

## Diabète gestationnel : un programme d'éducation thérapeutique pour les femmes enceintes

**Entretien avec Ameth Gueye,**  
médecin spécialiste en gynécologie-  
obstétrique au centre médical de la femme  
Artémis à Saint-Denis, île de La Réunion.

### La Santé en action : Pourquoi avoir créé un programme d'éducation thérapeutique pour les femmes enceintes ?

Ameth Gueye : Lorsque j'ai quitté mon poste de praticien hospitalier au centre hospitalier (CHU) de Saint-Denis pour exercer en libéral, j'ai voulu retrouver le travail pluridisciplinaire de l'hôpital. C'est pourquoi la maison de santé Artémis a rassemblé deux gynécologues, deux sages-femmes, une ostéopathe, un acupuncteur, une diététicienne et une psychologue. Nous suivons les femmes enceintes et nous avons souhaité engager une action sur le diabète gestationnel et sur l'obésité. Il y a une prévalence forte du diabète à La Réunion : 14,8 % de la population entre 18 et 70 ans est concernée. La prévalence du diabète gestationnel est deux fois plus élevée qu'en métropole. 35 % de la population est en surpoids et 15 % d'entre elle présente une obésité. Et celle-ci est un facteur de risque de diabète de type 2. Une femme chez qui est diagnostiqué un diabète gestationnel présente des risques de développer plus tard un diabète de type 2<sup>1</sup>. Nous avons déposé en 2012 un dossier de financement à l'agence régionale de santé (ARS) pour un programme d'éducation thérapeutique. La prise en charge est tournée vers la patiente, sa culture, ses croyances ; nous adaptons nos connaissances à ses habitudes, ce qui est favorable à la bonne observance du traitement. Nous nous sommes donc formés à cette pratique, que connaissaient déjà la diététicienne et la psychologue. Et le programme a été lancé en novembre 2013.

### S. A. : Comment se déroule ce programme d'éducation thérapeutique du diabète gestationnel ?

A. G. : Nous pratiquons un premier test de dépistage du diabète gestationnel durant les premiers mois de la grossesse ou au sixième

mois (entre 24-28 semaines d'aménorrhée) ; si le diagnostic est confirmé, nous proposons à la personne de bénéficier du programme d'éducation thérapeutique. Si elle accepte, on lui explique, lors d'une première consultation réalisée par le gynécologue, les enjeux et les bénéfices de celui-ci. Le programme se décline en sept séances : Lors d'un bilan éducatif partagé réalisé avec la diététicienne, on apprend à connaître la patiente, ses difficultés, ses atouts afin de fixer des objectifs en fonction de sa situation familiale, professionnelle, etc. Ensuite, une séance assurée par une sage-femme est consacrée à l'apprentissage du contrôle de la glycémie. Une nouvelle séance avec la diététicienne permet de mettre au point un équilibre alimentaire adapté. Puis la sage-femme rencontre à nouveau la patiente et discute avec elle des bienfaits de l'activité physique régulière. Au cours d'un autre rendez-vous, la psychologue l'aide à surmonter les angoisses liées au vécu avec un diabète gestationnel. Une nouvelle séance avec la diététicienne permet de réévaluer l'équilibre alimentaire. Un dernier rendez-vous est organisé pour le bilan final, avec une sage-femme qui évalue si la patiente est autonome pour mesurer son taux de sucre et changer ses habitudes alimentaires. Jusqu'à l'exercice 2019-2020, nous avons une file active de six patientes par mois, principalement centrée sur la prévention du diabète gestationnel. Depuis, nous intégrons de plus en plus la question de l'obésité. Ce programme suit le même déroulement hormis une consultation supplémentaire avec la psychologue.

### S. A. : Pourquoi avoir intégré cette consultation avec la psychologue ?

A. G. : Pour le programme d'éducation thérapeutique de la patiente (ETP) atteinte de diabète gestationnel, l'accompagnement psychologique est indispensable, tant l'annonce du diagnostic provoque de l'angoisse. Il faut être à son écoute et la rassurer : le diabète gestationnel peut être bien traité et l'adoption de nouvelles habitudes de vie sur le plan de l'alimentation comme de l'activité physique permet de prévenir l'apparition d'un diabète de type 2 plus tard. Le signal d'alerte

est ainsi une « chance », si les femmes sont bien accompagnées. Cependant, nous ne sommes pas encore suffisamment reconnus au niveau local : alors qu'environ 13 % des grossesses sont estimées problématiques en termes de diabète gestationnel, nous avons au départ rencontré des difficultés pour recruter des patientes. Le dispositif est financé par l'ARS qui alloue 350 euros par patiente pour les sept séances, ce qui finance les consultations psychologiques et diététiques qui ne sont pas prises en charge par la sécurité sociale. L'ARS a décidé de soutenir le programme, nous sommes la seule structure de La Réunion qui propose de faire de l'éducation thérapeutique pour le diabète gestationnel sous cette forme pluridisciplinaire intégrée en ambulatoire.

### S. A. : Comment ce programme est-il perçu par les femmes qui en bénéficient ?

A. G. : La thèse de médecine d'une interne a montré que les bénéficiaires sont satisfaites du programme. Elles ont bien intégré les principes de l'éducation thérapeutique dont elles voient les avantages par rapport à un accompagnement conventionnel. Elles disent avoir acquis des compétences pour gérer de façon autonome leur diabète gestationnel, grâce à l'autocontrôle glycémique et à l'équilibre de leur alimentation. Les séances leur apportent une connaissance sur leur fonctionnement et une certaine confiance en elles. Une élève sage-femme réalise son mémoire sur le devenir des femmes qui ont suivi le programme. Il sera intéressant de voir si les nouvelles habitudes alimentaires perdurent, un élément capital pour la prévention du diabète de type 2. Enfin, nous souhaitons qu'une évaluation scientifique soit effectuée. ■

Propos recueillis par **Nathalie Quéruel,**  
journaliste.

1. Risque multiplié par 7 : recommandations du CNGOF : Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction (2010) 39, S338-S342.