

L'e-consulting :
un outil innovant d'éducation
thérapeutique dans la prise en charge du
diabète gestationnel

*MF. Safraou, FX. Sallee, R. Ducloux, C. Solmon,
E. Nobecourt, C. Garcia, J. Manga, F. Faucher,
V. Lafaille-Roncoroni, JJ. Altman.*

*Service de Diabétologie - Endocrinologie – Nutrition
Hôpital Européen Georges Pompidou ; Paris.*




www.hegp.fr/diabeto/

Dr Mohamed-Faouzi SAFRAOU; DELF 2010; 5 février; Paris

Introduction

- *La fréquence du DG en France est de 10%.*
- *Il est nécessaire de le diagnostiquer et de le traiter*
- *Dépistage et prise en charge non consensuels*
- *Les nouvelles technologies sont au service de l'éducation thérapeutique et à l'origine d'une amélioration de la qualité des soins.*

La télémédecine

- *Étymologiquement : la médecine à distance.*
- *Utilise les méthodes modernes de communication pour améliorer de nombreux aspects de la médecine.*
- *Des néologismes médicaux récents* 
 - *Téléconsultation*
 - *Télé-expertise*
 - *Télé-assistance*
 - *Télé-surveillance*
 - *Consultation électronique*

«e-consulting »

Objectif du suivi électronique dans le DG:

- *Normaliser la glycémie rapidement*
- *Rassurer*
- *Offrir un soutien éducatif*
- *Permettre une adaptation thérapeutique en temps réel*
- *Faire face à une demande considérable*

Patientes et Méthodes

- *Etude prospective observationnelle sur une année*
- *En collaboration avec la maternité de l'Hôpital Necker, qui réalise le dépistage du DG*
- *Triple consultation initiale :*
 - 1- Médecin : causes et conséquences du DG expliquées et dédramatisées.*
 - 2- Diététicienne : règles de bases expliquées, documents*
 - 3- Infirmière : auto surveillance, technique et objectifs*
- *Un suivi électronique est proposé*

Le suivi électronique « e-consulting »

diab.gest@egp.apbp.fr

- *envoi d'un carnet électronique dynamique, tableau Excel, pour noter 4 à 6 glycémies quotidiennes (GAJ et PP), rythmées par les repas*
- *« code couleur » automatique pour repérer les glycémies normales en vert, douteuses en orange ou pathologiques en rouge*
- *transmis avec commentaires et interrogations chaque semaine, ou plus souvent si besoin*
- *allègement rapide du nombre de contrôles et des envois si normalité*
- *mais poursuivi jusqu'à l'accouchement*
- *si anomalies à un ou plusieurs horaires, mise à l'insuline*



Mise à l'insuline

- *2ème convocation pour mise à l'insuline
(médecin + infirmière)*
- *Schéma en fonction des anomalies
(1 à 5 injections par jour...)*
- *Jusqu'à l'accouchement, le plus souvent faibles doses
(mais parfois 200 U par jour !)*
- *Arrêt de l'insuline le jour de l'accouchement (par l'anesthésiste)*
- *Vérification du retour à la normalité, 8 à 15 jours après en majorité*

Un questionnaire d'évaluation en post-partum

- *que pensez-vous du tableau Excel à remplir avec vos résultats de glycémies?*
- *que pensez-vous des consultations par mails?*
 - *La réponse est-elle rapide ?*
 - *La réponse est-elle claire ?*
 - *La réponse est-elle conviviale ?*
- *quels sont les avantages et les inconvénients?*
- *quelles sont vos suggestions pour améliorer la méthode et autres commentaires?*

Résultats (1)

- **113** patientes en 1 an ont bénéficié de cet outil d'éducation thérapeutique par e-consulting.
- Aucun échec technique, aucune incompréhension de la méthode ne sont à déplorer.
- Aucune patiente n'a arrêté l'échange de courriels.
- **90%** des patientes trouvent le suivi par e-mail pratique, convivial et rassurant
- **100%** trouvent la réponse aux e-mails rapide
- **10%** regrettent l'absence de dialogue en tête à tête avec le médecin.
- **5%** des patientes trouvent le tableur compliqué techniquement
- **15%** suggèrent des améliorations

Résultats (2)

<i>Age moyen (ans)</i>	34,1 (24 à 44)
<i>Insulinothérapie</i>	37,5%
<i>Césarienne</i>	11%
<i>Accouchement provoqué par VB</i>	41,5%
<i>Accouchement spontané par VB</i>	37,5%
<i>Poids moyen BB</i>	3 237 g (2 240 à 4 205 g)
<i>Macrosomie (> 4 kg)</i>	4%
<i>Terme de l'accouchement (SA)</i>	38 (33 à 41)
<i>Prématurité (< 37 SA)</i>	18%
<i>Hypoglycémie néonatale</i>	0%
<i>Allaitement</i>	68%
<i>Mails échangés en moyenne</i>	7 (2-25)

Résultats (3)

	<i>Groupe INSULINE</i>	<i>Groupe DIETETIQUE</i>
	37,5%	62,5%
<i>Age moyen (an)</i>	33,7 (27 – 41)	33,7 (24 - 42)
<i>Accouchement spt VB</i>	6%	60,8%
<i>Accouchement prov. VB</i>	80%	21,7%
<i>Césarienne</i>	10,5%	13,7%
<i>Poids moyen BB</i>	3374 g (2650 à 4205 g)	3149 g (2240 à 3910)
<i>Macrosomie (> 4 kg)</i>	11%	0%
<i>Terme accouchemt (SA)</i>	37,4 (33 à 40)	38,3 (35 à 41)
<i>Hypoglycémie néonatale</i>	0%	0%
<i>Allaitement</i>	50%	80%
<i>Mails échangés en moy</i>	10 (4 à 25)	6 (2 à 15)

Le vécu de cette expérience par nos patientes (1):

Mylène, DG insuliné.

*Accouchement provoqué par VB à 38 SA, dans un contexte
d'instabilité glycémique, de son 1er enfant : Mahé. Pas de complication.*

PN: 2650 g. Elle l'a allaitée.

Suivi par e-mail à partir du 6ème mois, elle a échangé 9 courriels.

Très séduite par l'approche, elle dit: « des commentaires supplémentaires qui rassurent la patiente, déjà que la grossesse vous rend émotive, ma culpabilité augmentait à chaque saisie dans le tableau !»

Et elle ajoute « C'était très bien géré. Une disponibilité qui m'a rassurée»



Le vécu de cette expérience par nos patientes (2):

Erika, 28 ans, DG sous diététique

Accouchement provoqué à terme, non compliqué, de son premier enfant : Noa

PN: 3910 g. Elle l'a allaité.

Très satisfaite



Elle dit :

« Je n'ai pas de suggestion, dans la mesure ou la prise en charge fut réellement très humaine et performante, que demander de plus, le suivi est sérieux et le personnel est très aimable.»

Avantages de l'e-consulting :

- 1. prise en charge d'un grand nombre...*
- 2. déplacements évités pour les femmes enceintes*
- 3. soutien éducatif permanent*
- 4. vérification de l'observance d'où renforcement*
- 5. décisions médicales très rapides*
- 6. coût réduit pour la sécurité sociale, y compris si nomenclature à l'avenir*



Inconvénients de l'e-consulting

- *Rapports humains minimisés*
- *Froidueur technologique*
- *Le « code couleur » est pour certaines angoissant*
- *Activité médicale non reconnue et non codée*
- *Toutes les patientes ne disposent pas d'une messagerie électronique*



Conclusion

- *Cohorte importante avec très bons résultats*
- *Les retours du questionnaire d'évaluation montrent que l'approche est très pratique, conviviale et innovante.*
- *Le programme comporte un suivi dans le post-partum
= une **passerelle motivationnelle** pour prévenir l'émergence du diabète de type 2 chez ces mères à risque.*
- *La stratégie globale est ainsi à la fois un outil d'éducation thérapeutique et de prévention.*

diab.gest@egp.aphp.fr



diab.gest@egp.aphp.fr



www.hegp.fr/diabeto/

Dr Mohamed-Faouzi SAFRAOU

DELF 2010; 5 février; Paris