

POURQUOI LES FEMMES DIABETIQUES NE PREPARENT ELLES PAS LEUR GROSSESSE

Dr Monique Martinez (a), Dr Dominique Séret Bégué (a), Laurence Lataillade (b)
a: Centre Hospitalier de Gonesse, Gonesse, FRANCE - b: Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève, SUISSE

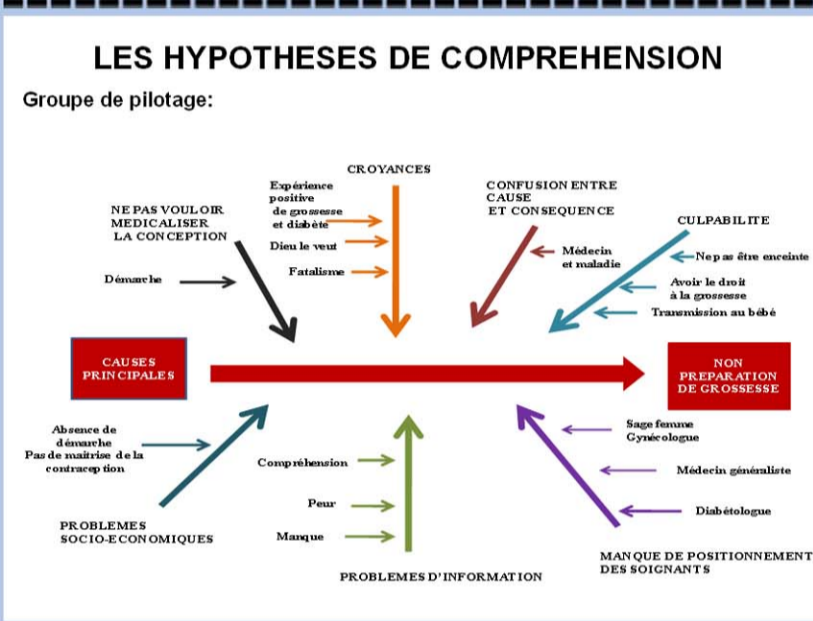


LE CONTEXTE

Centre hospitalier de Gonesse (95)
Série Gonesse (57 femmes diabétiques de Janvier 2009 à septembre 2011)
84% de grossesses non préparées
Première consultation à 11 SA

HbA1c lors de la première consultation de grossesse

Près de ¼ des patientes débutent une grossesse dans un environnement périconceptionnel hyper glycémique à risque de malformations fœtales.



L'ENQUETE DE BESOINS

OBJECTIFS

Recueillir les besoins éducatifs permettant d'améliorer la préparation des grossesses chez les femmes diabétiques

METHODES

3 focus groupes de femmes diabétiques autour « des questionnements et difficultés rencontrés lors du projet grossesse en tant que personne diabétique »
1 focus groupe de soignants de la diabétologie et de l'obstétrique autour « des difficultés rencontrés par le soignant dans l'accompagnement de la préparation des grossesses chez les femmes diabétiques »

Phase initiale d'expression libre via « photo langage »
Enregistrement des réunions et retranscription des verbatim pour analyse des besoins

L'ENQUETE DE BESOINS

ANALYSE DE L' ENQUETE de besoins

FOCUS GROUPES PATIENTES	FOCUS GROUPE SOIGNANT
LA FEMME DIABÉTIQUE MANQUE D'INFORMATIONS SUR LES RISQUES D'UNE GROSSESSE POUR LE DEVENIR DU BÉBÉ ET POUR SA PROPRE SANTÉ	LA FEMME DIABÉTIQUE MANQUE DE CONNAISSANCES SUR LES RISQUES DE LA GROSSESSE ET LES POSSIBILITÉS DE CONTRACEPTION
LA FEMME DIABÉTIQUE S'INQUIÈTE DES PRÉOCCUPATIONS DE SON ENTOURAGE	LA COMPLEXITÉ SOCIOCULTURELLE ET LINGUISTIQUE RENCONTRÉE DANS LE BASSIN DE VIE DE L'HOPITAL EST VECUE COMME UN FREIN À LA PRÉPARATION DES GROSSESSES
LA FEMME DIABÉTIQUE VEUT POUVOIR ÊTRE ENTENDUE ET SOUTENUE PAR DES SOIGNANTS QU'ELLE CONSIDÈRE LÉGITIME DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA GROSSESSE	LE SOIGNANT SE SENT EN DIFFICULTÉ DANS SA POSTURE ÉDUCATIVE DANS UN CADRE DE PRISE EN CHARGE SÉCURITAIRE METTANT EN JEU LE DEVENIR DU FUTUR BÉBÉ
LA FEMME DIABÉTIQUE VEUT POUVOIR ÊTRE ENCEINTE COMME TOUT LE MONDE	LE SOIGNANT SE SENT EXCLUS DU PROJET DE GROSSESSE

Je voudrais être informée mais pas trop
Elles ne pensent pas que la femme diabétique ça peut engendrer des soucis
Je ne suis pas sûre si c'est obligatoire mais je trouve que si un jour se présente, on doit informer des risques et après ça tout ce qu'il faut

ANALYSE DE L' ENQUETE : le manque d'information

FOCUS GROUPES PATIENTES	FOCUS GROUPE SOIGNANT
LA FEMME DIABÉTIQUE MANQUE D'INFORMATIONS SUR LES RISQUES D'UNE GROSSESSE POUR LE DEVENIR DU BÉBÉ ET POUR SA PROPRE SANTÉ	LA FEMME DIABÉTIQUE MANQUE DE CONNAISSANCES SUR LES RISQUES DE LA GROSSESSE ET LES POSSIBILITÉS DE CONTRACEPTION
Etat actuel insatisfaisant Elle ne connaît pas les risques encourus pendant la grossesse en cas de déséquilibre de diabète Elle ne considère pas le diabète comme un risque réel Elle n'a pas eu accès à une information adaptée avant sa grossesse Elle ne souhaite pas obtenir d'information si elle ne se sent pas concernée par la grossesse	Etat actuel insatisfaisant La femme diabétique manque de connaissances sur les risques liés à la grossesse La femme diabétique ne connaît pas la contraception et/ou n'y a pas accès Le soignant constate qu'une grossesse antérieure sans difficultés n'inclut pas la femme diabétique à venir préparer la suivante par manque de prise de conscience du risque encouru
Ressources Elle est consciente de l'existence de risques et souhaite les prévenir Elle souhaite obtenir des informations sur le développement du bébé Elle souhaite obtenir des informations sur son état de santé pendant la grossesse Elle souhaite des informations sur le suivi pour anticiper et s'organiser en vue de leur grossesse Elle a une opinion sur le meilleur moment pour aborder la thématique	

ANALYSE DE L' ENQUETE : les difficultés de la relation de soin

FOCUS GROUPES PATIENTES	FOCUS GROUPE SOIGNANT
LA FEMME DIABÉTIQUE VEUT POUVOIR ÊTRE ENTENDUE ET SOUTENUE PAR DES SOIGNANTS QU'ELLE CONSIDÈRE LÉGITIME DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA GROSSESSE	LE SOIGNANT SE SENT EN DIFFICULTÉ DANS SA POSTURE ÉDUCATIVE DANS UN CADRE DE PRISE EN CHARGE SÉCURITAIRE METTANT EN JEU LE DEVENIR DU FUTUR BÉBÉ
Etat actuel insatisfaisant Elle a vécu la parole des soignants comme très anxiogène Elle a douté des compétences et de la légitimité des soignants Elle est aux prises avec la culpabilité liée à la peur de ne pas bien faire et celle de mettre en jeu le pronostic vital du bébé Elle subit les soignants comme des adversaires	Etat actuel insatisfaisant Le soignant se sent en difficulté pour trouver le « mot juste » le plus approprié à la femme diabétique qu'il a en face de lui Il est en échec relationnel face au déni de la patiente Il est conscient de ses limites en termes de disponibilité et de temps Il vit son rôle comme un poids car il se sent responsable d'autoriser ou de déconseiller la grossesse et il ressent son intervention comme intrusive dans un processus normalement non médicalisé
Ressources Elle est satisfaite d'obtenir une information bien cadrée Elle est prête à entendre les réalités si elle se sent épaulée, entendue par des soignants légitimes	Ressources Il souhaite communiquer, s'accorder au mieux à avec sa patiente Il se questionne sur le moment adéquat pour transmettre l'information Il est conscient du poids de certains de ses propos et de son accompagnement Il comprend les préoccupations, les peurs de la femme diabétique Il est conscient de ses propres limites Il est conscient de la richesse de la multidisciplinarité Il est conscient de l'intérêt d'une posture commune dans la prise en charge de la femme diabétique
	Zones d'ombre Le soignant souffre d'épuisement professionnel Le soignant se sent en danger

L'ATTENDU

« Une information sans communication est une science sans conscience »
Isabelle Moley-Massol, L'annonce de la maladie, Le Praticien Éditions Da Te Be 2004

L'INNATENDU

«Une tendance dominante et prétendument scientifique estime que ce sont les défauts de savoir et de compréhension qui sont les causes majeures des incidents de santé... d'où la place et le rôle également majeur donnés aux tâches d'enseignement des patients au détriment du soin qu'il faudrait apporter à la construction d'une relation qui soit en elle-même thérapeutique »
Anne Lacroix, Santé Éducation vol 22 n°3, septembre 2012

CONCLUSIONS

UN OBJECTIF PRIORITAIRE
Permettre à la femme diabétique de mesurer les risques d'une grossesse, définir sa propre norme, assumer son choix le plus sereinement possible

Ce travail est issu du mémoire de DAS « Grossesse et diabète, préparons ensemble » (Genève, Novembre 2014)

Si vous souhaitez l'envoi du pdf, me contacter : monique .martinez@ch-gonesse.fr