

## Face au diabète

« Je vais être honnête, je ne fais pas très attention à ce que je mange... »

Monique, 64 ans, un peu ennuyée, fait cet aveu à son interlocuteur. Lui c'est un infirmier à domicile et éducateur en diabétologie. C'est la première fois qu'il rencontre la sexagénaire, dans le cadre d'un trajet de soins. Voici dix minutes qu'il l'écoute avec bienveillance et concentration. Il la laisse raconter sa lutte contre son diabète, détecté lors d'un accident vasculaire cérébral (AVC).

Face au régime alimentaire et au traitement médical à respecter (dont des injections), Monique se sent un peu livrée à elle-même. Il faut dire qu'elle vit seule. Et qu'elle a perdu successivement trois de ses petits-enfants, emportés par une maladie rare... Le silence s'installe.

L'infirmier : « je comprends que vous avez bien d'autres soucis en tête que votre alimentation. Vous savez, on a bien le droit de se décourager dans la vie... »

Monique se rend bien compte qu'elle ne peut pas continuer ainsi avec sa maladie, sauf à connaître de graves complications : nouvel AVC, cécité, amputations... Déjà que la tête lui tourne souvent, pendant la journée. La nuit, lorsqu'elle se relève, il lui arrive de chuter dans sa salle de bain. De sa mallette, l'infirmier sort une série de petits appareils de poche et quelques documents qu'il dispose sur la table du salon de son hôte. « Savez-vous ce qu'est le taux de glycémie ? » Devant le non de son interlocutrice, il saisit un crayon, via des schémas simplifiés, lui explique les notions d'hyper et hypoglycémie, détaillant le rôle tonifiant de certaines boissons sucrées en cas de coup de barre. Monique s'étonne : « Ah bon, je peux boire du coca malgré mon diabète, alors ? » L'infirmier confirme mais s'empresse de nuancer : il y a des conditions à respecter (la composition de la boisson) et surtout, des symptômes à interpréter. Il explique la différence entre les sucres rapides et les sucres lents (pâtes, riz, féculents...) Dont un savant dosage permet, normalement, de stabiliser à plus long terme le taux de glycémie. L'éducateur rappelle l'enjeu : « Si votre glucose joue au yo-yo au lieu de rester aux alentours de 7%, les médicaments que vous prenez vont y perdre leur latin ». Il fournit à son interlocutrice une liste de diététiciennes conventionnées de la région. Ce sont des spécialistes de la pyramide alimentaire. Avec celle que vous aurez choisie, vous verrez qu'il n'y a que quelques interdits à respecter. Pas de banane, par exemple ! Mais ne vous inquiétez pas : il y a une solution à tout... » L'infirmier propose alors à Monique de faire l'acquisition d'un glucomètre, destiné à mesurer régulièrement son taux de glycémie, et à noter scrupuleusement l'évolution de celui-ci. Pour les avoir manipulés, auparavant, il connaît huit types d'appareils différents. Mais, ici, il propose un petit boîtier dont les résultats sont visibles via des couleurs, qu'il juge mieux adapté à Monique. Avant même qu'elle se procure l'appareil en pharmacie, il lui précise les précautions à prendre : Se laver soigneusement les mains avant de manipuler l'auto-piqueur qui propulse les petites lancettes dans la peau ; refermer rapidement le tube à tiges qui, porteuses de la gouttelette de sang, doivent être introduites dans le glucomètre ; éviter

de piquer la paume des doigts pour conserver la sensibilité de la peau ; traire le doigt choisi afin de faciliter le micro-écoulement de sang. Ect.

« Mon médecin ne m'avait pas assez expliqué tout cela, estime Monique. Avec lui, je parle surtout des résultats de mes analyses sanguines. »

Les yeux sur son programme d'éducation et vérification des acquis, véritable vademecum de sa profession, l'infirmier continue sont entrevue avec Monique : rendez-vous à prendre avec une podologue, afin de vérifier sa sensibilité neurologique en prévention du pied diabétique, activités physiques régulières à prévoir, démarches administratives à anticiper, etc. Il sait que cette première rencontre ne suffira pas à ancrer dans son quotidien tous les petits gestes nécessaires. Mais le contact est noué, la confiance est installée et un nouveau rendez-vous est pris pour les ajustements à prévoir. « Pour les urgences, appelez-moi sur mon GSM. Je réponds toujours aux messages ». Un peu impressionnée par les tâches qui l'attendent, Monique demande à ce que quelques-uns des chiffres et termes-clefs de cette discussion, un tantinet techniques, soient notés par son éducateur sur une feuille A4, à afficher sur son réfrigérateur. « Vos conseils sont clairs et je me sens un peu moins perdue. Mais si je dois retenir tout cela... ».

Durée totale de la rencontre : près de 90 minutes. « C'est long, mais cette prise de contact initiale en douceur est importante », commente l'infirmier, « Si j'arrive directement chez les gens avec des injonctions du genre « faites ceci, ne faites pas cela », c'est fichu ! Car, bien souvent, ce dont les gens ont le plus besoin au départ, c'est d'une écoute. Si je ne l'accorde pas, le patient n'en fera qu'à sa tête plus tard pour les trois piliers de sa prise en charge : médicaments, alimentation et style de vie. »

Educateur en diabétologie, une profession indispensable ? « Oui, car la maladie est en pleine expansion. Et car il faut sans arrêt s'adapter aux nouvelles connaissances scientifiques. Mais je préfère le terme « Accompagnateur » à celui d'éducateur, un peu trop policier à mon goût. Il faut savoir garder un peu de souplesse : si un diabétique est allergique au sport ou à la gymnastique, inutile de lui conseiller ce genre d'activités ; promener le chien régulièrement fera l'affaire. Si je suis trop impératif ou trop contraignant, les malades ne retiendront que le côté implacable de leur maladie. Or, c'est tout le contraire qu'il s'agit de faire passer : bien pris en charge, le diabète permet une vie presque normale. Et, dans cette prise en charge, l'élément-clef, c'est eux ». Philippe lamotte.

Le diabète est une maladie insidieuse parce que « silencieuse », soit sans symptômes au départ. Il est, par ailleurs, en pleine expansion.

Le pancréas ne produit pas assez ou plus du tout d'insuline, indispensable pour l'assimilation du glucose par le corps, dans l'autre cas les tissus et organes n'acceptent plus l'insuline. L'expansion mondiale s'explique par des modes de vie de plus en plus sédentaires (trop peu d'activités physiques) et par une alimentation trop riche en sucres et en grasses, menant à l'obésité. Elle s'observe dans toutes les tranches d'âge, y compris chez les enfants et les adolescents. Souvent qualifiée de bombe à retardement, la maladie non soignée peut entraîner de lourdes complications : accidents cardiovasculaires, maladies des yeux et des reins, gangrène, troubles de la

sexualité, etc. Bine pris en charge, le patient peut néanmoins échapper à cette évolution ou, à tout le moins, la retarder. De là, l'intérêt du dépistage précoce et, ensuite, d'une implication maximale dans le traitement