



## PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE AU LUXEMBOURG EN 2017

### FICHE 6: LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PROBLÈMES PSYCHOSOCIAUX DE LA PERSONNE ATTEINTE D'UN DIABÈTE 1 OU 2 ET DE SON ENTOURAGE PROCHE

Le bon développement psychologique et la santé mentale des enfants et les adolescents ainsi que de leur famille doivent être évalués régulièrement car la prévention et le dépistage précoce de troubles psychologiques jouent un rôle important dans la bonne prise en charge du diabète et de son équilibre ainsi que dans la qualité de vie du jeune atteint de diabète.

La bonne santé psychique de l'adulte est un élément aussi important dans la prise en charge et la gestion de sa maladie que la recherche des complications micro-vasculaires.

#### Les enfants et les adolescents

- Les enfants et les adolescents souffrant d'un diabète sont plus exposés que les autres à de nombreux problèmes psychologiques : conflits familiaux, dépression, anxiété, troubles de l'alimentation, ...
- Les risques augmentent exponentiellement à l'adolescence.
- Les troubles psychologiques sont des facteurs prédictifs de moins bonne prise en charge du diabète.
- De même si la glycémie est moins bien contrôlée, le risque de troubles psychologiques augmente.
- La santé psychique des parents est souvent un bon indicateur de la prise en charge du diabète de l'enfant ou de l'adolescent.
- 10% des adolescentes atteintes de diabète de type I présentent des troubles de l'alimentation (d'après la classification américaine DSM IV). Elles ne sont que 4% dans la population générale. Ces troubles entraînent un mauvais contrôle glycémique, une mauvaise adaptation des doses d'insuline et un risque plus précoce d'apparition de complications micro-vasculaires.
- Des difficultés dans la gestion du diabète peuvent être associées à des risques (eux aussi souvent associés à une dépression) comme :
  - l'existence d'une autre maladie : asthme, désordre alimentaire,
  - un absentéisme scolaire,
  - des problèmes de l'apprentissage,
  - des troubles de l'émotion et du comportement (prise de risque).
- Certains risques familiaux sont plus fréquemment associés dans les études à une mauvaise prise en charge du diabète et un risque d'hospitalisations à répétition comme :
  - une famille mono parentale,
  - l'existence d'une maladie chronique ou d'un trouble mental chez les parents ou la famille proche (toxicomanie),
  - un changement récent dans la situation familiale (chômage, décès),
  - un niveau social défavorisé,
  - un système de garde de l'enfant compliqué,
  - des croyances religieuses, culturelles ou sur la santé difficilement compatibles avec la mise en place d'un plan de traitement du diabète,
  - des antécédents de diabète dans la famille, en particulier chez un des parents.
- Un enfant et une famille avec un bon soutien affectif, ayant déjà montré des capacités à gérer des événements difficiles, seront probablement capables de solliciter les ressources psychiques pour prendre en charge le diabète dans de bonnes conditions.



### Recommandations concernant l'enfant, l'adolescent et sa famille (recommandation forte):

- S'assurer que la surveillance du diabète de l'enfant et de l'adolescent soit bien prise en charge par ses parents et qu'il n'y ait pas de transferts de responsabilité trop précoces en fonction du développement du jeune atteint de diabète (Grade B, Diabetes care, 2014).
- Poser directement les questions concernant l'existence d'éventuels conflits ou tensions au sein de la famille en rapport avec la gestion du diabète du jeune et proposer des solutions acceptables pour l'enfant/l'adolescent comme pour sa famille. S'il n'est pas possible à l'équipe pluridisciplinaire de résoudre les conflits familiaux, il ne faut pas hésiter à proposer à la famille de consulter un psychiatre avec de bonnes connaissances de la problématique du jeune atteint de diabète et de sa famille (Grade C, Diabetes care, 2014).
- Penser à rechercher dans la famille des facteurs psychologiques de risque de mauvaises prises en charge du diabète

### Les adultes

- 5% des personnes atteintes de diabète étaient prises en charge pour une pathologie psychiatrique en France en 2011. C'est plus que la population normale, en standardisant sur l'âge et le sexe, SMR=1,4 (BEH, 2014).
- Le clinicien doit savoir évaluer le statut psychologique des personnes atteintes de diabète avec des instruments fiables.
- Quelques études montrent que l'équilibre glycémique, le dosage de HbA1C (diminution de 0,29%) et la santé mentale sont légèrement améliorés si des interventions psychosociales sont proposées.
- C'est au moment des changements, annonce du diagnostic et survenue de complications, que le risque de dépression augmente (20-25% des personnes atteintes de diabète).
- Il semble y avoir une relation dans les 2 sens entre diabète, syndrome métabolique et dépression.
- Les angoisses liées à la maladie elle-même sont à différencier de la dépression, d'autant qu'elles sont très fréquentes chez la personne atteinte de diabète et dans sa famille. Les thèmes principaux de l'angoisse sont liés au taux d'HbA1C, la capacité à se traiter, le régime, l'activité physique et le traitement.

### Recommandations pour l'adulte (recommandation forte) :

- Une évaluation régulière de la qualité de vie de la personne atteinte de diabète (globale ou en relation avec sa maladie), de son bien-être et de ses ressources psychologiques comme la recherche d'éléments d'angoisse ou d'une dépression ou d'une pathologie psychiatrique font partie d'une bonne gestion du diabète et sont à rechercher par le clinicien. (Grade B, Diabetes care 2014)
- Il ne faut pas hésiter, en cas de doute sur un problème psycho-social, à adresser la personne atteinte de diabète ou sa famille à un spécialiste. (Grade C, Diabetes care 2014)
- L'équipe prenant en charge une personne atteinte de diabète de type 1 ne doit pas hésiter à aborder rapidement les problématiques suivantes : capacité d'autogestion de la maladie, mobilité, autonomie, bien être, problèmes socio-économiques. (grade E, Diabetes care 2014)
- Des signes d'alerte comme : une mauvaise gestion du diabète, une dépression avec risque suicidaire, une anxiété majeure (seule ou associée à une dépression), une suspicion de trouble de l'alimentation ou des troubles cognitifs sont des indications d'un besoin de prise en charge spécialisée.
- Si les objectifs de traitement n'arrivent pas à être atteints, il faut savoir évoquer des problèmes :
  - Psychologiques : non acceptation du diagnostic, la peur de l'hypoglycémie, ...
  - Sociaux : précarité, non assuré, ....