

Le petit garçon

Oscar 45 ans psychotique fait partie du lot des nouveaux patients de la fin d'année 2011, amené par sa mère de 87 ans qui fréquente le cabinet depuis de nombreuses années. Car la secrétaire du psychiatre, a été affolée lorsqu'elle a vu, les résultats biologiques d'Oscar. Elle a vivement conseillé de se rapprocher d'un généraliste car la glycémie était élevée à 3.45 g/l en l'absence du médecin spécialiste.

Bien sûr ce patient psychotique avait déclaré un médecin traitant en la personne de son psychiatre. Après un interrogatoire policier, j'arrivais à reconstituer grossièrement l'histoire, voir les événements. Le bilan a été motivé par un amaigrissement récent rapporté par la mère. Cette perte de poids n'a jamais été chiffrée car le père – personne faisait partie d'objet de luxe autant pour le patient que le spécialiste.

Fille mère, elle s'en occupe avec dévouement, elle ne sait pas lire mais elle arrive à s'en sortir avec les euros. Elle est en adoration devant son fils unique qu'elle a eu à 42 ans. Cet amour fusionnel se ressent dans ses propos, d'ailleurs elle l'appelle le « ti gasson la ».

Le « petit garçon » est un grand gaillard de 1.76 m au regard fixe, le pantalon feux au plancher remontant au-dessus de son nombril avec un ventre proéminent. La démarche un peu mécanique me faisait penser à un robot comme tous les patients sous neuroleptiques au long cours d'ailleurs. Il était de bonne humeur car il fredonnait en permanence, incapable de répondre à vos questions, de temps en temps il interrompait son onomatopée, pour répéter à l'infini un des mots que son cerveau avait saisi au vol dans votre discours mais celui-ci était déformé et seule sa mère pouvait traduire son langage. « chos.. chos.... » pour chaussette.

La mère vous tend ce fameux résultat qui suscite tant d'émotion.

Glycémie: 3.43g/l

Cholestérol:2.83g/l HDL : 0.47 g/l LDL : 0.80 g/l Triglycérides0.80g/l

Clairance créatinine : 75 ml/mn

SGOT :24UI/l SGPT : 22UI/l

La mise sous antidiabétique orale (ADO) et le suivi par IDE à domicile est d'emblée proposée car la gestion de ce nouveau problème semblait au-dessus des forces de la mère, de plus elle comprenait que « son fils faisait du sucre » mais pas de diabète. Il fallait fractionner la nouvelle car le mot diabète n'avait pas été entendu, voir non assimilé.

Je devais identifier les personnes ressources, je m'appliquais à faire passer un seul message : pas de sucre, ni coca et limiter la prise de pain. Je sentais bien que l'équilibre alimentaire, l'activité physique seraient les messages que j'aurai à retravailler afin de l'adapter au contexte.

Les antécédents

- Retard des acquisitions, ne sait ni lire, ni écrire
- Psychose hallucinatoire chronique depuis quand ?

L'examen clinique

- Poids : 83.7 T : 1m76 IMC : 27.02
- Tour taille : 98 cm
- TA : 140/80 pouls : 65/mn
- Sans particularité

Traitement de fond :

- Depamide *300 :3c/j
- Haldol* 5 : 2c/j
- Tercian* 25 : 2c/j
- Tiapridal* 100 :3c/j
- Parkinane*LP2:1

Afin de d'avoir un bilan du retentissement du diabète, je proposais à ma patiente une Hospitalisation de Jour pour son fils .Au nom d'hospitalisation, un masque de panique s'est affiché sur le visage maternel, nécessitant de lui expliquer que cela n'était pas une marque de gravité mais plus dans un but de bilan de retentissement du diabète et de prévention.

Imaginez-vous, tout ceci traduit en créole avec des mots simples pour essayer de faire comprendre à la patiente le gain de temps que nous aurions pu gagner .Finalement je me ravisais et remettais à plus tard cette hospitalisation. Car je n'avais pas pris en compte que ce patient psychotique aurait du mal à tenir en place. De plus il faudrait que sa mère soit présente, car ils ne se séparaient jamais.

Au bout de 3 mois de suivi dextro et prise médicamenteuse gérée par IDE, très rapidement, il a atteint le traitement maximale en ADO et le passage à l'insuline s'avérait indispensable .Après discussion avec l'infirmière j'avais quelques craintes concernant l'acceptation des piqûres , car il n'était pas acquis qu'il se laisserait faire , il avait des réactions inattendues. Finalement les réactions étaient plus du côté maternelles, car pour elle, elle venait de réaliser qu'il était diabétique « diabétik a piki ».

Plusieurs rendez-vous ont été pris et reportés car la nièce qui devait les accompagner n'avait pas pu les conduire. Suivi chaotique !

Entretemps, le carnet de suivi et le bilan biologique étaient tout à fait satisfaisants car au bout de 6 mois nous avons pu obtenir une Hémoglobine glyquée à 7,5 %, résultat inespéré compte tenu du régime alimentaire décrit par l'infirmière (pâtes, pain, riz, racines ...). Avec le traitement suivant :

- Stagid* 750mg : 2c/j
- Lantus* 48 UI /j

Le 29/12/2012 appel matinal, ce samedi matin de l'IDE, car les glycémies s'envolaient, alors qu'elle a augmenté de façon progressive l'insuline, selon le protocole remis et ceci depuis 15 jours. Il était à 58 UI de Lantus *, les glycémies étaient à 3 voire 4 g/L le matin, elle vous dit qu'il mangeait n'importe comment et on ne pouvait pas l'en empêcher car il devenait agressif.

Vous vous décidez à gérer l'urgence, par téléphone après recherche d'acétone dans les urines, il n'y en avait pas, fort de ce constat vous vous décidez de modifier la stratégie en ajoutant de l'insuline rapide avec 3 passages de l'IDE dans la journée pour contrôle des glycémies capillaires. Mais pas d'amélioration au contraire, les glycémies de l'après-midi avoisinaient 5.35g/l toujours sans acétone (matin 2.82, midi 5.35, soir 4.31)

J'étais indécise hospitalisation ou pas, mais patient psychotique instable, un peu irritable, avec idées fixes, ne supportant les frustrations. Que faire ?

- Adressé directement aux urgences mais pas acétone, pas d'amaigrissement massif ?
- Accès direct au service d'endocrinologie après accord d'un référent ?
- Patient psychotique hospitalisé pour la toute première fois de sa vie dans un service conventionnelle ?
- Choix de changer de stratégie en mettant en place une insulinothérapie répartie en 2 injections par Novomix* 30 ?

GRILLE d'aide à l'écriture du RSCA

Grille d'analyse de la situation

1. Commentaires et réflexions sur cette situation clinique :
2. quels sont les principaux problèmes que pose cette situation clinique ?
3. Quels sont les objectifs d'étude ou d'apprentissage que vous vous fixer pour développer vos compétences face à ce type de problème de santé ?
4. Quelles ressources documentaires avez-vous recherché pour répondre à vos questions ?
5. Analyse critique sur le matériel documentaire et les ressources diverses que vous avez recherchés (note, synthèses,)

6. Pouvez-vous décrire les apprentissages que vous avez développés à la suite de vos recherches et comment vous les avez développés ?