



Université
de Lomé



UIRTUS

L'excellence scientifique

01 BP : 1515
Tel : +228 90 05 13 13
soumissions@uirtus.net
N°05 – Décembre 2022



ISSN 2710 - 4699 (Online)

UIRTUS

REVUE INTERNATIONALE DES LETTRES,
LANGUES ET SCIENCES SOCIALES

UIRTUS

L'excellence scientifique

UIRTUS

<https://www.uirtus.net>

ADMINISTRATION DE LA REVUE

Directeur scientifique

Komla Avono, Maître de Conférences, Université de Lomé

Directeur de publication

Komi Begedou, Maître de Conférences, Université de Lomé

Rédacteur en Chef

Palakyém Mouzou, Maître Assistant, Université de Kara

Responsable du secrétariat

Nouhr-Dine D. Akondo, Maître Assistant, Université de Lomé

Secrétaires

Essouhouna Tanang, Maître Assistant, Université de Kara

Mabandine Djagri-Temoukale, Maître Assistant, Université de Kara

Fo-Koku D. Woameno, Docteur, Université de Lomé

Membres du comité scientifique

Abou Napon, Université Joseph Ki Zerbo
Komla Messan Nubukpo, Université de Lomé
Alou Keita, Université Joseph Ki-Zerbo
Momar Cisse, Université Cheikh Anta Diop
Jean-Philippe Zouogbo, Université Paris Cité
Bernard Kabore, Université Joseph Ki Zerbo
Assogba Guézéré, Université de Kara
Ignace D. Allaba, Université Alassane Ouattara
Kokou Azamédé, Université de Lomé
Mensah Tokpoton, Université d'Abomey Calavi
Nakpane Labanté, Université de Kara
Moufoutao Adjéran, Université d'Abomey Calavi
Gbati Napo, Université de Lomé
Léonard Koussouhon, Université d'Abomey Calavi
Yves K. Sokémawu, Université de Lomé
Kouadio Germain N'guéssan, Université Félix Houphouët Boigny
Cheick Félix Bobodo Ouédraogo, Université Joseph Ki Zerbo

Comité de lecture du présent numéro

Agnélé Lassey, Université de Lomé	Gbati Napo, Université de Lomé
Akoété Amouzou, Université de Kara	Komi Begedou, Université de Lomé
Dilone Abago, Université de Kara	Komla Avono, Université de Lomé
Dyfaizi Nouhr-Dine Akondo, Université de Lomé	Komla Etou, Université de Lomé
Damlègue Laré, Université de Lomé	Kougnontéma Awoki, Université de Kara
Essohouna Tanang, Université de Kara	Koutchoukalo Tchassim, Université de Lomé
Edinam Kola, Université de Lomé	Madéla Boukari, Université de Lomé
Essotorom Tchao, Université de Kara	Tchaa Boukpepsi, Université de Lomé
Eyram Amekoudi, Université de Kara	Yao Tchendo, Université de Kara

NORMES EDITORIALES

UN BREF RÉSUMÉ DU STYLE DE FORMATAGE MLA COMME DÉMANDÉ PAR *UIRTUS*, VOTRE REVUE D'EXCELLENCE

À propos de la citation dans le texte

Avec le style de formatage MLA, des citations doivent être insérées dans votre texte pour documenter brièvement la source de vos informations. De brèves citations dans le texte indiquent au lecteur des informations plus complètes dans la liste des ouvrages cités dans votre biographie.

Les citations dans le texte comprennent le nom de famille de l'auteur suivi du numéro de page entre parenthèses. « La recherche est le domaine le plus vaste à explorer » (Zuma 8).

Remarque : Le point sort des parenthèses, à la fin de votre citation dans le texte.

Citation dans le texte pour deux auteurs ou plus

Nombre d'auteurs/éditeurs	Exemple de citation dans le texte
Deux	(Nom de famille de l'auteur et nom de famille de l'auteur) numéro de page Exemple : (Zuma et Lefebvre 57)
Trois ou plus	(Nom de l'auteur et al. Numéro de page) Exemple : (Zuma et al. 57)

Citation dans le texte pour plus d'une source

Si vous souhaitez citer plusieurs sources dans la même citation dans le texte, enregistrez simplement les citations dans le texte comme d'habitude et séparez-les par un point-virgule.

Exemple :

(Zuma 42 ; Lefebvre 71).

Remarque : Les sources de citation dans le texte n'ont pas besoin d'être classées par ordre alphabétique pour le style MLA.

- **Auteur inconnu**

Là où vous mettriez normalement le nom de famille de l'auteur, utilisez plutôt le premier, les deux ou les trois premiers mots du titre de l'ouvrage. Ne comptez pas les articles

initiaux comme un, une, le, la, les. Vous devez fournir suffisamment de mots pour indiquer clairement à quel ouvrage vous faites référence dans votre liste d'œuvres citées.

Si le titre dans la liste des ouvrages cités est en italique, mettez en italique les mots du titre dans la citation dans le texte.

Si le titre dans la liste des ouvrages cités est entre guillemets, placez des guillemets autour des mots du titre dans la citation dans le texte. Selon que la source est en anglais ou en français, conformez-vous au type de guillemets : "... " ou « ... »

Exemples :

(*Biologie cellulaire* 12)

(« Soins infirmiers » 12)

Citer directement

Lorsque vous citez directement à partir d'une source, placez la section citée entre guillemets. Ajoutez une citation dans le texte à la fin de la citation avec le nom de l'auteur et le numéro de page :

Exemple :

L'attachement mère-enfant a été un sujet majeur de la recherche sur le développement depuis que John Bowlby a découvert que « les enfants élevés dans des institutions étaient déficients dans le développement émotionnel et de la personnalité » (Hunt 358).

- **Au cas où il n'y a pas de numéro de page**

Lorsque vous citez des sources électroniques qui ne fournissent pas de numéros de page (comme des pages Web), citez uniquement le nom de l'auteur.

Exemple:

Trois phases de la réponse de séparation : la protestation, le désespoir et le détachement (Zuma).

Citations longues

Qu'est-ce qu'une citation longue ?

Si votre citation s'étend sur plus de quatre lignes, il s'agit d'une citation longue.

Règles pour les citations longues

Il y a quatre règles qui s'appliquent aux citations longues qui sont différentes des citations régulières :

1. La ligne avant votre longue citation, lorsque vous introduisez la citation, se termine généralement par deux points.
2. La citation longue est en retrait d'un virgule vingt-cinq (1,25) centimètres du reste du texte, elle ressemble donc à un bloc de texte.
3. Il n'y a pas de guillemets autour de la citation.
4. Le point à la fin de la citation vient avant votre citation dans le texte par opposition à après, comme c'est le cas avec les citations ordinaires.

Exemple de citation longue

A la fin du récit, les garçons sont frappés par la réalisation de leur comportement :

Les larmes se mirent à couler et des sanglots le secouèrent. Il se livra à eux pour la première fois dans l'île ; de grands spasmes frissonnants de chagrin qui semblaient lui arracher tout le corps. Sa voix s'élevait sous la fumée noire devant l'épave brûlante de l'île ; et infectés par cette émotion, les autres petits

garçons ont commencé à trembler et à sangloter aussi. (Zuma 122)

Paraphraser

Lorsque vous écrivez des informations ou des idées d'une source dans vos propres mots, citez la source en ajoutant une citation dans le texte à la fin de la partie paraphrasée.

- **Paraphraser à partir d'une page**

Incluez une citation complète dans le texte avec le nom de l'auteur et le numéro de page (s'il y en a un). Par exemple :

L'attachement mère-enfant est devenu un sujet de premier plan de la recherche sur le développement à la suite de la publication des études de John Bowlby (Zuma 65).

- **Paraphraser à partir de plusieurs pages**

Si les informations/idées paraphrasées proviennent de plusieurs pages, incluez-les. Par exemple :

L'attachement mère-enfant est devenu un sujet de premier plan de la recherche sur le développement après la publication des études de Jean Camara (Zuma 50, 55, 65-71).

Phrases de signalisation

Les lecteurs devraient être capables de passer de vos propres mots aux mots que vous citez sans ressentir un changement brusque. Les phrases d'avertissement fournissent des signaux clairs pour préparer les lecteurs à la citation. Si vous faites référence au nom de l'auteur dans une phrase, vous n'êtes pas obligé d'inclure à nouveau le nom dans votre citation dans le texte, mais incluez plutôt le numéro de page (s'il y en a un) à la fin de la citation ou de la section paraphrasée. Par exemple :

Zuma explique que l'attachement mère-enfant a été un sujet majeur de la recherche sur le développement depuis que Jean Camara a découvert que « les enfants élevés dans des institutions étaient déficients dans le développement émotionnel et de la personnalité » (358).

Utilisation répétée des sources

Si vous utilisez des informations provenant d'une même source plusieurs fois de suite (c'est-à-dire qu'aucune autre source n'est mentionnée entre les deux), vous pouvez utiliser une citation simplifiée dans le texte.

Exemple :

La biologie cellulaire est un domaine de la science qui se concentre sur la structure et la fonction des cellules (Smith 15). Il s'articule autour de l'idée que la cellule est une « unité fondamentale de la vie » (17). De nombreux scientifiques importants ont contribué à l'évolution de la biologie cellulaire. Mattias Jakob Schleiden et Theodor Schwann, par exemple, étaient des scientifiques qui ont formulé la théorie cellulaire en 1838 (20).

Remarque : Si l'utilisation de cette citation simplifiée dans le texte crée une ambiguïté concernant la source à laquelle il est fait référence, utilisez le format de citation complète dans le texte.

Annexe

Si vous ajoutez une annexe à votre document, il y a quelques règles à suivre qui sont conformes aux directives MLA :

1. L'annexe apparaît avant la liste des ouvrages cités
2. Si vous avez plus d'une annexe, vous nommerez la première annexe Annexe A, la deuxième Annexe B, etc.
3. Les annexes doivent apparaître dans l'ordre dans lequel les informations sont mentionnées dans votre travail
4. Chaque annexe commence sur une nouvelle page.

Règles rapides pour une liste de travaux cités

Votre document de recherche se termine par une liste de toutes les sources citées dans le texte de l'article. C'est ce qu'on appelle une liste des ouvrages cités.

Voici huit règles rapides pour cette liste :

1. Commencez une nouvelle page pour votre liste d'œuvres citées (par exemple, si votre article fait 4 pages, démarrez votre liste d'œuvres citées à la page 5).
2. Centrez le titre, Travaux cités, en haut de la page et ne le soulignez pas en gras.
3. Double-interlignez la liste.
4. Commencez la première ligne de chaque citation dans la marge de gauche ; indenter chaque ligne suivante de cinq espaces (également connu sous le nom de « retrait suspendu »).
5. Mettez votre liste par ordre alphabétique. Classez la liste par ordre alphabétique par le premier mot de la citation. Dans la plupart des cas, le premier mot sera le nom de famille de l'auteur. Lorsque l'auteur est inconnu, classez par ordre alphabétique le premier mot du titre, en ignorant les mots a, an, the.
6. Pour chaque auteur, donnez le nom suivi d'une virgule et le prénom suivi d'un point.
7. Mettez en italique les titres des œuvres complètes : livres, matériel audiovisuel, sites Web.
8. Ne pas mettre en italique les titres de parties d'ouvrages, tels que : articles de journaux, magazines ou revues/essais, poèmes, nouvelles ou titres de chapitres d'un livre/chapitres ou sections d'un document Internet. Utilisez plutôt des guillemets.

SOMMAIRE

The Role and Place of an Artist in an African Contemporary Society: a Reading of Odafe Atogun's *Tadumo's Song*. (2016), **Kouakou M'Bra**.....1

A Comparative Gaze on Cultural Diversity, Identity and Religions at Odds in Chinua Achebe's *Things Fall Apart* and *No Longer at Ease*, **Kemealo Adoki et Patchani Essosimna Patabadi**.....18

Corruption and Social Dysfunction in University Enrollment: A Study of Ama Ata Aidoo's "Feely-Feely", **Hodabalou Anate**.....38

Demythologizing the American Dream in John Steinbeck's *Of Mice and Men*, **Ebony K. Agboh**.....58

Identités et altérité dans *Une enfance métissée* d'Abdallah Mdarhri Alaoui, **Patoingnimba Sandrine Kientega**76

Statut de la parole et jeu de création dans *Le coiffeur de Kouta* et *Le boucher de Kouta* de Massa Makan Diabaté, **Sita Diabaté**.....93

L'implicite des personnages dans la littérature africaine : faut-il traduire le nom Tiékoroni ?, **Amon Cathérine Djoro**.....106

Les prépositions orphelines en français : propriétés sémantico-syntaxiques et intérêt didactique, **Clément Koama**.....119

Vivirás América de Leopoldo Ayala : lyrisme et révolution, **Ouattara Adjéra**.....135

Évolution de la prise en compte de la Santé Sécurité au Travail dans les entreprises en Normandie, France : quelles avancées avec l'ISO 45001 ?, **Soda Loum, Mouhamadou Moustapha Mbacké Ndour et Cheikh Faye**.....151

Explosion de la demande urbaine face aux difficultés de sécurisation foncière : une analyse à partir des double-ventes dans la commune d'Agoè-Nyivé 2 au Togo, **Essossinam Adjeta, Essodinamodom Kaba et Kokou Essobio Dandakou**.....170

Profil d'autosoin de type responsable, un profil à promouvoir au sein des personnes vivant avec l'Hypertension Artérielle, **Bili Douti, André Otti, Coovi Eusébe Ahoosi, Dédamani Sanwogou et O. Etienne Kimessoukie**.....195

Offres de formation à l'UFR Criminologie de l'Université Félix Houphouët-Boigny et adéquation aux Objectifs de Développement Durable, **Aka Célestin Aboudou**210

Violences et contrôles de territoires des fumoirs de drogues à Abidjan, **Kafé Guy-Christian Kroubo et Ouattara Bakary**.....231

Délinquance écologique dans des quartiers précaires de la commune de Cocody (Abidjan-Côte d'Ivoire) : typologie, facteurs explicatifs et conséquences, **Cyrille Julien Sylvain Yoro et Charles Auguste Oindji Kore**.....246

Traditional Chieftaincy or "Administrative Police" in Togo under Colonial Rule (1884-1960), **Essohouna Tanang**.....264

Les crises postélectorales et la problématique du développement au Togo (1993- 2020), **Missiagbéto Adikou**.....290

La contribution de la Russie dans le maintien de la paix internationale (2005-2017), **Françoise Christiane Ndakissa Onkassa**.....306

Élevage pastoral et crise sécuritaire au sahel : cas de la commune rurale de Tillia (Région de Tahoua), **Mahamadou Moussa, Mahamadou Sani Moussa et Boubacar Yamba**.....319

Profil d'autosoin de type responsable, un profil à promouvoir au sein des personnes vivant avec l'Hypertension Artérielle

Bili Douiti*
André Otti
Coovi Eusébe Ahoissi
Dédamani Sanwogou
&
O. Etienne Kimessoukie

Résumé

L'hypertension artérielle (HTA) étant une maladie chronique, demande une implication de la personne malade dans sa gestion (autosoin). Plusieurs profils sont connus. Toutefois, le profil de type responsable est l'idéal à promouvoir au sein des personnes vivant avec l'HTA. L'objectif de cette recherche est de décrire ce profil en relevant les facteurs qui l'influencent. Le cadre de référence est celui de la théorie niveau pratique d'autosoin dans l'HTA et du modèle de soins centrés sur le patient.

Les données ont été collectées chez 603 personnes hypertendues de décembre 2019 à mars 2020 dans les régions sanitaires du Togo ont été évaluées à l'aide des échelles d'évaluation d'autosoin, de personnalité, de connaissance et de soutien social. Une analyse de classification a permis de définir les profils indépendants, formellement guidé et celui de type responsable regroupant 46,43% des participants. Il est composé des personnes ayant un score moyen d'autosoin de 69,94 (niveau élevé), un score moyen de connaissance de 12,2 (niveau moyen), un score moyen de soutien social de 35,02 (niveau moyen) et un trait de personnalité marqué par une *Conscienciosité* élevée. Ces patients de « type responsable » adoptent un comportement de santé caractérisé par une appropriation des approches de gestion de l'HTA. Il s'agit de l'adhérence thérapeutique, l'alimentation, la gestion du poids, les activités physiques, la consommation des substances psychoactives et la gestion des adversités.

Ce profil est influencé par le niveau d’instruction élevé, la personnalité et un désir d’autodiscipline.

Le personnel soignant devait fixer ce profil comme objectif à atteindre dans l’accompagnement des personnes vivant avec l’HTA. Le trait de personnalité « Conscienciosité », couplé au niveau de connaissance moyen, pousse ces personnes à devenir des patients experts capables d’aider leurs pairs et qui entretiennent de bons rapports avec le personnel soignant.

Mots-clés : Autosoin, profil responsable, Hypertension artérielle

Abstract

Hypertension being a chronic disease, requires the involvement of the patient in its management (self-care). Several profiles are known, however, the responsible type is the ideal one, to be promoted among people living with hypertension. The objective of this research is to describe this profile by identifying the factors that influence it.

Data collection took place from December 2019 to March 2020 in the health regions of Togo. It enrolled 603 participants. Self-care, personality, knowledge and social support scales were used. A classification analysis made it possible to define three profiles, including the responsible type.

This responsible profile includes 46.43% of the participants. It is composed of people with a mean self-care score of 69.94 (high level), a mean knowledge score of 12.2 (medium level), a mean social support score of 35.02 (medium level) and a personality trait marked by high Conscientiousness. Participants in this profile engage in health behaviour through ownership of approaches to managing hypertension. This profile is influenced by high education, personality, and a desire for self-discipline.

Caregivers were asked to set this profile as a goal to be achieved in caring for people living with hypertension. The personality trait Conscientiousness coupled with the average level of knowledge push these people to excellence. They are expert patients and are able to help their peers and have a good relationship with the nursing staff.

Keywords: Self-care, Responsible profile, High blood pressure

Introduction

En Afrique, la prévalence de l'HTA est en forte augmentation. En Afrique Sud Sahélienne, elle est estimée à 40 % (Houehanou et al. 87). Par contre, certains pays n'ont pas de données sur la prévalence actualisée de l'HTA. C'est le cas du Burkina Faso où la prévalence de l'HTA n'est pas suffisamment renseignée (Tougouma et al. 2). Seuls 12 % des patients sous traitement avaient les chiffres tensionnels stabilisés. Pourtant, aux États-Unis, 51 % des patients sous traitement ont des tensions contrôlées (Bakris). Ce gap peut se justifier par l'insuffisance de la combinaison des mesures hygiéno-diététiques avec le traitement médicamenteux en Afrique alors que l'adoption d'un nouveau style de vie détermine l'issue favorable de la gestion de l'HTA.

L'HTA n'épargne pas le Togo et selon le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 14), la prévalence nationale est de 19 %. En milieu urbain et suburbain dans le sud du pays, cette prévalence a été estimée à 22 % et, dans la région septentrionale, à 41,6 % (Yayehd et al. 48). Parmi les personnes diagnostiquées, seules 9,3 % sont sous traitement médicamenteux. L'HTA étant une pathologie asymptomatique, plusieurs personnes négligent ou ignorent de se faire suivre par les professionnels. La personne malade doit s'impliquer dans la gestion de sa maladie à travers l'autosoin.

En effet, l'autosoin est assimilé au comportement de santé marqué par des actions visant la promotion de la santé (Dickson et al. 1; Han et al. 15; Harkness et al. 130; Warren-Findlow et al. 10). En opérationnalisant l'autosoin sous ses dimensions, c'est reconnaître que le comportement d'autosoin est soutenu par la personne elle-même dans une dynamique de co-construction avec l'environnement socio sanitaire. Il se dégage que la construction des dimensions est guidée par le modèle pathogénique (focalisé sur la maladie). De plus, les dimensions sont exprimées négativement puisqu'elles s'inspirent de la théorie du déficit d'autosoin qui met l'accent sur l'altération de la santé. Ainsi, en se basant sur l'approche fondée sur la peur (behaviorisme) elle induit un comportement de santé de la part de la personne en attirant son attention sur ses manquements (Peters et al. 16; Thiam et al. 298). Il s'agit du *tabagisme, l'activité physique réduite, l'excès de poids corporel, l'apport excessif de sodium alimentaire, l'apport inadéquat de fruits et de légumes, la consommation excessive d'alcool.*

Les personnes vivant avec les maladies chroniques en général peuvent être classées selon quatre profils d'autosoin : responsable, formellement guidé, indépendant et abandon (Backman et Hentinen 570). Le profil d'autosoin responsable qui fait l'objet de cet article est une personne qui s'implique avec responsabilité dans les activités qui améliorent sa santé. La moindre incapacité à assumer un de ses besoins de base est désagréable pour elle. La personne comprend et s'approprie les soins qui lui sont prescrits. Ces personnes savent mobiliser les ressources et de l'aide pour l'atteinte de ses objectifs et, entretiennent de bonnes relations avec leur famille, le personnel soignant et développent des comportements de santé. Les personnes du profil responsable ont une projection positive de l'avenir. Ce sont des personnes qui ont le goût d'apprendre et du travail bien fait. C'est le profil idéal à rechercher par les soignants dans l'accompagnement des PVHTA. Le profil d'autosoin formellement guidé concerne les personnes qui attendent des prescriptions et les exécutent à la lettre même si elles ne les comprennent pas bien. Ces personnes s'accrochent aux activités quotidiennes de routine et ne comprennent pas pourquoi certains aliments leur sont proscrits ou recommandés. Le profil d'autosoin indépendant caractérise des personnes qui aiment écouter leur intuition. Elles n'ont pas de rapports avec les proches et les soignants, car elles font les choses à leur guise avec des façons particulières de prendre soin d'eux-mêmes. L'expérience vécue est leur meilleure façon d'apprendre et tombe facilement dans l'automédication. Le profil d'autosoin abandon regroupe les personnes qui ont baissé les bras devant le défi de leur maladie. Elles ne se soucient plus d'elles-mêmes et se sentent impuissantes pour faire face à la situation. Certains ont perdu leur habileté psychomotrice et ne peuvent plus assumer les besoins de base. Elles préfèrent prendre plaisir au reste du temps qui leur reste à vivre sans restriction de vie.

Cette recherche s'appuie sur la théorie niveau pratique de l'autosoin des personnes vivant avec l'HTA (Douti 45) et le modèle de soins centrés sur le patient (Tsuyuki et Krass 177). Cette théorie niveau pratique stipule que l'autosoin est influencé par des facteurs personnels et socioenvironnementaux. Ainsi, l'objectif de cette recherche est de décrire le profil d'autosoin de type responsable. Plus spécifiquement, de présenter les caractéristiques du profil d'autosoin responsable au sein des PVHTA et de déterminer les facteurs associés à ce profil. Le modèle des soins

centrés sur le patient est une intégration de plusieurs modèles de santé en l'occurrence, l'éducation du patient, l'autosoin et la médecine factuelle. Ce modèle embrasse quatre larges sphères d'intervention : communication avec le patient, partenariat avec le patient, promotion de la santé et prestation de soins (45).

1. Méthode

Les données ont été collectées dans les six régions sanitaires du Togo de décembre 2019 à mars 2020, en zones urbaines et en zones rurales. Pour atteindre les objectifs de l'étude, un devis de type descriptif transversal et corrélationnel a été adopté.

Était incluse dans l'étude, toute personne atteinte d'HTA connue et qui est sous traitement depuis au moins six mois. Les participants ont été sélectionnés par convenance. La taille (n) de l'échantillon a été déterminée par l'application de la formule de Cochran (Hajian-Tilaki) qui se présente comme suit :

$$n = z^2 \times p (1 - p) / m^2$$

n = taille de l'échantillon

z = niveau de confiance selon la loi normale centrée réduite (pour un niveau de confiance de 95 %, z = 1.96)

p = proportion estimée de la population qui présente la caractéristique (la prévalence de l'HTA au Togo est estimée à 30 %)

m = marge d'erreur tolérée (4 %).

$$n = (1,96)^2 \times (0,3)(1-0,3) / (0,04)^2 = 504$$

• Les outils de collecte de données utilisées sont : l'Échelle d'évaluation de l'Autosoin des personnes vivant avec l'HTA (EVA-H) (Douti) et de l'échelle d'évaluation de la personnalité (BFI Fr) (Lignier et al.). L'échelle d'évaluation de l'Autosoin des personnes vivant avec l'HTA (EVA-H) de Douti (173) qui comporte 22 items mesurés sur l'échelle de Likert à cinq niveaux et regroupés en six dimensions (Thérapie, Adversités, Activités physiques, Gestion du poids, Alimentation et Substances psychoactives). La version française de l'Échelle d'évaluation de la personnalité (BFI Fr) de Lignier et al. (4) et de Plaisant (104) qui comporte, quant à elle, 25 items regroupés en cinq grands facteurs ou dimensions que sont : Ouverture, Conscienciosité, Extraversion, Agréabilité et Névrosisme (Émotion). La version française de l'échelle d'évaluation de la connaissance des patients vivant avec une maladie

chronique développée par Gazmararian et al. (269). Elle est la mieux indiquée pour cette recherche parce qu'elle cible plusieurs domaines de l'HTA que sont : la connaissance de la pathologie, des symptômes, des complications et du traitement. Il s'agit d'une échelle qui comporte 22 items regroupés en quatre dimensions (Pathologie, symptômes, traitement et des complications) et évalués avec une échelle dichotomique. Les paramètres psychométriques de la version française de cette échelle ne sont pas connus (Sadaune 78). Toutefois, l'alpha de Cronbach de la version originale est de 0,7.

- la version abrégée de l'échelle du soutien social (l'Échelle de Provisions sociales) validée en 1996 au sein de la population canadienne (Caron 299). Elle est composée de 10 items évalués sur une échelle de Likert à cinq niveaux et regroupés en cinq dimensions que sont : le soutien émotionnel (attachement), l'intégration sociale, le soutien d'estime (assurance de sa valeur), l'aide tangible et matérielle et le soutien informatif (conseils) l'alpha de Cronbach de cette échelle est de 0,88 avec une variance totale expliquée de 82,7 %.

Il faut noter que ces échelles étaient précédées des renseignements généraux et cliniques.

Une analyse de classification Twostep a été effectuée afin de déterminer les différents profils de personnes *auto soignantes* parmi les participants à cette étude. La mesure du Log-vraisemblance et le critère d'indication de valeurs fixe du nombre de classes (3) ont été appliqués. Les variables de classification (Connaissance et Soutien social) ont été standardisées. Pour réduire l'influence des valeurs éloignées dans le processus de classification, la fonction de gestion des bruits a été utilisée ; la valeur par défaut de 25 % a été utilisée. Cette technique a été choisie à cause de la grande taille de l'échantillon. Une analyse de variance a également permis de déterminer les facteurs associés à ce profil d'autosoin responsable.

2. Présentation des résultats

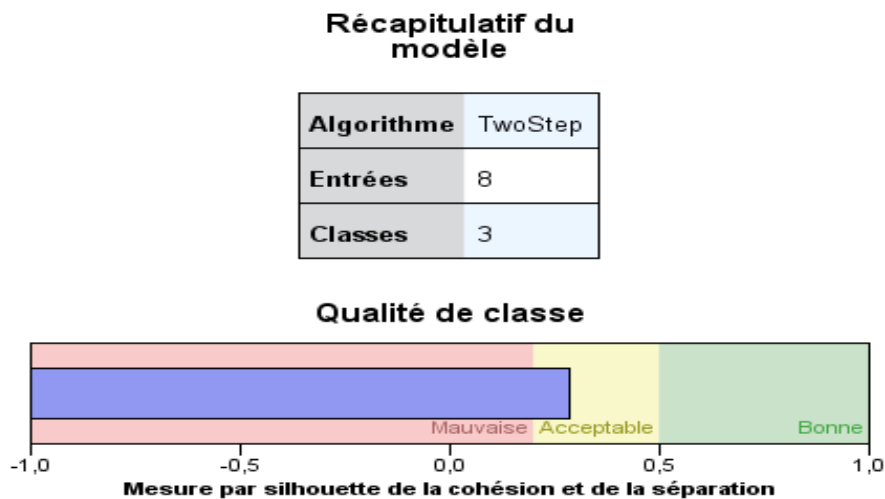
Six cent trois personnes vivant avec l'HTA ont été inclus dans l'étude dont 56,2 % de femmes et 43,8 % d'hommes. Leur âge moyen est 56,32 ans avec des extrêmes allant de 26 à 90 ans. Les participants sont majoritairement de la région de Kara et se répartissent comme suit :

Maritime (48), Centrale (72), Savanes (86), Plateaux (101), Lomé commune (112) et Kara (184).

Profils d'autosoin dans la population des personnes vivant avec l'hypertension artérielle

Selon la Figure 1, l'indice de mesure par silhouette de la cohésion et de la séparation est acceptable (0,3), ce qui prouve que la qualité du regroupement en trois est acceptable.

Figure 1 : Indice du modèle de l'analyse de classification des profils d'autosoin chez les personnes vivant avec l'HTA au Togo



Source : Données de terrain

Cette valeur d'indice de cohésion et de séparation des classes, ainsi que l'absence d'homogénéité des variances des différents groupes de chaque variable de classement, permettent d'assurer partiellement la précision des résultats.

Trois principaux profils d'autosoin se dégagent dans la population d'étude (Tableau 1) Le troisième profil (P3) qui intéresse cette recherche, est composé des personnes ayant un score d'autosoin élevé, un score de connaissance de niveau moyen, un score de soutien social de niveau moyen et un trait de personnalité marqué par une Conscienciosité élevée. Le Profils 3 s'apparentent au Profil des personnes de type responsable.

Tableau 1 : Profils d'autosoin dans la population des personnes vivant avec l'HTA au Togo

Variables	Profils d'autosoin			F
	Profil P1 : autosoin de type indépendant (n = 123)	Profils P2 : autosoin type formellement guidé (n = 194)	Profils P3 : autosoin de type responsable (n = 286)	
Autosoin	41,89 (ET=3,04)	53,45 (ET=4,91)	69,94 (ET=5,67)	741,31***
Connaissance	9,73 (ET=3,91)	10,48 (ET=3,8)	12,2 (ET=3,85)	9,63***
Soutien social	35,76 (ET=6,94)	36,14 (ET=7,22)	35,02 (ET=7,5)	0,85
Ouverture	Élevée	Faible	Faible	8,95***
Extraversion	Faible	Faible	Faible	13,51***
Agréabilité	Faible	Faible	Faible	7,58**
Émotion	Faible	Faible	Faible	18,78***
Conscienciosité	Faible	Faible	Élevée	8,78***

*** $p < 0,001$; ** $p = 0,001$ Source : Données de terrain

Facteurs associés au profil d'autosoin de type responsable

Cette section présente les caractéristiques de la population des personnes vivant avec l'HTA ayant un profil d'autosoin de type responsable avec un score d'autosoin élevé. Le Tableau 38 révèle que les hommes sont majoritaires (55,6 %), les personnes âgées de plus de 60 ans font plus du tiers (34,6 %) avec près de la moitié des personnes du niveau secondaire (48,1 %). Le personnel de santé représente 9,9 %. Plus de la moitié des participants de ce profil (54,3 %) n'ont jamais participé à une sensibilisation sur l'HTA, plus du tiers (34,6 %) est asymptomatique et 60,5 % ne prennent qu'un seul comprimé par jour, avec une tension artérielle sévère à 8,6 %.

Tableau 1 : Caractéristiques socio démographiques et cliniques du profil d'autosoin de type responsable (n=286)

Données démographiques		Données cliniques	
Genre	F : 44,4 % H : 55,6 %	Nbre de comprimé	1 cp : 45,7 % 2 – 5 cp : 50,6 % 6 cp : 3,7 %
Âge	18 à 39 ans : 8,6 % 40 à 59 ans : 56,8 % 60 ans et plus : 34,6 %	Signes	Asymptomatique : 34,6 % Céphalées : 17,3 % Autres : 48,1 %
Niveau d'instruction	Non scolarisé : 14,8 % Primaire : 17,3 % Secondaire : 48,1 % Supérieur : 19,8 %	HTA	Hypotension : 37 % Normale : 9,9 % Légère : 23,5 % Modérée : 21 % Sévère : 8,6 %
Occupation	Commerçants : 19,8 % Opérateur économique : 24,7 % Personnel de santé : 9,9 % Autres : 45,6 %	Participation à l'ETP	Non : 54,3 %

Source : Données de terrain

Plusieurs facteurs sont liés au profil d'autosoin de type responsable. Il s'agit des traits de personnalité, le soutien social et la connaissance. Quatre traits de personnalité sont corrélés au profil d'autosoin de type responsable. Il s'agit d'*Ouverture* ($r = 0,254$, $p = 0,022$), d'*Extraversion* ($r = 0,275$, $p = 0,013$), d'*Agréabilité* ($r = 0,279$, $p = 0,012$), d'*Émotion* ($r = 0,247$, $p = 0,026$). Seule une dimension du soutien social, l'*Attachement* est corrélé ($r = -0,235$, $p = 0,035$). Quant à la connaissance, elle est corrélée à l'autosoin ($r = 0,39$, $p < 0,00$) avec trois de ses dimensions que sont le *Traitement* ($r = 0,324$, $p = 0,003$), les *Complications* ($r = 0,327$, $p = 0,003$) et le *Régime* ($r = 0,273$, $p = 0,014$).

3. Discussions

L'objectif de l'étude est de mettre en évidence le profil d'autosoin de type responsable au sein de la population des personnes vivant avec l'HTA au Togo. D'après les résultats, trois profils d'autosoin ont été identifiés (profil d'autosoin de type indépendant; profil d'autosoin de type formellement guidé; profil d'autosoin de type responsable) avec une prédominance du profil d'autosoin de type responsable.

Plusieurs études ont penché sur le profil d'autosoin des personnes vivant avec les maladies chroniques, mais rares sont ceux qui ont introduit plus de trois variables dans l'analyse de classification (Kimessoukié 271).

Dans une étude menée au Portugal, Imaginário et al., (91) ont identifié quatre profils d'autosoin que sont : le style responsable, le style formellement guidé, le style indépendant et le style abandon. Le style responsable était marqué par une autonomie, des capacités fonctionnelles raisonnables et ces personnes sont satisfaites de leur état de santé à travers une représentation positive de leur situation. Toujours au Portugal, dans une analyse de classification, Machado (14) a déterminé trois profils d'autosoin de personnes dont le premier de type responsable marqué par une perception positive de la vie avec des exigences moyennes. La suite de la discussion est focalisée sur le profil à promouvoir, celui d'autosoin de type responsable et les facteurs associés.

Profil d'autosoin de type responsable et facteurs associés

Backman et Hentinen (567) ont décrit le profil d'autosoin de type responsable à travers une orientation positive vers l'avenir, une expérience personnelle positive de la maladie et un désir de continuer par vivre comme une personne active. Dans cette étude, ce profil est le plus dominant parmi les trois identifiés (46,43 % des participants) alors qu'une étude au Portugal, Imaginario (91) avait relevé que le profil abandon était dominant. Cette différence s'explique par le fait que l'étude de Imaginario (89) était focalisée sur les personnes âgées. Ces personnes, dans les maisons de retraite, perdent leur autonomie de décision. Contrairement à Imaginario (89), cette étude a enrôlé toutes les couches de la population majoritairement suivies en ambulatoire avec une moyenne d'âge de 56 ans. Par ailleurs, ce profil est caractérisé par une parité homme-femme avec près de la moitié des participants ayant un niveau d'étude secondaire. Il regroupe la moitié des participants du niveau secondaire, ce qui confirme les idées de Bahloul et al., (212) qui stipulent que l'éducation forge le caractère favorable à l'autonomie et à la littératie en santé. D'ailleurs, cette étude a révélé que la littératie de ce profil est ainsi la plus élevée par rapport aux autres profils. Les personnes de type responsable ont de ce fait confiance en elles-mêmes. Or la plupart de ceux qui réussissent manifestent une auto-efficacité qui les pousse à surmonter tous les obstacles pour atteindre leur objectif (Riegel et al. 194).

C'est le profil le plus recherché, car il regorge le plus grand nombre de personnels de santé (9,9 %) et la proportion de l'HTA sévère est faible. Selon Backman et Hentinen (567), les personnes de ce profil adoptent des

comportements de santé de type alimentation saine, le plaisir pour les activités physiques, une meilleure compréhension et une appropriation des mesures préventives et de gestion de leur maladie. En plus, elles entretiennent une bonne collaboration avec les soignants. C'est le profil qui a plus de lien avec les traits de personnalité (Ouverture, Extraversion, Agréabilité et Émotion) et les dimensions de la connaissance (Traitement, Complications et Régime alimentaire). En se fondant sur la théorie niveau pratique de développement d'autosoin dans l'HTA, ces personnes ont un potentiel qui les pousse à mobiliser les ressources internes et environnementales pour construire efficacement leur autosoin.

C'est également le profil le plus recherché, car il est le résultat du processus de la pensée critique (Potter et al. 205). Selon l'auteur, la pensée critique est une capacité intellectuelle qui caractérise les professionnels qui doivent prendre des décisions complexes. Le processus d'autosoin est comparable à un processus de professionnalisation où la personne malade devient experte de sa situation et est capable de prendre des décisions complexes. Cette pensée complexe va du niveau élémentaire au niveau de la responsabilité en passant par le niveau de la complexité. Pour le profil des personnes responsables, certaines dispositions favorisent leurs actions, notamment la curiosité, la méthode, la logique, la recherche de la vérité, l'ouverture d'esprit, la confiance en soi et la maturité intellectuelle (205). Ces personnes ont atteint un niveau d'autonomie et d'expertise qu'elles vont entretenir le reste de leur vie. Trois variables de cette étude se retrouvent dans les composantes de la pensée critique à savoir : les connaissances, les normes (Soutien social) et les attitudes (Personnalité), ce qui prouve à suffisance que ces variables contribuent à l'atteinte de ce profil.

Pascal et Frécon (379) nous proposent pour ce profil, trois diagnostics infirmiers. La motivation à améliorer son pouvoir d'action marquée par le désir d'accroître son engagement au changement, le désir d'augmenter sa participation aux décisions, augmenter ses connaissances et accroître son indépendance. Il peut également s'agir de la motivation à améliorer sa prise de décision. Il est caractérisé par le désir d'augmenter l'utilisation des données probantes, le désir de clarifier les différentes options envisagées dans sa prise de décision, le désir de prendre des décisions conformément à ses valeurs et à ses objectifs personnels et socioculturels. D'autre part, il peut s'agir de la motivation à améliorer la

prise en charge de la santé à travers le désir d'améliorer la gestion de sa maladie, la gestion des facteurs de risque, la gestion des symptômes, la gestion du traitement et des activités quotidiennes (Kaswala et al. 40). Ces diagnostics sont ceux de la promotion de la santé. En effet, les personnes de type responsable cherchent à s'impliquer dans l'amélioration de leur bien-être. Ces personnes cherchent davantage à maîtriser les avantages et les inconvénients de leur choix et que ces décisions reflètent leur valeur et leur autonomie.

Conclusion

L'objectif de cette recherche est de caractériser le profil d'autosoin de type responsable et les facteurs qui lui sont associés. Une analyse de classification associée aux analyses de variance à un facteur et des tests de corrélation sur un échantillon de 603 PVHTA ont été utilisés. Trois profils d'autosoin ont été identifiés à savoir : le type indépendant, le type formellement guidé et le type responsable. Toutefois, l'accent a été mis sur le profil de type responsable. Ce profil caractérise les personnes qui comprennent leur maladie, le traitement et s'engagent dans l'autosoin à travers des comportements de santé. Elles ont un score d'autosoin et une Conscienciosité élevés. Plusieurs variables lui sont associées. Il est marqué par des traits de personnalité *Ouverture*, *Extraversion*, *Agréabilité* et *Émotions*. En termes de soutien social, il est négativement lié à l'attachement. La caractérisation de ce profil idéal permettra au soignant de déterminer les groupes vulnérables nécessitant un accompagnement personnalisé et s'appuyer sur ces personnes malades « responsable » pour motiver les autres en difficulté.

Travaux cités

- Backman, K., et M. Hentinen. « Model for the Self-Care of Home-Dwelling Elderly ». *Journal of Advanced Nursing*, vol. 30, n° 3, septembre 1999, p. 564-72. *PubMed*, <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01125.x>.
- Bahloul, N., et al. « Impact de la connaissance de la maladie sur le contrôle de l'asthme ». *Revue des Maladies Respiratoires*, vol. 32, janvier 2015, p. A72. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1016/j.rmr.2014.10.472>.
- Bakris, George L. « Hypertension - Troubles cardiovasculaires ». *Édition professionnelle du Manuel MSD*, 2019,

- <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-cardiovasculaires/hypertension-art%C3%A9rielle/hypertension>.
- Caron, Jean. « [A validation of the Social Provisions Scale: the SPS-10 items] ». *Sante Mentale Au Quebec*, vol. 38, n° 1, 2013, p. 297-318. *PubMed*, <https://doi.org/10.7202/1019198ar>.
- Dickson, Victoria Vaughan, et al. « Psychometric Testing of the Self-care of Hypertension Inventory ». *Journal of Cardiovascular Nursing*, vol. 32, n° 5, septembre 2017, p. 431.
- Douti, Bili. *Profils, facteurs associés et processus d'autosoins des personnes vivant avec l'hypertension artérielle au Togo*. Université Catholique d'Afrique Centrale, novembre 2021.
- Gazmararian, Julie A., et al. « Health Literacy and Knowledge of Chronic Disease ». *Patient Education and Counseling*, vol. 51, n° 3, novembre 2003, p. 267-75. *DOI.org (Crossref)*, [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00239-2](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00239-2).
- Hajian-Tilaki, Karimollah. « Sample Size Estimation in Epidemiologic Studies ». *Caspian Journal of Internal Medicine*, vol. 2, n° 4, 2011, p. 289-98.
- Han, Hae-Ra, et al. « Development and Validation of the Hypertension Self-Care Profile: A Practical Tool to Measure Hypertension Self-Care ». *The Journal of Cardiovascular Nursing*, vol. 29, n° 3, octobre 2013, p. E11-20. *Crossref*, <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e3182a3fd46>.
- Harkness, Karen, et al. « A Systematic Review of Patient Heart Failure Self-care Strategies ». *The Journal of Cardiovascular Nursing*, vol. 30, n° 2, mars 2015, p. 121.
- Houehanou, C., et al. « Hypertension artérielle (HTA) en Afrique subsaharienne ». *JMV-Journal de Médecine Vasculaire*, vol. 43, n° 2, mars 2018, p. 87. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1016/j.jdmv.2017.12.032>.
- Imaginário, Cristina, et al. « Functional capacity and self-care profiles of older people in senior care homes ». *Scandinavian journal of caring sciences*, vol. 34, n° 1, mars 2020, p. 69-77, <https://doi.org/10.1111/scs.12706>.
- Kaswala, Christophe N., et al. *Apprentissage de l'autogestion du diabète non insulino-dépendant: étude de cas d'un patient de la ville de Lubumbashi*. 2018.

- Kimessoukié, Etienne. *Variabilité et modélisation phénoménologique de la résilience chez les femmes camerounaises confrontées à une forte adversité*. Université Québec à trois rivières, 2016, <http://depot-e.uqtr.ca/7978/1/031470662.pdf>.
- Lignier, Baptiste, et al. « Validation du Big Five Inventory français (BFI-Fr) dans un contexte d'hétéro-évaluation ». *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, vol. 174, n° 6, juillet 2016, p. 436-41. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1016/j.amp.2015.07.025>.
- Machado, Maria Manuela Pereira. « Health and Self-Care Profile of Older People: A Descriptive Study in Nursing Homes, in Northern Portugal ». *Quality in Primary Care*, vol. 24, n° 1, février 2016. primarycare.imedpub.com, <https://primarycare.imedpub.com/abstract/health-and-selfcare-profile-of-older-people-a-descriptive-study-in-nursing-homes-in-northern-portugal-8436.html>.
- Pascal, Annie, et Éliane Frécon Valentin. *Diagnostics infirmiers, interventions et résultats: classifications infirmières et plans de soins*. 6^e éd., Elsevier Masson, 2016.
- Peters, Rosalind M., et al. « Self-Efficacy and Blood Pressure Self-Care Behaviors in Patients on Chronic Hemodialysis ». *Western Journal of Nursing Research*, vol. 39, n° 7, juillet 2017, p. 886, <https://doi.org/10.1177/0193945916661322>.
- PNDS. *Plande National de Développement Sanitaire 2017-2022*. Plan de développement, Ministère de la santé et de l'hygiène publique, 2017.
- Potter, Patricia Ann, et al. *Soins infirmiers: fondements généraux*. 2017.
- Riegel, Barbara, et al. « A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness ». *Advances in Nursing Science*, vol. 35, n° 3, juillet 2012, p. 194-204. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e318261b1ba>.
- Sadaune, Lucie. *Évaluation du niveau de connaissances de l'hypertension artérielle chez des patients de plus de 70 ans en médecine générale*. Faculté Mixte de Médecine et Pharmacie de Rouen, 2018.
- Thiam, Yacine, et al. « Mise en place d'un programme de transfert et de mesure de compétences en direction du patient cardiovasculaire (Educ Cv) ». *Global Health Promotion*, vol. 20, n° 2_suppl, 2013, p. 48-53. Ariane Articles, [sagej10.1177_1757975913483328](https://doi.org/10.1177/1757975913483328), *Ex Libris Primo*, <https://doi.org/10.1177/1757975913483328>.

- Tougouma, Somnoma Jean-Baptiste, et al. « Prévalence et Connaissances de l'hypertension Artérielle Chez Les Personnes Âgées: Étude Transversale Menée à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso ». *Pan African Medical Journal*, vol. 30, 2018. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.30.243.15997>.
- Tsuyuki, Ross T., et Ines Krass. « What is patient-centred care? / Que sont les soins axés sur le patient? » *Canadian Pharmacists Journal / Revue des Pharmaciens du Canada*, vol. 146, n° 4, 2013, p. 177-80. Ariane Articles, [sagej10.1177_1715163513494591](https://doi.org/10.1177/1715163513494591), *Ex Libris Primo*, <https://doi.org/10.1177/1715163513494591>.
- Warren-Findlow, Jan, et al. « Preliminary Validation of the Hypertension Self-Care Activity Level Effects (H-SCALE) and Clinical Blood Pressure Among Patients With Hypertension ». *The Journal of Clinical Hypertension*, vol. 15, n° 9, 2013, p. 637-43. *Wiley Online Library*, <https://doi.org/10.1111/jch.12157>.
- Yayehd, K., et al. « Prévalence de l'hypertension artérielle et description de ses facteurs de risque à Lomé (Togo): résultats d'un dépistage réalisé dans la population générale en mai 2011 ». *Annales de Cardiologie et d'Angéiologie*, vol. 62, n° 1, Elsevier, 2013, p. 43-50.

Comment citer cet article :

MLA : Douti, Bili, Otti André, Ahossi Coovi Eusébe, Sanwogou Dédamani et Kimessoukie O. Etienne. « Profil d'autosoin de type responsable, un profil à promouvoir au sein des personnes vivant avec l'Hypertension Artérielle ». *Uirtus* 2.3 (décembre 2022) : 195-209.