais la personnalité et le profil psychologique de ce patient ?

Ce sont les mêmes compétences que les études dans le domaine de la communication ont exprimées, respectivement, sous la forme de : compétences de contenu, compétences de formulation et compétences d'adaptation.

2.1. Quelles sont les informations à transmettre pour le patient diabétique :

L'analyse des réponses des médecins enquêtés dans ce présent travail permet de remarquer facilement une divergence dans leurs avis et points de vue. En effet, si les médecins sont d'accord sur le fait que le diabétique a tout le droit d'obtenir des informations sur sa maladie, son traitement et ses chances de guérison, ils se divergent sur la nature et la quantité d'informations à transmettre au malade. Sur l'ensemble des médecins qui constituent l'échantillon de l'étude, quatre d'entre eux sont en faveur de la transmission de toute information qui concerne sa maladie. Pour justifier leur position, ils s'appuient, dans un côté, sur le respect total du droit du malade à être au courant de chaque information bonne ou mauvaise sur son état de santé. De l'autre côté, ils avancent comme arguments la nécessité de l'implication des patients dans leur traitement. Pour eux, un malade mal ou peu informé ne peut jamais comprendre sa maladie et par conséquent, il ne pourra pas participer à sa prise en charge (Enquêté, 2021).

Un autre avis se dégage selon lequel seules les informations les plus nécessaires et les plus importantes devraient être fournies sans s'enfoncer dans les détails. Cette deuxième thèse défend le principe du pouvoir du médecin à sélectionner certaines informations sans d'autres selon ce qu'il juge utile et bénéfique pour le patient. Pour ce point de vue, encombrer le patient de beaucoup d'informations qu'il pourrait peut-être pas comprendre ne va pas vraiment le servir. Pour ce, ils avancent deux raisons essentielles :

La première, Peu importe à quel point un médecin essaie de fournir des informations à un patient diabétique, la compréhension de celui-ci restera toujours limitée. Le patient n'est pas

spécialisé en médecine, il lui sera donc difficile d'assimiler des faits médicaux avec des détails(Enquêté, 2021). Ces détails compliquent, donc, d'avantage son interprétation et entraîne une incompréhension.Cela affecte négativement son implication dans le processus des soins.

La deuxième, Fournir des informations à la fois nombreuses et détaillées au malade diabétiques nécessitent beaucoup du temps, au moment où les médecins réclament le manque du temps induit par la multitude de leurs tâches d'un côté, et le grand nombre de patients qu'ils reçoivent quotidiennement dans leur consultations de l'autre côté. De ce fait, offrir aux médecins le pouvoir d'apprécier et de sélectionner la nature et la quantité des informations à communiquer aux patients est fondamental.

2.2. Comment communiquer les informations à un patient diabétique ?

En analysant les réponses des médecins concernant laméthode optimale et adéquate pour communiquer les informations aux patients diabétiques,Et en se référantaux différents éléments théoriques dans le champ de la communication et de la transmission, les compétences de formulation les plus importantes qui permettent à un médecin de bien transmettre des informations médicales scientifiques et parfois complexes à un patient atteint de diabète peuvent être résumées comme suit :

Suivre un ordre clair et un enchaînement logique dans la présentation des données et des informations. Le médecin a souvent beaucoup d'informations à donner au patient, elles peuvent être bonnes et mauvaises. Le médecin doit savoir comment organiser ces informations en fonction de leur importance, en essayant de commencer,d'abord, par les bonnes nouvelleset les informations positives.

Donner une information claire et simple : Il s'agit d'essayer de simplifier autant que possible les termes médicaux et les vérités scientifiques en utilisant un langage compréhensible par le malade. Dans certains cas, les médecins se retrouvent dans l'obligation de vulgariser l'information afin de la rendre à la portée du malade.

La répétition : répéter l'information plusieurs fois jusqu'à ce que le médecin soit sûr du degré de la compréhension du patient et ses compagnons.

Recourir à des diagrammes, des dessins et d'autres moyens visuels de l'explication pour simplifier et communiquer l'information.

Fournir de brèves informations sans recourir à de nombreux détails. Transmettre beaucoup d'information au malade diabétique peut l'amener à s'y perdre sans comprendre quoi que ce soit.

2.3.A qui est-ce que je fournis ces informations ?

Ce n'est pas suffisant qu'un médecin maîtrise des compétences de communication en matière du choix de contenu et la façon de transmettre uniquement. Il est nécessaire qu'il ait des compétences d'adaptation qui lui permettent d'identifier la personnalité et de dessiner le profil de son patient et de s'y adapter. Ceci est un paramètre primordial à prendre en considération dans le processus d'éclaircissement et d'information du patient diabétique. Il lui permet de bien moduler l'information de manière à ce qu'elle soit assimilée, comprise et

acceptée par le malade. Il lui permet aussi de s'adapter à son patient et d'adapter la manière dont l'information lui sera présentée :

Connaitre son malade : Le médecin doit avoir des compétences lui permettant de tirer une conclusion approximative de la personnalité, du niveau intellectuel et des attitudes du patient, ses peurs et ses obsessions,...etc. Et cela à travers le dialogue et l'échange de conversations et en abordant différents sujets avec lui. Ceci l'aide à savoir à quel point ce patient est prêt à recevoir ces informations et ses capacités de les comprendre.

S'adapter à son malade : L'une des compétences qu'un médecin est censé avoir est la capacité d'adaptation. Il ne suffit pas de connaître le patient diabétique. Il doit aussi s'adapter et adapter son discours médical à ce qu'il soit compris.

Veiller à ce que le patient comprenne l'information fournie : Lorsque l'information est fournie, la tâche du médecin ne s'arrête pas là, il doit aussi s'assurer de l'exactitude des significations perçues et de leur compatibilité avec les significations qu'il a voulu transmettre. L'une des compétences communicationnelles indispensables pour assurer une fonction informative réussie est de constater la fausse compréhension des données de la part du patient, les rattraper et les rectifier. Le médecin doit, donc, rester vigilant et certain du degré de la compréhension des informations transmises par le patient.

3. Les barrières et les difficultés de la communication dans le cadre des fonctions informatives et éducatives d'un patient diabétique :

Les obstacles et les barrières à la communication auxquels les médecins interrogés sont confrontés dans le cadre de l'information et de l'éducation du malade diabétique, et auxquels ils font face quotidiennement dans leurs consultations sont nombreux. Ces difficultés empêchent, le plus souvent, le processus de la transmission et de la réception de l'information médicale liée au diabète. Les plus fréquentes peuvent être résumées en trois points essentiels :

Difficulté à simplifier certains termes médicaux complexes : le discours médical détaillé et complexe est l'une des barrières les plus difficiles et qui retentit sur la fonction informative et éducative du patient. Dans de nombreux cas, quelle que soit la compétence du médecin en matière de vulgarisation et de simplification, parfois, il se trouve devant quelques termes médicaux de la spécialité et qu'il n'arrive pas vraiment à transmettre. Dans ce genre de situation et devant un malade qui s'interroge sur beaucoup de questions, ne pas pouvoir simplifier et clarifier certains termes scientifiques complexes et ne pas donner des réponses compréhensibles et convaincantes, empêche d'atteindre l'objectif d'information et réduit les chances de réussir l'éducation du patient diabétique.

La réaction du patient ou de ses compagnons : La réaction des patients et de leurs accompagnants à l'annonce d'une mauvaise nouvelle en rapport avec le diabète et ses traitements varie selon leur personnalité, leurs espoirs et leurs fragilités. Cela génère, dans la plupart des cas, une réaction forte telle que rejet et le refus d'acceptation (surtout s'il s'agit d'un enfant ou d'un adolescent), de colère et de pleurs (Enquêté, 2021). La survenue de la maladie de diabète signifie pour le malade un événement inattendu qui modifiera son quotidien, son mode de vivre et bouleversera ses rôles familiaux, sociaux et professionnels. La prise de conscience de toutes les conséquences du diabète et de son traitement sur le vécu de la personne rend plus difficile la communication médecin –malade et affecte, ainsi, la qualité de la transmission de l'information.

Informations préalables du patient : Les médecins spécialistes dans la prise en charge des malades diabétiques évoquent un autre problème qu'ils rencontrent avec leurs malades, en particulier les instruits: Il s'agit de faire face à certaines informations préalables que ces malades obtiennent des différentes sources d'information comme l'internet, les infirmiers, les membres de la famille, ...etc. Cette catégorie de malades trainent et tirent les médecins dans des discussions détaillées. Ils exigent plus d'informations et d'explications pour adopter une stratégie thérapeutique. Ces informations, vraies ou fausses soient-elles affectent négativement le déroulement de la consultation médicale et de la séance de l'éducation thérapeutique du diabétique.

Il ressort de cette analyse qu'autant l'information du patient de son état de santé est l'un des enjeux importants du suivi des patients atteints de diabète, autant que cette fonction d'information demande une maîtrise de la communication. Les compétences de contenu, les compétences de formulation et les compétences d'adaptation constituent des armes pour le médecin afin d'accomplir correctement ses tâches informatives et éducatives.

III. Conclusion:

Dans la pratique médicale d'une manière générale, et le suivi des patients atteints de diabète en particulier, les malades posent des questions sur leur maladie et ses traitements. Cette étude a permis de décrire les qualités et les compétences de communication les plus importantes qui permettent au médecin de sélectionner les informations qu'il leur fournit, et comment les présenter d'une manière simple et correcte de façon à ce qu'il facilite la compréhension du patient et son éducation thérapeutique.

La prise en charge du diabète nécessite l'implication du malade et de son entourage dans le processus de soins. De ce fait, une information simple et claires est nécessaire pour l'aider à acquérir un savoir, un savoir-faire et surtout un savoir-être afin d'accepter d'abord sa maladie, de la comprendre et de savoir la gérer tout seul sans être assisté par un tiers. Toute dissimulation ou omission d'informations sur un patient diabétique empêche et freine sa contribution et sa participation au parcours de soins. La communication est donc une compétence essentielle plutôt qu'une option supplémentaire à ne pas négliger dans l'accompagnement et le suivi d'un malade diabétique.

Liste Bibliographique :

1. Béatrice Barbusse, Dominique Glaymann (2005), La sociologie en fiches, édition Ellipses marketing SA, Paris.
2. **Bernard, P.** (2006). Vécu et représentations mentales de la maladie chez les diabétiques de type 2. Thèse de doctorat en médecine non publiée, Université de Nantes, Nantes, France.
3. Bourdon Bruno (2012), un patient, son diabète, ses représentations : comment amener ce patient vers l'observance optimale du traitement ? Institut de Formation en Soins Infirmiers Val De Lys – Artois Saint Venant.
4. Cosnier, Grosjean, Lacoste (1993), Les interactions en milieu soignant Soins et communication, approches interactionnistes des relations de soins, Presses Univ. de Lyon, France.

5. D. Bontoux, A. Autret et autres (2021), la relation médecin-malade, rapport de la fédération nationale de la médecine, paris.

6. Edmond, Marc. PICARD Dominique (1999), relation et communication interpersonnelle, éd, Dunod, Paris.

7. Lacroix A., Assal JP (2005). Vivre avec une maladie chronique, la problématique de l'acceptation de la maladie. Dans L'éducation thérapeutique des patients, Maloine.

8. Richard C, Lussier MT(2005). La communication professionnelle en santé. Québec : Éditions du renouveau pédagogique, canada.

9. Sylvie Fainzang (2009), La communication d'informations dans la relation médecins-malades », Questions de communication [En ligne], 15 | 2009, mis en ligne le 01 août 2011, consulté sur. URL : <http://journals.openedition.org/questionsdecommunication/619> ; DOI : 10.4000/questionsdecommunication. p 283.