



Groupe St Antoine

Fiche de description de programme d'éducation thérapeutique

Titre : Prévention des complications obstétricales et du risque de développer un diabète sucré par l'éducation thérapeutique des patientes présentant un diabète gestationnel.
Service d'endocrinologie et Gynécologie obstétrique de St Antoine/Trousseau

Coordonnateurs du programme (nom, fonction et compétence) :

Pr Philippe Bouchard (PUPH), Chef de Service

Dr Nathalie Bourcigaux (PH): diplôme du DELF en cours, 5 ans d'expérience.

Laurence Rollinat (Dietéticienne): diplômée IPCEM ; DU d'éducation thérapeutique de l'Université Paris VI ;

Noms, fonction et compétences des intervenants :

Médecin N Bourcigaux (PH), B Donadille (PH) 5 ans d'expérience, B Fève (PUPH) 7 ans d'expérience

B. Carbonne (PUPH, gynécologie), C Decarne (CCA, gynécologie Trousseau), 3 ans d'expérience

Cadre infirmier : V Labbé, **Cadre Sage Femme** : A. Simon

Infirmier(e)s : Emilie Béranger 2 ans d'expérience, Olivia Terras

Dietéticiennes : V. Agon , diplômée IPCEM, 5 ans d'expérience, L Rollinat, Malika Mérrouche, 5 ans d'expérience.

Problématique, contexte

Le diabète gestationnel est un problème de santé publique et se définit comme une intolérance au glucose conduisant à une hyperglycémie de sévérité variable, débutant ou diagnostiquée pour la première fois pendant la grossesse. La prévalence du diabète gestationnel varie de 1 à 14 % selon les populations.

L'hyperglycémie maternelle est associée à un risque plus élevé de complications obstétricales (macrosomie, césarienne) et périnatales (prééclampsie, accouchement prématuré, dystocie des épaules, hypoglycémie néonatale).

Des essais cliniques randomisés ont montré que le traitement du diabète gestationnel diminue ces complications. La patiente ayant eu un diabète gestationnel a un risque de récurrence de 70% à la grossesse suivante et à plus long terme de développer un diabète de type 2 (20 à 70% des cas selon les populations) ou de type 1.

Compte tenu de ces données, la prise en charge du diabète gestationnel et la prévention du diabète ultérieure semblent indispensables.

Objectifs

Acquisition de compétences d'auto soin pour équilibrer le régime alimentaire, effectuer une surveillance des glycémies capillaires et acquisition de connaissances sur le problème du diabète gestationnel pour mieux adhérer au traitement.

Prévenir les complications obstétricales : macrosomie, césarienne, hypoglycémie néonatale permettant de diminuer la durée d'hospitalisation

Prévenir le risque de développer un diabète de type 2

Aider la patiente à accepter la maladie

Population cible, nombre de patients pris en charge en ETP en 2009 et nombre de ceux susceptibles de l'être.

Ce programme d'éducation thérapeutique est destiné aux patientes présentant un diabète gestationnel découvert entre 24 et 28 semaines d'aménorrhée lors d'un test de dépistage systématique. Ce programme est proposé en consultation dans les services de Gynécologie de Trousseau et St Antoine ou de l'Hôpital des Diaconesses par les gynécologues obstétriciens et les sages-femmes, ou plus rarement en consultation d'Endocrinologie. Une demande d'éducation thérapeutique est adressée en Endocrinologie par fax et les patientes reçoivent une convocation dans

les 48h. Elle peut être reçue en urgence par un médecin en Endocrinologie pour une première information si le délai d'attente de l'HDJ est supérieure à une semaine.

Les patientes sont informées du contenu du programme avant leur entrée puis de nouveau à leur arrivée.

4 patientes/semaine sont prise en charge : 168 patientes 2009 ; 128 patients en 2010. Ces chiffres pourraient être augmentés à 6 par semaine.

Organisation des séances (intitulé des thématiques proposées, séances de groupe ou individuelle, en consultation, en HDJ ou hospitalisation traditionnelle, les outils utilisés, le dossier éducatif, l'évaluation du patient)

Les séances ont lieu en hospitalisation de jour qui comporte des examens biologiques, un ECG et un monitoring fœtal par les sages-femmes de l'hôpital Saint Antoine.

4 patientes participent à l'ensemble des séances du programme.

Le diagnostic éducatif est effectué lors d'un entretien individuel initial avec successivement le médecin, l'infirmière, et la diététicienne, permettant d'établir avec le patient des objectifs personnalisés.

Séances consacrées à l'auto soin

- Présentation en groupe de la problématique du diabète gestationnel : définition, discussions sur les risques pour l'accouchement, l'insulinothérapie possiblement nécessaire pour atteindre les objectifs glycémiques et la prévention ultérieure de diabète type 2. Les patientes prennent conscience de la nécessité d'une prise en charge. (médecin) (1h)

- Séance diététique (1h30) (diététicienne) : 1) Connaissance des aliments et composition des repas de la journée: atelier pratique sur la composition des aliments en glucides et en lipides (outils pédagogiques : les patientes évaluent la quantité glucidique et lipidique d'aliments factices de la vie courante, apprennent comment lire les étiquettes des aliments. Un imagier est remis aux patientes.

- Séance de groupe d'apprentissage à l'auto surveillance glycémique (IDE) : un film d'information (réalisé par l'équipe) sur les gestes pratiques à effectuer est montré aux patientes donnant lieu à une discussion interactive sur leur ressenti. Chaque patiente effectue une glycémie capillaire sur le lecteur glycémique qui lui sera prescrit. Les objectifs glycémiques sont notés dans un carnet d'auto-surveillance qu'elles utiliseront ultérieurement pour noter leurs glycémies capillaires

Entretien final individuel avec le médecin et l'infirmière avec chaque patiente :

Lecture de l'ordonnance

Réévaluation des objectifs personnalisés, prise des rendez vous de suivi individuel en Endocrinologie

Remise des documents pédagogiques écrits à chaque patient : fascicule sur le diabète gestationnel et sur la diététique, pouvant être remis dans de nombreuses autres langues (documents d'informations réalisés dans le service).

Un dossier éducatif écrit comporte toutes les données cliniques et les conclusions des ateliers.

Coordination de l'équipe :

Synthèse pluridisciplinaire (médecins, infirmières, diététicienne, aide soignante) à la sortie. La patiente repart avec une lettre de sortie pour les sages femmes et IDE des services participant à l'éducation thérapeutique. Les membres de l'équipe des différents services sont informés régulièrement du suivi des patientes et des modifications thérapeutiques (mise à l'insuline) par téléphone. L'insulinothérapie peut être réalisée en ambulatoire ou en hospitalisation en Endocrinologie ou Gynécologie par les membres de l'équipe (médecins, sages femmes)

Coordination avec les autres acteurs du parcours de soins :

Un compte rendu d'hospitalisation est envoyé, avec accord du patient, au médecin traitant et/ou au diabétologue et ou au gynécologue et sages femmes qui ont adressé la patiente ; dans ce compte rendu sont mentionnés les objectifs éducatifs établis avec le patient, les rendez vous ultérieurs.

Confidentialité et déontologie :

Les patientes sont informées des modalités du programme. La patiente est également informée que les informations partagées avec le soignant pendant les séances d'éducation seront transmises aux professionnels concernés dans le but d'améliorer sa prise en charge.

L'engagement de confidentialité et la charte de déontologie obéissent au code des droits et obligations des fonctionnaires (loi n° 83.635 du 13/07/1983) et à la loi n° 86.33 du 09/01/1986 concernant les dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Le fichier informatique utilisé comme support est déclaré à la CNIL.

Cf documents APHP.

Référentiels (modèles scientifiques sous-jacents, articles) :

Treatment of gestational diabetes BMJ 2010 | Volume 340 :770

L'éducation thérapeutique. Anne Lacroix et Jean-Philippe Assal. Editions Vigot, 1998, Liège

Type 2 diabetes mellitus after gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis Lancet 2009; 373: 1773–79

Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcomes N Engl J Med 2008;358:1991-2002.

Diabète gestationnel HAS 2005: Rapport de synthèse sur le dépistage du diabète gestationnel

Kristian Lobner, Annette Knopff, Andrea Baumgarten, Ulrike Mollenhauer, Sabine Marienfeld, Marta Garrido-Franco, Ezio Bonifacio, Anette-G. Ziegler Predictors of Postpartum Diabetes in Women With Gestational Diabetes Mellitus Diabetes 55:792–797, 2006

Hunt KJ, Conway DL. Who returns for postpartum glucose screening following gestational diabetes mellitus? Am J Obstet Gynecol 2008;198:404.

Évaluation du programme :

- Questionnaire de satisfaction des patients à la fin du programme
- Evaluation clinique individuelle du programme au cours des consultations régulières en Endocrinologie (médecins, IDE et diététiciennes) et en Gynécologie (médecins, sages femmes et diététiciennes), jusqu'à l'accouchement.

Une consultation systématique à 3 mois après l'accouchement est prévue en Endocrinologie, parallèlement à la consultation du post partum en Gynécologie, pour vérifier l'absence de diabète sucré et prévenir ce risque. Les patientes honorant ce rendez vous nous permettent indirectement d'évaluer la pertinence de notre éducation thérapeutique réalisée au cours de la grossesse et poursuivre la discussion sur la prévention.

- Une autoévaluation est effectuée chaque année : réunion de l'équipe, bilan du nombre de patients ayant participé au programme, discussion pour améliorer le contenu et le déroulement des séances, nombre de compte rendus envoyés, nombre de patients n'ayant pas pu avoir le programme.

Une évaluation quadriennale de la file active est prévue.