



« LE PATIENT DOIT ETRE CAPABLE D'EXPLIQUER A SON ENTOURAGE LA PHYSIOPATHOLOGIE DU DIABETE DE TYPE 2... ET APRES ?? »

Christian Alessis
Diabétologue, Animateur IPCEM

Référence à rappeler : Christian Alessis, Le patient doit être capable d'expliquer à son entourage le physiopathologie du diabète de type 2, [en ligne], mars 2006, <http://www.ipcem.org>

Voilà un objectif pédagogique bien rédigé, clair, qui semble si indispensable à tout soignant que nous le retrouvons presque inmanquablement quand nous animons un forum où il est question de patients diabétiques. Mais au fait qu'est-ce qui rend cet objectif aussi essentiel : « C'est important (*Pourquoi ?*) ...C'est essentiel (*Pour qui ?*)...Sinon il ne peut pas se soigner (*Tu en est bien sûr ?*)... » Et on recueille une série de justifications qui me laissent souvent aussi insatisfait que dubitatif.

Et pourtant je crois qu'il va me falloir rendre les armes et me laisser petit à petit convaincre, si ce n'est forcément par l'argumentation proposée, du moins par le bien fondé de cet objectif.

Tout était simple dans le traitement du diabète voici quelques années. On commençait par la diététique puis on ajoutait un antidiabétique, puis un deuxième et quand le traitement oral devenait inopérant on « passait à l'insuline ». Aujourd'hui, la meilleure connaissance de la maladie, l'apparition de nouvelles molécules nous conduisent à préférer introduire de façon précoce dans le cours de la maladie diabétique une bi voire une trithérapie. Finalement il s'agit presque d'offrir à chacun des mécanismes pathogéniques de la maladie la molécule « vis à vis », c'est-à-dire celle qui va prendre en compte ce mécanisme pour soigner.

Accepter d'avaler une, deux ou trois molécules c'est abstrait ; accepter de « bouffer » trois, six comprimés d'antidiabétiques oraux, ou même plus, voilà par contre un quotidien bien concret qui peut peser, et pas seulement sur l'estomac. Faut-il que le patient « soit capable de citer le mécanisme d'action de chaque molécule », faut-il qu'il « soit capable de situer sur un schéma représentant la physiopathologie du diabète le point d'impact des médicaments qui sont les siens » ? Je ne sais pas bien. Ce que je crois c'est qu'il ne pourra accepter de « bouffer » tous ces comprimés s'il n'a pas accédé à cette évidence simple : « chacun me soigne » et même s'il n'est pas allé un peu plus loin « chacun soigne une partie de ma maladie ». Il ne pourra accepter de les avaler pendant 10 ans ou plus s'il ne peut se dire et peut-être me redire « chacun a pour moi un intérêt, chacun a pour moi une juste place dans mon traitement ».

Alors faudrait il repenser quelques dessins du classeur imagier que les membres de la FENAREDIAM connaissent bien. Faudra-t-il l'enrichir d'une armée de petit garçons de café avec un plateau à la main et une serviette sur l'épaule ? Sur chaque plateau non pas quelques verres de pastis mais quelques une de ces clefs vertes qui représentent l'insuline.

Les biguanides présenteraient au foie quelques clefs pour fermer le robinet de la glycolyse, les glitazones présenteraient aussi quelques clefs au muscle pour que le glucose y pénètre, mais elle viendraient aussi s'approvisionner en clefs auprès d'un pancréas dont elles préserveraient la sécrétion, sulfamides et glinides viendraient eux aussi puiser à cette source pancréatique, enfin les inhibiteurs des alphaglucosidases pourraient avec leur

torchon emprisonner quelques une des molécules de glucose dans la lumière intestinale avant que celles-ci ne soient absorbées....Il nous resterait même à imaginer le stylo d'insuline comme le camion du livreur qui viendrait approvisionner tout ce petit monde en si précieuses clefs.

Au fait, les analogues du GLP1, c'est pour bientôt. Un médicament de plus, un nouveau mode d'action... J'ai peur qu'il faille bientôt sur mes dessins autant de serveurs que dans une grande brasserie à l'heure du coup de feu ! Et l'objectif pédagogique il va devenir quoi dans tout ça ? Probablement pas beaucoup plus que 16 et 16 dans la poésie de Prévert si nous n'y prenons garde.

En effet entre la complexité intellectuelle et conceptuelle de la situation et la nécessaire simplicité qui doit être celle de l'éducateur il faut pouvoir naviguer avec habileté. Et pour naviguer il faut un bateau, des cartes, un skipper et encore beaucoup d'autres choses et surtout il faut avoir pensé à préparer, l'itinéraire pour pouvoir transférer le jour J au patient les connaissances nécessaires. C'est dire l'importance pour le soignant d'anticiper l'évolution de la maladie et les changements thérapeutiques ou d'une autre nature. Il nous faut ainsi dans notre longue démarche d'accompagnement auprès du patient diabétique savoir évoquer des chemins, des routes qui ne sont pas encore les siens mais qu'il peut déjà explorer, qu'il peut déjà « apprendre à connaître » avec quelque profit. Plus le patient est rendu habile, mis en confiance dans des traversées, des expériences à sa portée, plus le jour venu, il pourrait faire face aux coups de tabac qui ne manqueront pas de se produire .

J'ai l'impression que nous sommes invités à un travail d'anticipation constant, à proposer des expériences-itinéraires qui aient du sens pour le patient afin qu'au jour où ce dernier en a besoin, l'objectif soit si clairement identifiable qu'il soit reçu avec une possible évidence . Pour cela, il nous faut être vigilant au ronronnement de nos consultations parfois si reposant pour le patient et pour nous même alors que nous **devrions** sans cesse **préparer** la prochaine étape, la prochaine expérience.