

LE DIABÈTE À L'ADOLESCENCE



LES DÉFIS D'ORDRE PSYCHOLOGIQUE : AUTONOMIE ET SOINS AUTOADMINISTRÉS

L'adolescence peut être une période difficile pour les enfants et leurs parents. Les adolescents diabétiques doivent toutefois relever des défis supplémentaires. Les parents d'adolescents diabétiques peuvent s'attendre à des changements. Il n'est pas rare que les enfants se rebellent à l'adolescence, tandis qu'ils apprennent à devenir des personnes autonomes. Il arrive que cette rébellion soit axée sur les soins du diabète. L'enfant qui avait toujours été un exemple à suivre en matière de prise en charge du diabète peut se mettre tout à coup à se révolter contre ces soins répétitifs. Il peut refuser de vérifier sa glycémie, se goinfrer ou dissimuler les résultats de ses tests.

L'identité sexuelle et l'autonomie représentent des défis pour bien des adolescents. Les adolescents diabétiques y voient des problèmes plus cruciaux. Les exigences des soins peuvent également créer des tensions particulières. Pour devenir une personne saine et autonome, il faut, entre autres, apprendre à s'accepter. C'est un processus que de nombreux adolescents trouvent difficile. Avec l'image corporelle se bâtit l'identité sexuelle. Ces trois secteurs interdépendants de la croissance sont difficiles à vivre pour tous les adolescents, mais le diabète vient encore compliquer les choses. Après tout, dans les films et au cinéma, les personnes qui réussissent sont jeunes, belles et physiquement « parfaites ». Les adolescents diabétiques doivent se résoudre à ne pas avoir un « corps parfait », mais un corps diabétique. Ils peuvent se demander s'ils seront acceptés par les membres du sexe opposé et par leurs camarades.

La crainte du rejet incite certains adolescents diabétiques à s'isoler de leurs camarades. Toutefois, l'isolement est encore plus dommageable pour l'estime de soi. Si votre enfant réagit de cette manière, vous devriez tenter de briser ce cycle au potentiel dévastateur. Il est souvent utile de demander de l'aide extérieure à un enseignant, un psychologue ou un ministre du culte, par exemple.

Dans leur cheminement vers l'autonomie, les adolescents tissent souvent des liens étroits avec leurs camarades. Toutefois, pour vivre en bande, il faut se conformer, et le conformisme peut devenir source de conflits pour les adolescents diabétiques. Comment peuvent-ils se fondre à leur groupe (en allant manger une pizza après l'école, par exemple) tout en continuant à contrôler leur diabète ? En aidant votre adolescent à accepter les limites imposées par la prise en charge de son diabète, vous l'aidez également à affronter la pression exercée par ses camarades. Ne négligez pas de consulter l'équipe soignante, car les nouveaux types d'insuline, les pompes à insuline et d'autres programmes de prise en charge créatifs donneront probablement assez de souplesse à votre adolescent pour qu'il puisse participer à n'importe quelle activité ou modifier son horaire sans nuire à sa santé.

On s'attend que les adolescents acquièrent plus d'autonomie dans leurs soins du diabète qu'auparavant. Par ailleurs, certains parents peuvent en avoir assez des responsabilités reliées au diabète et les déléguer entièrement à leur adolescent avant que celui-ci soit tout à fait prêt à les assumer. En raison de cet état d'esprit, il arrive même parfois que plus personne ne se préoccupe de la question. L'autonomie grandissante de l'adolescent peut favoriser la confiance en soi, mais ce désir d'autonomie peut aussi provoquer des tensions et de l'angoisse. Lorsque, malgré toute sa bonne volonté, l'adolescent ne parvient plus à contrôler sa glycémie (et c'est presque inévitable), il peut se sentir frustré, faible et bon à rien. Il peut réagir de deux façons : soit en niant la réalité de sa maladie, soit en adoptant un comportement agressif qui peut se traduire par une frénésie alimentaire ou par le refus de prendre de l'insuline. Il faut se rappeler que les personnes atteintes d'une maladie chronique ont besoin de soutien affectif, même à l'âge adulte.

UN DÉFI D'ORDRE PHYSIQUE : LE CONTRÔLE DE LA GLYCÉMIE

La difficulté de contrôler la glycémie représente un problème inéluctable de l'adolescence, qui est aussi l'un des plus frustrants. Les parents et les adolescents doivent accepter que personne n'est à blâmer pour une glycémie mal contrôlée.

À l'adolescence, des transformations physiologiques se produisent. D'après les recherches, on pense que l'hormone de croissance, qui stimule la croissance des os et de la masse musculaire pendant la puberté, fait également obstacle à l'insuline. De plus, la chute de la glycémie stimule la libération d'adrénaline, qui à son tour libère les réserves de glucose. Résultat : la glycémie des adolescents peut fluctuer d'une extrême à l'autre.

En outre, le mode de vie des adolescents exige plus de souplesse en matière d'alimentation et de prise d'insuline. Souvent, l'adolescent doit se responsabiliser et prendre davantage conscience de ce qu'il mange, de sa glycémie et de ses besoins en insuline.

DES CONSEILS POUR AIDER VOTRE ADO

Vous devez admettre les limites de votre contrôle pour aider votre adolescent diabétique à relever les défis de l'adolescence. Trois domaines sont d'une importance particulière :

- *Acceptez le besoin de spontanéité des adolescents* : Les adolescents aiment la spontanéité. Ils aiment avoir la liberté de faire des choses, de manger ce qu'ils veulent, de vivre de nouvelles expériences. L'adolescent diabétique doit s'apercevoir que la liberté ne vient pas sans connaissances et responsabilités. Ce n'est que s'il comprend intimement son diabète et qu'il le contrôle que l'adolescent accédera à la liberté dont il rêve.
- *Acceptez le besoin de contrôle de l'adolescent* : Les adolescents veulent être maîtres de leur vie. Ils veulent établir leur identité. Pour y parvenir, ils doivent tester leurs limites. Vous pouvez les aider à comprendre qu'ils peuvent profiter de la discipline et du contrôle imposés par les soins de leur diabète pour acquérir plus d'assurance et de maîtrise dans d'autres aspects de leur vie.
- *Admettez les limites de votre autorité* : Soyez réaliste. Acceptez de ne pas pouvoir surveiller votre adolescent à tous les instants. Vous aussi, vous devez comprendre que c'est votre enfant qui souffre de diabète, pas vous. Vous devrez peut-être modifier votre manière de percevoir le soutien et l'aide que vous apportez à votre enfant.

Ces suggestions ne devraient en aucun cas vous inciter à tourner le dos à votre adolescent et à le laisser se détruire. Vous pouvez parler avec lui des choix qu'il fait. Vous pouvez discuter de questions d'adultes, comme la carrière, le mariage et l'alcool. Si vous conversez ainsi avec votre adolescent, vous lui démontrez que vous le percevez comme un adulte et vous maintenez la communication ouverte pendant cette période difficile. De plus, les parents exercent un certain contrôle sur bien des aspects de la vie des adolescents, comme le privilège d'emprunter la voiture, ce qui peut les inciter à demeurer motivés et à se discipliner.

Il peut être utile d'intéresser votre adolescent à des groupes d'entraide, au bénévolat à la Fondation de la recherche sur le diabète juvénile (FRDJ) ou à des camps spécialisés où il pourra rencontrer d'autres adolescents diabétiques. Les groupes d'entraide sont particulièrement utiles pour les personnes qui viennent tout juste d'être diagnostiquées. Vous trouvez de l'information au sujet des groupes d'entraide et d'autres ressources à votre centre de traitement local, à l'hôpital ou au cabinet de votre médecin. Vous pouvez également vous informer auprès de l'équipe soignante de votre enfant ou de la division locale de la FRDJ, dont vous trouverez les coordonnées à l'adresse <www.jdrf.ca/nosbureaux>. Si vous craignez que votre enfant soit vraiment dans le pétrin, n'hésitez pas à demander de l'aide professionnelle.

Par ailleurs, tenez-vous au courant des progrès technologiques qui peuvent aider votre adolescent à bien contrôler son diabète. Depuis quelques années, de nombreux adolescents ont adopté des programmes d'insuline qui se composent de multiples injections dont la dose est fonction de la glycémie, d'une consommation variable de glucides accompagnée de nouvelles insulines (à action plus rapide et plus prolongée) ou de l'utilisation d'une pompe à insuline. Ces programmes leur offrent une meilleure marge de manœuvre pour ce qui est du régime alimentaire et du sommeil à respecter et leur donnent la liberté de s'adonner à des activités sportives sans s'inquiéter autant de voir leur glycémie chuter. Toutefois, aucun programme n'est magique. Il faut continuer à vérifier la glycémie, à évaluer la quantité de glucides consommés et à prendre les mesures qui s'imposent.

La pompe à insuline est un petit instrument de la taille d'un téléavertisseur ou d'un jeu de cartes. Bien des diabétiques l'attachent à leur ceinture comme s'il s'agissait justement d'un téléavertisseur. La pompe contient un réservoir d'insuline et une micropuce que chacun programme pour injecter la quantité d'insuline à administrer. L'insuline s'écoule dans un mince tube terminé par un minuscule morceau de plastique souple ou une aiguille, inséré sous la peau et remplacé tous les deux ou trois jours. De là, l'insuline pénètre dans l'organisme comme toute autre injection. La pompe peut être programmée pour libérer la dose exacte nécessaire. Il faut toutefois continuer à vérifier sa glycémie au moins quatre fois par jour.

Parlez à l'équipe soignante de votre adolescent pour déterminer le mode d'administration d'insuline qui lui convient le mieux.

DES SUJETS D'INTÉRÊT POUR LES ADOS

Les adolescents qui se posent des questions sur l'un des sujets suivants devraient en parler avec un adulte de confiance, comme un parent, un ami, un ministre du culte, un enseignant, un entraîneur, un membre de leur équipe soignante ou l'infirmière scolaire.

- *La conduite automobile* : En raison du risque constant d'urgence reliée au diabète, les diabétiques devraient vérifier leur glycémie avant de conduire ou de manœuvrer de la machinerie lourde et s'en abstenir si leur glycémie est trop basse. Du glucose devrait être conservé dans la voiture pour prévenir l'hypoglycémie pendant la conduite automobile.

- *La divulgation de son état de diabétique* : Chacun se sent plus ou moins à l'aise de parler de son diabète, mais il n'y a pas de honte à y avoir. L'adolescent diabétique à son premier rendez-vous ou au sein d'un groupe de nouveaux amis peut hésiter à en parler et préférer attendre qu'on lui pose des questions. Toutefois, s'il parle de manière franche et concrète de son diabète et de la nécessité de vérifier sa glycémie et de manger à l'heure prévue, son entourage percevra sûrement son état comme un élément de sa personne, au même titre que sa taille ou la couleur de ses cheveux.
- *La consommation d'alcool* : L'alcool peut être considéré comme un glucide, mais il ne remplace pas les aliments. Sans nourriture, l'adolescent risque de souffrir d'une réaction hypoglycémique. En effet, l'alcool nuit à la réponse naturelle de l'organisme à l'hypoglycémie. Même les personnes non diabétiques peuvent souffrir de convulsions hypoglycémiques si elles consomment trop d'alcool. Il est essentiel que les diabétiques mangent et vérifient leur glycémie souvent lorsqu'ils consomment de l'alcool.
- *Le tabagisme* : Il est démontré qu'à long terme, le tabagisme accroît le risque de complications du diabète. De plus, le tabagisme s'associe au cancer et au vieillissement prématuré, tout comme dans la population non diabétique.
- *La dépression* : Les études révèlent que tous les diabétiques sont considérablement plus vulnérables à la dépression à un moment ou à un autre de leur vie, mais surtout à l'adolescence. Les signes annonciateurs de la dépression sont des sentiments de tristesse, de pessimisme, de désespoir, de culpabilité et de honte. S'ajoutent la fatigue, l'insomnie ou un excès de sommeil, des troubles de concentration ou de la difficulté à prendre des décisions. Les personnes qui ressentent ces symptômes pendant plus de deux ou trois jours devraient se faire examiner et traiter.
- *La grossesse et la fertilité* : Aucune donnée probante n'indique que les femmes diabétiques éprouveront de la difficulté à concevoir. Elles doivent cependant bien planifier leur grossesse, jusqu'à un an avant la conception, afin de pouvoir profiter de conseils appropriés avant la grossesse et de s'assurer d'une grossesse sans histoire et d'un bébé en santé. Toutes les femmes diabétiques doivent discuter de contraception avec un membre de leur équipe soignante. Enfin, aucune donnée probante n'indique que le diabète détériore le sperme, mais à long terme, un diabète mal contrôlé peut provoquer l'impuissance. Enfin, les hommes comme les femmes sont plus vulnérables aux infections à champignons, qui demeurent toutefois plus fréquentes chez les femmes.
- *Le recours abusif à l'insuline* : Le recours abusif à l'insuline se produit lorsqu'une personne décide de ne pas prendre toute sa dose d'insuline. Au lieu de convertir les aliments consommés en carburant, l'organisme rejette alors l'insuline dans l'urine. Ce comportement est parfois adopté pour perdre du poids. On l'a documenté chez le tiers des adolescentes diabétiques. Les études révèlent que 85 % des filles qui limitent ainsi leur dose d'insuline présentent des signes de rétinopathie diabétique, une maladie qui peut provoquer la cécité et est annonciatrice de futurs problèmes liés au diabète.

LA PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE DE TYPE 1 À L'ÉCOLE

D'après le document de principes de la Fondation de la recherche sur le diabète de type 1 au sujet de la prise en charge du diabète à l'école, il est essentiel que les enfants atteints de diabète de type 1 puissent vérifier leur glycémie, manger et s'administrer de l'insuline lorsqu'ils en ont besoin, afin de traiter leur diabète le mieux possible. Autrement, ils risquent un choc insulinaire (une surdose d'insuline) qui peut mettre leur vie en danger, un coma et des complications à long terme comme une insuffisance rénale, la cécité, une amputation, une maladie cardiaque ou un accident vasculaire cérébral aggravé par une glycémie élevée.

Le document de principes indique également que les enfants diabétiques doivent pouvoir vérifier leur glycémie régulièrement. Ils devraient y être autorisés en classe et où qu'ils se trouvent dans l'école et prendre les mesures correctives qui s'imposent.

Avant la rentrée scolaire de l'automne ou dès que le diabète de leur enfant est diagnostiqué, les parents devraient demander de rencontrer tous les membres du personnel de l'école susceptibles d'avoir un rôle à jouer dans les soins de leur enfant. Un plan pourra alors être préparé pour répondre aux besoins précis de l'enfant à l'école. Certaines personnes, dont les enseignants, les entraîneurs et les amis intimes, doivent savoir que l'adolescent est diabétique au cas où il souffrirait d'hypoglycémie et aurait besoin d'aide.

LE DÉPART À L'UNIVERSITÉ

Pour les adolescents, le départ à l'université peut se révéler une expérience difficile, car ils devront peut-être faire affaire pour la première fois avec des professionnels du diabète sans l'appui de leurs parents. Lorsqu'ils font le tour des universités, les nouveaux étudiants devraient également visiter le centre de santé et prendre rendez-vous pour rencontrer un représentant et lui parler de leur diabète. Les parents et les étudiants devraient rencontrer des médecins, des infirmières et des éducateurs de l'établissement scolaire et de la collectivité pour savoir où obtenir les meilleurs soins.

Les parents devraient commencer à expliquer à leur adolescent les modalités de leur police d'assurance pendant qu'il est encore au secondaire pour qu'il soit au courant des soins couverts s'il en a besoin lorsqu'il est loin du domicile familial. L'adolescent à l'université doit connaître les possibilités qui s'offrent à lui, savoir faire face aux urgences et répondre aux exigences de sa compagnie d'assurances.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Pour obtenir plus d'information et d'autres ressources, visitez le site www.frdj.ca.

L'information contenue dans ce dépliant ne remplace pas les conseils d'un médecin. Pour approfondir les sujets qui y sont abordés, consultez votre professionnel de la santé.

Fondation de la recherche sur le diabète juvénile

7100, avenue Woodbine, bureau 311

Markham (Ontario)

L3R 5J2

1-877-287-3533

Visitez notre site, à l'adresse www.frdj.ca.