



**DIETETIQUE ET DIABETE GESTATIONNEL,
UN ATELIER POUR EN PARLER**

2018

DE AZEVEDO Lydia

Cycle de formation : 2017-2018

SOMMAIRE

I. Présentation	2
II. L'atelier de sensibilisation au diabète gestationnel	3
1. Situation antérieure à la formation IPCEM	3
2. Changements opérés suite à la formation IPCEM	3
III. Les outils éducatifs créés et utilisés.....	5
1. Fiches imagées des structures des repas	5
2. Remis-patient imagé.....	6
3. Evaluation	6
IV. Les éventuels axes d'améliorations.....	6
V. Conclusion.....	8
VI. Bibliographie	8
VII. Résumé.....	9
VIII. Mots-clefs.....	9

I. Présentation

J'ai souhaité réaliser cette formation car je suis diététicienne, diplômée depuis 2009, et que je n'avais pas été formée à cette nouvelle façon de prendre en charge les patients.

Ce manque de formation devenait handicapant pour certains projets que l'on me proposait.

En effet, fort de la présence d'une unité d'**Education Thérapeutique** du Patient au sein l'établissement hospitalier dans lequel j'exerce (Annexe A1 p.A1), je me suis vue proposée le remaniement et l'animation d'un atelier de sensibilisation à destination des patientes présentant un diabète gestationnel.

J'ai repris cet atelier fin 2016 et je ne me sentais pas à l'aise dans son animation. J'avais l'impression d'avoir un pseudo-rôle de formatrice sans pour autant m'intéresser à la vie quotidienne des patientes, à leurs éventuelles difficultés (culturelles, religieuses, liens avec l'alimentation, ...) alors que pour moi, j'aurai plutôt dû être dans l'**accompagnement** des patientes au travers de cet atelier.

En effet, je voulais que les patientes puissent plus facilement s'exprimer, connaître leurs difficultés et les mener à mettre en place l'alimentation adaptée tout en m'adaptant, le plus possible, à leurs habitudes.

De plus, opérer ce changement sans être formée à l'éducation thérapeutique ne me paraissait pas légitime d'où ma demande de formation.

D'autant que j'avais également besoin d'avoir un regard extérieur, accompagné d'un **échange** constructif tant sur le déroulement en lui-même de l'atelier que sur les documents remis aux patientes.

J'ai trouvé dans cette formation tous ces éléments pour mener à bien ce nouvel atelier.

II. L'atelier de sensibilisation au diabète gestationnel

1. Situation antérieure à la formation IPCEM

L'atelier de sensibilisation au diabète gestationnel était déjà mis en place depuis plusieurs années avec un binôme infirmière (spécialisée dans le diabète) et une diététicienne.

Cet atelier avait une visée plus informative qu'éducative dans le sens où l'interaction, la participation des patientes étaient relativement faibles.

En effet, l'objectif étant de transmettre les informations clefs, essentielles, il restait peu d'espace pour **échanger** avec les patientes.

Ceci dû au manque de formation du personnel intervenant ; mais pas seulement.

Pour participer à cet atelier, les patientes doivent présenter un diabète gestationnel et avoir été adressées par leur sage-femme ou gynécologue. Ce sont les secrétaires qui les inscrivent.

Le binôme intervenant n'avait alors aucune information à l'avance sur les patientes, les résultats biologiques, le contexte médical (associé au diabète gestationnel), ...

Cette organisation était donc un frein puisque le binôme découvrait toutes ces informations au moment de l'atelier, si les patientes l'évoquaient.

A la fin de l'atelier, des conseils diététiques écrits étaient remis.

2. Changements opérés suite à la formation IPCEM

Avant d'expliquer les changements de l'atelier en lui-même, l'un des éléments qui constituait une difficulté jusqu'à présent était, comme indiqué précédemment, le fait de ne pas avoir accès au dossier des patientes avant l'atelier.

Cela est à présent possible du fait d'avoir un dossier patient informatisé. Avant chaque atelier, nous, ma collègue infirmière et moi-même, pouvons préparer l'atelier en y récupérant des informations importantes pour adapter au mieux notre discours aux patientes qui seront présentes.

Concernant l'atelier, suite à la formation IPCEM, l'organisation et le déroulement ont été revus (Annexe A2 p.A2).

Nous avons repris une à une chaque **compétence** à acquérir et à maîtriser et nous avons cherché les **outils éducatifs** les plus adaptés pour y arriver. Des temps d'**échange** par les **tables rondes** ont été instaurés.

Les patientes sont accueillies et sont amenées à emmarger une fiche de renseignements (Annexe A3 p.A3)

Nous débutons en leur demandant pourquoi elles ont été dirigées vers cet atelier ; ceci afin de savoir si toutes ont bien été informées du diagnostic médical.

Puis ma collègue infirmière explique la physiologie et physiopathologie du diabète gestationnel.

Suite à cela, j'aborde la partie sur l'alimentation.

Je commence en leur demandant ce que sont les glucides, plus familièrement appelés « sucres ». Cette première étape me permet d'évaluer les connaissances des patientes mais aussi de voir celles qui sont en difficultés par rapport à la langue française.

Afin de ne pas mettre ces patientes en situation d'échec, j'utilise ensuite des images représentant des aliments : **photo langage** (Annexe A4 p.A4). Cet **outil éducatif** a été créé par l'une de mes collègues diététiciennes.

*L'objectif de notre service étant de créer des **outils éducatifs** qui pourront être utilisés pour plusieurs ateliers/pathologies.*

Je leur demande de choisir deux cartes : une qui montre un aliment qui contient des glucides (« sucres ») et une qui montre un aliment qui n'en contient pas.

Cette partie est très appréciée car elle fait participer tout le monde et facilite l'acquisition des **compétences** à maîtriser.

Ensuite je passe à la présentation des structures des repas attendues en cas de diabète gestationnel avec un focus plus précis sur le petit-déjeuner.

Pour me permettre de réaliser cette partie, tout en prenant toujours en compte les éventuelles difficultés de barrière de langue, j'ai créé des fiches repas imagés (Annexe A5 p.A5).

J'ai décidé de faire un focus sur le petit-déjeuner car, par expérience, c'est le repas qui suscite le plus de questions de la part des patientes : prise de chocolat dans le lait, consommation de fruit et/ou jus de fruits, ...

C'est pour cela qu'après l'explication donnée, je leur demande ce qu'elles ont pour habitude de faire et trouve des adaptations avec chacune d'elles. Ceci dans le but d'adapter au mieux leurs habitudes aux attentes d'une alimentation adaptée au diabète gestationnel.

Cette partie de l'atelier est un vrai moment d'échange qui libère la parole de celles qui n'oseraient pas évoquer leur petit-déjeuner par peur de faire des erreurs.

Pour finir, un remis patient au format de poche a été créé et leur est remis. Celui-ci reprend les structures des repas en texte et en images, les équivalences des

féculents et des fruits, des conseils généraux ainsi que les numéros de téléphone à joindre en cas de difficultés (Annexe A9 p.A9).

Ces deux **outils éducatifs**, fiches des structures des repas et remis patient, vous seront présentés dans la partie suivante.

Ma collègue infirmière termine l'atelier par l'auto-surveillance glycémique et une fiche de satisfaction/**évaluation** est remise aux patientes (Annexe A6 p.A6). Cette fiche est une **auto-évaluation** des patientes ainsi qu'une **évaluation** de l'atelier car nous y retrouvons des items comme « je me servirai des informations dans ma vie quotidienne », « les **outils** utilisés », « le langage utilisé a été clair et compréhensible », ...

Une fois l'atelier terminé, nous rédigeons un compte-rendu individuel dans le dossier informatisé de chaque patiente présente ainsi qu'un compte-rendu collectif (Annexe A7 p.A7).

III. Les outils éducatifs créés et utilisés

Une grande majorité des patients venant dans l'établissement dans lequel j'exerce sont originaire d'Afrique. Cela implique donc d'être souvent confronté à la barrière de la langue.

Dans ces cas-là, les explications par images ont toutes leur place.

J'ai du coup créé deux **outils éducatifs** : les fiches reprenant la structure de chaque repas ainsi qu'un remis patient.

1. Fiches imagées des structures des repas

Les fiches imagées des structures des repas (Annexe A5 p.A5) me permettent d'expliquer l'alimentation à mettre en place au domicile du fait de la découverte d'un diabète gestationnel.

Elles m'aident à présenter chaque repas et chaque composant du repas.

Certaines habitudes ont été prises en compte comme la prise d'huile d'olive au petit-déjeuner très répandu dans le nord de l'Afrique. Mais il n'est malheureusement pas possible de tout prendre en compte.

Ces éventuels manquants sont alors abordés à l'oral notamment pour certains légumes et/ou féculents utilisés : manioc, banane plantain, igname, ...

L'avantage de cet **outil éducatif** est qu'il peut également être utilisé par mes collègues diététiciennes pour un patient présentant un diabète et pour qui le français serait compliqué. Dans ce cas, la fiche sur la collation de 16h ne serait pas forcément nécessaire.

2. Remis-patient imagé

Comme indiqué précédemment, un document reprenant les conseils diététiques était remis avant le remaniement de cet atelier.

Il était composé de plusieurs pages et présenté au format A4. Il n'était donc pas très pratique pour une utilisation quotidienne. Néanmoins, il avait tout de même le mérite d'avoir une page consacrée aux équivalences entre quantités et cuillères à soupe en image (Annexe A8 p.A8).

L'idée de créer un **remis-patient** imagé (Annexe A9 p.A9) est venue de la formation IPCEM réalisée mais aussi de mes diverses difficultés de prise en charge rencontrées au cours de mon parcours professionnel.

Ce document est remis à chaque participante de l'atelier et son format de poche lui permet d'être intégré au livret de surveillance glycémique remis par ma collègue infirmière. Les patientes ont ainsi tous les éléments en leur possession à n'importe quel moment de la journée pour pouvoir gérer leur diabète.

3. Evaluation

Je n'ai pas réalisé d'**évaluation** écrite spécifique de l'utilisation de ces **outils éducatifs**. Une **évaluation** orale a été faite à chaque atelier depuis sa création et ce pendant 2 mois soit environ 30 patientes interrogées. Les retours sont à chaque fois très positifs.

J'ai fait ce choix car une **évaluation** de façon générale des **outils éducatifs** est faite dans la fiche de **satisfaction/évaluation** de l'atelier dans l'item « les **outils** utilisés » (Annexe A6 p.A6).

IV. Les éventuels axes d'améliorations

Au vu de ce nouvel atelier, le premier objectif serait de pouvoir réaliser un **diagnostic éducatif** en rencontrant ou en interrogeant les patientes en amont de l'atelier.

En effet, comme indiqué précédemment, ce sont toujours les secrétaires qui gèrent les inscriptions pour l'atelier.

La réalisation de ce **diagnostic éducatif** permettrait de pouvoir répondre aux attentes de façon plus précise de chaque patiente en plus des conseils diététiques

et infirmiers généraux : identifier les besoins des patientes et prendre en compte les demandes.

Diverses propositions ont été faites mais elles sont encore en cours d'étude par le service maternité dont dépendent les secrétaires :

- réalisation de ce **diagnostic** par les secrétaires lors de l'inscription à l'atelier. Il serait alors simplifié pour ne pas leur prendre trop de temps. Il serait rempli directement dans le dossier informatisé de la patiente et serait accessible par ma collègue infirmière et moi-même avant l'atelier
- envoi d'un questionnaire au domicile des patientes. En s'inscrivant à l'atelier de sensibilisation au diabète gestationnel, une convocation est envoyée à chaque patiente. Un questionnaire pourrait y être automatiquement joint et serait soit renvoyé par courrier afin de l'étudier avant l'atelier soit être apporté le jour de l'atelier et étudié juste avant de débiter avec un temps dédié (par exemple pendant le temps d'émargement des patientes).

Le second objectif serait de pouvoir évaluer l'impact de l'atelier sur le changement des habitudes des patientes.

En effet, une fois que les patientes ont participé à cet atelier, elles ne sont pas revues sauf en cas de demande de consultation de leur part, ce qui est très rare, ou bien en cas d'hospitalisation pour mise sous insuline si le diabète ne se règle pas par les changements alimentaires.

Cette **évaluation** semble difficilement réalisable par téléphone puisqu'il faudrait revoir la composition des repas ainsi que vérifier les valeurs glycémiques pour voir si tout est en adéquation. De plus, cela serait toujours compliqué pour les personnes ne parlant pas correctement le français.

De même, faire venir les patientes en consultation individuelle serait impossible tant par manque de temps car je n'ai pas uniquement le service de maternité en charge que par un manque de mise à disposition de bureau de consultations. Nous avons un unique bureau à partager entre toute l'équipe avec un seul jour dédié par semaine.

La solution la plus adaptée serait que cette **évaluation** soit donnée à la fin de l'atelier et que la patiente la remette à un professionnel de santé (gynécologue, sage-femme, diabétologue, ...) de l'hôpital lors d'une prochaine consultation. Celui-ci nous le transmettrait et nous pourrions l'analyser.

Suite à cette analyse nous recontacterions les patientes qui le nécessiteraient afin de revoir les **compétences** qui n'ont pas été suffisamment acquises et/ou en fixer de nouvelles.

V. Conclusion

Cette formation d'**Education Thérapeutique** du patient diabétique à l'IPCEM a renforcé ma recherche de changements de mes pratiques professionnelles.

Elle m'a permis de retravailler l'atelier déjà existant, de créer des **outils éducatifs** utiles et pratiques utilisables tant dans ce contexte que pour d'autres patients et de renforcer mon **travail d'équipe** avec ma collègue infirmière et le service de maternité.

VI. Bibliographie

- IPCEM, fichiers PDF des journées de formation, Paris.
- Grégoire J., Cas pratique diabète gestationnel, CHU de Nice - Journée d'Etude AFDN, Juin 2018, 20p.
- HAS, Rapport de synthèse sur le dépistage et le diagnostic du diabète gestationnel, Juillet 2008, 12p.

VII. Résumé

La formation d'**Education Thérapeutique** m'a permis d'acquérir un savoir-faire nouveau pour la prise en soins des patientes et plus précisément dans ce cas de patientes présentant un diabète gestationnel.

Afin de les aider à assimiler des **compétences d'auto-soins**, un atelier éducatif avec un binôme infirmière/diététicienne a été mis en place.

Pour mener à bien cet atelier, plusieurs **outils éducatifs** ludiques sont utilisés notamment deux qui ont été créés : des fiches imagées reprenant la composition des repas et un remis-patient imagé format de poche.

De plus, outre l'acquisition de **compétences**, l'**évaluation** et l'**auto-évaluation** sont deux notions très importantes dans l'éducation thérapeutique.

En effet, on retrouve l'évaluation du soignant et de l'atelier par le patient, l'**évaluation** du patient par le soignant mais surtout l'**auto-évaluation** du patient.

VIII. Mots-clefs

Accompagnement

Auto-soin(s)

Compétence(s)

Diagnostic éducatif

Education Thrapeutique

Echange(r)

Evaluation/auto-évaluation

Outil(s) éducatif(s) : *tables rondes, photo langage*