

Abstract – Groupe n° 34

## **Piqûre et biture : Comment concilier fête et diabète ?**

Lisa Chevalley, Chloé Darbellay, Estelle Grouzmann, Nathalie Wintsch, Elise Zuchuat

### *Introduction*

Le diabète de type I touche 40'000 personnes en Suisse (1) ; c'est la maladie métabolique la plus fréquente chez l'enfant. Il est constaté que dans un contexte festif, les adolescents consomment parfois de l'alcool, ce qui peut particulièrement poser problème dans le diabète de type 1 (2).

Le diabète a des interactions spécifiques avec l'alcool, notamment un effet hypoglycémiant (1). Or, seuls 10% de ces jeunes sont capables d'identifier le contenu en alcool et glucides de plusieurs boissons alcoolisées couramment consommées (3). Il est donc important de favoriser une bonne transition de la pédiatrie à la médecine adulte, afin d'assurer une continuité dans la prévention des comportements à risque (4,5). Le jeune dispose de plusieurs ressources (6) pour gérer sa consommation d'alcool.

Malgré une littérature abondante sur le diabète de type I, le nombre d'articles traitant conjointement du diabète et de l'alcool est restreint. De plus, elle n'est pas ciblée sur la Suisse romande et se concentre surtout sur l'aspect biologique de cette interaction, et non sur les ressources.

Dans ce contexte, la question suivante se pose : quelles sont les ressources communautaires mises à disposition des jeunes entre 18 et 25 ans atteints de diabète de type I en Suisse romande qui leur permettent de concilier leur maladie avec une vie sociale de jeunes de cet âge - en particulier la prise d'alcool ?

### *Méthode*

Les objectifs sont les suivants :

- Evaluer les difficultés d'intégration sociale du jeune diabétique de type I
- Identifier les ressources que le jeune diabétique peut mobiliser pour gérer ses pratiques festives et sa consommation d'alcool de manière adéquate
- Examiner comment les soignants et les divers acteurs du corps social concernés sont sensibilisés à la problématique de la gestion de la prise d'alcool chez le jeune diabétique

Méthodes utilisées :

- Revue de littérature : Pubmed, cours Bmed3
- Etude qualitative par 20 entretiens semi-structurés, soit près de 9h30 d'entretien
  - Un diabétologue pédiatre, un diabétologue adulte et un médecin généraliste
  - Deux infirmières en diabétologie et une infirmière de transition
  - Une diététicienne
  - Une doctoresse du service d'alcoologie du CHUV
  - Une cheffe de projet de la Croix-bleue romande
  - Trois parents de jeunes diabétiques
  - Six jeunes patients diabétiques (18-25 ans) et une plus âgée (47 ans)
  - Un chef moniteur d'un camp diabétique

### *Résultats*

Les adolescents diabétiques ne semblent pas avoir plus de problèmes d'intégration sociale que les jeunes adolescents non-diabétiques. De manière générale, les professionnels sont sensibilisés à cette problématique mais une marge de progression est encore possible chez certains acteurs communautaires.

Les ressources qui ont été identifiées sont les suivantes : les médecins diabétologues et généralistes, les infirmière.s en diabétologie et de transition, les diététicien.ne.s, l'entourage (amis et famille), les groupes de soutien et associations de diabétiques, les organismes de prévention de l'alcool, ainsi qu'internet et les réseaux sociaux.

### *Discussion*

Le médecin généraliste s'occupe principalement de contrôler les aspects des différents facteurs de risque en intégrant une partie préventive générale. Il assure le suivi et redirige chez un spécialiste si nécessaire. Il peut aussi consacrer plus de temps à la prise en charge psycho-sociale.

Une relation thérapeutique de qualité avec le médecin diabétologue est nécessaire mais pas suffisante pour aborder de manière libre la consommation d'alcool. Il est judicieux de continuer cette prévention spécifique jusqu'à 25 ans, sans adopter une attitude moralisatrice. La durée des consultations étant parfois limitée, cela peut restreindre le temps dédié à la prévention.

Celle-ci peut être renforcée par les infirmier.ère.s. Au cours de ce travail, 3 catégories d'infirmier.ère.s ont été identifiées : infirmier.ère.s hospitalier.ère.s, infirmier.ère.s de transition et infirmier.ère.s dans un réseau de soin. L'infirmier.ère hospitalier.ère assure la base de l'éducation thérapeutique au moyen de différents cours et ateliers adressés aux jeunes et à leur entourage. Le poste d'infirmier.ère de transition, récemment mis en place, permet de développer un programme structuré de transition entre la pédiatrie et les soins adultes, diminuant ainsi le taux élevé de *drop-out* et les complications liées au diabète<sup>4,5</sup>. L'infirmier.ère dans un réseau de soin est directement intégré.e dans la vie familiale ; l'aspect relationnel est plus développé, ce qui améliore fortement la relation thérapeutique. Elle constitue une personne de référence pour le jeune et ses parents. En somme, l'infirmier.ère, quel.le qu'il/elle soit, joue un rôle primordial dans la prévention.

Dans le cadre de notre problématique, les rôles principaux du/de la diététicien.ne sont de renseigner sur la composition en glucides des aliments, notamment de l'alcool, et de donner des conseils pratiques sur la gestion d'une vie festive qui complètent ceux donnés par le corps médical.

L'entourage est également un pilier important. Les parents participent à l'autonomisation du jeune par rapport à son traitement, et réitère le message de prévention de l'alcool. De plus, il est important qu'ils puissent assurer une surveillance en cas d'alcoolisation aiguë de leur enfant. Pour cela, des informations fiables sont indispensables, tout comme une attitude réceptive du jeune. Les amis informés de la condition du jeune et sachant comment réagir sont des compagnons de soirée rassurants. Néanmoins, s'ils ont un sentiment d'angoisse, cela peut renforcer la panique du jeune diabétique.

Beaucoup de jeunes gèrent leur diabète *au feeling* après des années de gestion contrôlée. Ils pensent se connaître suffisamment pour identifier leurs limites et se fixer des règles afin de concilier l'alcool et leur diabète. Ces expériences personnelles peuvent être partagées avec d'autres adolescents, notamment dans des camps spécifiquement dédiés aux jeunes diabétiques encadrés par des professionnels. Il est apparu que ces différents groupes de partage peuvent créer chez certains jeunes une sensation de stigmatisation ou de catégorisation dans une case *malade*.

Dans ce contexte, les associations de prévention de l'alcool sont d'après certains interlocuteurs des ressources encore peu développées. Cependant, la cheffe de projet trouverait intéressant de créer des flyers spécifiques qui pourraient être distribués dans les stands de prévention, ainsi que de monter une équipe pluridisciplinaire, comprenant des organismes d'action pour le diabète et des centres de soutien aux problèmes d'alcool.

Internet constitue une source d'information importante, mais compte tenu des informations parfois erronées qui y circulent, il existe une réelle opportunité pour les professionnels d'améliorer la véracité de celles-ci (6).

Finalement, ce travail démontre qu'une approche multidisciplinaire est idéale pour l'apprentissage d'une bonne gestion de la consommation d'alcool chez le jeune diabétique de type 1.

### Références

1. Unal S., Hauschild M. Vivre avec le diabète de type 1 [Internet]. 1st ed. Lausanne: CEMJA; 2015 [cited 27 June 2016]. Available from: [http://www.chuv.ch/edm/vivre-avec-diabete\\_brochure.pdf](http://www.chuv.ch/edm/vivre-avec-diabete_brochure.pdf)
2. Barnard K, Sinclair J, Lawton J, Young A, Holt R. Alcohol-associated risks for young adults with Type 1 diabetes: a narrative review. *Diabetic Medicine*. 2012;29(4):434-440.
3. Barnard K, Dyson P, Sinclair J, Lawton J, Anthony D, Cranston M et al. Alcohol health literacy in young adults with Type 1 diabetes and its impact on diabetes management. *Diabet Med*. 2014;31(12):1625-1630.
4. Hauschild M, Elowe-Gruau E, Dwyer A, Aquarone M, Unal S, Jornayvaz F et al. Transition en diabétologie. *Revue Med Suisse*. 2015;(11):450-5.
5. Jacquin P. Adolescents diabétiques: de la pédiatrie à la médecine d'adulte. *Adolescence & Médecine*. 2014;(7):21 - 23.
6. Jones E, Sinclair J, Holt R, Barnard K. Social Networking and Understanding Alcohol-Associated Risk for People with Type 1 Diabetes: Friend or Foe?. *Diabetes Technology & Therapeutics*. 2013;15(4):308-314.

### Mots clés

Type 1 diabetes ; diabetes mellitus ; adolescent ; alcohol ; help

4 juillet 2016

# Piqûre et biture

## Comment concilier fête et diabète ?

Lisa Chevalley, Chloé Darbellay, Estelle Grouzmann, Nathalie Wintsch, Elise Zuchuat

### Introduction

Le diabète de type I touche **40'000** personnes en Suisse (1). C'est la maladie métabolique la plus **fréquente** chez l'enfant. Il s'agit d'une maladie **auto-immune** favorisée par des facteurs génétiques (auto-immunité contre les cellules bêta du pancréas produisant l'insuline) et environnementaux. En cas d'hyperglycémie chronique, il peut y avoir des complications, telles que des maladies cardiovasculaires et rénales, des neuropathies ou encore des rétinopathies (2).

Il est constaté que dans un contexte festif, les adolescents consomment parfois de l'**alcool** (3). Le diabète a des **interactions spécifiques** avec l'alcool, notamment un effet hypoglycémiant (1).

Dès lors la question suivante se pose: Quelles sont les **ressources communautaires** mises à disposition des jeunes entre **18 et 25 ans** atteints de **diabète de type I** en **Suisse romande** qui leur permettent de concilier leur maladie avec une vie sociale de jeunes de cet âge - en particulier la prise d'alcool ?

### Objectifs

Les objectifs sont d'évaluer les difficultés d'intégration sociale du jeune diabétique de type I et d'identifier les ressources qu'il peut mobiliser pour gérer ses pratiques festives et sa consommation d'alcool. Cette étude s'intéresse également à la sensibilisation des soignants et des divers acteurs communautaires concernés par cette problématique.

### Infirmier.ère.s

L'infirmier.ère **hospitalier.ère** assure la base de l'éducation thérapeutique. L'infirmier.ère de **transition** développe un programme de transition entre la pédiatrie et les soins adultes. L'infirmier.ère dans un **réseau de soin** est intégré.e dans la vie familiale et constitue une personne de référence pour le jeune et ses parents.

### Entourage

Les **parents** participent à l'autonomisation du jeune, réitèrent le message de prévention de l'alcool et peuvent assurer une surveillance en cas d'alcoolisation aiguë. Pour cela, des informations fiables sont indispensables, tout comme une attitude réceptive du jeune. Les **amis** informés et sachant comment réagir sont des compagnons de soirée rassurants.

### Médecins

Une bonne relation thérapeutique avec le/la **diabéto-logue** est nécessaire, mais pas suffisante. Il est judicieux de continuer la prévention après 18 ans, sans adopter une attitude moralisatrice. La durée des consultations peut restreindre le temps dédié à la prévention. Le **médecin généraliste** s'occupe principalement de contrôler les différents facteurs de risque en intégrant une partie préventive générale. Il assure le suivi et redirige chez un spécialiste si nécessaire. Il peut aussi consacrer plus de temps à la prise en charge psycho-sociale.

« Les théories de base des diabétologues c'est bien, mais les expériences personnelles je pense que ça passe au-dessus »



## Ressources

### Diététicien.ne

Renseigne sur la composition en glucides et donne des conseils pratiques sur la gestion d'une vie festive.

### Groupes de soutien & Camps

Les expériences personnelles peuvent être partagées avec d'autres adolescents du même âge, ce qui est apprécié par certains d'entre eux. Pour d'autres, ces différents groupes peuvent créer une sensation de stigmatisation.

### Associations de prévention de l'alcool

Sont d'après certains interlocuteurs des ressources encore peu développées. Cependant, certains responsables proposent de créer des flyers spécifiques à distribuer dans les stands de prévention, ainsi que de monter une équipe pluridisciplinaire en partenariat avec les associations du diabète.

### Internet

Constitue une source d'information importante pour autant que la véracité soit contrôlée (4).

### Méthodologie

Revue de littérature : Pubmed et cours BMed3  
Etude qualitative par des entretiens semi-structurés avec les protagonistes du corps médical et communautaire cités ci-dessus ainsi que des patients diabétiques.

### Conseils pratiques

Mange des sucres lents avant de sortir  
Prends des snacks, et mange-les quand tu bois  
Alterne avec des boissons non-alcoolisées, pour faciliter l'élimination de l'alcool  
Sois entouré d'amis informés  
Contrôle ta glycémie avant de te coucher, et prends une collation si <10 mmol/L  
Evite l'insuline avant de te coucher même si tu es en hyperglycémie

### Suggestions

- Proposer systématiquement aux adolescents une **carte d'identification** à placer dans leur portefeuille.
- Distribuer plus largement des prospectus **ciblés** sur l'interaction entre le diabète de type 1 et l'alcool.
- Indiquer le contenu en **glucides** sur les étiquettes des boissons alcoolisées.
- Développer une **application mobile** indiquant la quantité de glucides dans les boissons.
- Mettre en avant un site internet avec des informations **fiables**, géré par des professionnels.

## Conclusion

Une approche **multidisciplinaire** est idéale pour permettre au jeune diabétique de type 1 d'apprendre à gérer sa consommation d'alcool. De plus, les jeunes diabétiques ne semblent pas avoir plus de problèmes d'intégration sociale que les autres.

De manière générale, les professionnels sont sensibilisés à cette problématique mais une marge de progression est encore possible chez certains acteurs communautaires.

