

Que vivent les adolescentes ayant un diabète de type 1 et étant en surpoids ?

Bertrand AM¹, Lasserre Moutet A², Briquez A¹, Dahoui A¹, Vincent L¹, Schwendenmann S¹, Vaillier C¹, Mignot B¹, François M¹ and Golay A²

1. Pédiatrie, CHRU F-25030 Besançon

2. Service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques, Hôpitaux Universitaires, Genève.

• Contexte

Les adolescentes ayant un diabète de type 1 (DID1) ont un risque de prise de poids excessive pendant la puberté, avec des troubles alimentaires fréquents, des manipulations de l'insuline, et un retentissement sur leur équilibre métabolique.

• Epidémiologie : une prévalence du surpoids augmentée

- Sur notre file active de 150 enfants /adolescents DID1:

25% des 44 adolescentes sont en surpoids (dont 9% en obésité), pour une prévalence régionale de 14.6-18.6 %, 25% ont un IMC limite (90-97ème percentile).

- Ceci est rapporté dans d'autres pays et chez l'adulte DID1 en France.

• **Méthode** : **enquête exploratoire** : entretiens semi structurés avec trois adolescentes de 17-18 ans, confirmation des données par 17 auto questionnaires (11 surpoids/obésité, 6 IMC limite) et **analyse qualitative du contenu**.

Adolescence,
surpoids

Que vivent-elles ?

Adolescence,
surpoids, diabète type 1

◆ Une relation difficile au corps

- Perception négative de leur image corporelle
- Souhait d'être dans la « norme »
- Perceptions corporelles désagréables et sensations alimentaires perturbées
- Vécu adolescent du corps pubertaire

◆ Des difficultés avec l'alimentation, en relation avec le stress

- Gestion difficile de l'hypoglycémie et de l'insuline avec un sucrage excessif
- Réduction de l'activité physique
- Des craintes d'une atteinte de leur féminité du fait du diabète.

◆ Un vécu émotionnel intense

- Honte, colère, culpabilité, haine, rancune, sentiments dépressifs, difficiles à communiquer

◆ Une anxiété par rapport à la maladie chronique (DID)

◆ Un intérêt pour des stratégies de gestion du poids

◆ Des interactions conflictuelles entre gestion du poids et du diabète

◆ Un impact dans la relation à l'autre

- Crainte du regard de l'autre, souffrance
- Tendance à se renfermer, conscience de l'intérêt d'en parler.

◆ Une hyper responsabilité dans cette gestion

- Niveau d'exigence élevé, souhait de maîtrise
- Difficultés à solliciter l'aide de l'entourage proche (parents) par rapport à leur autonomie.

Notre hypothèse

L'apprentissage d'une insulinothérapie facilitant une alimentation plus flexible, (IF adaptée à l'adolescente) associé à un développement ou à un renforcement de compétences dans les domaines corporel, émotionnel et relationnel, pourrait aider ces jeunes filles à se sentir plus efficaces dans la gestion de leurs problèmes de santé.

- **Un dispositif éducatif spécifique** a été proposé, en quatre ateliers thématiques, déclinés en séances d'ETP de groupe.
- **D'autres pistes de travail possibles** : gestion de l'hypoglycémie, de l'activité physique, adaptation de l'insulinothérapie ...

Conclusion

Pour les adolescentes DID1, gérer le diabète et le poids est particulièrement difficile et conflictuel, avec un fort impact sur leur santé et leur qualité de vie.

- Cette recherche montre la pertinence d'une approche multidimensionnelle combinant un travail sur le corps, la sensorialité et les compétences d'adaptation (autour des émotions, de la relation avec la famille, de l'autonomisation).
- Elle a l'espoir de sensibiliser les soignants, les invitant à développer une prise en charge spécifique pour les adolescentes en surpoids ainsi que des stratégies de prévention dès le diagnostic du diabète, et particulièrement en début de puberté chez les filles.



Contact :
bertrand.anne-marie@wanadoo.fr