

Impact du Covid-19 sur l'observance des patients diabétiques type 2

Impact of Covid-19 on Adherence of patients with type 2 diabetes

¹ KHELOUFI Siham, doctorante en Psychologie clinique, Université Abderrahmane Mira, Bejaia, sihamkheloufi07@gmail.com

Received: 09 /11 / 2021

Accepted: 04/ 03/ 2021

Published 30/ 06/ 2021

Résumé :

La pandémie de Sars-CoV-2 appelée par l'organisation mondiale de la santé (OMS) Covid-19 met les patients et les soignants au défi d'assurer la continuité des soins et de prévenir les risques liés à diverses affections chroniques préexistantes. Les diabétiques type 2 sont dans le sur-risque. Le risque d'être infecté par la Covid-19 qui peut être plus difficile à traiter compte tenu de leur maladie et aux fluctuations de la glycémie, ce qui nous mène à se proposer, d'évaluer l'impact de l'épidémie Covid-19 sur l'observance thérapeutiques des patients atteints de diabète type 2. La méthode longitudinale a caractérisé notre étude, qui consiste à suivre une cohorte et à mesurer leur degré d'observance dans deux différentes périodes, la période de confinement et lors de la lever de celui-ci.

Mots clés : Covid-19, diabète, observance, confinement, étude longitudinal.

Abstract:

The SARS-CoV-2 pandemic called by the World Health Organization (WHO) Covid-19 challenges patients and caregivers to ensure continuity of care and prevent risks associated with various pre-existing chronic conditions. Type 2



تصدر عن كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعزيرج

diabetics are at high risk. The risk of being infected with Covid-19 may be more difficult to treat in view of their disease and fluctuating blood sugar levels. Therefore, we propose in this article to evaluate the impact of the Covid-19 epidemic on medication compliance in type 2 diabetes. Our study rely on the longitudinal method, which consisted of following a cohort of patients and measuring their degree of compliance in two different periods, during the containment and after the end of containment.

Keywords: Covid-19, diabetes, adherence, containment, longitudinal study.



تصدر عن كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعزير بيج

الترقيم الدولي الالكتروني: 2773-2592

الرقم الدولي المعياري ISSN: 2602-702X

الايذاغ القانوني: ديسمبر 2017

1. Introduction :

La situation particulière que vit le monde depuis la fin de 2019 reste historique. Un virus a été déclaré comme une épidémie qualifiée par l'organisation mondiale de la santé (OMS) une pandémie (Covid 19) depuis le 11 mars 2020. Parmi les premières mesures prises dans le monde entier pour éviter la propagation du virus était le confinement. Cette décision a également été prise en Algérie, un confinement local, qui concerne des wilayas plus que d'autres, a obligé les algériens à s'isoler, à changer les habitudes et à vivre autrement. La décision d'un confinement a touché plusieurs secteurs mais surtout les établissements de santé. Cela mène à penser aux malades chroniques particulièrement les diabétiques type 2 (DT2). La problématique de cet article met l'accent sur le comportement d'observance thérapeutique des patients DT2 durant ce confinement. Les DT2 se trouvent face à une gestion plus compliquée de leur foyer, avec des complications liées à leur maladie. Des études ont montré que plus de 80 % des patients souffrant de maladies chroniques ne suivent pas correctement leur traitement (C. Tarquinio, M.-P. Tarquinio 2007). Que peut en dire de l'observance thérapeutique des patients DT2 pendant le confinement en pleine crise pandémique Covid 19. Dans l'objectif de mesurer l'impact du confinement sur le comportement d'observance thérapeutique chez une cohorte de patients DT2.



تصدر عن كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج

2. Covid-19 en Algérie :

L'infection à SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), appelée Covid-19 (*coronavirus disease 2019*) a pris naissance en Chine en décembre 2019. Elle est à l'origine de pneumonies potentiellement mortelles. L'infection est déclarée pandémie par l'organisation mondiale de la santé (OMS) le 11 mars 2020. Le 01 Avril 2020 l'OMS dénombre 911 541 cas confirmés de Covid-19, et 45 532 décès. L'Algérie est le pays le plus touché par la pandémie en Afrique. Le Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière d'Algérie dénombre plus de 46 938 cas confirmés de Covid-19, et 1 571 décès. Ébahissement, le nombre de cas n'a cessé de croître, affirment-ils les médias.

2.1. Symptômes du Covid-19 :

Les patients infectés par la Covid-19 présentent principalement des symptômes tels que fièvre, fatigue, maux de tête, toux, difficulté à respirer et mal de gorge. Dans une étude menée en Chine sur 1099 échantillons des cas diagnostiqués positifs au Covid-19, jusqu'au 29 janvier 2020. Les manifestations cliniques courantes étaient d'ordre de température élevée à 89%, toux (68%), fatigue (38%), expectorations¹ (33%), essoufflement (19%), maux de gorge (14%), maux de tête (14%), vomissements (5%), diarrhée (4%) (Kumar, M. et al., 2020). Ainsi, les symptômes dominants du Covid-19 sont la fièvre et le rhume, les symptômes rares sont respiratoires et gastro-intestinaux. Une telle condition symptomatique implique que la Covid-19 présente un tropisme viral différent de celui des autres gripes causant des virus comme le MERS-CoV (Assiri, A. et al., 2013) et le SRAS-CoV (Lee, N. et al., 2003) (Wang, H. et al., 2016). Le dépistage le plus précoce peut être effectué à l'aide du rapport neutrophile / lymphocyte

¹ Expulsion par la toux de sécrétions provenant des voies aériennes inférieures (trachée, bronches, alvéoles pulmonaires).



(*neutrophil to lymphocyte ratio*), car l'infection conduit instantanément à la réduction des lymphocytes qui entraîne une augmentation des valeur du rapport neutrophiles/lymphocytes (Kumar, M. et al., 2020).

Dans l'ensemble, l'organisation mondiale de la santé (2020), a défini le patient Covid-19 comme : un individu avec les maladies respiratoires aiguës ayant la fièvre et / ou des signes de maladies respiratoires comme la toux, mal de gorge, et / ou confronter à une histoire de voyage à des endroits signalés propagation communauté Covid-19 au cours des 14 jours avec l'apparition des symptômes. À une personne atteinte d'une maladie respiratoire aiguë et / ou ayant été en contact avec une personne Covid-19 confirmée ou probable au cours des 14 derniers jours. À une personne atteinte d'une maladie respiratoire aiguë sévère avec un diagnostic clinique inexplicé des autres raisons du problème.

L'idée centrale est de considérer même le moindre cas probable comme un patient suspect sur la base des points avec des résultats de test non concluants ou en attente. Alors qu'un cas confirmé en laboratoire est une personne avec une confirmation de laboratoire, c'est-à-dire testée positive au Covid-19, quels que soient les signes et les symptômes cliniques (patient asymptomatique). La caractéristique la plus délicate du Covid-19 a récemment été identifiée comme étant asymptomatique (jusqu'à 60%). Le risque est si élevé, la propagation est si rapide et les symptômes sont de nature si variée que même voyager dans un pays de propagation communautaire ou être en contact physique avec une personne infectée sont traités comme des symptômes.

3. Confinement et Covid-19 :

Selon le dictionnaire le Robert, le mot confinement a été défini comme une procédure de sécurité ayant pour objectif de protéger des personnes ou une population en les isolant dans des espaces clos pour : éviter tout contact avec un



تصدر عن كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج

gaz toxique ou radioactif, ou empêcher la propagation d'une maladie infectieuse (Le Robert, 2020). Après la propagation du virus sur la planète, Les organisations internationales sont proposées une politique de confinement à l'humanité, afin de ralentir la progression de la pandémie. Le 20 mars 2020, l'Etat algérien, parmi les 189 pays, a instauré un confinement partiel, de 13h à 5h le lendemain, sur le territoire national. Accompagné à des mesures de prévention et de lutte contre la propagation du virus (COVID-19). Les autorités ont interdit les regroupements et suspendu tous les moyens de transport en commun publics et privés à l'intérieur des villes et entre les provinces, le trafic ferroviaire ainsi que le transport aérien. La fermeture des établissements scolaires et universitaires, des stades et des mosquées ainsi que de nombreux commerces, comme les cafés et les restaurants et les salles des fêtes, reste en vigueur. La population pouvait sortir avec une attestation et seulement en cas de nécessité.

Depuis la mise en place du confinement qui a concerné toute les wilayas d'Algérie, nous avons assisté à la métamorphose de beaucoup d'aspects de notre vie et la vie des personnes vulnérables. Celle des pathologies chroniques telle que le diabète d'âge mure qui touche à la fois les personnes en âge avancées. Mais aussi le diabète apparaît comme facteur de risque d'évolution vers des formes sévères et critiques du virus (COVID-19).

4. La Covid-19 chez les patients diabétiques :

En ce qui concerne les infections virales, une étude récente a montré que le diabète était un facteur de risque de développer une pneumonie sévère et critique à la grippe A. Les épidémies de SRAS et de MERS ont également montré que les patients diabétiques et, plus généralement, les patients souffrant de comorbidités telles que l'hypertension, les maladies cardiovasculaires et l'obésité, sont à risque



تصدر عن كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج

accru de développer des formes sévères et mortelles de pneumonie à coronavirus (COVID-19) (Orioli, L. et al., 2020).

Les symptômes ne diffèrent pas en présence d'un diabète : toux, fièvre, courbatures, fatigue mais aussi parfois signes digestifs. En revanche, l'infection aura tendance à déséquilibrer le diabète (tout comme lors d'une grippe). Ainsi, en présence d'une toux et d'une fièvre chez une personne ayant un diabète, l'absence de déséquilibre important du diabète est un élément rassurant allant plutôt contre Covid-19, mais imposant, en situation d'épidémie, de rester chez soi confiné.

Covid-19 va ainsi très probablement induire un déséquilibre du diabète avec un risque important de décompensation cétoïque, y compris potentiellement chez certains patients ayant un diagnostic de diabète de type 2. Il faut donc insister sur l'intérêt d'une surveillance attentive du diabète et, en cas de suspicion de Covid-19, au renforcement de celle-ci, à la surveillance attentive du glucose et de l'acétone et à la mise en route des mesures de correction. Il faut insister sur le caractère éventuellement très rapide de la cétoïe (comme pour la grippe) et sur le fait qu'un bon équilibre préalable aide probablement à mieux gérer la situation (société francophone du diabète. 2020).

4.1. Le diabète de type 2 :

Le diabète de type 2 ou DT2 est caractérisé par l'association d'une insulino-résistance et d'une insulino-pénie (anciennement dénommé diabète non insulino-dépendant ou diabète de la maturité) résulte lui d'un défaut de l'action physiologique de l'insuline, qui va conduire après plusieurs années d'évolution à une insulino-pénie progressive et inéluctable. Cette forme de diabète représente 90% des formes de diabètes et il est en grande partie le résultat d'une surcharge



تصدر عن كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج

pondérale et de la sédentarité (80% des patients atteints sont en surpoids ou obèses).

Il est en progression chez les sujets entre 30 et 50 ans, la symptomatologie est initialement modérée voire absente chez nombre de patients, ce qui explique le diagnostic souvent tardif alors même que des complications sont déjà présentes (10 à 25% des patients en sont atteints au moment du diagnostic) (Racine, G. 2015).

4.2. Les complications liées à la maladie :

Complications aiguës :

Deux complications aiguës peuvent survenir lorsque la glycémie est trop élevée chez un sujet atteint de diabète. La première, le coma hyperosmolaire provient d'une déshydratation du sujet engendrant une toxicité du sang telle qu'elle nuit gravement au cerveau. Ce coma est une urgence médicale fatale dans plus de 50 % des cas. La seconde complication, l'acidocétose, peut aussi être fatale. Elle est une conséquence de l'insulinorésistance : l'organisme, manquant de glucose, va rechercher un autre carburant, les graisses. Mais ce mécanisme engendre une production de toxines dans le sang qui le rendent acide et toxique pour l'organisme (Fischer-Ghanassia, P. & Ghanassia, E. 2010) (Mikolajczak, M. 2013).

Complications à long terme :

Le DT2 se caractérise par une phase initiale asymptomatique. Par conséquent, il est souvent diagnostiqué après plus de 10 ans d'évolution. Ce retard habituel du diagnostic justifie une attention particulière portée aux diverses complications pouvant affecter le patient le plus tôt possible dans la trajectoire de



la maladie. Un diabète non traité ou mal contrôlé est à l'origine de six complications chroniques survenant à long terme :

- Les complications ophtalmologiques, et notamment les atteintes de la rétine, pouvant mener à la cécité (le diabète est la première cause de cécité acquise) ;
- les complications rénales, telles que des infections urinaires, une néphropathie diabétique, ou une insuffisance rénale chronique
- les complications cardiovasculaires, 75 % des personnes ayant diabète de type 2 meurent d'une complication cardiovasculam ;
- les complications neurologiques, dont la plus fréquente est la polyneuropathie, qui correspond à une atteinte des fibres nerveuses induisant une perte de sensibilité et/ou de motricité ;
- les complications du pied, telles des plaies ou infections. Elles peuvent s'accompagner d'ulcères, et parfois même nécessiter une amputation.
- les complications du système immunitaire (immunodéficience) qui prédisposent le patient à des complications infectieuses génitales dermatologiques et dentaires (Mikolajczak, M. 2013).

5. Adhérence, observance thérapeutique :

Le concept d'adhérence était auparavant nommé « observance », qui a été défini par Haynes et ses collègues (1979) comme étant « le degré auquel le comportement du patient (par rapport à la prise du traitement, au suivi des régimes ou à d'autres changements apportés au style de vie) s'accorde avec l'avis médical



تصدر عن كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعزيرج

ou sanitaire ». Le terme « observance » a été jugé trop paternaliste et était perçu comme associé à un modèle plus traditionnel de la consultation, avec le médecin en tant qu'expert et le patient comme un récepteur passif de son expertise qui ne faisait pas ce qu'on lui disait de faire. Le terme d'adhérence a donc été introduit dans les années 1990 comme un moyen d'impliquer le patient de manière plus active et de le responsabiliser.

L'adhérence a été définie comme le degré auquel le comportement du patient correspond aux recommandations convenues avec le professionnel de santé bien que cela semble similaire à la notion d'observance, les termes « recommandations » et « convenues » illustrent un changement de perspectives : du médecin paternaliste à un médecin qui négocie et s'accorde avec le patient sur la stratégie de prise en charge ; d'un patient qui obéit à un patient qui adhère. Ceci illustre aussi la diffusion de l'approche centrée sur le patient et l'idée de prise de décision partagée. L'adhérence est la plupart du temps étudiée dans le contexte de la prise de médicaments, et du degré auquel les patients les prennent conformément à la recommandation du médecin. Cependant, ce concept est aussi relié à d'autres comportements comme le tabagisme, le changement d'alimentation et l'exercice physique, si le médecin a fait des recommandations à ce sujet. Afin de comprendre pourquoi les gens ne suivent pas les recommandations, les chercheurs ont défini la non-adhérence comme étant soit une « non-adhérence involontaire », qui apparaît lorsqu'un individu oublie simplement ou a mal compris les instructions, soit une « non- adhérence intentionnelle », qui décrit les moments où le patient choisit de ne pas prendre ses médicaments ou s'engage dans un comportement de contrôle des risques (Ogden, J. 2012) (Horne, R. 2006).

6. Mesurer l'adhérence :



تصدر عن كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج

Les mesures de l'adhérence sont globalement objectives ou subjectives ?, chacune ayant leurs forces et faiblesses. Horne et Clatworthy (2010), ont fourni une analyse détaillée des méthodes de mesure

Mesures objectives :

L'observation : les chercheurs et cliniciens peuvent observer directement le nombre de pilules prises par le patient. Le résultat sera exact, mais c'est coûteux en temps et pas toujours faisable.

L'échantillon de sang ou d'urine : ceux-ci peuvent être récoltés pour évaluer le niveau sanguin du médicament. C'est objectif, mais coûteux en temps et financièrement, et cela varie en fonction de la manière dont les médicaments sont métabolisés par les différents individus.

Le comptage des pilules : il est demandé aux patients de ramener les pilules qui leur restent pour qu'elles soient comptées. Cela demande des rendez-vous en face à face qui prennent du temps et qui ne sont pas pratiques. De plus, les patients peuvent jeter les pilules restantes pour apparaître adhérents.

La surveillance électronique : les boites de médicaments peuvent contenir une puce électronique qui enregistre chaque fois que la bouteille est ouverte. Ceci peut fournir des informations détaillées sur la prise de médicament. Mais la supposition est faite qu'une pilule est prise chaque fois que la bouteille est ouverte, et c'est une technique coûteuse sur le plan financier.

Suivre les ordonnances : un enregistrement peut être fait au moment où le patient demande une nouvelle ordonnance. Cela suppose que les patients ont consommé toutes les pilules utilisées et qu'ils demandent une nouvelle prescription exactement au moment où il ne leur en reste plus.



Mesures subjectives :

L'auto-report : les patients peuvent noter leur propre taux d'adhérence soit durant un entretien soit par questionnaire. Cette technique est peu coûteuse et simple à mettre en œuvre, mais peut engendrer des problèmes de rappel et de désirabilité sociale. Il est possible de « normaliser » la non-adhérence de manière à diminuer la désirabilité sociale, mais cela peut en fait promouvoir la non-adhérence (Horne, R. & Clatworthy, J. 2010) (Ogden, J. 2012).

7. Les conséquences de la non-observance :

Le Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française (2010), affirme que 30 à 60 % des patients avec une maladie chronique peuvent être catégorisés comme étant peu ou non-observants. De nombreux facteurs peuvent influencer ce paramètre dont les caractéristiques du patient, les particularités de la maladie, les modalités du traitement, les attitudes du médecin ou encore l'organisation du système de soins. Les conséquences de la non-observance thérapeutique peuvent non seulement avoir des répercussions graves pour le patient, mais aussi avoir un impact négatif sur le budget des soins de santé. Il convient donc d'utiliser tous les moyens pour améliorer l'observance thérapeutique, si possible en agissant de concert sur toutes les causes qui mènent au défaut d'adhésion du patient à son traitement.

8. Objectifs de la recherche :



تصدر عن كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج

Les diabétiques type 2 sont dans le « sur-risque ». Le risque d'être infecté par la Covid-19 qui peut être plus difficile à traiter compte tenu de leur maladie et aux fluctuations de la glycémie, particulièrement si celle-ci est souvent élevée. Le principal objectif de l'étude serait de mesurer l'impact du confinement sur l'observance thérapeutique chez une cohorte de patients présentant un diabète de type 2.

9. Méthodologie :

La présente étude est une étude longitudinale à caractère descriptive qui consiste à suivre et à mesurer le degré d'observance au même groupe de patient DT2, sélectionné aléatoirement dans une liste d'attente pour une formation d'ETP² dans un établissement de santé dédié à la prise en charge des diabétiques, à deux différentes périodes (confinement /déconfinement), réalisée sur une durée de 7 mois (de 29/03/2020 à 02/09/2020). La cohorte est constituée de 21 patients DT2. L'étude longitudinale apporte beaucoup plus d'informations sur l'effet de divers facteurs contextuels et personnels sur la santé que les recherches, on a choisie l'approche longitudinale pour la connaissance des mécanismes de réactions du comportement d'observance chez les DT2 pendant et après le confinement.

9.1 L'échantillon d'étude :

La cohorte est basée sur les particularités suivantes :

Les patients ont atteint la fourchette d'âge de 35 à 45 ans

² Education thérapeutique du patient



Ne pas former déjà à l'éducation thérapeutique du patient

Les patients de la région de Bejaia ville, même contexte sociodémographique et d'un niveau d'étude moyen.

Notre étude est basée sur la rigueur et le consentement éclairé, notre cohorte a été suivie par des entrevues téléphoniques. Le tableau ci-après représente les caractéristiques cliniques de notre échantillon

Tableau 1 : Caractéristiques cliniques de la cohorte :

Caractéristiques	Pourcentage para port au 21 patients
Homme	76%
Femme	24%
L'IMC	19.94%
Insulinothérapie	47%
metformine	82%
Répaglinide	82%
glucagon	33%
Exercice physique	19%
Vit seul	5%

7.2 Les outils :

Le questionnaire de Morisky-Green (*Morisky Medication Adherence Scal, MMAS 8*) est un questionnaire créé en 1986, il est connu et développé par Morisky et ses collaborateurs. La version la plus récente comporte huit questions. L'adhésion est considérée bonne pour les personnes obtenant un score de 8 ou



تصدر عن كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج

plus, moyenne pour celles obtenant un score de 6 ou 7 et faible pour les personnes obtenant un score de moins de 6.

La version française a été validée scientifiquement et est utilisable dans les maladies chroniques

La version téléphonique de ce questionnaire est-elle validée ?

L'Etat algérien a poussé les acteurs de santé y compris les chercheurs scientifiques, de suspendre toutes les activités avec les diabétiques afin d'assurer leurs protections et de ne pas contracter le virus. Mais nous nous autorisons à l'utiliser par téléphone pour éliminer le risque et pour garder la distanciation physique, on précise que notre échantillon n'est pas une population francophone ce qui nous a poussé à utiliser la langue maternelle des patients. Plusieurs études l'ont déjà utilisé, citant Marie Krousel-Wood et ses collaborateurs (2011), ont publié une étude intitulée « prédicteurs de la baisse de l'observance des médicaments » (*Predictors of Decline in Medication Adherence*) l'observance médicamenteuse a été recueillie à l'aide d'enquêtes téléphoniques.

8. Les résultats :

Vingt-et-un patients ont été inclus dans notre l'étude. Dont le sex-ratio F/H était de 0,31 et l'âge moyen à l'inclusion était de 38,5 ans . Le questionnaire de Morisky-Green (Morisky Medication Adherence Scal, MMAS 8) mettait en évidence une altération marquée d'observance, Les dimensions dont l'altération était la plus importante c'est dans le défaut d'observance que ça soit pendant le T1 et le T2. La mauvaise observance était flagrante accompagnés de complications liées à la maladie, tel que Les complications ophtalmologiques chez la majorité des patients non observants, d'autre souffrent d'hyperglycémie chronique arrivant

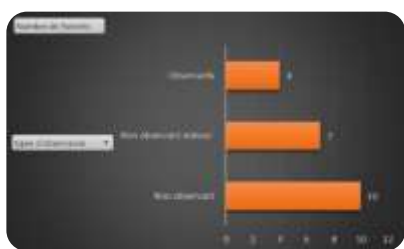


تصدر عن كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج

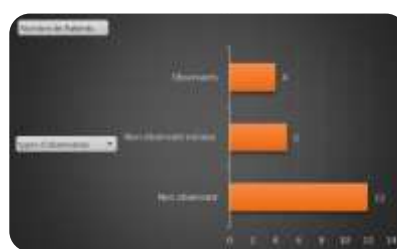
jusqu'à 5 g/l, cette hyperglycémie est symptomatique (fatigue intense, maux de tête...).

Au cours du suivi longitudinal des patients, la minorité (4pts) de patient a le score de 8, qui sont dans le suivi de recommandation de leurs médecin c'est-à-dire dans l'observance en séquence de T1 et T2. La non-observance mineure que son score varie entre 6 à 7, en séquence de T1 représentait 7 patients sur 21, puis elle chuta en 5 patients sur 21 en T2. La non-observance représente le score de < 6 était présente chez 10 patient en T1 et elle a connu une hausse de 12 patient sur 21 en T2. Comme le présume la figure ci âpre.

Fig 01 : Scores obtenus au questionnaire de Morisky-Green (Morisky Medication Adherence Scal, MMAS 8) lors de T1 et T2.



T2 :Nombre de patients par type d'observance



T1 :N ombre de patients par type d'observance



9. Analyse des résultats :

Notre étude est donc la première à présenter une étude longitudinale en cohorte comparant le même groupe ayant la maladie de diabète type 2 de diagnostic récent. Vivant dans la région de Bejaia. Dans le but de mesurer leur degré à l'observance médicamenteuse dans le temps.

Le suivi longitudinal des patients DT2 nous a permis d'identifier un défaut d'observance dans les deux périodes, confinement et lors de la lever de celui-ci, la non-observance est un phénomène fréquent chez la pathologie du diabète. Teintées d'angoisse, de stress, fluctuation de la glycémie et l'altération de style de vie. Comme beaucoup d'étude réalisé sur cette thématique d'observance thérapeutique, on cite l'étude de qui évalue le degré "d'observance" des diabétiques de type 2. Ils nous démontrent que : plus de 80 % des diabétiques ne suivent pas leur traitement. Cinquante pour cent oublie de prendre leurs comprimés au moins une fois par semaine, vingt pour cent continue de fumer (Grimaldi, A 2002). Outre, les patients âgés, immunodéprimés ou présentant une comorbidité tel que le diabète de type 2, sont plus susceptibles de développer une pathologie respiratoire sévère et de succomber à l'infection par la Covid-19.

L'adhérence est considérée comme essentielle avant tout parce que le fait de suivre les recommandations des professionnels de santé, en présentiel ou en virtuel, est perçu comme primordial pour le rétablissement du patient ou pour la suppression de complications. Cette période de confinement/déconfinement génère du stress dans la population diabétique, en l'occurrence le stress a pour effet d'amener une hausse de la glycémie ou une hypoglycémie. À partir de ce point on peut dire que :



تصدر عن كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج

La non-observance thérapeutique est souvent le symptôme d'une relation médecin-malade non optimale. Celle-ci est clivée en période pandémique. La communication entre le malade et le soigné représente un vecteur principal de transmission d'information et de transmission de savoir-faire. Les conséquences de la non-observance ont des répercussions graves pour le patient, et un impact négatif sur le budget des soins de santé.

Le soigné qui éduque son patient en séance groupal ou individuel en d'ETP sur sa maladie et ses traitements dans le but de l'impliquer à faire face à sa maladie et de regagner son autonomie est dissimulé pendant le confinement, par mesure de prévention et de lutte contre la propagation du virus (COVID-19). Les diabétiques sont dans le sur-risque. Le risque d'être contracter par la Covid-19, et le risque de complications létales.

En période de Covid-19, la glycémie des diabétiques est en élévation permanente et rond plus vulnérable les maladies à caractère infectieuses, ce déséquilibre glycémique aggrave certaines complications du diabète déjà présentes, dont la majorité des patients souffrent de perturbation visuelle et autres.

10. Conclusion :

En guise de conclusion, notre cohorte est composée de vingt et un patients présentant un diabète de type 2 de diagnostic récent. Suivis dans deux périodes différentes. Les résultats montrent que la majorité des patients DT2, présente une altération marquée d'observance, accompagnée de complications liées à leur malade. La Covid-19 avait un impact sur l'observance et la fluctuation de la glycémie des patients. Les diabétiques nouvellement diagnostiqué sont dans le sur-



risque, le risque accru de développer des formes sévères et mortelles de pneumonie à coronavirus et le risque de perturbation glycémique engendrant des complications liées au diabète. A la fin on peut proposer une question de perspective, afin d'ouvrir ultérieurement, d'autres voies de recherches dans le même domaine, Est-ce que la relation soigné soignant a un impact sur l'adhésion au traitement des patient chronique ?.

11. Liste bibliographique :

Assiri Abdullah. et al.,. (2013). *Epidemiological, demographic, and clinical characteristics of 47 cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus disease from Saudi Arabia: a descriptive study*, *Lancet Infect.* Vol.13 N° 9, p. 752–761.

Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française. (2010). *Non-observance thérapeutique : causes, conséquences, solutions*. CHU Rouen Normandie. <http://www.chu-rouen.fr/cismef/> (Consulté le 30/07/2020).

Dominique Simon. et al. (2009). *Education thérapeutique prévention et maladies chroniques* (2e éd.). Elsevier Masson, Paris, France.

Grimaldi Andri. (2002). *L'observance des prescriptions thérapeutiques du diabète de type 2 : peut-on faire mieux ?*: Santé education, Journal du D.E.S.G de langue française.



تصدر عن كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج

Haynes Brian Robert. et al., (1979). *Compliance in health care*. Johns Hopkins University Press, Baltimore, USA.

Horne Robert & Clatworthy Jane. (2010). *Adherence to advice and traitement*. Blackwell, Oxford, Angleterre.

Horne Robert. (2006). *Compliance, adherence, and concordance : implications for asthma treatment, chest journal*, Vol. 130, N°1, p. 65-72.

Krousel-Wood Marie. et al., (2011). *Predictors of decline in medication adherence results from the cohort study of medication adherence among older adults*, : 10.1161/HYPERTENSIONAHA.111.176859 (Consulté le 02/08/2020).

Kumar Manish. et al., (2020). *A chronicle of SARS-CoV-2: Part-I - Epidemiology, diagnosis, prognosis, transmission and treatment, Science of the Total Environment*. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.139278>. (Consulté le 03/08/2020).

Le Robert. (2020). <https://www.lerobert.com/dis-moi-robot/raconte-moi-robot/mot-jour/confinement.html>. (Consulté le 02/01/2021).

Lee, Nelson. et al., (2003). *A major outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong*. Vol. 348 N° 20, p. 1986–1994. (Consulté le 29/07/2020).

Mengin Amaury. et al., (2020). *Conséquences psychopathologiques du confinement, l'encéphale, Science Direct*. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.007>. (Consulté le 09/06/2020).

Mikolajczak Moira. (2013). *Les interventions en psychologie de la santé*. Dunod, Paris, France.



Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière d'Algérie. (2020). <http://covid19.sante.gov.dz/carte>. (Consulté le 11/07/2020).

Ogden Jane. (2012). *Health Psychology (5éd.)*. Open University Press, New York, USA.

Orioli Laura. et al. (2020). *COVID-19 in diabetic patients: Related risks and specifics of management, Annales d'Endocrinologie*, Vol. 81, p. 101-109. <https://doi.org/10.1016/j.ando.2020.05.001>. (consulté le 31/07/2020).

Racine Géraldine. (2015). *Présentation d'une classe thérapeutique innovante dans le traitement du diabète de type 2 : Les inhibiteurs de la DPP-4* (Thèse de doctorat en pharmacie). Université Toulouse III Paul Sabatier. <http://thesesante.ups-tlse.fr/902/1/2015TOU32056.pdf>. (Consulté le 31/07/2020).

Société Francophone du Diabète. (2020). *COVID-19 et diabète : état des lieux*. <https://www.sfdiabete.org/>. (Consulté le 11/07/2020).

Tarquinio Cyril et Tarquinio M-P. (2007). L'observance thérapeutique : déterminants et modèles théoriques, *Pratiques psychologiques*, Vol.1 N°19, p. 1-19.

Wang Hongmin. et al,. (2016). *Factors associated with clinical outcome in 25 patients with avian influenza A (H7N9) infection in Guangzhou, China*. Vol.16 N°1, p. 534.



تصدر عن كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعزير بروج