

## **Point de vue sur les aspects réactionnels des parents, à l'annonce du diagnostic de diabète chez leurs enfants, services de pédiatrie.**

**D K. Amarouche, EHS El Eulma – D I. Mhatef – D N. Drij / Pr B. BIOUD, CHU Sétif.**

### **Introduction**

Le diabète sucré de l'enfant, pathologie chronique, fréquente et complexe, impose au médecin, non seulement d'être muni d'un savoir faire, à moyen et à long termes de la maladie, mais également d'être en mesure, dans le court terme, d'interagir avec les réactions des parents ainsi que de l'enfant, notamment à l'annonce du diagnostic, dont la façon conditionnera en partie, le devenir de la maladie dans les années qui suivront.

### **Méthode et matériel**

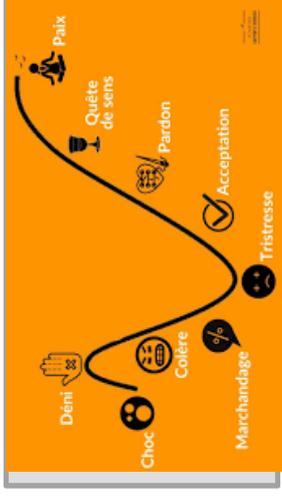
Il s'agit d'une étude, regroupant les réactions des mères surtout, mais aussi de leurs enfants, le moment d'annonce du diagnostic du diabète et durant la période d'hospitalisation, se basant sur des observations ainsi que les entretiens ayant eu lieu en ce temps. Ces réactions sont résumées sous forme de points essentiels, laissant suggérer quelques recommandations dans ce sens.

### **Résultats**

- Dans la majorité des cas, les parents arrivent à notre niveau, avec l'espoir de remise en cause d'un diagnostic déjà appris en ambulatoire et, le fait de ne pas honorer cette attente, constitue la première difficulté à franchir, vis-à-vis d'eux : Deuxième annonce= deuxième choc.
- A partir de là, les réactions se succèdent dans le temps, communes dans leur aspect psychologique, mais différentes en ordre, rythme et durée: Grande déception, choc, calme transitoire, refus, peur, déni, colère, stress, inquiétude, accusations de soi même, du conjoint, du médecin, de l'enseignant...
- L'enfant, triste, s'abandonne à la situation dans la majorité des cas. Il communique très peu avec le personnel, attitude qui change dans deux cas : la visite d'un grand groupe d'amis d'école, et surtout lors les permissions de sortie..
- Parallèlement, et pressés de quitter le milieu hospitalier, le binôme, mère - enfant, se munit d'une volonté extraordinaire à normaliser les chiffres glycémiques, ce qui constituera un moment de soupir, et d'espoir, « l'enfant va guérir », et c'est là, la troisième annonce, non du diagnostic, mais de chronicité de la pathologie, et l'expression « maladie à vie », est très mal vécue par les parents...
- Enfin, la résignation, inéluctable, précède l'acceptation, qui peut prendre des mois, voir des années.

### **Discussion**

- Quand le diagnostic tombe, tout s'écroule, beaucoup de questions surgissent : Qu'est ce que j'ai fais, ou pas, ou mal, pour que ça arrive ? comment faire pour gérer ? ... Le sentiment d'injustice ressenti à ce moment là, fait partie du travail d'acceptation. Afin d'atteindre cette dernière, un travail de deuil doit se faire, 5 étapes sont souvent décrites dans la littérature : Choc- colère-marchandage-dépression-acceptation. Ces étapes ne se succèdent pas forcément, et ne sont pas forcément linéaires, « On peut revenir en arrière, avant de recommencer à avancer »



- L'impression de perte des repères temporelles se fait sentir, le présent n'existe plus. Dans un deuxième temps, les familles vont se restituer dans le présent, et vont effectuer un important travail psychique, tel que le deuil de l'enfant sain, l'enfant idéal. L'enfant de la réalité avec les signes de la maladie, est un choc pour les parents : Il va devoir se développer avec cette différence.
- Parfois, les parents peuvent être surpris par la maturité de leur enfant, qui n'exprime pas ses sentiments. Dans ce cas de figure, « L'enfant raisonnable », va soutenir ses parents, permettant une réparation psychique de ces derniers, qui voient que leur enfant accepte la maladie .
- Il peut exister, le cas ou l'enfant manifeste un refus massif de la maladie, et la tout se complique...
- Les psychiques des parents et des enfants sont étroitement liés, « Le fonctionnement en miroir », c'est pourquoi qu'il est primordial de travailler sur la souffrance des parents, pour qu'ils puissent s'occuper de celle de leurs enfant.

**Conclusion**

- 1 - L'annonce du diagnostic de diabète doit être faite par le médecin.
- 2 - A ce moment, elle doit se limiter au diagnostic, surtout pas au devenir de la maladie. Ce devenir s'annoncera de façon progressive au cours de l'hospitalisation
- 3 -L'annonce se fait aux parents, parfois et par nécessité, ça sera plutôt à un proche parent.
- 4 -Le lieu d'annonce, urgences ou service n'est pas aussi important que la façon de faire. Les phrases doivent être simples, claires, directes , aussi courtes que possibles. Eviter de montrer l'empathie à ce moment la.
- 5 -Les premiers entretiens ont surtout lieu avec le personnel paramédical, le médecin interviendra progressivement.
- 6- Une fois, la confiance des parents gagnée, leur déclarer une notion d'espoir conditionné: Le normal, c'est vivre avec la différence.
- 7 - Les visites des copains d'école est primordiale, surtout pour l'adolescent, les permissions de sortie aussi.
- 8 – La résignation aura lieu avant la sortie, l'acceptation se travaillera après.

**Références:**

Tellier H, Colson S, Gentile S. Améliorer la prise en charge de l'enfant atteint de diabète de type 1 et celle de sa famille , quel rôle pour l'infirmière de pratique avancée, coordinatrice de parcours complexe de soins? Une étude qualitative et exploratoire. Rech Soins Infirm 2019 Mar;(136):80-89.  
 /Association, enfance. Adolescence et diabète/Difficultés de la prise en charge de l'enfant DIDà l'hôpital d'Agadir, thèse soutenu par Lahoucine Anjar, université Cadi Ayad