



REVUE DE PSYCHOLOGIE AFRICAINNE ET CARAIBEENNE

REPAAC

Une fenêtre pour explorer, apprendre et transformer les réalités africaines et caraïbéennes

L'importance du rôle familial dans l'accompagnement psychologique des patients hypertendus en Haïti

The importance of the family role in the psychological support of hypertensive patients in Haiti

ERVILUS Donnet

Chercheur à l'Université Franco-haïtienne du Cap-Haïtien, UFCH

E-mail : donnetervilus01@gmail.com

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 15 Avril 2024

Reçu sous la forme révisée
le 22 Novembre 2024

Accepté le 09 Décembre
2024

Mots clés :

Environnement familial,
soutien psychologique,
patients hypertendus

Keywords :

Family environment
psychological support,
hypertensive patients

RESUME

Cet article focalise son attention autour de ~~sur~~ la problématique en rapport avec l'hypertension artérielle répertoriée depuis quelques années parmi les enjeux majeurs de santé publique en Haïti, plus particulièrement au Cap-Haïtien, où la normalisation est faible, malgré le traitement médicamenteux. Les causes à la base d'une hypertension artérielle sont multiples, on note le plus souvent le manque de soutien familial à l'hôpital et le non-respect des recommandations médicales. De plus, dans le domaine médical haïtien, les praticiens de la santé accordent une importance remarquable à la santé physique tout en ignorant les aspects psychologique et social. Pour réaliser cette étude, nous avons adopté une approche qualitative. Dans cette optique, trois patients, dont deux femmes et un homme, ont été recrutés. Leur âge se situe entre 40 et 60 ans avec une prédominance de participants issus de milieux privilégiés. Des entretiens semi-directifs ont permis d'évaluer l'observance du traitement et la qualité de l'environnement familial. Un des participants a présenté une mauvaise observance, soulignant l'impact significatif de la qualité de l'environnement familial sur l'observance du traitement. Les résultats indiquent une meilleure observance chez les patients issus de milieux favorisés, soulignant l'importance du soutien psychologique et du respect des recommandations médicales. Les résultats de cette recherche appellent à une intégration plus poussée de l'approche familiale dans le traitement en milieu hospitalier chez les patients qui souffrent de l'hypertension, afin d'améliorer l'efficacité thérapeutique et de promouvoir des résultats positifs.

ABSTRACT

This article focuses its attention on the problem related to arterial hypertension, which has been listed for several years among the major public health issues in Haiti, more particularly in Cap-Haitien, where normalization is weak, despite drug treatment. There are many causes of high blood pressure, most often the lack of family support in the hospital and the non-

compliance with medical recommendations. Moreover, in the Haitian medical field, health practitioners place remarkable importance on physical health while ignoring psychological and social aspects. To carry out this study, we adopted a qualitative approach. With this in mind, three patients, including two women and one man, were recruited. Their age is between 40 and 60 years old, with a predominance of participants from privileged backgrounds. Semi-structured interviews were used to assess treatment compliance and the quality of the family environment. One of the participants presented poor adherence, highlighting the significant impact of the quality of the family environment on treatment adherence. The results indicate better compliance in patients from privileged backgrounds, highlighting the importance of psychological support and compliance with medical recommendations. The results of this research call for further integration of the family approach into hospital-based treatment for patients with hypertension, in order to improve therapeutic efficacy and promote positive outcomes.

1. Introduction

Dans un contexte de santé publique, l'hypertension artérielle est l'un des défis identifiés comme un facteur de risque majeur associé à un décès prématuré. Elle est aussi une préoccupation personnelle, familiale et sociale. C'est dans ce contexte que nous avons initié cette étude dont l'objectif est d'établir la relation entre l'environnement familial et le soutien psychologique des patients hypertendus. Cette étude est plus motivée par le fait que la place du rôle familial est souvent négligée dans la littérature médicale.

Le numéro spécial d'*Info Santé*, édité par le ministère haïtien de la Santé publique et de la population, paru le 7 avril 2013, met en évidence l'urgence de prévenir et de contrôler l'hypertension artérielle. Cette publication initiée par le gouvernement souligne le caractère prioritaire de cette problématique de santé publique, et met en évidence les conséquences néfastes de

l'hypertension sur la santé cardiovasculaire, notamment les risques accrus d'accidents vasculaires cérébraux et d'infarctus du myocarde. L'article a également insisté sur la nécessité d'une approche globale, combinant des actions de prévention à grande échelle, un dépistage précoce et une prise en charge thérapeutique adaptée, afin de réduire la morbidité et la mortalité liées à cette maladie. Les statistiques montrent qu'une personne sur trois souffre d'hypertension dans le monde. Le taux est élevé en Haïti, surtout chez les femmes (plus de 62 % des cas)-, (MSPP, 2013).

Cette étude vise à aborder un aspect original dans le traitement de l'hypertension, en soulignant l'importance cruciale du milieu familial. L'originalité vient du fait qu'en Haïti, la dimension émotionnelle est souvent négligée dans l'observance du traitement des patients, que ce soit au niveau purement médical ou au niveau psychologique. Il convient de noter que le patient hypertendu, comme tout autre

patient, est un élément d'un système, en interaction constante avec son environnement. Cette approche systémique nous amènera à explorer les rôles, les tensions et les soutiens au sein du milieu familial qui jouent un rôle déterminant dans la prise en charge psychologique des hypertendus (Benny, 2016).

Dans cette recherche, nous répondons à la question suivante : Quelle est l'importance du soutien familial dans l'accompagnement psychologique des patients hypertendus en Haïti? La pressante étude vise à montrer le rôle du milieu familial dans l'accompagnement psychologique d'une personne vivant avec l'hypertension artérielle dans le contexte haïtien.

2. Méthodologie

La production de données a été effectuée au Centre Hospitalier Ervilus Donnet (CHED), situé dans l'arrondissement de Cap-Haïtien, Vaudreuil. Il s'agit d'un établissement hospitalier privé qui regorge une diversité des spécialités en santé mentale, avec une présence notable dans le domaine de la psychologie clinique et de la psychopathologie. Ce centre répond aux besoins de la population de l'agglomération haïtienne en tant qu'hôpital à service tant au niveau national qu'international.

Parmi les participants à notre recherche, trois cas ont été identifiés comme présentant une hypertension artérielle, dont un homme et deux dames tous âgés d'une cinquantaine d'années. Ces cas spécifiques ont été choisis en raison de la gravité de leur condition, de la présence de comorbidités et surtout de leur réticence à adhérer aux traitements

conventionnels. Leur inclusion dans le protocole de recherche visait à évaluer l'efficacité d'une nouvelle approche thérapeutique dans une population particulièrement vulnérable.

Comme démarche méthodologique, l'approche qualitative a été privilégiée en raison de sa pertinence dans la production de données subjectives, telles que les expériences psychologiques (Muchli, 1994). Les méthodes d'observation et de maintenance ont été sélectionnées comme outils principaux. Les méthodes d'entretien semi-structurées sont privilégiées, car elles permettent de recueillir des informations sans influencer les réponses des participants.

Deux outils spécifiques ont été développés pour cette étude : une grille d'observation et un guide d'entretien semi-directif.

La grille d'observation a été spécifiquement conçue pour recueillir des données sur les pratiques des professionnels de la santé lors de la prise en charge de patients atteints d'hypertension artérielle. Cette grille, qui se structure autour de quatre dimensions (relations entre le patient et les spécialistes de la santé, respect des procédures, communication interprofessionnelle et influence de l'environnement familial), comporte des indicateurs très spécifiques, comme la fréquence des mesures de la pression artérielle, la durée des entretiens avec le patient, ou encore la clarté des explications. Les observations ont été réalisées de manière systématique pendant un mois, à raison de deux heures par jour.

Une attention particulière a été portée au respect des principes éthiques

fondamentaux régissant la recherche impliquant des êtres humains, plus particulièrement des patients. C'est dans ce contexte que chaque cas retenu a donné son consentement libre et éclairé après avoir été informé de manière claire et complète des objectifs de l'étude, des procédures mises en œuvre, des bénéfices potentiels et des risques encourus. La confidentialité des données a été rigoureusement assurée, et toutes les informations personnelles ont été anonymisées afin de protéger l'identité des participants.

Le guide d'entretien, structuré en trois parties, vise à recueillir des informations riches et nuancées auprès des patients et de leur entourage. La première partie explore les perceptions et les expériences des patients dans leur pratique quotidienne, en s'intéressant notamment à leurs connaissances, leurs attitudes et leurs pratiques en lien avec l'hypertension artérielle. La deuxième partie est consacrée à l'environnement familial, en cherchant à comprendre le vécu des patients, leurs besoins, leurs attentes et les difficultés rencontrées. Enfin, la troisième partie a pour objectif de mettre en évidence les interactions entre les professionnels de santé et les familles, en analysant les modalités de communication, les formes de collaboration et les éventuels points de tension.

Les données produites ont été dépouillées au moyen d'une analyse de contenu. Tandis que l'analyse et le traitement ont été effectués au moyen de l'analyse thématique.

3. Résultats

Cette étude clinique examine trois cas de patients hypertendus en Haïti, révélant des défis familiaux et des enjeux socio-

économiques en milieu hospitalier. Les cas présentent des barrières financières, des tensions familiales et des difficultés logistiques, soulignant l'importance d'une approche holistique qui prend en compte la dynamique familiale dans la prise en charge des patients hypertendus dans les hôpitaux haïtiens.

Signalons que les noms des patients et du personnel soignant présentés dans cet article sont des noms fictifs pour raison d'éthique et de déontologie.

3.1. Premier cas : Paul

En termes de compréhension, ce cas tente de présenter l'état général de Paul sur les plans émotionnel, physiologique, sémiologique et psychologique, qui sont les aspects les plus importants des concepts de base de la recherche.

Paul habite à Vaudreuil, un secteur de la commune de Plaine du Nord. Il présente des symptômes tels que des douleurs thoraciques, des crampes dans les membres supérieurs et des maux de tête. Lorsque sa tension artérielle a été prélevée, elle est de PA : 210/110 et un pouls de 107 battements par minute. Paul confirme qu'il souffre d'une hypertension artérielle depuis une vingtaine d'années. Suite à ses vives douleurs, par crainte d'une aggravation de la situation, il a décidé de se rendre immédiatement à l'hôpital pour éviter toute complication. Malgré la douleur intense, il est venu seul. Il a été contraint de prendre une moto, car il n'avait personne pour l'accompagner.

Paul ne suivait pas régulièrement les prescriptions médicales. Il explique que le manque de moyens pour se procurer des médicaments très coûteux, ainsi que le problème d'accompagnement, l'ont empêché de suivre les prescriptions comme il cela lui était recommandé par

son médecin soignant. En plus de cela, il vit seul, et il lui arrive parfois qu'il se retrouve dans l'impossibilité de se lever pour prendre normalement ses médicaments, et il oublie. Ces situations le rendent triste et parfois, le pousse à pleurer.

3.2. Deuxième cas : Gertrude

Gertrude, 53 ans, vit au Haut du Cap, un quartier de la commune du Cap, Créole haïtien. Elle se plaint de douleurs thoraciques, de crampes aux membres supérieurs et de maux de tête. Lorsque sa tension artérielle est prise, elle est de PA : 170/100 et un pouls de 101 battements par minute. Après cinq jours d'hospitalisation, elle pense pouvoir rentrer chez elle, et demande une autorisation de sortie à son médecin traitant. A la suite de cette demande, le médecin demande à l'infirmière de prélever tous les signes vitaux pour mieux se décider. Après l'analyse des résultats par le médecin le constat n'est pas favorable, car toutes les conditions n'étaient pas réunies pour une sortie sécurisante.

Gertrude accuse son fils d'être complice et de mèche avec le médecin. Après le départ de ce dernier, le fils de Gertrude revient au chevet de sa maman. Bien informé de la décision du médecin, son fils s'y oppose, car il est inquiet que sa mère ne se s'est pas suffisamment rétablie pour rentrer à la maison. Gertrude se met en colère ; elle accuse son fils de vouloir la garder à l'hôpital alors qu'elle-même ne le fait pas et que les médecins avaient marqué leur accord. Le fils s'entretient avec l'infirmière ; et lui demande une explication en ce qui concerne la sortie de sa mère, et lui exprime son désaccord.

L'infirmière Z., à qui il avait parlé, lui conseille d'en parler directement au médecin qui était encore présent dans le service. Lorsqu'il rencontre le Dr V. dans le couloir, le fils de Gertrude réitère ses craintes quant à la sortie de sa mère. Il se plaint que sa mère l'accuse de vouloir la garder à l'hôpital, alors que lui ne se soucie que de sa santé. Il préfère savoir si sa présence à l'hôpital se justifie par une supervision et une surveillance.

Face à ces arguments, le Dr V. a accepté de réexaminer le dossier de la patiente pour déterminer s'il y avait lieu ou non d'accorder la sortie. Le dossier est récupéré auprès de l'infirmière B., puis le médecin et les deux infirmières discutent pendant un moment des avantages et des inconvénients de cette sortie. Finalement, le docteur V. prévient Gertrude qu'il préfère la garder encore quelques jours à l'hôpital pour être sûr de sa guérison.

Troisième cas : Alexandra

Alexandra, 55 ans, habite à Vertières, une commune du Cap-Haïtien. Elle a été hospitalisée pendant 7 jours sans l'aide de sa famille, amenée à l'hôpital par un voisin. A l'admission, sa pression de sa tension artérielle est de TA : 195/100 et un pouls de 103 battements par minute.

Elle est déclarée hypertendue depuis plus de 16 ans et est régulièrement suivie par le cardiologue du Centre Hospitalier Ervilus Donnet (CHED). Son hypertension remonte probablement à l'éclampsie qu'elle a subie lors de l'accouchement de son premier enfant à l'âge de 39 ans. Hospitalisée sans aide familiale, son lit a été attribué à un nouvel arrivant.

Alexandra explique qu'elle a dû chercher seule ses médicaments, car elle n'avait personne pour l'accompagner.

Malgré ses efforts, elle n'a aucun soutien. Elle est arrivée à l'hôpital sans amis, ni famille pour l'aider, et sans moyens financiers pour acheter ses médicaments. Elle espérait trouver une personne charitable pour les lui acheter, mais en vain. À son retour, elle a découvert que son lit avait été attribué à quelqu'un d'autre. Lorsqu'elle a demandé à récupérer son lit, elle a été confrontée à la réponse des infirmières selon lesquels : « Qui va à la chasse perd sa place ».

Finalement, après avoir contacté une autre infirmière, Alexandra a obtenu un autre lit dans la salle d'hospitalisation.

3.4. Analyse et interprétation des cas

Ces cas soulignent le besoin urgent d'une approche holistique de la prise en charge des patients hypertendus en milieu hospitalier haïtien, qui intègre la dynamique familiale du patient. Paul, confronté à des douleurs thoraciques et à des contraintes financières, révèle des difficultés à suivre régulièrement les prescriptions médicales en raison de l'isolement. Gertrude révèle des tensions familiales qui impactent ses soins, avec des désaccords sur son hospitalisation entre elle et son fils. Alexandra, hospitalisée sans assistance, expose les défis logistiques et financiers qui entravent leur accès aux soins.

Ces situations révèlent la complexité des interactions familiales et socio-économiques qui influencent la prise en charge des sujets qui souffrent de l'hypertension artérielle. L'isolement de Paul met en évidence la situation financière qui a un impact sur l'observance du traitement. Les tensions familiales de Gertrude mettent en évidence les conflits d'opinions concernant la sortie de l'hôpital. Le cas

d'Alexandra illustre les difficultés d'accès aux médicaments lorsque le soutien fait défaut. En intégrant ces aspects familiaux, une prise en charge globale pourrait améliorer la prise en charge des patients qui souffrent de l'hypertension artérielle en Haïti, optimisant ainsi les résultats cliniques et répondant aux besoins spécifiques de la population hypertendue dans ce contexte. Le présent article se concentre sur l'interprétation de ces cas de manière plus approfondie.

4. Discussion

Le premier cas offre l'opportunité d'explorer en profondeur le rôle crucial de l'environnement familial dans la prise en charge psychologique des patients hypertendus. L'hypertension artérielle, une maladie chronique qui nécessite une prise en charge prudente, nécessite une approche holistique où le soutien familial joue un rôle central (Pennec, 2000).

Paul, qui souffre d'hypertension depuis plus de vingt ans, a choisi de se rendre seul à l'hôpital malgré l'intensité de sa douleur, soulignant ainsi le manque crucial d'un soutien familial. L'absence de compagnie peut agir comme un facteur de stress supplémentaire, contribuant à l'aggravation de l'état hypertensif. Des études antérieures ont mis en évidence l'effet bénéfique d'un réseau de soutien familial sur la gestion de l'hypertension, en atténuant les niveaux de stress et en favorisant l'observance des médicaments.

Le manque d'observance du traitement médical, évoqué par Paul, est un élément pertinent à considérer dans le contexte de l'influence du milieu familial. Les obstacles, les contraintes financières et l'absence de proches pour assurer la prise régulière des médicaments

contribuent à une gestion inefficace de la maladie. L'étude de Martin (2001) montre que la prise en charge collective des patients hypertendus par la famille améliore significativement l'observance.

La tristesse exprimée par Paul, attribuée à sa solitude, pose la question de la dimension dans la prise en charge de l'hypertension. Des recherches antérieures comme celle de Anne et al. (2007) ont souligné le lien étroit entre le bien-être émotionnel et la santé cardiovasculaire, mettant en évidence l'importance d'un environnement familial favorable pour atténuer les implications psychologiques de la maladie.

Le deuxième cas présente une perspective complexe sur l'impact de l'environnement sur la gestion de l'hypertension et la prise de décision médicale. L'expérience met en évidence les défis liés au soutien familial, aux tensions interpersonnelles et à l'influence du contexte familial sur le processus de guérison.

Gertrude qui souffrait de douleurs thoraciques, de crampes et de maux de tête, a exprimé le désir de rentrer chez elle après cinq jours d'hospitalisation. Cependant, des obstacles surgissent lorsque son fils s'oppose à cette décision, suscitant des inquiétudes quant à son rétablissement complet. La confrontation entre Gertrude et son fils crée des tensions familiales, souvent exacerbées dans le contexte médical. Une telle réalité influence nécessairement le processus de traitement.

En outre, l'accusation de Gertrude selon laquelle son fils coopère avec le médecin, souligne la complexité des relations familiales dans le processus décisionnel en médecine. Il est important

de noter que les progrès scientifiques indiquent que cette complexité peut influencer de manière significative les choix de traitement et l'observance du traitement chez les patients hypertendus (Cresson, 2000).

L'intervention de l'infirmière suggérant que le fils se rende directement chez le médecin souligne l'importance d'une communication transparente en milieu hospitalier. Les interactions familiales peuvent créer des dynamiques complexes qui nécessitent une approche prudente pour assurer le bien-être du patient (Mehtoul, 2010).

Le troisième cas met en évidence les profondes implications de l'environnement familial sur la gestion de l'hypertension et les défis auxquels sont confrontés les patients sans soutien familial adéquat.

L'histoire d'Alexandra met en lumière le manque de soutien familial pendant ses sept jours d'hospitalisation, avec une admission initiée par un voisin. L'absence d'assistance familiale met en évidence les difficultés auxquelles les patients peuvent être confrontés lorsqu'ils sont confrontés à de graves problèmes de santé. Cela peut entraîner des défis psychologiques supplémentaires, qui affectent la gestion de l'hypertension comme le soutient.

Le cas d'Alexandra soulève également la question de l'observance thérapeutique, très difficile à obtenir. Ce qui est très important dans le contrôle de l'hypertension artérielle. Son besoin de se chercher soi-même met en évidence les obstacles financiers auxquels certains patients peuvent être confrontés. À cet effet, Eideliman (2009) souligne l'importance des approches intégrées qui prennent en compte les déterminants

sociaux de la santé dans la prise en charge de l'hypertension.

La confrontation d'Alexandra avec la situation où son lit a été attribué à un autre patient à son retour, illustrée par la phrase « Celui qui part à la chasse perd sa place », expose les défis logistiques et l'éventuelle insensibilité du système hospitalier à la réalité des patients.

Enfin, le troisième cas souligne l'urgence d'une approche holistique dans la prise en charge du fardeau des patients hypertendus, intégrant des considérations psychologiques et sociales. Déchaux (1996) confirme que l'influence de l'environnement familial sur la prise en charge de l'hypertension se manifeste sous divers aspects, et les professionnels de santé doivent en tenir compte pour assurer une prise en charge optimale.

Les entretiens que nous avons menés avec les patients exposent non seulement les défis liés aux conditions médicales, mais également les nuances psychologiques et émotionnelles auxquelles ils sont soumis. La peur de la détérioration motive Paul à consulter immédiatement un médecin, même s'il est seul. Gertrude, entourée de sa famille, exprime le désir de rentrer chez elle, soulignant le besoin de stabilité émotionnelle.

Alexandra, hospitalisée sans l'aide de sa famille, révèle des inquiétudes liées au manque de soutien social. L'absence ou la présence d'un environnement familial joue un rôle central dans le soutien d'une personne vivant avec une tension artérielle élevée.

5. Conclusion

À la lumière des principaux résultats tirés des données acquises dans le cadre

de cette recherche, il convient de souligner que l'environnement familial est crucial pour soutenir l'analyse psychologique des patients hypertendus en milieu hospitalier. La compréhension de la maladie a un impact significatif sur le patient, et est clairement influencée par les interactions familiales.

Il est donc nécessaire de concevoir des interventions ciblées et des programmes éducatifs spécifiques pour sensibiliser les patients à leur état de santé.

L'importance du renforcement des mécanismes de soutien en milieu familial n'a été pour nous qu'une autre découverte. Comme le propose Eideliman (2009), les patients souffrant d'hypertension artérielle doivent bénéficier non seulement d'une meilleure compréhension de leur maladie, mais également d'un solide réseau de soutien au sein de leur famille. Les initiatives axées sur la sensibilisation et l'éducation des membres de la famille peuvent contribuer à la création d'environnements propices à la prise en charge de l'hypertension.

De plus, les entretiens mettent en évidence les barrières économiques qui peuvent affecter l'observance du traitement chez les patients hypertendus. En intégrant les mesures qui permettent de surmonter ces barrières économiques dans le cadre d'une éducation thérapeutique, il pourrait être possible de mieux promouvoir la santé des patients hypertendus. En conséquence, la recommandation finale est d'adopter une approche intégrée qui combine l'information de la maladie, le soutien familial accru et les solutions liées aux problèmes économiques dans le souci d'optimiser le contrôle de l'hypertension artérielle et améliorer les résultats de

santé des patients, à cela s'ajoute l'observance du traitement pour aboutir aux meilleurs résultats cliniques.

6. Références

1. Benny, M., Huot, A., & coll. (2016). *Santé mentale et psychopathologie : Une approche biopsychosociale*. MODULO.
2. Cresson, G. (1991). *Le travail sanitaire profane dans la famille : Analyse sociologique* (Thèse de sociologie, EHESS, Paris).
3. Cresson, G. (2000). *Les parents d'enfants hospitalisés à domicile*. Paris : L'Harmattan, coll. Logiques sociales.
4. Cresson, G., & Mebtoul, M. (2010). *Famille et santé*. Paris : L'Harmattan.
5. Déchaux, J. H. (1996). *Les services dans la parenté : Fonctions, régulations, effets*. Paris : L'Harmattan.
6. Eideliman, J. S. (2009). *Familles à l'épreuve* [Families put to the test]. *Ethnologie française*.
7. Eyraud, B. (2013). *Protéger et rendre capable*. Paris : Éditions du Seuil.
8. Le Rhun, A. (2007). *L'accompagnement psychosocial des personnes atteintes de maladies chroniques*. Paris : Éditions Dunod.
9. Martin, C. (2001). *Les politiques de prise en charge des personnes âgées dépendantes*. Paris : Presses Universitaires de France.
10. Muchli, A. (1994). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Paris : Éditions de l'Aube.
11. MSPP. (2013). *Info Santé [Health Info]*, numéro spécial du 7 avril 2013, Bulletin spécial 070413.
12. Pennec, S. (2000). *Les rapports sociaux d'usage entre les personnes dépendantes vivant à domicile, leurs proches et les services professionnels*. Paris : L'Harmattan.

Annexe 1 : Grille d'observation pour l'étude de l'impact de l'environnement familial sur l'observance du traitement de l'hypertension

Informations générales

- Nom de l'observateur : _____
- Date de l'observation : _____
- Lieu de l'observation : _____
- Patient : _____
- Âge : _____
- Sexe : Homme Femme
- Durée de l'observation : _____

1. Interactions entre le patient et le personnel médical

Critères observés	Échelle d'observation	Commentaires
Accueil du patient à l'hôpital	<input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Insatisfait <input type="checkbox"/> Neutre	
Communication avec le médecin	<input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Négative <input type="checkbox"/> Neutre	
Communication avec les infirmières	<input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Négative <input type="checkbox"/> Neutre	
Explication des prescriptions médicales	<input type="checkbox"/> Complète <input type="checkbox"/> Incomplète <input type="checkbox"/> Aucune	
Respect des horaires de traitement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Participation du patient à la discussion	<input type="checkbox"/> Active <input type="checkbox"/> Passive <input type="checkbox"/> Aucune	

2. Impact de l'environnement familial sur l'observance du traitement

Critères observés	Échelle d'observation	Commentaires
Présence de la famille lors des consultations	<input type="checkbox"/> Présent <input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Non précisé	
Support émotionnel de la famille	<input type="checkbox"/> Présent <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Incomplet	

Critères observés	Échelle d'observation	Commentaires
Pression familiale sur les décisions médicales	<input type="checkbox"/> Forte <input type="checkbox"/> Modérée <input type="checkbox"/> Aucune	
Communication entre le patient et sa famille	<input type="checkbox"/> Fluide <input type="checkbox"/> Tension Aucune	
Soutien financier de la famille pour l'achat de médicaments	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiel	
Soutien logistique de la famille pour les déplacements médicaux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiel	

3. État émotionnel et psychologique du patient

Critères observés	Échelle d'observation	Commentaires
Sentiment général du patient lors de l'observation	<input type="checkbox"/> Calme <input type="checkbox"/> Anxieux <input type="checkbox"/> Triste Autre	
Réactions émotionnelles pendant les consultations	<input type="checkbox"/> Positives <input type="checkbox"/> Négatives Neutres	
Réactions aux suggestions de traitement	<input type="checkbox"/> Acceptation <input type="checkbox"/> Résistance Indifférence	
Niveau de stress observé pendant la consultation	<input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Modéré <input type="checkbox"/> Élevé	

4. Relations entre le patient et sa famille

Critères observés	Échelle d'observation	Commentaires
Qualité des interactions avec les membres de la famille	<input type="checkbox"/> Très bonne <input type="checkbox"/> Bonne Moyenne <input type="checkbox"/> Faible	
Présence de tensions familiales observées	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partielle	
Soutien moral reçu de la famille	<input type="checkbox"/> Fort <input type="checkbox"/> Modéré <input type="checkbox"/> Faible	
Rôle des membres de la famille dans la gestion de la maladie	<input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Passif <input type="checkbox"/> Aucun	

5. Observance des recommandations médicales

Critères observés	Échelle d'observation	Commentaires
Suivi des prescriptions médicales (fréquence des visites)	<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Irrégulier <input type="checkbox"/> Non suivi	
Prise des médicaments prescrits	<input type="checkbox"/> Respectée <input type="checkbox"/> Non respectée <input type="checkbox"/> Parfois respectée	
Compréhension des prescriptions par le patient	<input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Faible	
Respect des recommandations diététiques	<input type="checkbox"/> Respecté <input type="checkbox"/> Non respecté <input type="checkbox"/> Partiellement respecté	
Utilisation de traitements alternatifs (par exemple, plantes, médecine traditionnelle)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

6. Aspects socio-économiques et logistiques

Critères observés	Échelle d'observation	Commentaires
Accès aux médicaments nécessaires	<input type="checkbox"/> Facile <input type="checkbox"/> Difficile <input type="checkbox"/> Inaccessible	
Aide financière pour le traitement médical	<input type="checkbox"/> Présente <input type="checkbox"/> Absente <input type="checkbox"/> Partielle	
Accès aux soins de santé réguliers (consultations, suivi)	<input type="checkbox"/> Facile <input type="checkbox"/> Difficile <input type="checkbox"/> Non accessible	
Impact des contraintes financières sur l'observance du traitement	<input type="checkbox"/> Elevé <input type="checkbox"/> Modéré <input type="checkbox"/> Faible	

7. Observations générales

Critères observés	Commentaires
Suggestions ou remarques concernant l'amélioration de l'observance	
Autres observations pertinentes	

Légende d'échelle :

- Échelle d'observation :

- Faible Modéré Fort
- Oui Non Partiellement
- Complète Incomplète Aucune
- Positif Négatif Neutre

Annexe 2 : Guide d'entretien semi-directif

Partie 1 : Contexte personnel et familial

1. Pouvez-vous me parler de vous et de votre famille ?
 - Qui vit avec vous à la maison ?
 - Quelle est la dynamique de votre famille (rôles, relations) ?
 2. Depuis combien de temps souffrez-vous d'hypertension artérielle ?
 - Comment avez-vous appris que vous étiez hypertendu(e) ?
 3. Qui prend en charge votre santé au quotidien ?
 - Avez-vous des proches qui vous aident à suivre votre traitement ?
-

Partie 2 : Perception du traitement et de la maladie

4. Comment percevez-vous votre traitement pour l'hypertension ?
 - Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez pour suivre ce traitement ?
 5. Dans votre famille, comment cette maladie est-elle perçue ?
 - Est-ce que vos proches comprennent bien ce qu'implique cette maladie et son traitement ?
 6. Est-ce que votre famille joue un rôle dans le suivi de votre traitement ?
 - Vous rappellent-ils de prendre vos médicaments ?
 - Y a-t-il des discussions familiales autour de votre santé ?
-

Partie 3 : Rôle du soutien familial dans l'observance

7. Est-ce que votre famille vous soutient dans votre traitement ? Si oui, de quelle manière ?
 - Est-ce que quelqu'un dans votre entourage prend des initiatives pour vous encourager à suivre votre traitement (ex : vous accompagner lors des consultations, vous rappeler de prendre vos médicaments) ?
 8. Y a-t-il des moments où vous vous sentez moins soutenu(e) par votre famille dans votre parcours de traitement ?
 - Quelles sont les raisons de ce manque de soutien, selon vous ?
 9. Avez-vous déjà eu des tensions ou des conflits familiaux concernant votre traitement ou la gestion de votre maladie ?
 - Pouvez-vous me donner un exemple précis ?
-

Partie 4 : Impact des facteurs socio-économiques et logistiques

10. Votre famille joue-t-elle un rôle dans l'accès aux soins médicaux ?
 - Est-ce que quelqu'un dans votre famille vous aide à financer votre traitement, à acheter vos médicaments ou à vous rendre à vos rendez-vous médicaux ?
 11. Comment gérez-vous les aspects financiers et logistiques de votre traitement ?
 - Est-ce que cela a un impact sur la manière dont vous suivez votre traitement ?
 - Votre famille est-elle impliquée dans cette gestion ?
-

Partie 5 : Aspects émotionnels et psychologiques

12. Comment vous sentez-vous par rapport à votre maladie et au traitement que vous suivez ?

- Est-ce que votre famille vous aide à gérer le stress ou les émotions liés à l'hypertension ?

13. Est-ce que des membres de votre famille ont des inquiétudes ou des craintes par rapport à votre santé ?

- Comment ces préoccupations influencent-elles votre propre perception de votre traitement ?

14. Est-ce que vous discutez ouvertement de votre santé avec vos proches ?

- Quelles sont les choses qui vous paraissent difficiles à aborder ?
-

Partie 6 : Suggestions et améliorations

15. Que suggéreriez-vous pour améliorer le soutien de votre famille dans le cadre de votre traitement ?

- Existe-t-il des choses que vous aimeriez voir changer dans votre environnement familial pour faciliter votre observance du traitement ?

16. Que pensez-vous qu'il serait utile d'ajouter dans l'accompagnement médical pour mieux impliquer votre famille dans le suivi de votre traitement ?

- Des ressources, des formations, des discussions ?