

NTELA

N° 01, Janvier-Juin 2021



ISSN : 2789-3588

**Revue du Centre Universitaire de Recherche
sur l'Afrique (CURA)**

Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines/Université Marien
Ngouabi, Brazzaville (République du Congo)
BP : 2642, E-mail : cura.congobrazza@gmail.com
Tél. : + 242 066690087 / 055769593 / 044108897

Couverture : Figure de chasseur bantu de l’Afrique centrale. Statuette collectée par le Laboratoire d’Anthropologie et d’Histoire (actuelle Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines de l’Université Marien Ngouabi), entre les années 1975 et 1980. Dans les langues kongo de cette sous-région, le bon chasseur est justement appelé « *NTELA* ». Par métonymie, ce nom symbolise l’homme constamment animé par la quête des savoirs et des connaissances ; un scientifique qui cherche, qui trouve et qui partage ses trouvailles avec les autres au moyen de la publication.

Les opinions exprimées dans les différents textes publiés ici sont celles de leurs auteurs. Elles n'engagent nullement la Revue *NTEL*A

Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines/Université Marien Ngouabi, Brazzaville (République du Congo)
E-mail : cura.congobrazza@gmail.com

NTELA

____ **N° 01, Janvier-Juin 2021** ____

ISSN : 2789-3588

**Revue du Centre Universitaire de Recherche
sur l'Afrique (CURA)**

Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines/Université Marien
Ngouabi, Brazzaville (République du Congo)
BP : 2642, E-mail : cura.congobrazza@gmail.com
Tél. : + 242 066690087 / 055769593 / 044108897

Publications semestrielles de la Revue NTELA

Directeur de publication

Yvon-Norbert GAMBEG

Rédacteur en chef

Jean Félix YEKOKA

Comité de rédaction

Jacques Nkeoua Oumba, Paul Kibangou, Régina Patience Ikemou, Rony Dévyllers Yala Kouanzi, Samuel Kidiba, Dieudonné Mouakouamou Mouendo, Didace Kevin Koulopongou Boungou, Jean-Bruno Bayette.

Comité scientifique

Jean-François Owaye, Professeur, Université Omar Bongo (Gabon), Miche-Alain Mombo, Professeur, Université Marien Ngouabi (Congo), Georges-Claude Tshund’Olela, Professeur, Université de Kinshasa (RD. Congo), Omer Massoumou, Professeur, Université Marien Ngouabi (Congo), Françoise Blum, Professeur, Université Paris 1, Panthéon Sorbonne (France), Bienvenu Boudimbou, Maître de Conférences, Université Marien Ngouabi (Congo), Joachim Emmanuel Goma-Thethet, Professeur, Adon Simon Affessi, Maître de Conférences, Université Peleforo Gon Coulibaly Korhogo (Côte d’Ivoire), Université Marien Ngouabi (Congo), Dieudonné Tsokini, Professeur, Université Marien Ngouabi (Congo), Pierre Yvon Ndongo Ibara, Professeur, Université Marien Ngouabi (Congo), Joseph Zidi, Maître de Conférences, Université Marien Ngouabi (Congo), Henri Yambéné Bomono, Professeur, Université Yaoundé 1 (Cameroun), Rogacien Tossou, Maître de Conférences, Université d’Abomey-Calavi (Bénin), Université Marien Ngouabi (Congo), Yvon-Norbert Gambeg, Professeur, Université Marien Ngouabi (Congo), Sophie Pulchérie Tape, Maître de Conférences, Université Peleforo Gon Coulibaly Korhogo (Côte d’Ivoire), Amuri Mpala Lutébélé, Professeur, Université de Lubumbashi (RD. Congo), Didier Ngalebaye, Maître de Conférences, Université Marien Ngouabi (Congo).

Infographie : Dreid Miché KODIA MANCKESSI

SOMMAIRE

Éditorial 11

Articles

I. Histoire

Ressentiment et fronde contre l'Occident dans les musiques africaines urbaines

Jean Félix YEKOKA 17

Mobilités, identités et gestion intégrée des patrimoines en Afrique centrale

Stévio Ulrich BARAL-ANGUI 39

L’OIHP, l’OHSDN et l’internationalisation des problèmes de santé des territoires dominés d’Afrique centrale (1923-1939)

Simplice AYANGMA BONOHO 57

Le paludisme en milieux indigène et européen en Afrique Équatoriale Française (1931-1938)

Dreid Miché KODIA MANCKESSI 77

II. Psychologie-Sociologie

Autoreprésentation de la maladie chez les personnes atteintes du diabète vivant à Korhogo (Côte d’Ivoire)

Taïba Germaine ANYAKOU, Bernadette BLA, Assamoi Benibego Edouardo Dekantus AMAN 95

La fistule obstétricale en république du Congo : défis et perspectives psychologiques

Nicaise Léandre Mesmin GHIMBI, Cyr Justus ZOLA DANY SAMBA 109

III. Langues-Littérature

Mythes et « sentiment de fantastique » dans les littératures postcoloniales : Sony Labou Tansi, Maryse Condé <i>Analyse KIMPOLO</i>	127
L'intertextualité dans la construction du discours poétique de Maxime N'Debeka <i>Dieudonné MOUKOUAMOU MOUENDO</i>	147
L'esthétique de la recomposition des textes dans <i>verre cassé</i> d'Alain Mabanckou <i>Ghislain Méliodore MVOULA-MASSAMBA</i>	169
L'esthétique de l'absurde dans <i>La parenthèse de sang</i> de Sony Labou Tansi <i>Didace Kevin KOULOUNGOU BOUNGOU</i>	191
Espace et représentations identitaires dans <i>L'Impasse</i> de Daniel Biyaoula <i>Ourbano MBOU-MAKITA</i>	207
Yoruba Mythology in Wole Soyinka's <i>A Dance of the Forests and The Road</i> <i>Anicet Odilon MATONGO NKOUKA, Herlyn Juverly ALONGANA</i>	221

Autoreprésentation de la maladie chez les personnes atteintes du diabète vivant à Korhogo (Côte d'Ivoire)

Taïba Germaine AINYAKOU*

Bernadette BLA**

Assamoi Benibego Edouardo Dekantus AMAN***

Résumé

Cette étude vise à analyser la représentation de la maladie chez les personnes atteintes du diabète dans la ville de Korhogo. Pour rendre compte de cette réalité sociale, trente patients à travers la méthode du volontaire ont été interrogés, deux membres de la famille des patients, un assistant social, deux infirmiers et un médecin ont été interrogés. Les résultats montrent trois points essentiels. D'abord, le diabète est perçu par les acteurs comme étant lié aux aspects mystiques additionnés à l'absence de pratique du sport ainsi que le mode alimentaire. Ensuite, les résultats indiquent aussi les effets de la maladie du diabète sur la nature des rapports sociaux entre le malade et les personnes de son milieu qui s'articulent autour de la fragilisation des liens sociaux. Enfin, le non-respect de mode alimentaire prescrit ainsi que le non-respect de la prise des médicaments sont susceptibles de causer un dysfonctionnement des organes et aggraver la maladie.

Mots-clés

Diabète, Autoreprésentation, Alimentation, Korhogo, Côte d'Ivoire.

Abstract

This study aims to analyse the representation of the disease among people with diabetes in the city of Korhogo. To account for this social reality, thirty patients were interviewed using the volunteer method, two members of the patients' families, a social worker, two nurses and a doctor were interviewed. The results show three main points. Firstly,

* Enseignante-chercheure en sociologie option santé ; E-mail : ainyakou@yahoo.fr / dr.ainaykou@gmail.com

** Docteure en management et administration des affaires, E-mail : bla.bernadette@yahoo.fr

*** Masterant en sociologie, E-mail : assamoidekantus@gmail.com

diabetes is perceived by the actors as being linked to mystical aspects in addition to the lack of sports practice and the eating habits. Secondly, the results also indicate the effects of diabetes on the nature of social relations between the patient and the people in his or her environment, which are based on the weakening of social ties. Finally, non-compliance with the prescribed diet and medication may cause organ dysfunction and aggravate the disease.

Keywords

Diabetes, Self-representation, Nutrition, Korhogo, Ivory Coast.

Introduction

Le diabète est une maladie chronique. Le caractère chronique d'une maladie implique une absence de guérison et une reconstruction du malade. En ce qui concerne le diabète, il ressort, selon l'approche biomédicale, qu'il est causé par manque ou défaut d'utilisation d'une hormone appelée insuline. Il ressort qu'au niveau mondial, 422 millions d'adultes vivaient avec le diabète en 2014 (soient 8.5% de la population) comparé à 108 millions en 1980 (4.7%) (OMS, 2016). Ce premier rapport mondial de l'OMS sur le diabète souligne l'énorme ampleur du problème de diabète ainsi que la possibilité d'inverser les tendances actuelles.

En Côte d'Ivoire, les maladies chroniques dont le diabète prennent de plus en plus d'ampleur et implique les différentes modalités de précarité sanitaire dans toutes les catégories sociales (enfants, jeunes, personnes âgées) (OMS, 2016).

En outre, le taux de prévalence du diabète, en fin 2017, est passé de 5,7 % à 6,2 %, soit plus de 700.000 personnes atteintes dans le pays (Rapport d'abidjan.net, 2019, p.1). D'autres études menées en Côte d'Ivoire ont montré que 30,7% des patients diabétiques hospitalisés étaient en acidose et 17,8% pour un pied diabétique avec 31,4% de cas d'amputation (G. H. P Koudou, 2017, p. 2).

De plus, près de la moitié des décès dus à l'hyperglycémie surviennent avant l'âge de 70 ans. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) prévoit qu'en 2030, le diabète sera la 7^e cause de décès dans le monde (Rapport, 2019, p. 2). Dans le souci de pallier ces insuffisances, en Côte d'Ivoire, le Programme National de Lutte contre les Maladies Métaboliques et de Prévention, des Maladies Non

Taïba G. Ainyakou, Bernadette Bla, A.B.E.D. Aman : Auto...

Transmissibles (PNLMM/PMNT) a coordonné une enquête nationale en 2017. Les résultats de cette enquête ont donné de constater que le taux de prévalence nationale du diabète, est de 6,2 % pendant que l'hypertension enregistre un taux qui dépasse les 39 % (Rapport d'Abidjan .net, 2019, p. 2).

Ce taux de prévalence nationale démontre bien un problème de santé en Côte d'Ivoire. Selon le rapport d'Abidjan. Net, cela est dû aussi à la dynamique de la médecine moderne qui a fixé le seuil du taux de glycémie à 1,26 gramme. Car « les recherches ont montré que les patients qui étaient à 1,4 grammes, et même en dessous faisaient des complications. Quand le seuil baisse, il va de soi que le nombre de malades va aussi augmenter de façon concomitante » (Rapport d'Abidjan.net, 2019, p. 1).

Au plan national, suite à la mise en place du Plan National de Développement Sanitaire en 1995, l'État ivoirien a initié, dans le cadre des « Journées bilan de la Santé » de 1997, une vaste réflexion sur les grands problèmes sanitaires auxquels se heurte la société ivoirienne. Dans ce contexte, « les facteurs de risque des maladies » ont fait l'objet d'un groupe spécifique de réflexion. De manière pratique, il a été question de recommander la création de nouveaux programmes dont celui de lutte contre le diabète sucré. Cette recommandation a abouti à l'élaboration, en 1998, du Document de Politique du Programme National de Lutte contre le diabète (PNLD). L'arrêté ministériel N° 387 du 17 Décembre 2001 a consacré la création de ce Programme de Santé. Cependant, faute d'une Direction exécutive commise à son animation, le PLND a végété jusqu'à la création récente du Programme National de Lutte contre les Maladies Métaboliques (PNLMM) par l'arrêté N° 173 MSHP/CAB du 21 juin 2007.

À Korhogo, selon les données statistiques du Centre Hospitalier Régional (CHR) lors des enquêtes exploratoires réalisées dans le courant du mois de Juin 2019 et décembre 2020, les données empiriques présentent 6840 personnes atteintes du diabète en 2019 contre 7240 en 2020. Elles notent par ailleurs une représentation des populations distincte de l'approche biomédicale. Face à cette proportion très considérable et de la compréhension des populations, il apparaît indispensable de réfléchir sur la question du diabète dans cette localité, mais plus clairement sur l'autoreprésentation des personnes atteintes du diabète vivant dans la ville de Korhogo

1. Méthode

Situé sur la voie principale entre la société IROKO-CI et le médicalo-scolaire, le CHR, est un centre hospitalier Régional qui comprend plusieurs services notamment le service de diabétologie. Le centre a notamment pour missions de dispenser des soins d'urgence, de proposer des examens de diagnostic ainsi que des consultations et des traitements. Il a été le lieu d'investigation de la présente étude sur une période de trois mois : septembre à novembre 2019. Le choix de ce lieu a été déterminé par le fait qu'il existe un service de diabétologie, qui constitue le lieu de repérage des enquêtés. Le sujet traité est essentiellement dirigé vers le ressenti et le vécu des personnes interrogées, c'est donc du ressort des enquêtes qualitatives et non quantitatives. Le terrain a permis de mobiliser une approche qualitative à travers un guide d'entretien. Cette étape du travail de recherche a permis de prendre conscience des réalités sur le terrain de l'enquête.

En outre, la collecte des informations sur le terrain a été prise sur des feuilles (extension de la mémoire), car la plupart des enquêtés refusaient d'être enregistrés.

Les informations recueillies auprès des différent(e)s enquêté(e)s ont fait l'objet de retranscription pour analyse.

Ce travail a pris en compte 30 personnes avec un diagnostic de diabète confirmé positif, 2 parents de malades, 1 assistant social, 2 infirmiers et 1 médecin. La méthode de l'échantillonnage utilisée est celle du volontaire. Cette méthode consiste pour l'enquête de donné sa permission pour être interrogé. Selon le principe de la saturation, cette étude s'est limitée à 30 enquêtés.

Les données recueillies sur le site de l'enquête qualitative (entretien narratif) sont retranscrites et analysées selon la méthode d'analyse de contenu. De manière pratique, cette méthode consiste en un examen systématique et méthodique de documents textuels ou visuels.

2. Résultats

2.1. Donnée sociodémographiques et Données liées à la maladie diabétique

La population enquêtée se compose de 35 personnes, dont 30 patients, 2 membres de la famille des patients, 1 assistant social, 2 infirmiers et 1 médecin.

- L'âge des patients ayant participés à l'étude varie de 14 ans à 86 ans,
- En ce qui concerne l'emploi : des patients sans emploi sont les enfants (5), certaines ménagères (3), des commerçants (12) et des personnes à la retraite (10).

En ce qui concerne le type de diabète, l'étude en note deux types : le diabète de type 1 et de type 2. Notre échantillon comporte 16 patients diabétiques de type 1, et 14 de type 2.

En effet, le diabète de type 1 est provoqué par une réaction autoimmune au cours de laquelle les propres défenses de l'organisme attaquent les cellules bêta des îlots de Langerhans du pancréas qui produisent l'insuline. L'organisme devient alors incapable de fabriquer l'insuline dont il a besoin (FID, 2013).

Le diabète de type 2, par contre, est la forme la plus courante de la maladie. Il touche généralement les adultes, mais est de plus en plus souvent observé chez des enfants et des adolescents. Chez les personnes atteintes du diabète de type 2, l'organisme est capable de produire de l'insuline, mais soit la quantité produite est insuffisante, soit l'organisme ne réagit pas à l'action de l'insuline ; ce qui entraîne une accumulation de glucose dans le sang.

De nombreuses personnes atteintes du diabète de type 2 en sont souvent inconscientes pendant plusieurs années jusqu'à ce que leurs états s'aggravent. Pendant ce temps, l'excès de 10 glucoses dans le sang provoque des dommages à l'organisme.

2.2. Perception de la maladie du diabète chez les jeunes et chez les personnes âgées

2.2.1. Représentation de la maladie Diabète

Cette partie met en évidence les origines de la maladie selon les populations enquêtées qui peuvent être structurées selon le plan ci-après :

- la sorcellerie comme origine de maladie ;
- la punition divine ;
- l'alimentation et la non pratique du sport comme origine de la maladie
- la boisson sucrée et alcoolisée comme origine de la maladie.

2.2.1.1. Sorcellerie comme origine de maladie diabète

Il ressort des informations recueillies auprès des enquêté(e)s que la sorcellerie et les mauvais sorts sont à l'origine du diabète. En témoigne les propos de K. M, un enquêté :

Je suis issue d'une famille de cultivateurs. Je suis régulièrement mon alimentation et après information, il ressort qu'aucun membre de ma famille n'avait cette maladie. Mais, moi, si je vais consulter dans un village près d'ici, et que, j'apprends que cette sale maladie m'a été donnée par la deuxième femme de mon père, je vais réagir négativement. Parce qu'elle n'a fait que des filles, alors que je suis le seul garçon de la famille et connaissons l'importance d'avoir un garçon en Afrique.

De ce qui précède, il faut noter que certains enquêtés attribuent la cause du diabète à la sorcellerie ou aux mauvais sorts. Dans les sociétés africaines, en général et ivoirienne, en particulier, toute maladie survenue brusquement est attribuée à la dimension invisible, la magie noire surtout les maladies chroniques.

2.2.1.2. Punitio divine

D'autres données empiriques révèlent que la punition divine est à l'origine de la maladie du diabète. Il ressort du discours des enquêtés que cette maladie relève de la volonté de Dieu. À cet effet, K. S. affirme :

J'attribue cette maladie à la punition divine car selon moi c'est la loi du carma car tout se paye sur cette terre, cette maladie c'est ma punition, mais je remercie Dieu que ça soit une maladie chronique sa pouvait être une maladie mortelle.

Ce discours note que certains malades attribuent leur maladie à une punition divine. Car pour elles, lorsque les acteurs subissent un évènement malheur, il se présente sous l'aspect d'un décès, d'une maladie.

Taïba G. Ainyakou, Bernadette Bla, A.B.E.D. Aman : Auto...

2.2.1.3. Alimentation et la non pratique du sport comme origine de la maladie

À en croire les propos suivants de K.K., le non contrôle de l'alimentation est à l'origine de la maladie du diabète:-

Moi, je ne suis pas marié, étant originaire d'Odienné et affecté ici à Korhogo dans une société de la place, j'ai un emploi de temps très chargé. Je pars au boulot à 7h30 et je descends seulement qu'à 18h très fatigué, je n'ai pas le temps de me cuire quelque chose à manger, donc je m'adonne à la nourriture vendue dans les restaurants ; et il arrive que je mange à des heures tardives non recommandées ; parfois, quand je dois monter des projets, je suis fatigué même les weekends. C'est vraiment difficile pour moi d'aller en salle de gym.

Un autre discours de D. S :

La maladie est causée par mon alimentation malsaine et une consommation abusive du sucre dû au thé que je bois après chaque repas par jour.

De ce qui précède, il ressort qu'une frange des enquêtés pensent que le diabète est provoqué par la mauvaise alimentation et la non pratique du sport. Cela se justifie par les programmes de travail très chargé et l'heure supplémentaire ajoutée le plus souvent au programme de travail déjà charger.

2.2.1.4. Boisson sucrée et alcoolisée comme origine de la maladie

Sur la base des données recueillies au CHR de Korhogo, il ressort que la consommation de l'alcool est perçue comme l'une des causes de la maladie du diabète. Selon l'un des infirmiers qui travaille dans cette ville ivoirienne :

Le diabète est une maladie chronique qui est causée par le manque d'utilisation d'une hormone appelée insuline. L'insuline est produite par le pancréas. Une fois l'alcool ou les sucreries consommé de façon abusive dégrade le tissu pancréatif qui ne pourra plus produire l'insuline en quantité nécessaire pour réguler la glycémie à des valeurs normales, de la surgit la maladie diabète.

La théorie de la représentation sociale apporte un éclairage sur un aspect. Cette théorie nous permet de comprendre que les expériences vécues de façon collective ou individuelle justifient l'origine attribuée à la maladie par les populations.

2.3. Les effets de la maladie du diabète sur la nature des rapports sociaux entre le malade et les personnes de son milieu

2.3.1. Conséquences sociales du diabète

Les conséquences du diabète connues des populations enquêtées s'apprécient à travers la frayeur d'être emporté par cette maladie, la fragilisation des liens sociaux et l'amputation :

2.3.2. Frayeur d'être emporté par cette maladie

Il ressort à travers les entretiens réalisés avec les enquêtées, une crainte d'être emporté par le diabète. Cette peur s'explique par la perception que les malades ont de la maladie, ainsi qu'il apparaît à travers le témoignage de M. F.

Je dirais que j'avais aucune notion de cette maladie, mais après l'avoir contactée et les informations reçues sur cette maladie, je préfère avoir les autres maladies telles que les Sida, la peste que d'avoir le diabète, car à l'instar des autres, le diabète ne se guérit pas et le comble elle conduit le malade dans la tombe.

À travers ces propos, corroborés par ceux d'autres malades, il faut noter l'effroi qui gagne les diabétiques. En effet, ils sont convaincus, que cette maladie leur conduit dans leur dernière demeure avant leur heure.

2.3.3. Fragilisation des liens sociaux

Sachant que la maladie a des interdits et un régime alimentaire très strict, appelés à être respectés par les malades. Il faut noter une fragilisation des rapports sociaux qui se manifeste par l'abandon de certains amis, dû au fait du régime alimentaire modifié, la difficulté à partager des repas hors de la maison ensemble surtout lors des évènements heureux ou malheureux. Certains diabétiques interrogés

Taïba G. Ainyakou, Bernadette Bla, A.B.E.D. Aman : Auto...

affirment qu'ils font l'objet de rejet par certains membres de leur environnement. Le témoignage suivant de K V permet de l'illustrer :

Habiter aux virés nocturnes avec des ami(e)s chaque week-end, je me vois changer cette habitude. Je n'arrive plus à m'asseoir à table avec mes amis pour manger et boire, car les habitudes alimentaires ont changé, il y a certaines choses qu'ils mangent et moi non. Même à la maison, mon repas est fait de manière isolée.

À l'analyse de ces discours, il ressort que le diabète est une cause de fragilisation des liens sociaux dans la mesure où il modifie les comportements habituels.

2.3.4. Amputation

L'amputation est une des conséquences évoquées pas le personnel soignant et les personnes atteintes du diabète. En effet, il est ressorti dans leur discours que lors d'une infection non contrôlée, contractée par le malade, cette infection pénètre dans le sang ou s'enfonce dans les tissus ; ce qui ne permet pas à la plaie de guérir. Elle continue de s'aggraver jusqu'à ce que la seule solution devienne l'amputation.

2.3.5. Pratique et comportement du malade

Le diabète est une maladie chronique. Les malades doivent vivre avec durant leur vie. De ce fait, ces derniers mobilisent des pratiques thérapeutiques qui s'articulent autour des points ci-après :

- un traitement de médecine moderne ;
- un traitement traditionnel (tradipraticiens, féticheurs ou encore guérisseurs) ;
- un traitement mixte.

Selon les données obtenues auprès des différents enquêtés, il ressort que certains des malades ne se traitent qu'à la médecine moderne, selon le discours de M C. L. un enquêté atteint du diabète :

Après avoir contracté la maladie, mes amis et frères m'ont conseillé bon nombre de médicaments et de guérisseurs. Après avoir essayé désespérément, je me suis converti à me soigner à la médecine moderne car, grâce à elle, aux différents régimes et médicaments prescrits, aujourd'hui je me sens à l'aise.

Du discours précédent, il ressort que le traitement par la médecine moderne est préconisé par les malades atteints du diabète, car grâce à son efficacité, elle arrive à stabiliser le taux de glycémie. Le traitement traditionnel est l'un des trois traitements choisis par C.Y, un chauffeur de transport en commun dans la commune de Korhogo :

Je me traitais à la médecine moderne jusqu'à ce que, un jour, lors de mon voyage sur Abidjan, je croise M Y, un tradipraticien rencontré dans un car. J'ai décidé de payer et essayer celui du diabète. Auparavant, je ressentais des palpitations que je ressens plus maintenant donc c'est avec ce médicament que je me traite maintenant. Je viens à l'hôpital que pour faire mes examens et voir ma glycémie.

Il ressort une mobilisation de plusieurs pratiques thérapeutiques par les malades. En effet, Korhogo est une localité qui regorge d'une panoplie de guérisseur et tradipraticien dont les traitements sont certifiés et reconnus par le ministère de la santé publique. Cette réalité, couplé par la reconnaissance des populations favorisent parfois une mobilisation d'un traitement de tradition africaine ou un double traitement mobilisé (traitement de tradition africaine et moderne).

3. Discussion

Les résultats recueillis chez les diabétiques se traitant au CHR de Korhogo présentent deux types de diabètes, celui du type 1 et du type 2.

3.1. Perception de la maladie diabète chez les jeunes et chez les personnes âgées

Le diabète est une maladie chronique qui constitue un véritable problème de santé dans le monde en général et en Côte d'Ivoire en particulier. Les diabétiques nécessitent d'être suivis par la famille et amis. Ils ont besoin d'une prise en charge de la part des médecins. Car, cette maladie, si elle est mal traitée, a de lourdes conséquences sur la vie du patient. En effet, selon S. Fehaima (S. Fehaima, 2017, p. 5) :

Le diabète est une maladie chronique qui affecte la qualité de vie des patients, d'où on a fait cette étude pour évaluer la QDV liée à la santé des 106 patients diabétiques type 1 et 2

Taïba G. Ainyakou, Bernadette Bla, A.B.E.D. Aman : Auto...

suivis au sein de notre service, hospitalisés ou venant pour control annuel au sein d'unité d'exploration. Cette qualité de vie liée à la santé est influencée par plusieurs paramètres et variables, soit se sont des paramètres liés au patients lui-même soit à sa maladie diabétique.

Pour les personnes atteintes de maladies chroniques (Diabète), l'horizon n'est pas la guérison mais, la viabilité d'une vie, dans la conscience de la fragilité. La vie est modifiée par l'évènement qu'est la maladie et qui implique une autre vie, marquée dans la plupart des cas par des ruptures biographiques. Ces ruptures sont plus complexes à établir pour les personnes concernées par le Diabète. La vie avec la maladie Diabète est à la fois l'expérience de la vulnérabilité et la mise à l'épreuve des capacités réactives adaptatives. Elle impose une transformation de l'allure :

La maladie, état pathologique héréditaire, ou encore causé par une consommation abusive de sucre, ne sont pas perte d'une norme, mais allure de la vie réglée par des normes vitales inférieures ou dépréciées du fait qu'elles interdisent au vivant la participation active et aisée, génératrice de confiance et d'assurance a un genre de vie qui était antérieurement le sien et qui reste permis autres (G. Canguilhem, 2002).

Le diabète est une maladie que les malades n'arrivent pas à bien cerner. Il entraîne une modification sur le comportement et sur certaines pratiques des personnes malades. Au niveau alimentaire, ces derniers doivent adopter un régime alimentaire bien prédéfini. Au niveau des activités physiques, les malades n'arrivent pas à faire correctement leurs activités habituelles, car ils restent influencés par la maladie.

3.3. Effets de la maladie diabète sur les rapports sociaux

Cette maladie influence la gestion sur la structure familiale, a une Influence socioéconomique de la prise en charge du diabétique âgé sur la vie des aidants familiaux, influence au niveau des relations familiales et sociales, elle, modifie profondément la structure de relation sociale construite avant l'apparition de la maladie. En effet,

AFF4 affirme que « Pour ma mère, j'ai décidé de vivre le célibat pour le moment [...]. Crise du lien conjugal liée au dysfonctionnement érectile du malade. Par ailleurs, la dysfonction

érectile que connaît souvent le diabétique âgé entraîne un stress psychologique au niveau de la conjointe. Aujourd’hui, mon mari et moi sommes devenus comme des frères et sœurs. À cause du diabète depuis deux ans, il est impuissant [...]. Cela n’affectionnera-t-il pas ma santé ? » (AFF9, 48 ans) (Z. A.K Dayoro, A. R. Amon et J.R.F Abodo, 2015, p. 22).

Cela sous-entend qu’un retentissement sur la vie quotidienne des patients à type limitation de la mobilité, la limitation de l’activité professionnelle, la dépendance, le besoin des soins quotidiennes (insuline, changement de pansement), la douleur et un gène physique, une anxiété et une dépression, donc un retentissement systématique sur les dimensions sociales, psychologiques et économiques de la vie du patient.

La question de la représentation de la maladie est au cœur des enjeux d’adaptations physique et psychologique des patients et de leurs comportements en matière de santé.

RDLM (la représentation de la maladie) est maintenant un sujet très chaud dans le diabète ainsi que dans la plupart des autres domaines de la recherche médicale.

Conclusion

Le diabète est une pandémie mondiale qui a vécu une large expansion dans les dernières années, c’est l’une des maladies non transmissives que lorsqu’elle est installée à des lourdes conséquences sur le malade et sur son entourage, car elle modifie le mode de vie du malade. En réalisant ce travail, il s’agissait d’analyser la représentation des personnes atteintes du diabète.

La qualité de vie liée à la santé est un enjeu majeur dans le domaine de la santé, et c’est la perception du malade vis-à-vis de sa maladie et de sa qualité de vie qui oriente les décisions médicales et la prescription médicamenteuse. Mais, il faudra retenir qu’il existe trois types de diabètes ; le diabète de type 1, diabète de type 2 et le diabète gestationnel. Cependant, notre recherche a porté sur les deux premiers types de diabète en occurrence celui des types 1 et 2.

Au bout du compte, cette contribution a permis de mettre en évidence d’abord l’impact de la maladie sur la vie des patient(e)s, ensuite l’influence de certains paramètres liés à la maladie diabétique, et enfin certains paramètres pouvant altérer la qualité de vie des patients diabétiques.

Taïba G. Ainyakou, Bernadette Bla, A.B.E.D. Aman : Auto...

D'un point de vue théorique, ce travail de recherche nous a permis d'établir un nouveau cadre d'étude sur le profil des personnes atteintes du diabète et leur représentation de la maladie qui les ronge.

Au regard de ces résultats, il incombe aux décideurs d'orienter également les campagnes de sensibilisation autour du volet social du diabète et prendre en compte les traitements de tradition africaine pour une gestion durable de la maladie.

Références bibliographiques

- CANGUILHEM Georges, 2002, *Écris sur la médecine*, Paris, Seuil.
- DAYORO Zoguéhi Arnaud Kevin, AMON Apo Rosine et Abodo Jacko Rhedoar Fete, 2015, « Dépendances des personnes âgées diabétiques et réponses familiales, une expérience en milieu urbain Abidjanais (Côte d'Ivoire) », *Revue togolaise de sciences*, vol 9, n°2-Juillet-Décembre, p. 7-30.
- FEHAIMA Sarra, 2017, *Qualité de vie et diabète*, CHU Tlemcen-service de médecine interne, Algérie.
- KOUDOU Gahie Hermann Patrick, 2017, *Facteurs de risque du diabète dans la population non diabétique de la région du sud-Comoé (côte d'ivoire) : cas des villes d'Aboisso et de Bonoua*, thèse, UFR sciences pharmaceutiques et biologiques, Abidjan.
- OMS, 2016, *Rapport mondial sur le diabète, résumé sur l'orientation*.
- Rapport d'abidjan.net, 2019, *Cérémonie d'ouverture d'un atelier de restitution de l'enquête sur la prévalence et les caractéristiques du diabète*, jeudi 21 mars 2019 à Abidjan.

NTELA, N° 01, Janvier – Juin 2021

Cette première livraison de la Revue NTELA rassemble des textes originaux analysés dans une perspective multidisciplinaire. L’homme est placé au cœur de l’action pour qu’il demeure à jamais un rejeton capable de donner sens à la vie. Là où la musique et la littérature accusent la violence sous ses formes diverses, les questions de santé interfèrent avec les mobilités et les identités humaines, les discours savants se construisent dans la vallée de l’imaginaire, de l’absurdité, du fantastique, et où les mythes sont expression d’une vision du monde. Ainsi, dans tous les textes publiés dans ce numéro, il apparaît une évidence : la vie est une complexité, comme dans un jeu de puzzle.

Contributeurs : Assamoi Benibego Edouardo Dekantus Aman, Stévio Ulrich Baral-Angui, Analyse Kimpolo, Taïba Germaine Ainyakou, Simplice Ayangma Bonoho, Bernadette Bla, Anicet Odilon Matongo Nkouka, Herlyn Juverly Balongana, Didace Kevin Koulongou Boungou, Dreid Miché Kodia Manckessi, Dieudonné Moukouamou Mouendo, Ghislain Méliodore Mvoula-Massamba, Nicaise Léandre Mesmin Ghimbi, Ourbano Mbou-Makita, Jean Félix Yekoka, Cyr Justus Zola Dany Samba.

Infographie : Dreid Miché Kodia Manckessi

ISSN : 2789-3588