

# Quand le diabète n'est pas une maladie unique

**H Mosnier-Pudar**

**Hôpital Cochin**

**Service des Maladies Endocrines et Métaboliques**

# Co-morbidité – Multi-morbidité

## ❖ Co-morbidité:

- association spécifiques de différentes maladies
  - Diabète de type 2 + Hypertension + Dyslipidémie
- survenue de maladie supplémentaire autour d'une maladie index
  - Diabète de la mucoviscidose

## ❖ Multi-morbidité:

- association de maladies indépendantes

## ❖ De plus en plus fréquente:

- 40 % des patients avec une maladie chronique souffre d'une deuxième maladie
- personnes de plus de 60 ans souffre en moyenne de 2,2 maladies chroniques

# La personne face à la maladie chronique

## ❖ fait le choix de:

- se soumettre (passivité)
- surmonter (participation)

## ❖ degré de participation du patient conditionne le résultat du traitement:

- les choix qui ont le plus d'effets sur la maladie et la sensation de bien être sont ceux que fait le patient lui-même et non ceux que fait le soignant;
- les patients ont le contrôle des choix, peuvent ignorer les recommandations;
- les conséquences des choix que les patients font concernent en premier lieu les patients eux mêmes

# Compétences à acquérir dans le domaine de la maladie chronique

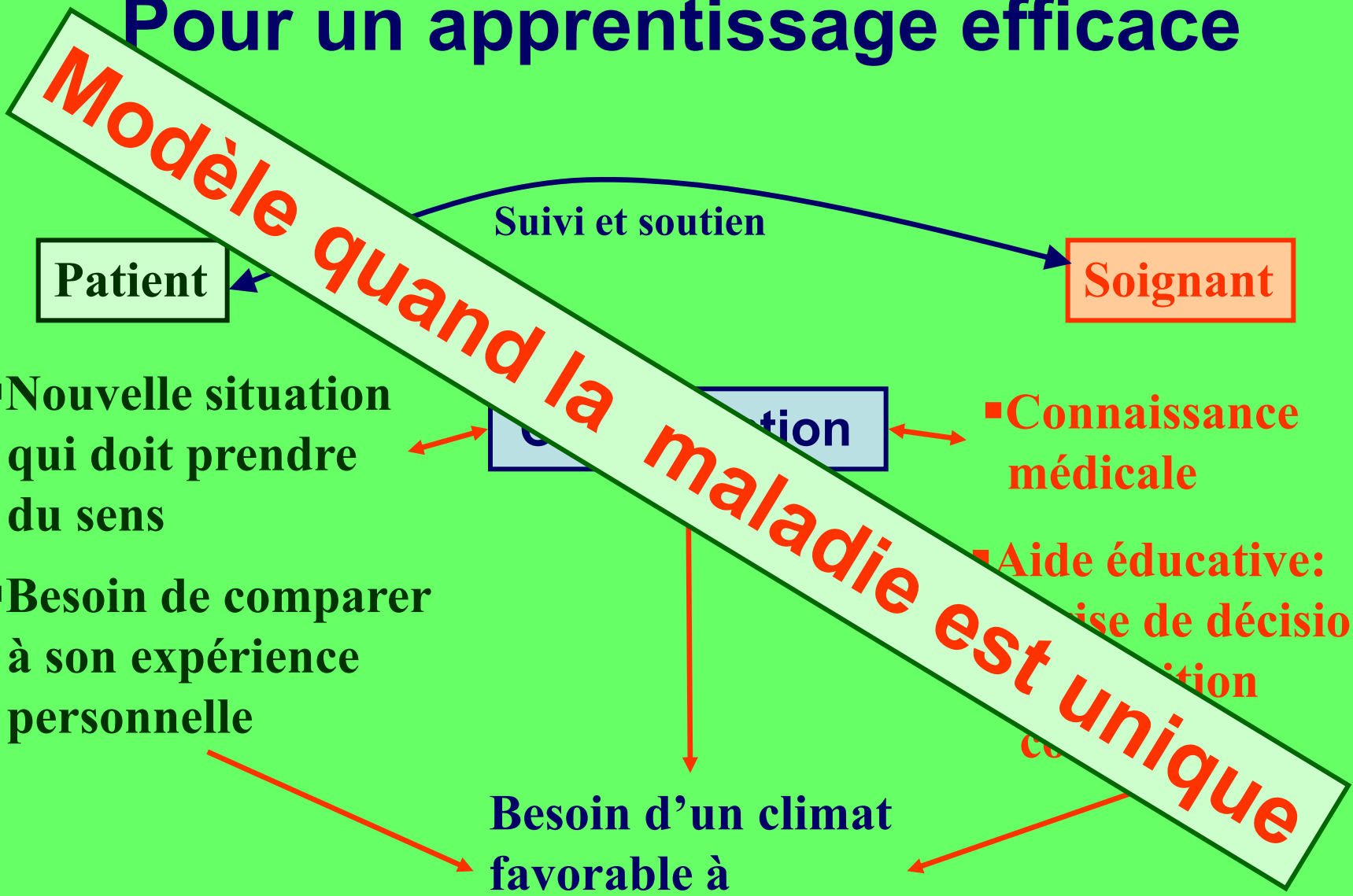
- ❖ **Faire connaître ses besoins**
- ❖ **Déterminer ses buts en collaboration avec les soignants**
- ❖ **Informers son entourage**
- ❖ **Comprendre, s'expliquer**
- ❖ **Repérer, analyser, mesurer**
- ❖ **Faire face, décider...**
- ❖ **Résoudre un problème**
- ❖ **Pratiquer, faire**
- ❖ **Adapter, réajuster**
- ❖ **Utiliser les ressources du système de soins**
- ❖ **Faire valoir ses droits**

# Apprentissage

- ❖ **Education thérapeutique = apprentissage pour**
  - acquérir des compétences décisionnelles, techniques, sociales
- ❖ **Pour rendre le patient capable de**
  - raisonner, faire des choix de santé, réaliser des projets de vie, utiliser au mieux les ressources du système de santé
- ❖ **Particulier car:**
  - ne porte pas sur quelque chose d'extérieur au patient
  - le concerne au plus près, touchant à son corps, à son intégrité
  - ↳ le patient est sujet de son processus d'apprentissage

**Apprentissage centré sur le patient**

# Pour un apprentissage efficace



- Nouvelle situation qui doit prendre du sens
- Besoin de comparer à son expérience personnelle

- Connaissance médicale
- Aide éducative: prise de décision

**Besoin d'un climat favorable à l'apprentissage**



*DELFI - 2006*

**Valable pour chaque nouvelle maladie chronique  
vécue par le patient  
MAIS la présence de plus de une maladie chronique  
complexifie la situation**

**Pour le patient:**

- ↑ de l'handicap**
- ↓ de la qualité de vie**
- ↑ de l'utilisation des soins**
- plus de temps mobilisé pour soin**
- plus d'énergie physique  
et émotionnel**
- ↑ retentissement psycho-social**

**Pour le soignant:**

- traitement complexe**
- connaissance particulière**
- compétence particulière**
- attention renforcée**

**Nécessité d'une prise en compte du patient  
dans sa globalité avec ses besoins répondant  
à toutes les maladies qu'il présente**



# Maladie unique – Maladies multiples

- ❖ **La participation du patient sera déterminée devant une multi-morbidité car:**
  - besoins différents
  - barrières liées à des demandes multiples, voire contradictoires secondaires aux demandes simultanées suscitées par les différents soignants
- ❖ **Les interventions, en particulier éducatives, centrées sur une maladie unique ne répondent plus aux besoins du patient car:**
  - ne tiennent pas compte de besoins liées aux autres pathologies
  - ne priorisent pas ces besoins

# Les barrières : Mme F Anne Marie

1990 – 61 ans

Diagnostic de diabète

HbA1c: 9,6 %

1993: Insulinothérapie

HbA1c: 7,6 %

1996: Hépatite autoimmune

Polyarthrite rhumatoïde

Corticothérapie 60 mg

HbA1c: 8,8 %

1998: avril Cortancyl 2mg

HbA1c: 7,8 %

1998: sept rechute Cortancyl 40mg

HbA1c: 8,8 %

1999: Infiltration

HbA1c: 8,6 %

2000: nouvelle poussée hépatite

HbA1c: 8,9 %

2003: Tout se calme

HbA1c: 7,8 %

2002: ostéonécrose bilatérale des têtes fémorales

HbA1c: 8,2 %

2004: 1 an de rémission

HbA1c: 7,5%

# Les barrières

## ❖ Liées aux différents traitements:

- aggravation d'une maladie par le traitement d'une autre
  - corticothérapie et diabète
- complexité des schéma thérapeutiques, risque de confusion
- accablement face aux contraintes multiples

## ❖ Liées aux différents conseils d'hygiène de vie

- symptômes d'une maladie rende difficile application conseil pour une autre
  - nécrose tête fémorale et exercice
- conseil contradictoire pour les différentes pathologies

## ❖ Une maladie domine les autres par sa gravité ou sa symptomatologie

# Les barrières

- ❖ **Existents quelque soit les co-morbidités:**
  - ne sont pas spécifiques de telle ou telle atteinte
  - leur importance relative peut varier selon les co-morbidités
- ❖ **Ne sont pas particulièrement influencées par la perception que le patient a de son état de santé**
- ❖ **En plus des barrières « individuelles » par maladie s'ajoutent celles générées par la complexité liées aux co-morbidités**
- ❖ **En voulant mettre en application les recommandations spécifiques pour une maladie, le patient est confronté à une compétition entre des demandes apparemment contradictoires**

# Les barrières: moyenne 7 / patient

*Bayliss, Ann Fam Med 2003;1:15*

Barrière à autogestion	Exemples
Effet des symptômes d'une pathologie	Je ne fait pas d'exercice car je suis essoufflé
Limitation physique	Je n'arrive pas à faire tout ce que j'ai à faire
Interférence médicamenteuse	Ce traitement fait monter ma glycémie
Complexité des prises médicamenteuses	Je n'arrive pas à prendre correctement mes traitements
Effet secondaire des traitements	Je me sens faible en prenant ce médicament
Défaut de connaissance	Je ne sais pas à quoi sert de prendre ...
Contraintes financières	Je n'ai pas les moyens...
Faible auto-efficacité, perte de contrôle	J'ai l'impression de ne pas arriver à m'en sortir
Effet dominant d'une des pathologies	J'ai tellement mal, je ne peux plus m'occuper de..
Impact émotionnel	Avec tous ses problèmes je suis inquiet
Manque de communication	Ce traitement est-il vraiment adapté
Nécessité de support social	C'est un travail d'équipe, de me femme et de moi
Accès aux soins	Je dois consulter plus souvent
Besoin d'être compris	J'ai besoin que mon entourage comprenne ce qui m'arrive

# Compétition des demandes

- ❖ **En situation de co-morbidités un patient présente en moyenne 7 barrières:**
  - nature synergique des processus d'adaptation face aux différentes pathologies
- ❖ **Le patient perçoit la compétition entre les différents besoins générés par le co-morbidités**
- ❖ **Le patient va s'investir en premier dans la prise en charge de l'atteinte pour laquelle son investissement émotionnel est le plus important au détriment des autres atteintes**

# Quand une deuxième maladie chronique s'ajoute au diabète

## ❖ La douleur chronique est associée:

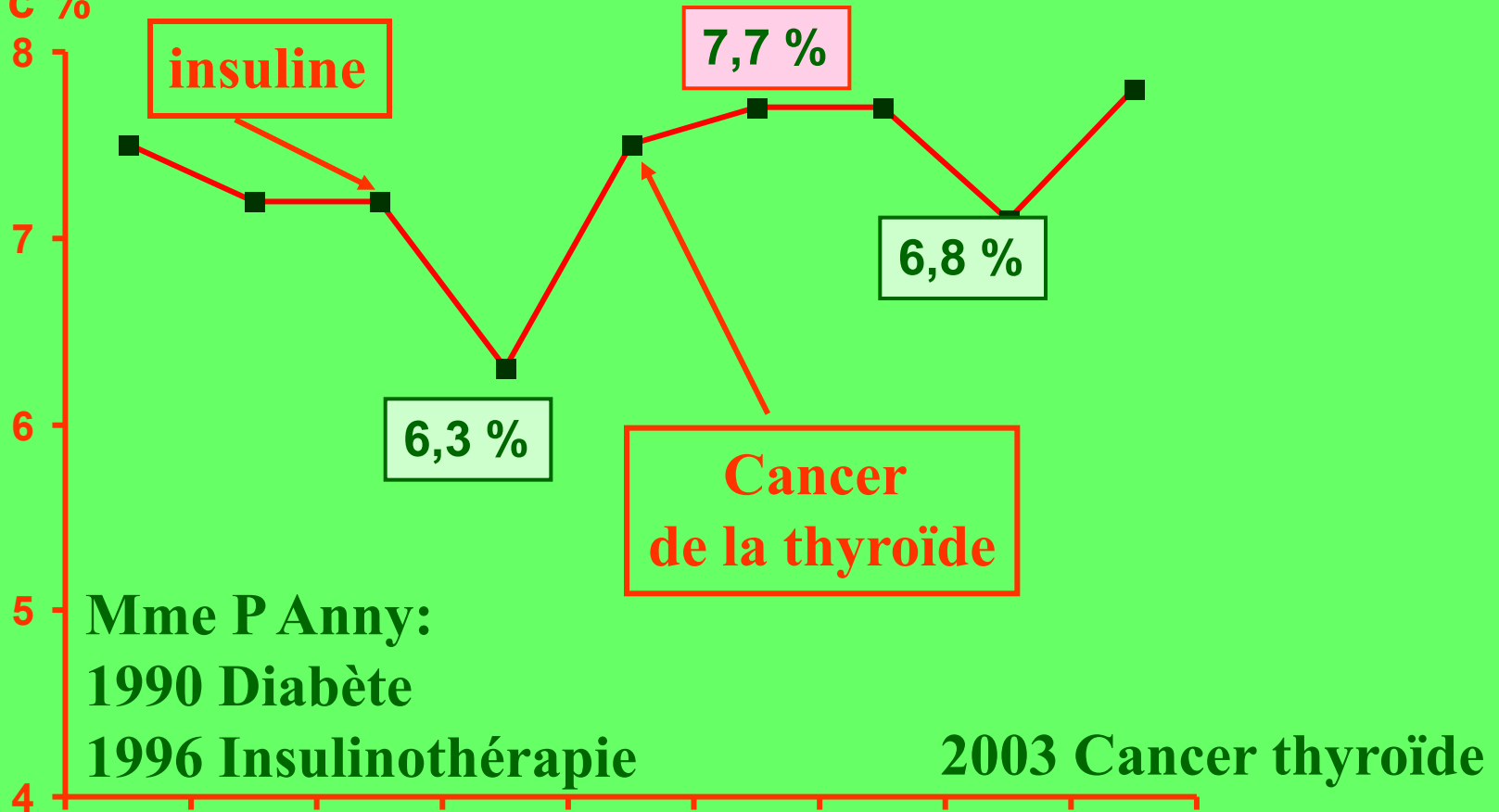
- moins bonne gestion générale du diabète par le patient
- surtout exercice et alimentation
- pas d'influence sur la prise des traitements, autosurveillance
- difficulté corrélée à intensité de la douleur
- amélioration de la gestion du diabète quand prise d'antalgique

## ❖ La dépression est associée:

- difficulté à suivre conseils diététiques
- moins bonne observance des traitements médicamenteux

# Compétition des demandes

HbA1c %



Mme P Anny:

1990 Diabète

1996 Insulinothérapie

2003 Cancer thyroïde

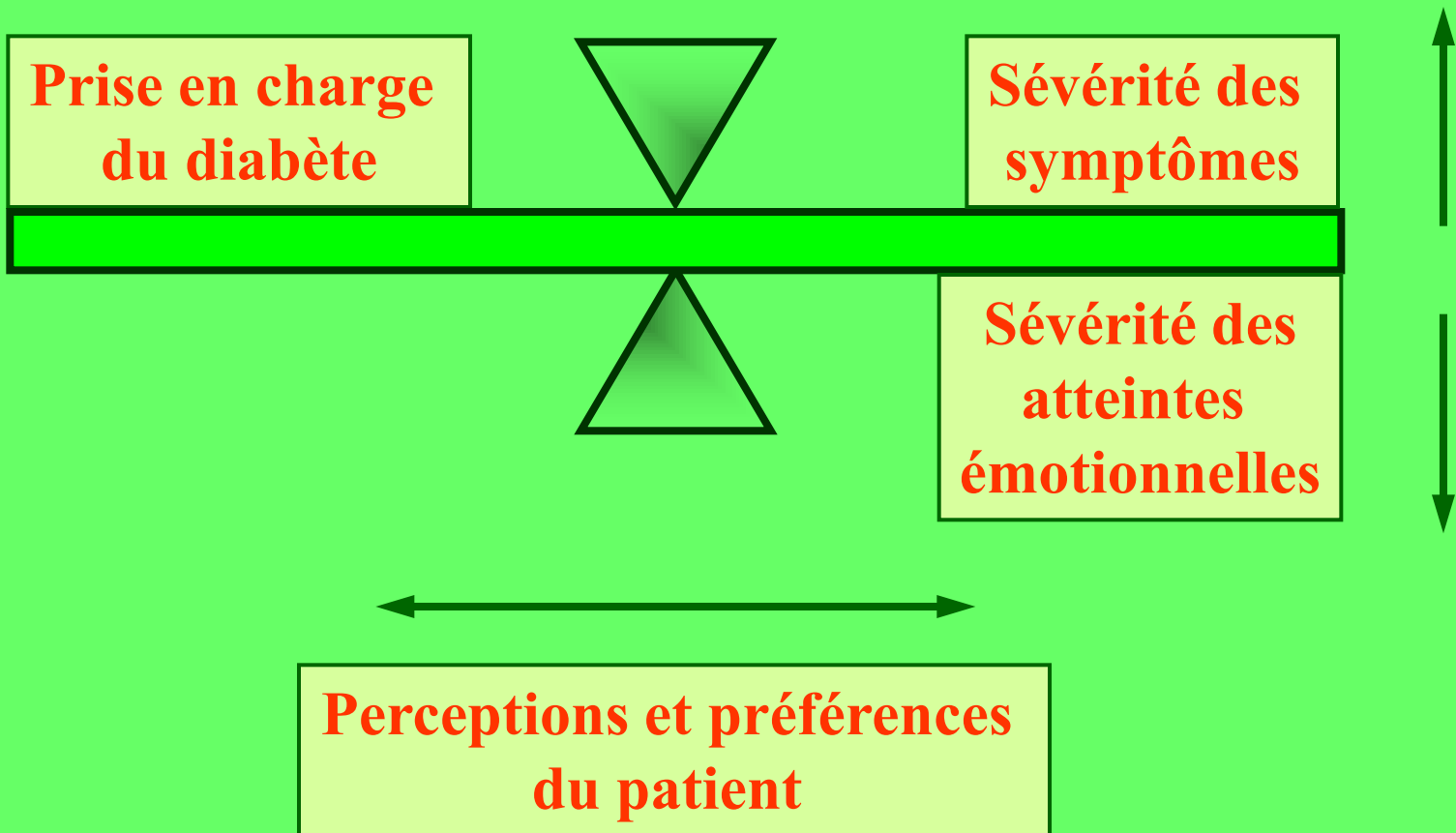


# Compétitions des demandes

- ❖ Les multiples besoins ne peuvent pas tous être abordés en même temps
- ❖ Médecin et patient décide implicitement:
  - des besoins qui seront abordés en priorité,
  - ceux qui seront abordés à la prochaine visite,
  - voire ceux qui ne seront jamais abordés

➔ théorie des demandes compétitives

# Théorie des demandes compétitives



**Variables liées  
au patient**

**Connaissance, croyances, attitudes  
Données sociodémographiques  
Relation avec le soignant  
Durée de la consultation**

**Survenue d'un nouveau problème  
Gravité des co-morbidités**

**Attention apportée au diabète  
par patient et soignant  
pendant la consultation**

**Variables liées  
à organisation soins**

**Accès au soin  
Disponibilité soignant  
Environnement social**

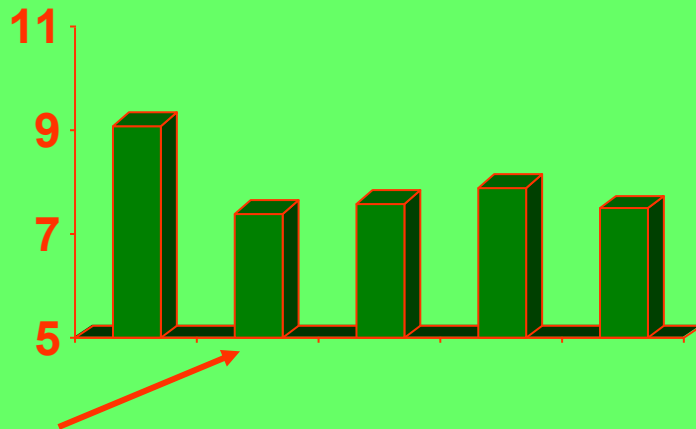
**Variables liées  
au soignant**

**Connaissance,  
croyances, attitudes  
Données sociodémographiques  
Relation avec le patient  
Durée de la consultation**

# Judith et Jessica

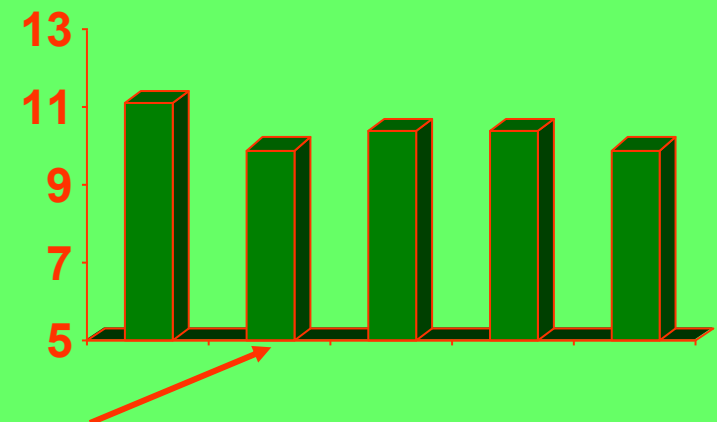
- ❖ Mucoviscidose à 8 mois
- ❖ Atteinte pulmonaire et pancréatique externe

Judith



Basal -Bolus

Jessica



Basal -Bolus

# Représentation de la maladie pour le patient

## ❖ Plus une maladie est perçue :

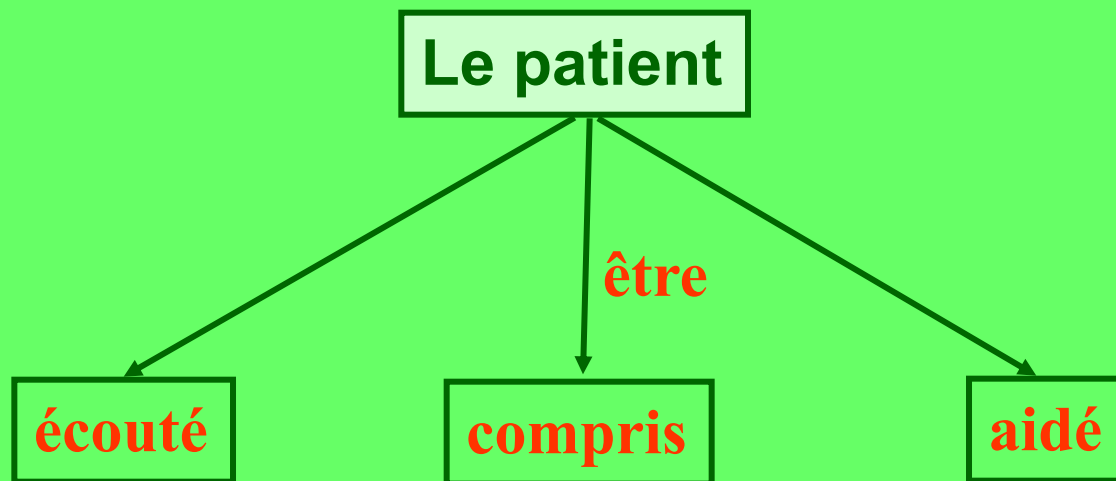
- comme pourvoyeur de symptômes,
- évoluant par poussées (notion d'imprévisibilité),
- comportant des conséquences sur la vie (familiale, professionnelle, financière, regard des autres)

## ❖ Plus le patient a tendance à attribuer les causes de sa maladie à des facteurs psychologiques

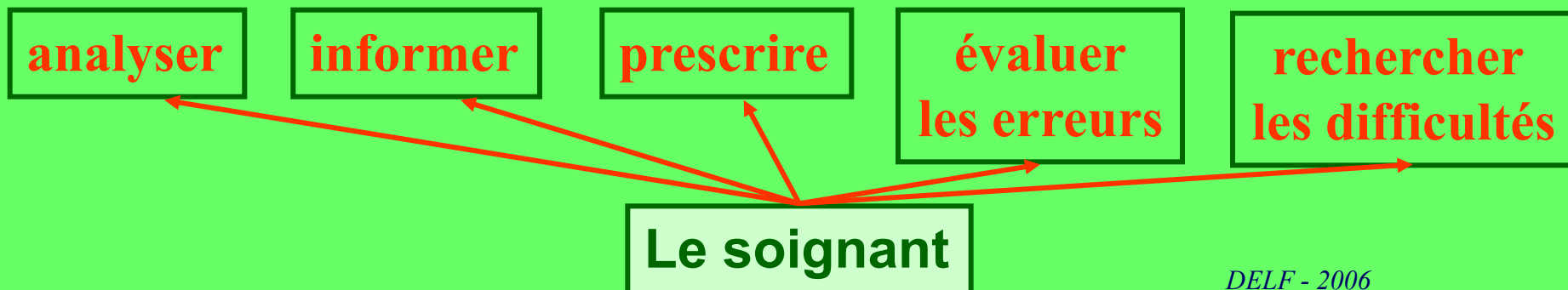
- surmenage, problèmes familiaux, état émotionnel, etc..

⇒ plus il présente des difficultés d'adaptation à la maladie

# Vers un modèle transversal de l'éducation

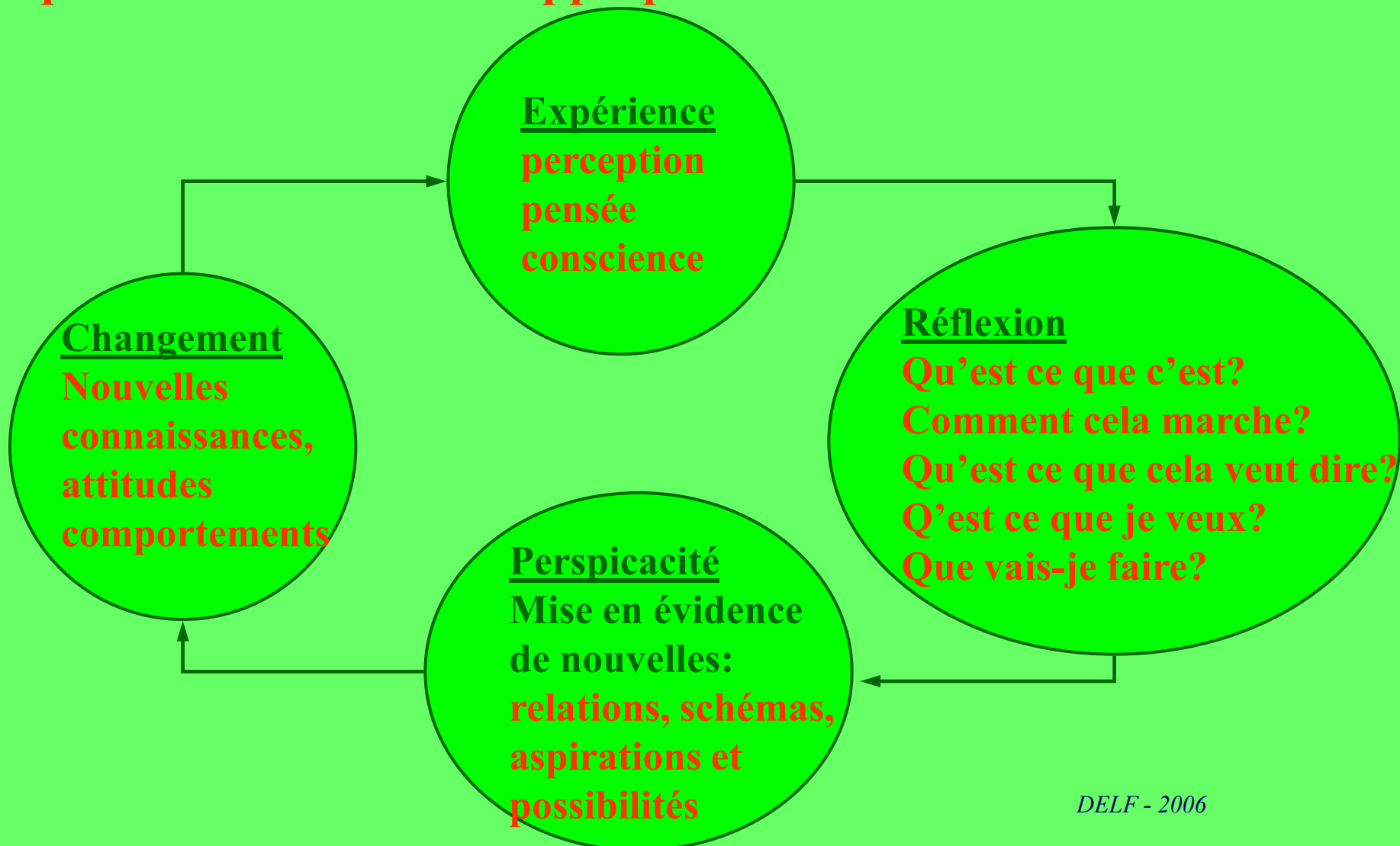


comprendre le comment  
et non le pourquoi



# Vers un modèle transversal de l'éducation

**Processus cyclique: l'apprentissage stimule de nouvelles expériences qui stimule réflexion et appropriation**



# Conclusions

- ❖ **Co-morbidités sont très fréquentes**
- ❖ **Elles génèrent des barrières propres**
- ❖ **Sont à l'origine d'une compétition des demandes**
  
- ❖ **Ne pas appréhender le problème conduit:**
  - **pour le patient:**
    - **difficulté d'adaptation (coping)**
    - **mauvaise estime de soi, frustration...**
    - **mauvais contrôle des co-morbidités**
  - **pour le soignant:**
    - **difficulté à accompagner le patient dans sa démarche**
    - **frustration, découragement**



# Conclusion

## ❖ Face aux co-morbidités:

- comprendre les éléments déterminant la hiérarchisation effectuer par le patient
- fixer des objectifs réalistes
- négocier
- motiver

## ❖ Mise en place de modèle d'éducation thérapeutique transversaux qui permettent les processus d'adaptation et appropriation dans la majorité des atteintes chroniques

*Aussi longtemps que tu vis,  
continue à apprendre à vivre.*

*Sénèque*