

## INTRODUCTION

Le diabète de type 1 est la pathologie chronique la plus fréquente chez les jeunes. Sa gravité relève des complications graves qu'il génère. Il survient le plus souvent chez des patients jeunes, vulnérables, entièrement dépendants de leurs parents pour la prise en charge quotidienne.

## OBJECTIFS

- Évaluer la qualité du sommeil des parents de patients diabétiques de type 1 dans la région de Marrakech-Safi, en utilisant l'index de qualité du sommeil de Pittsburgh.
- Mettre en évidence les facteurs socio-démographiques et cliniques, qui avaient un lien direct avec la qualité de sommeil des parents.

## OBSERVATION

Nous avons mené une étude transversale, descriptive et analytique auprès de 246 parents. L'âge moyen était de 43 ans, avec une légère prédominance féminine (57,3% des mères). 93,3% de nos parents étaient mariés, 52% vivaient en milieu urbain. La plupart de nos parents étaient de bas niveau socio-économique 90,24%, 36,3% étaient analphabètes, 50,31% étaient sans profession et 26% seulement bénéficiaient de couverture médicale.

Le nombre de patients dans notre étude était de 267, la moyenne d'âge était de 11,44 ans, avec une durée moyenne d'évolution du diabète de 4 ans. 7,86% des patients étaient suivis pour d'autres pathologies chroniques, 97,75% ont été hospitalisés au moins une fois à cause du diabète. Tous nos patients étaient sous schéma Basal-Bolus, 89,9% étaient sous insuline humaine, et seuls 9,3% étaient formés à l'utilisation d'insulinothérapie fonctionnelle.

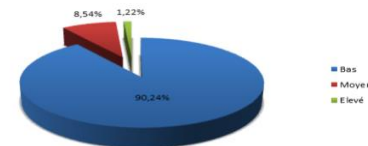


Figure 2 : Répartition des parents selon le niveau socio-économique

## DISCUSSION

La qualité globale du sommeil était bonne chez 61,38% des parents. Elle était influencée par l'âge jeune du parent, son sexe et le diabète de l'enfant. Trent-cinq sur cent des parents ont rapporté des réveils nocturnes liés au diabète de l'enfant. Ces réveils étaient significativement liés au sexe du parent, à son âge et à son niveau socio-économique. Ils étaient également liés à l'âge de l'enfant, à la durée d'évolution de son diabète et à son absence d'utilisation d'insulinothérapie fonctionnelle.

## CONCLUSION

Ces résultats ont permis de mettre en évidence la nécessité d'une plus grande sensibilisation aux difficultés vécues par les parents d'enfant vivant avec un diabète de type 1, à la nécessité d'adapter la prise en soin non seulement aux patients mais également à leurs proches et à tous les aspects qui constituent leur environnement.

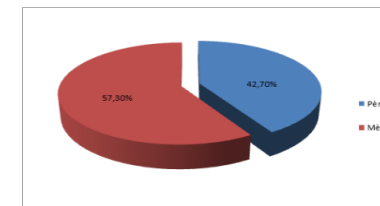


Figure 1 : Répartition des parents selon le lien de parenté.

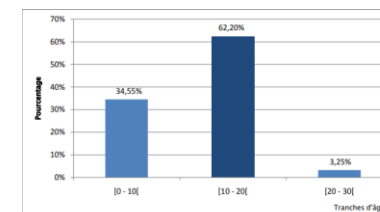


Figure 3 : Répartition des patients selon l'âge.

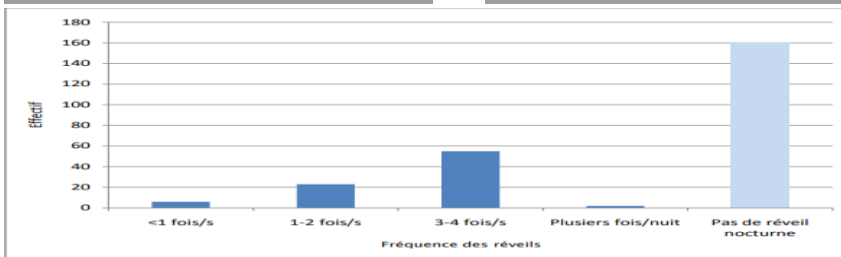


Figure 3 : Fréquence des réveils nocturnes chez les parents en rapport avec le diabète des enfants.