

Diabète de type 2

L'ajustement psychosocial de la personne âgée

Le diabète de type 2 est la maladie métabolique la plus fréquente, et sa prévalence ne cesse de croître. Les principaux facteurs associés à son augmentation sont la sédentarité, l'obésité et le vieillissement. Dans les pays industrialisés comme la Suisse, le diabète de type 2 affecte environ 15 % de la population après 65 ans, et 20 % après 80 ans. Plus de deux tiers des patients diabétiques de type 2 hospitalisés ont plus de 65 ans (1). L'étude UKPDS qui date de 1996, mais qui reste une référence dans le domaine de la diabétologie a démontré que 9 % des patients diabétiques développent au moins deux complications liées à l'hyperglycémie chronique durant les neuf premières années après le diagnostic (2). Toutefois, le diabète de type 2 est rarement le diagnostic principal de l'ainé. Il est reconnu que le cumul de pathologies et comorbidités, risque d'accroître le déclin fonctionnel, de favoriser une perte d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne et de précipiter le décès prématuré (3). D'ailleurs, la principale cause de décès chez l'ainé diabétique demeure l'incident cardiaque (2, 4, 5).

Les enjeux principaux pour la contribution infirmière dans la prise en charge de l'ainé diabétique sont de l'aider à maintenir un contrôle glycémique optimal afin de prévenir le développement ou l'aggravation du syndrome de fragilité et le déclin fonctionnel (3, 7). Puisque le traitement médicamenteux ne suffit pas à lui seul pour diminuer l'hyperglycémie chronique, les infirmières sont



Florence Bassin
Inf MSc
Lausanne



Chantal Montreuil
Inf MSc
Lausanne

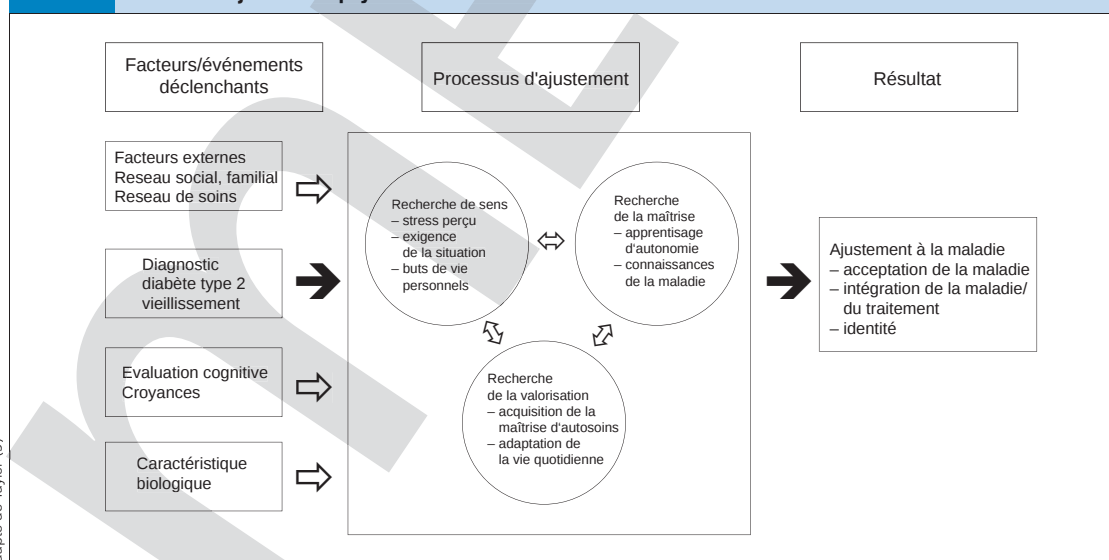


Prof.
Diane Morin,
Inf PhD
Lausanne

également interpellées pour donner de l'appui au développement d'habiletés nécessaires aux autocontrôles de la glycémie capillaire, et pour promouvoir l'alimentation équilibrée et l'activité physique régulière. Ces composantes sont jugées essentielles afin de favoriser un équilibre glycémique optimal. Cependant, l'apprentissage de l'ensemble de ces composantes et leur intégration à la vie du patient diabétique âgé nécessite un processus d'ajustement au quotidien (9). La figure 1 résume l'ensemble des éléments composant le processus d'ajustement à la maladie tel que conceptualisé par Taylor (10, 11). On y remarque que ce processus est influencé par des facteurs personnels, mais aussi qu'il s'articule autour de trois dimensions: la recherche de sens, la recherche de la maîtrise des connaissances et habiletés requises et la recherche de valorisation de ces connaissances et habiletés.

À l'heure actuelle, la majorité des études ont examiné l'ajustement et le développement des composantes d'autosoins auprès

FIG. 1 Modèle d'ajustement psychosocial à la maladie



de patients âgés entre 40 et 50 ans. Cependant, peu de recherches portent sur l'ajustement psychosocial de la personne âgée au diabète de type 2.

Comment mesurer le niveau d'ajustement psychosocial ?

La recherche réalisée durant le Master en sciences infirmières était de type descriptif corrélationnel et avait pour but d'identifier le niveau d'ajustement psychosocial de la personne âgée au diabète de type 2 dans un centre de suivi ambulatoire universitaire. Il s'agissait d'un échantillon de convenance. Deux questions de recherche guidaient la démarche :

- Quel est le niveau d'ajustement psychosocial de la personne âgée suivie en ambulatoire au diabète de type 2 ?
- Existence-t-il des corrélations entre les variables sociodémographiques et de santé et le niveau d'ajustement psychosocial ?

L'outil choisi pour cette recherche a été le Psychological Adjustment to Illness Scale Self Report (PAIS-SR) développé par Derogatis (12). Ce questionnaire largement validé intègre sept dimensions de mesures incluant la perception que le participant a de sa santé, de ses ressources personnelles et externes, et de son contexte de vie. Le score maximum du questionnaire s'élève à 80 ; plus le score total est élevé plus l'ajustement à la maladie est difficile.

Le niveau d'ajustement psychosocial de l'ainé au diabète de type 2

Au total, 57 participants (majoritairement des hommes 73.7 %) ont participé à l'étude. Leur moyenne d'âge est de 70.7 années. Il s'agissait surtout de personnes mariées (73.7 %), ayant des enfants (79.0 %) et ayant complété un niveau d'éducation primaire (47.4 %) ou secondaire (26.3 %).

En ce qui concerne les variables reliées à la santé telles que présentées au tableau 1, on peut voir que la moyenne de l'HbA1c se situe à 7.7 %. La majorité des participants présentent un BMI > 25, de même que des comorbidités et sont traités par insulinothérapie et/ou traitement médicamenteux.

Au tableau 2, on remarque que le score moyen à l'échelle PAIS-SR indique un niveau d'ajustement psychosocial plutôt positif (49.6 sur 80). Le score observé indiquant le plus haut niveau d'ajustement se situe dans le domaine de la détresse psychologique (42.7) alors que les scores signifiant un plus bas niveau d'ajustement sont pour le domaine de l'environnement social (51.9) et des relations sexuelles (51.6).

Au tableau 3, on voit qu'aucune corrélation significative n'a pu être démontrée entre les variables sociodémographiques ou de santé et le niveau d'ajustement psychosocial.

Réflexions pour la pratique

Les participants de cette étude sont autonomes pour les activités de la vie quotidienne et domestique. Cet élément peut probablement expliquer les scores plutôt positifs à l'ajustement à la maladie. Les résultats de l'HbA1c démontrent un contrôle métabolique optimal. Il faut noter que tous les participants ont bénéficié d'un

TAB. 1 Les caractéristiques de santé		
Caractéristiques de santé	n	Moyenne
Taux HbA1c (%)*	54	7.672
Comorbidités	n	%
BMI >25	48	84.21%
HTA	49	85.96%
Tabagisme	5	8.77%
Neuropathies	37	66.07%
Artériopathies	24	42.11%
Néphropathies	20	35.09%
Traitements	n	%
ADO	19	33.33%
Insulinothérapie	17	29.82%
ADO+insulinothérapie	21	36.84 %
* Ecart type : 1.40, médiane : 7.2, min-max : 5-11		

encadrement par une équipe pluridisciplinaire (médecin, diététicienne, infirmière clinicienne spécialisée en diabétologie) permettant le soutien structuré pour l'acquisition de l'ensemble des compétences du traitement (9).

Le premier domaine où l'ajustement psychosocial semble le plus difficile et celui de l'environnement social. Les résultats de l'étude transversale de Talaz et Cinar (13) ont démontré que le maintien d'activités sociales et professionnelles est favorable à l'ajustement psychosocial. La composante spécifique de retraité devrait davantage être investiguée pour établir plus précisément l'impact que celle-ci a sur le niveau d'ajustement psychosocial à la maladie. Le deuxième domaine où l'ajustement est moins facile concerne les relations sexuelles. Ce résultat peut être expliqué par le fait que la majorité des participants à l'étude est de sexe masculin et que plusieurs d'entre eux ont rapporté avoir des troubles de l'érection. Il s'agit là d'une des complications identifiées pour les hommes diabétiques. Cette complication est connue pour impacter sur la qualité de vie, et de ce fait, peut diminuer la facilité de l'ajustement psychosocial (4). Toutefois, cette dimension est rarement abordée dans le suivi infirmier.

Cette étude est de nature descriptive et présente le profil d'un échantillon non aléatoire de participants âgés suivis dans un

TAB. 2 Les caractéristiques du PAIS-SR				
Score PAIS Global et sous dimensions	Moyenne (n=57)	Écart type	Médiane	Min-Max
Global	49.56	8.78	48	36 – 80
Sous dimensions				
Orientation de soins de santé	49.44	11.63	50	28 – 77
Environnement professionnel	49.56	8.06	50	39 – 69
Environnement domestique	43.51	9.30	40	33 – 67
Relations sexuelles	51.58	8.73	52	42 – 71
Relation avec famille élargie	50.37	7.60	46	46 – 77
Environnement social	51.91	8.86	50	43 – 79
Détresse psychologique	42.74	7.71	42	32 – 63

Corrélations entre score global au PAIS-SR et certaines variables sociodémographiques et de santé			
TAB. 3	Test effectué	Valeur du test	Probabilité
Age	Spearman	0.0254	0.8513
Sexe	T de Student	0.0876	0.9305
Statut marital	Kruskal-Wallis	5.551	0.1356
Education	Kruskal-Wallis	0.0993	0.0613
HbA1c	Spearman	-0.0013	0.9924
Complications	ANOVA	0.2137	0.0948
Traitements	Kruskal-Wallis	0.381	0.8264

centre universitaire. Quoique les instruments utilisés présentent d'excellentes propriétés psychométriques, les résultats ne peuvent être généralisables. Néanmoins, les résultats obtenus étant en lien avec des études antérieures, ils portent à recommander que davantage de recherches puissent être effectuées pour mieux comprendre cette période d'ajustement à la maladie notamment face à l'environnement social et à la sexualité.

Conclusion

La population des aînés diabétiques augmentera de manière considérable durant les prochaines années. Les nombreuses pathologies associées au diagnostic de diabète de type 2, ainsi que le développement de complications reliées à l'hyperglycémie chronique rend cette patientèle particulièrement à risque de développer un syndrome gériatrique. L'acquisition de compétences pour effectuer des autosoins est l'une des composantes du traitement pour prévenir l'apparition de complications et prévenir le déclin fonctionnel. Cette étude a démontré un ajustement psychosocial des aînés plutôt positif. Il est à souligner que les personnes ayant participé à cette étude ont bénéficié d'un encadrement soutenu par une équipe interdisciplinaire spécialisée en diabétologie. Il est important que tous les soignants impliqués dans la prise en charge d'un aîné diabétique de type 2 soient attentifs à l'évaluation de l'acquisition de l'ensemble des composantes du traitement du diabète de type 2 et favorisent le maintien de l'équilibre glycémique.

Florence Bassin

Policlinique médicale universitaire de Lausanne

Chantal Montreuil

Policlinique médicale universitaire de Lausanne

Prof. Diane Morin, Inf PhD

Institut universitaire de formation et de recherche en soins - IUFRS
Rte de la Corniche 10, 1010 Lausanne
diane.morin.iufrs@chuv.ch

Références :

1. IDF. Le diabète et l'intolérance au glucose, le fardeau mondial : La prévalence et les prévisions pour 2010 et 2030. Chaussée de la Hulpe: International Diabetes Federation; 2011 [11.01.2011]; International Diabetes Federation.[Available from: <http://www.diabetesatlas.org/fr/content/le-diabete-et-lintolerance-au-glucose>.
2. Turner RC, Cull CA, Frighi V, Holman RR. Glycemic control with diet, sulfonylurea, metformin, or insulin in patients with type 2 diabetes mellitus: progressive requirement for multiple therapies (UKPDS 49). UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Journal American Medical Association. 1999 Jun 2;281(21):2005-12.
3. Atsushi A, Hideki I. Diabetes mellitus and geriatric syndromes. Geriatrics Gerontology. 2009;9:105-14.
4. IDF, IEASD, St Vincent. Clinical Guidelines For Type 2 Diabetes Mellitus. European Diabetes Working Party for Older people. 2004.
5. Gaede P, Vedel P, Larsen N, Jensen GV, Parving HH, Pedersen O. Multifactorial intervention and cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes. New England Journal of Medicine. 2003 Jan 30;348(5):383-93.
6. Brown SE, Meltzer DO, Chin MH, Huang ES. Perceptions of quality-of-life effects of treatments for diabetes mellitus in vulnerable and nonvulnerable older patients. Journal American Geriatrics Society. 2008 Jul;56(7):1183-90.
7. Meneilly GS, Tessier D. Diabetes in elderly adults. The Journal of Gerontology Series A, Biological Sciences Medical Sciences. 2001 Jan;56(1):M5-13.
8. Egli M. Prise en charge du diabète de type 2 quels repères en 2011. Fortbildung. 2011;03.
9. Montreuil C, Alexandre K, Ruiz J. Comment soutenir le patient pour l'apprentissage de l'auto mesure. Gériatrie pratique. 2005;4:2-4.
10. Taylor SE. Adjustment to threatening Events a Theory of Cognitive adaptation American psychologist. 1983;1161-73.
11. Health psychology : health psychological adjustment to chronic disease [database on the Internet]2007. Available from: <http://psych.annualreview.org>.
12. Derogatis LR. The Psychosocial Adjustment to Illness Scale (PAIS). Journal of Psychosomatic Research. 1986;30(1):77-91.
13. Talaz Akca A, Cinar S. Comparison of psychosocial adjustment in people with diabetes with and without diabetic foot ulceration. Australian Journal of advanced nursing. [Research paper]. 2008;25(4):87-96.

Message à retenir

- ◆ Le diagnostic de diabète de type 2 chez l'aîné associé à d'autres pathologies rend cette patientèle particulièrement à risque
- ◆ L'un des enjeux dans la prise en charge de l'aîné diabétique est de faciliter son ajustement psychosocial à la maladie notamment par l'enseignement d'autosoins favorisant l'équilibre glycémique et la prévention de complications
- ◆ Faciliter l'ajustement psychosocial c'est aussi inclure l'évaluation de l'environnement et les relations sexuelles de l'aîné diabétique de type 2