



# DIABETE ET GROSSESSE

## Préparons ensemble

*Mme Haddar, Mme Agnaou, Mme Desserre et toutes les femmes ayant contribué à l'élaboration de ce travail*

*Monique Martinez, Christine Gurnot, Dominique Séret Bégué et l'équipe de diabétologie du Centre Hospitalier de Gonesse*

*Alain Cordesse, Bénédicte Paindaveine et l'équipe de gynéco-obstétrique du Centre Hospitalier de Gonesse*

*Laurence Lataillade, Alain Golay et l'équipe du SETMC, Hôpitaux Universitaires de Genève*

# LE CONTEXTE

Centre hospitalier de Gonesse (95)

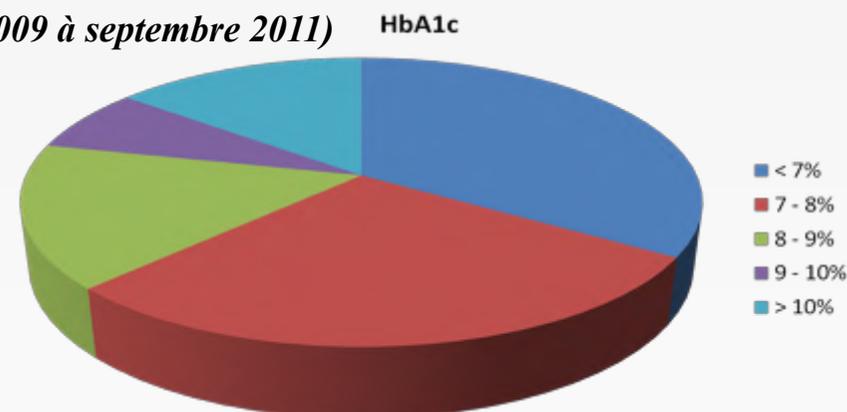
Risque malformatif augmente avec le déséquilibre glycémique périconceptionnel de la mère

HbA1c	Risque malformatif
< 5.5%	2%
8.3%	6%
12.5%	14%

Recommandations: *HbA1c aussi basse que possible sans hypo (ADA)*  
*Prévention avant 8 SA par information claire sur objectifs, moyens et risques (SFD)*  
*La préparation d'une grossesse débute par la maîtrise de la contraception*

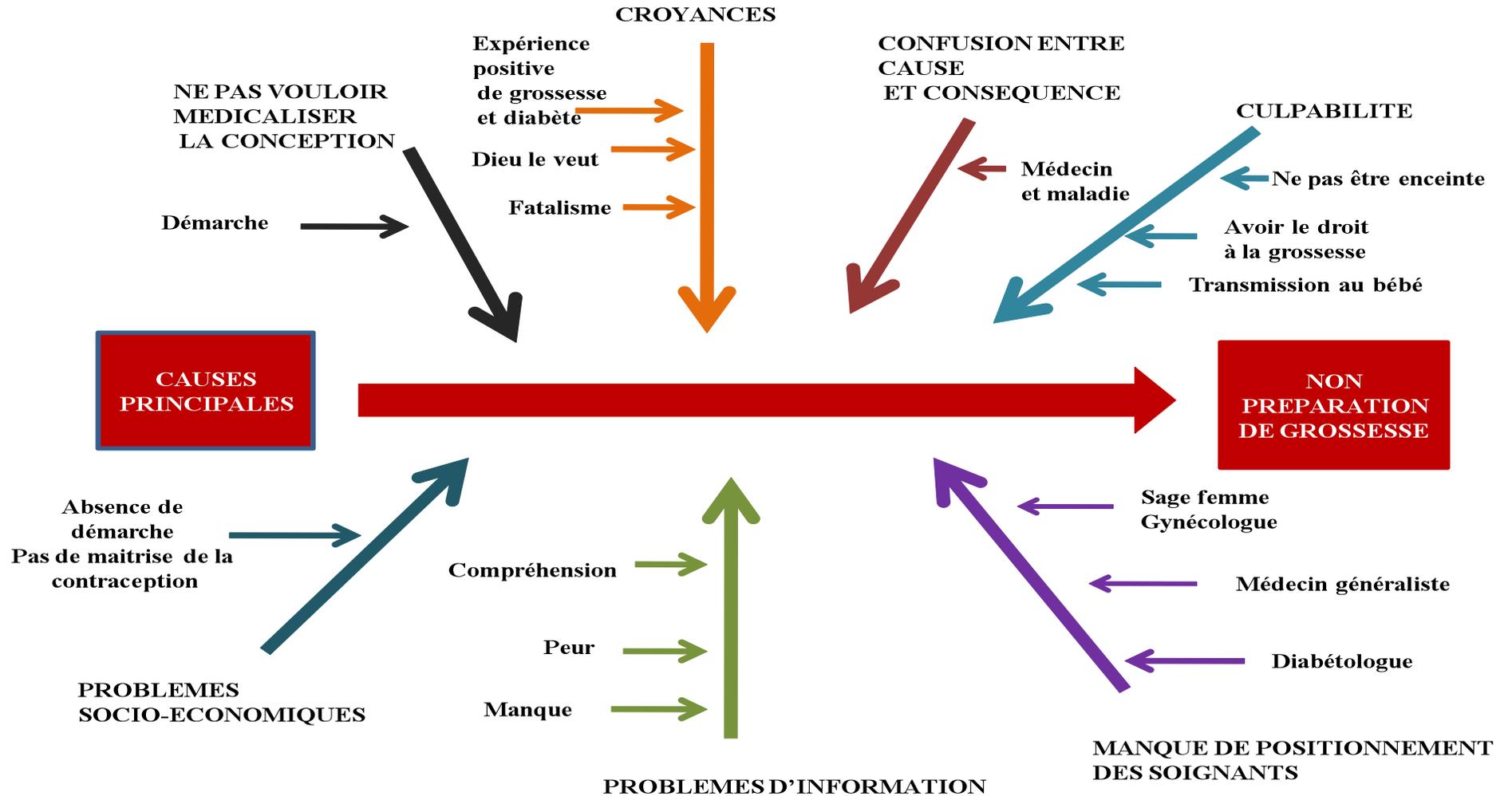
Série Gonesse ( 57 femmes diabétiques de Janvier 2009 à septembre 2011)

*84% de grossesses non préparées*  
*Première consultation à 11 SA*



# LES HYPOTHESES DE COMPREHENSION

Groupe de pilotage:



# SYNTHESE DES HYPOTHESES

	Moi-même	Groupe de pilotage	Interviews	Littérature
Manque d'information	X	X	X	X
Contexte socio économique défavorisé et difficultés d'accès au soins	X	X	X	X
Croyances de santé	X	X		X
Peurs , stress	X	X	X	
Souhait de ne pas médicaliser la grossesse	X	X		X
Difficultés d'organisation pour la femme				X
Non anticipation de la grossesse		X	X	X
Expériences négatives auprès des soignants / Confusion entre cause et conséquence (médecin et diabète)				X
Expérience positive d'une grossesse avec le diabète		X	X	
Culpabilité		X	X	
Non formalisation du côté soignant de l'information à délivrer			X	
Difficultés des soignants à aborder la grossesse	X	X		X
Manque de transversalité ville/hôpital, diabéto/maternité, hospitalo-centrisme / Associer les pairs			X	

# 1- 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 autour **« des difficultés rencontrées 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



Femmes enceintes 1h 39mn



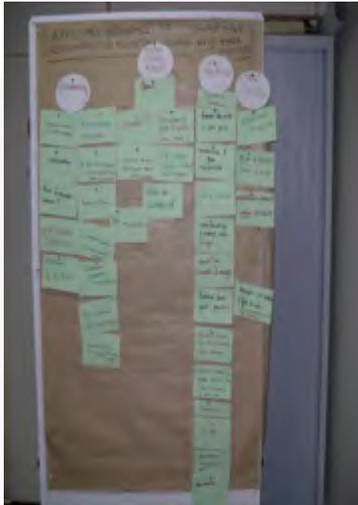
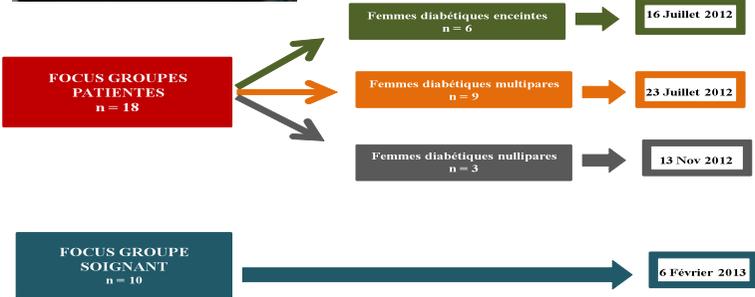
Femmes nullipares 57 mn



Femmes multipares 2h02



Soignants 1h 42 mn



# 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'HÔPITAL EST VÉCUE 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

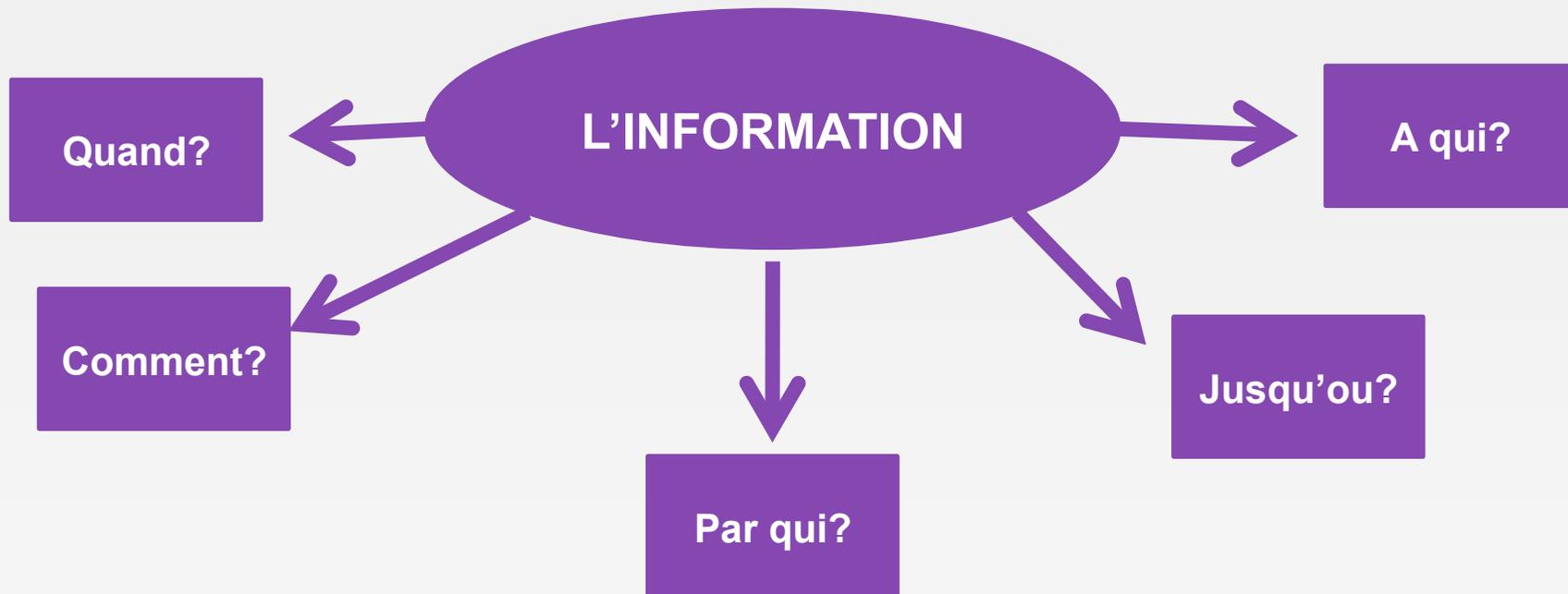
*Je voudrai être informée mais pas trop*

*Elles ne pensent pas que le fait d'être diabétique ça peut engendrer des soucis*

*Elle me dit vous êtes sûr que vous avez bien été tenue au courant de ce que vous avez comme maladie ? Parce que même là, si vous ne faites pas attention, il peut mourir votre enfant. Quelqu'un qui vous dit ça à trois semaines avant d'accoucher, c'est de la maltraitance*

*Je ne sais pas si c'est obligatoire mais je trouve que si on veut se protéger, on doit informer des risques et après ils font ce qu'ils veulent*

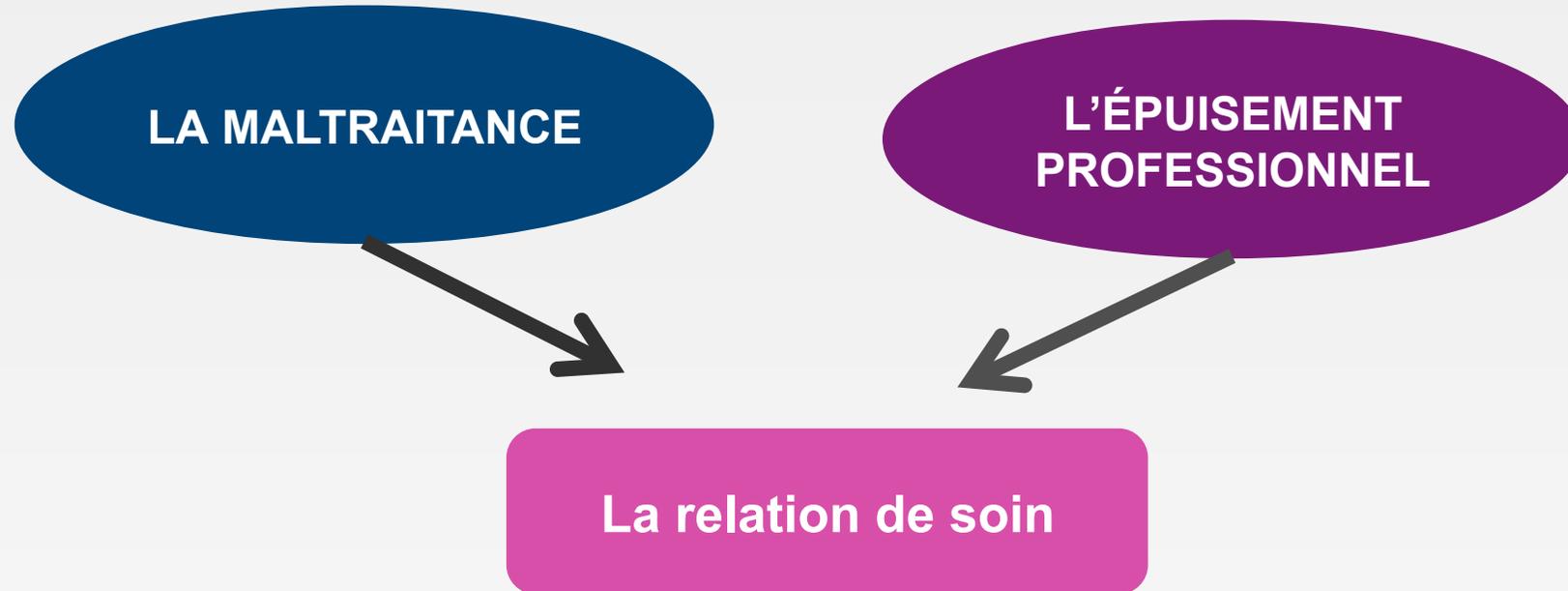
# L'ATTENDU



**« Une information sans communication est une science sans conscience »**

*Isabelle Moley-Massol, L'annonce de la maladie, Le Pratique Editions 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** »*

## 2- LA RELATION DE SOIN

### DISPOSITIF PEDAGOGIQUE à l'attention des soignants

**« L'écoute fait partie  
intégrante du soin et relève  
pleinement du travail du  
médecin »**  
Céline Lefève

**« La relation de soin pour être  
véritablement thérapeutique  
ne peut pas être un rapport  
d'autorité »**  
Philippe Barrier

**« La responsabilité des  
soignants, corrélativement à la  
pertinence médicale est une  
responsabilité relationnelle »**  
Anne Lacroix

**« Tenter de convaincre de  
façon directive quelqu'un de  
faire quelque chose, même  
sous forme de conseils, a  
souvent l'effet inverse... »**  
Alain Golay

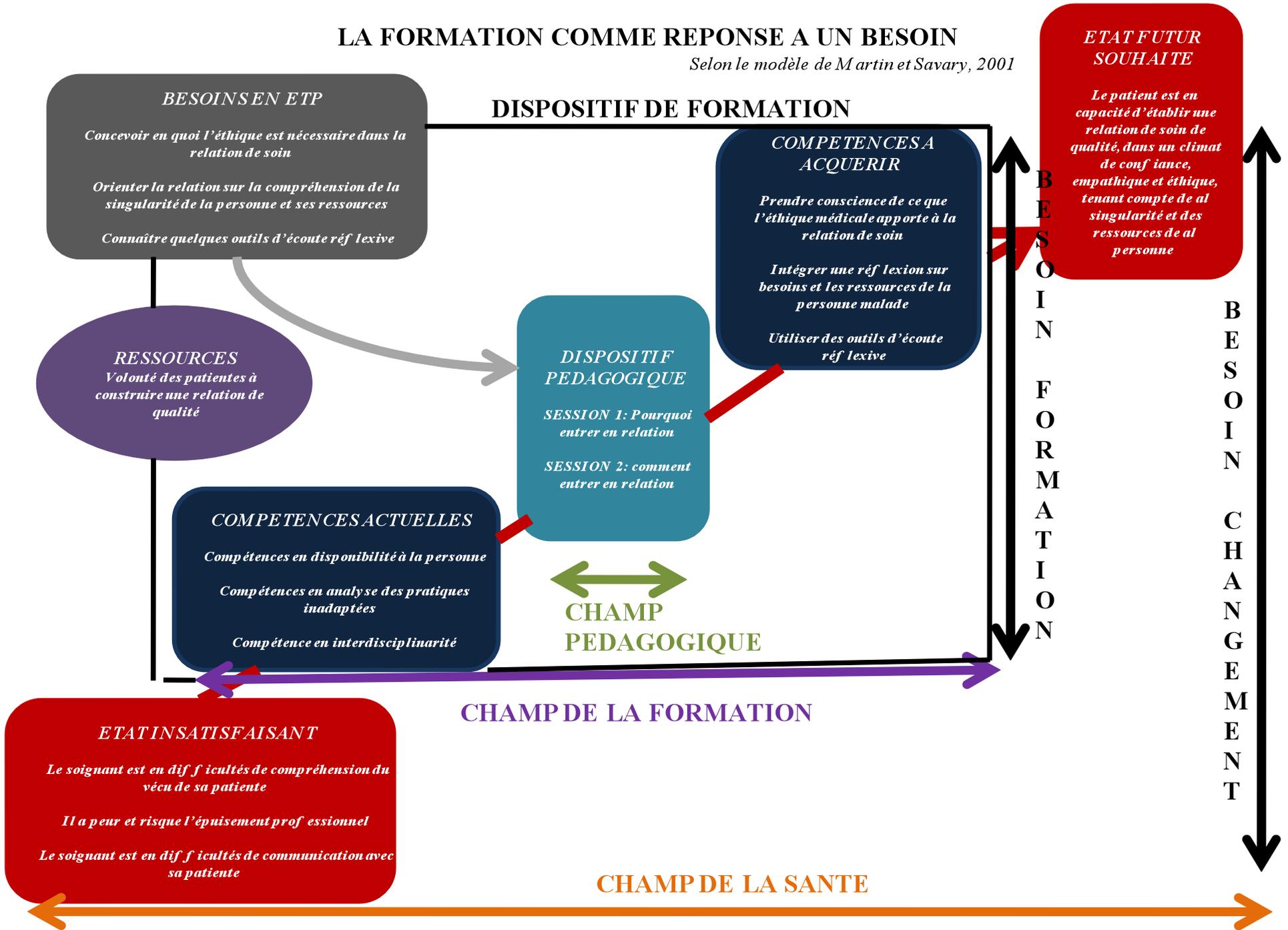
### LA RELATION DE SOIN: L'OCCASION D'UNE RENCONTRE

Session 1 : Pourquoi entrer en relation

Session 2 : Comment entrer en relation

# LA FORMATION COMME REPOSE A UN BESOIN

Selon le modèle de Martin et Savary, 2001



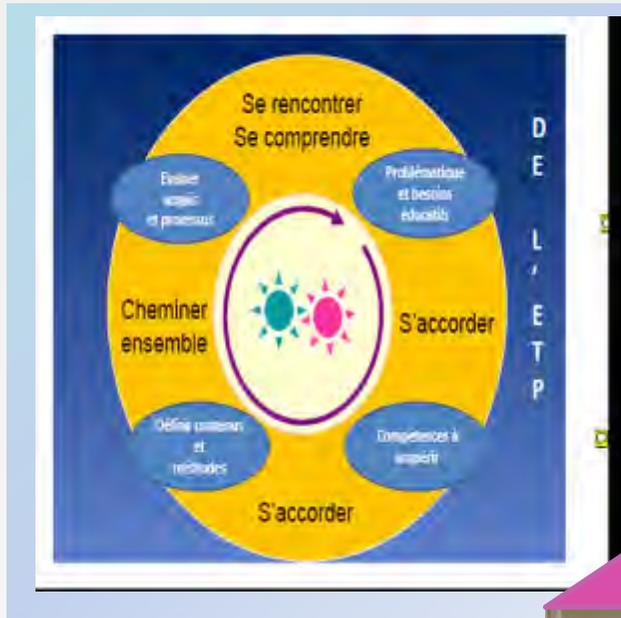
# Scenario de la session 1: « Pourquoi entrer en relation »

THEMES HORAIRE DUREE	OBJECTIFS PEDAGOGIQUES	DEROULEMENT PROCE SSUS PED AGOGIQUE	TE CHNIQUES PE DAGO G IQUES	SUPP ORTS	ME SSAGES CLE S
<b>Présentation Règles de vie Fiche d'évaluation initiale MODELE GENEVOIS ETP 14h à 14h30</b>	Comprendre comment cette formation a été construite à partir des besoins des apprenants	Commentaire sur 1 diaporama de la roue de l'ETP	METHODE AFFIRMATIVE TRANSMISSIVE	Ordinateur, Barco	ETP
<b>L'ETHIQUE DE LA RELATION 14h30 à 15h15</b>	Etre capable de définir ce qu'est une relation de soin éthique	Trouver individuellement et écrire 5 mots clés définissant une relation de soin éthique (10 mn)  En sous groupe, construire ensemble une définition commune à partir des mots de chacun (20 mn) Choisir un rapporteur pour lire à tous la définition	METHODE CONSTRUCTIVISTE Favoriser le conflit intra cognitif individuel puis le soutenir en élaboration de groupe d'une représentation collective du concept	Papier, stylos	L'éthique
<b>LITTERATURE sur ETHIQUE 15h15 à 15h30</b>	Entendre des données théoriques sur l'éthique de soin	Diaporama de 10 diapos présentées par le formateur sur « approches de ce que pourrait signifier la relation de soin éthique du point de vue philosophe, patient, psychologue, médecin »	METHODE AFFIRMATIVE TRANSMISSIVE	Ordinateur, Barco	L'éthique
<b>PAUSE 15h30 à 15h45</b>					
<b>LA PERSONNE MALADE 15h45 à 17h  MODELE GENEVOIS ETP</b>	Etre capable de se centrer sur la personne, ses difficultés, ses besoins et ses ressources  Reprendre le modèle au sujet de la patiente	Film témoignage de Mme Hdi abétique de type 1 sur son vécu relationnel avec les soignants durant sa grossesse (15 mn) Constituer deux groupes A et B Durant la projection, repérer individuellement les difficultés (groupe A) et les ressources de Mme H (groupe B) En demi-groupe de 6 personnes, synthétiser en une production commune les obstacles (A) et les ressources repérées (B) Présentation du travail de chaque groupe par un rapporteur Discussion collective (15 mn)	METHODE CONSTRUCTIVISTE DE LA DECOUVERTE Favoriser le conflit intra cognitif et l'élaboration de groupe des hypothèses de compréhension  TEMPS DE METACOGNITION	Ordinateur, Barco, vidéo  Feutres, cartons, papier, tableau	Les besoins  Les ressources
<b>LES CONSIGNES POUR L'INTERSESSION 17h à 17h15</b>	Repérer dans sa propre pratique une situation relevant de la difficulté relationnelle	Ecrire en 20 lignes une situation de relation de soin vécue comme conflictuelle et la rapporter lors de la prochaine session	Soutenir la formation entre deux sessions		
<b>EVALUATION DE LA SESSION 1 17h15 à 17h30</b>					

# SESSION 1

## « Pourquoi entrer en relation »

### L'éthique dans la relation de soin



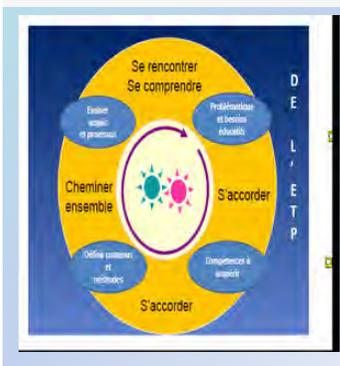
VIDEO DE  
Mme H



**GEORGES CANGULHEM**  
*Philosophe et médecin*

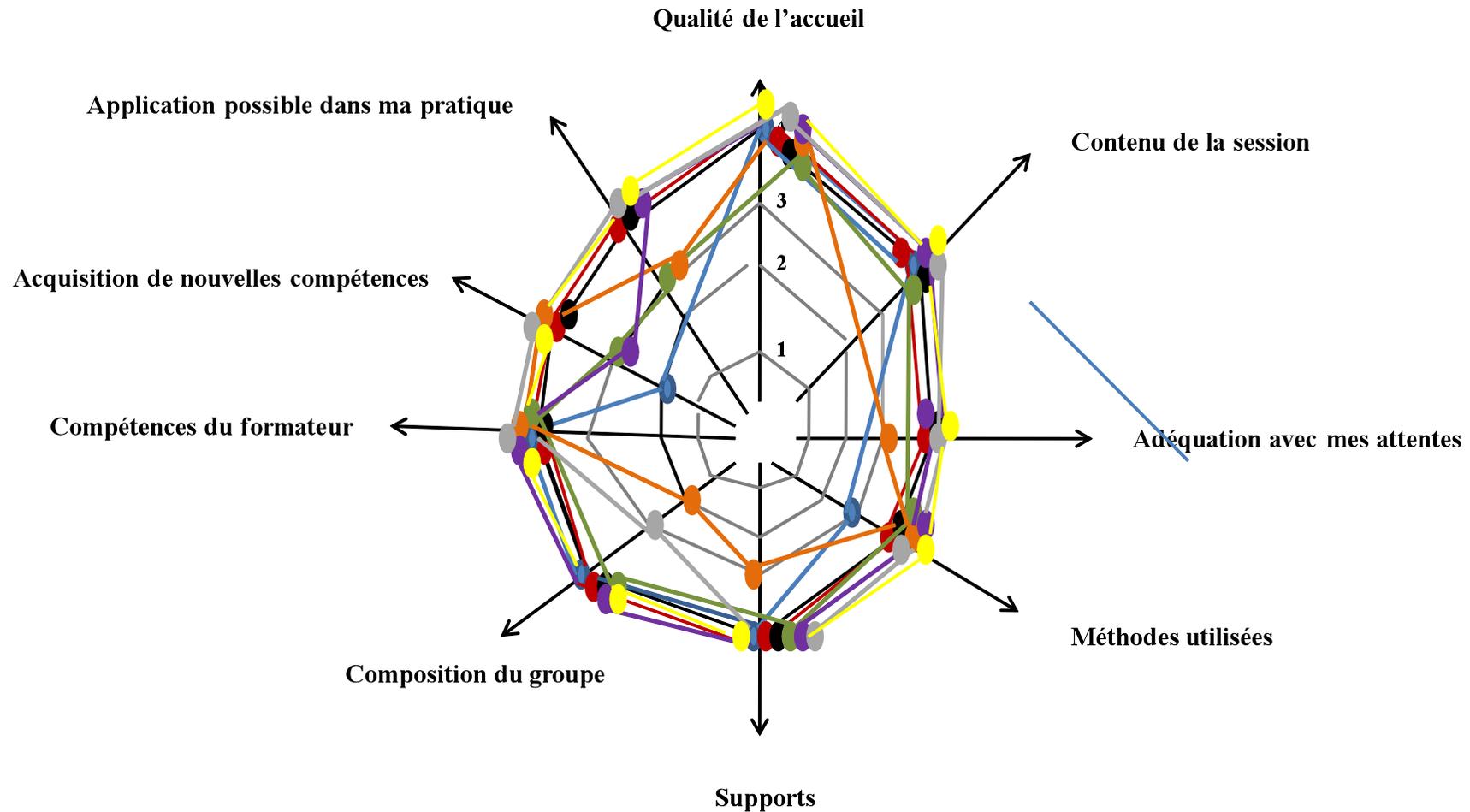
La maladie est ébranlement et mise en péril de l'existence.  
Par conséquent la définition de la maladie demande comme point de départ la notion d'être individuel.

Le fait de vivre la maladie **comme déchéance, comme une dévalorisation** et non seulement comme une souffrance ou comme réduction du comportement, doit être tenu comme l'un des composants de la maladie.



# EVALUATION DE LA SATISFACTION DES PARTICIPANTS A LA SESSION 1

1: je ne suis pas satisfait 2: je suis un peu satisfait 3: je suis plutôt satisfait 4: je suis très satisfait



## Scénario de la session 2: « Comment entrer en relation »

THEMES HORAIRE DUREE	OBJECTIFS PEDAGOGIQUES	DEROULEMENT PROCESSUS PEDAGOGIQUE	TECHNIQUES PEDAGOGIQUES	SUPPORTS	MESSAGES CLES
<b>Accueil, fiche d'évaluation EMPATHIE principes</b>	Comprendre les concepts théoriques	Diaporama de 6 diapos sur l'empathie	METHODE AFFIRMATIVE TRANSMISIVE	Ordinateur, Barco	L'empathie
<b>ENTRETIEN DIRECTIF 14h15 à 15h</b>	Etre capable d'analyser son ressenti face à un type d'entretien directif	Jeu de rôle en binôme: expérimenter une situation personnelle «de changement de comportement difficile à initier» pour A, essayer de convaincre B sur le mode directif puis interchanger les rôles. Discussion	METHODE CONSTRUCTIVISTE DE LA DECOUVERTE  Jeu de rôle	Salle disponible par groupe, papier	Entretien directif
<b>ENTRETIEN DETYPE MOTIVATIONNEL 15h à 15h15</b>	Comprendre les concepts d'écoute réflexive, d'ambivalence, de résistance	Diaporama de 10 diapos	METHODE AFFIRMATIVE TRANSMISIVE	Ordinateur, Barco	Ambivalence, résistance
<b>OUTILS D'ECOUTE ACTIVE QUESTIONS OUVERTES 15h15 à 15h45</b>	Découvrir questions ouvertes Reconnaître les questions ouvertes et fermées	Diaporama de 3 diapos A tour de rôle, donner son avis sur la catégorie de la question proposées	METHODE AFFIRMATIVE TRANSMISIVE METHODE CONSTRUCTIVISTE DE LA DECOUVERTE	Ordinateur, Barco	Questions ouvertes
<b>PAUSE 15h45 à 16h OUTILS : REFLET SIMPLE 16h à 16h15</b>	Découvrir l'effet simple Mise en situation	Diaporama de 2 diapos Deux files indiennes effectuer reflet simple	METHODE AFFIRMATIVE TRANSMISIVE METHODE CONSTRUCTIVISTE DE LA DECOUVERTE	Ordinateur, Barco	Reflet simple
<b>ENTRETIEN TYPE MOTIVATIONNEL 16h15 à 17h</b>	Etre capable de mener un entretien en utilisant quel que soit l'outil d'écoute active	Reprendre la problématique de l'entretien directif et le reconduire sur un mode motivationnel Synthèse collective sur le ressenti et diaporama conclusion	METHODE CONSTRUCTIVISTE DE LA DECOUVERTE  TEMPS DE METACOGNITION	Salle disponible par groupe, papier	Entretien type motivationnel
<b>ANALYSE DE CAS INTERSESSION 17h00 à 17h30</b>	Etre capable de faire le lien avec sa propre expérience professionnelle	Quelques cas inter session (volontaire) présenté au groupe, discussion ensemble de ce qui aurait pu apporter une aide à partir des outils travaillés	METHODE CONSTRUCTIVISTE  TEMPS DE METACOGNITION		
<b>Fiche d'évaluation individuelle  EVALUATION DE LA SESSION 2</b>					

## SESSION 2

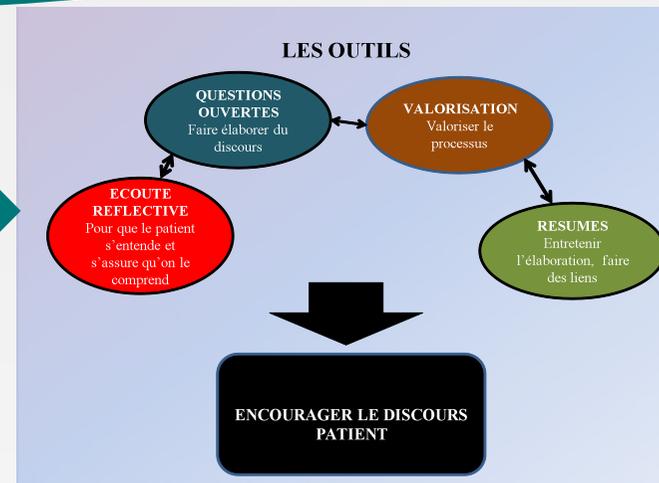
### «Comment entrer en relation »

#### L'EMPATHIE

#### L'entretien directif



TABLEAU DES RESENTIS LORS DE L'ENTRETIEN DIRECTIF



#### L'entretien motivationnel



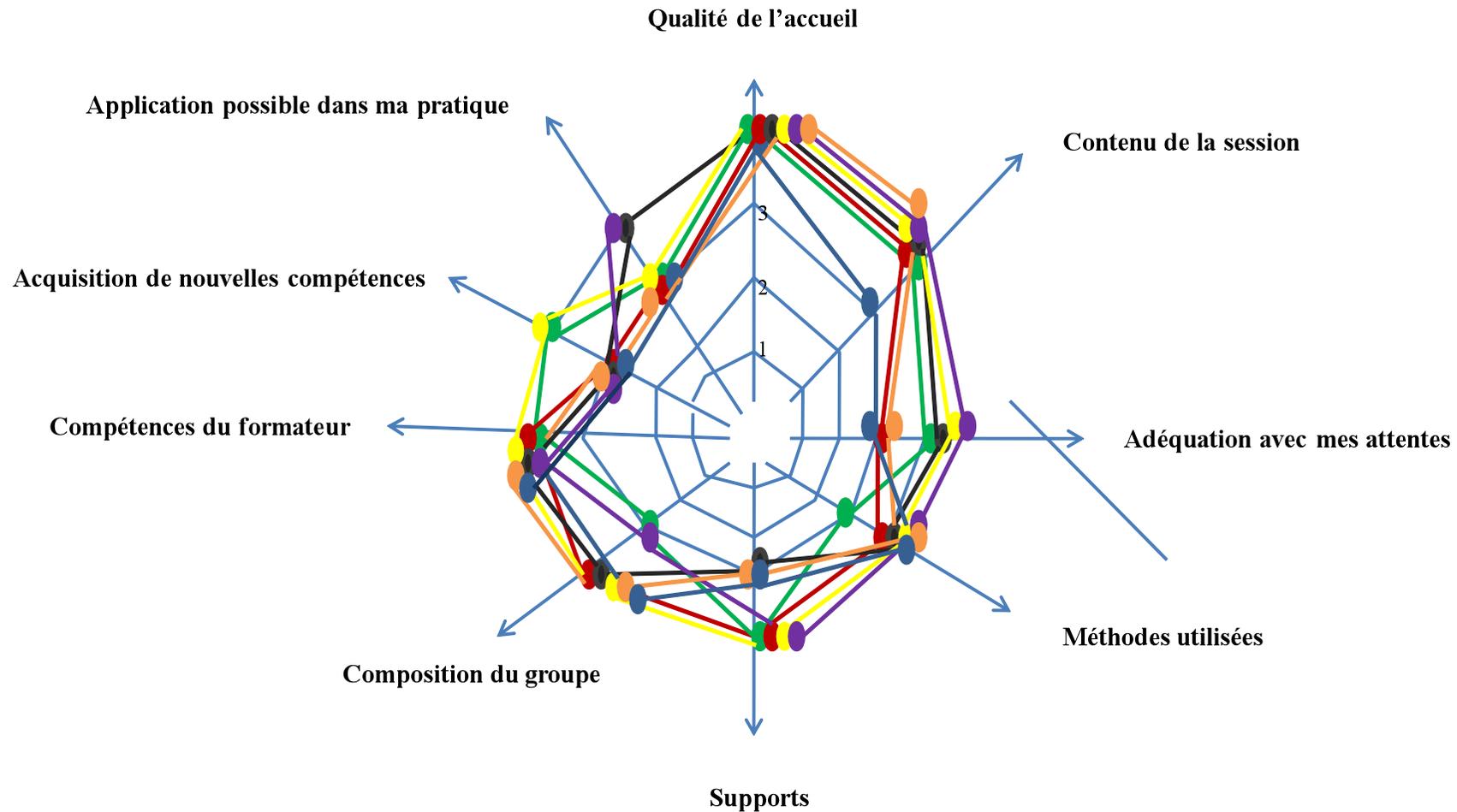
TABLEAU DES RESENTIS LORS DE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

#### Questions ouvertes/fermées Reflets



## EVALUATION DE LA SATISFACTION DES PARTICIPANTS A LA SESSION 2

1: je ne suis pas satisfait 2: je suis un peu satisfait 3: je suis plutôt satisfait 4: je suis très satisfait



# EVALUATION FORMALISTE DU DISPOSITIF

en fin de session

## SESSION 1

**OBJET: LA COMPRÉHENSION DE LA PATIENTE DANS SA GLOBALITÉ**

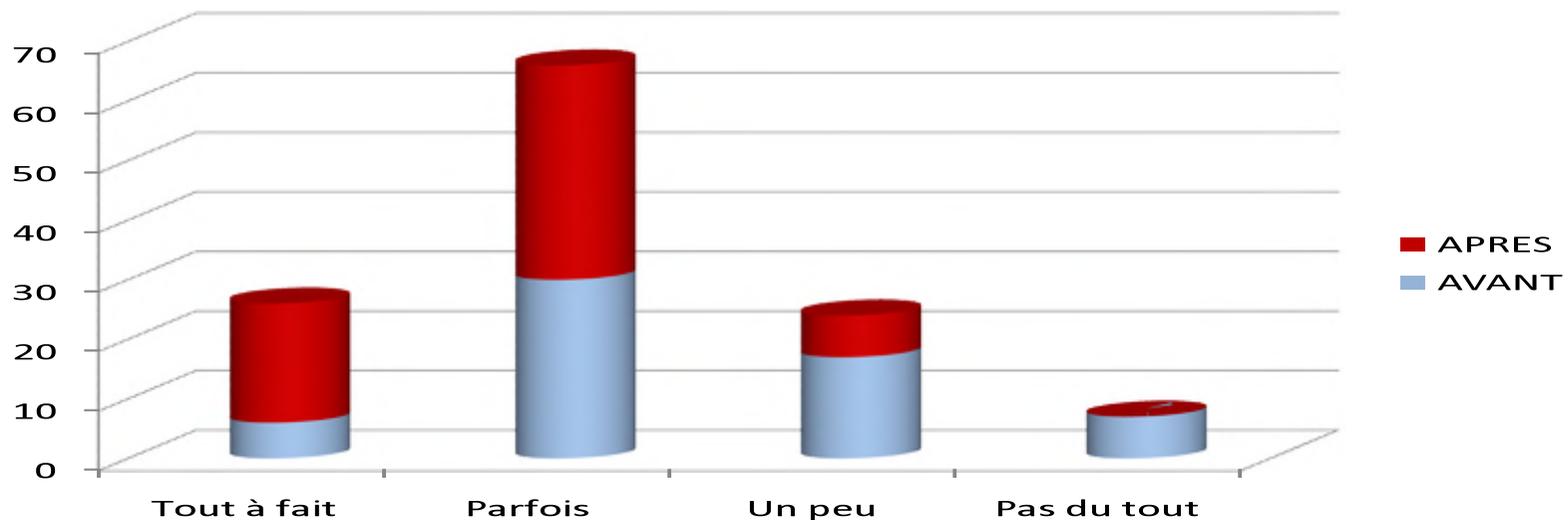
**CRITERE 1: compréhension de ses difficultés**

*4 indicateurs (Apprécier l'état émotionnel de la patiente/ repérer ses difficultés matérielles et sociales/ repérer ses difficultés à gérer sa maladie/ repérer ses difficultés avec les soignants)*

**CRITERE 2: exploration des ressources**

*4 indicateurs (Identifier les aidants dans l'entourage/ Apprécier les capacités de la patiente à gérer sa maladie/ Explorer ses expériences passées valorisantes/ Analyser les atouts de sa personnalité)*

**EVALUATION DE LA COMPREHENSION DE LA PATIENTE DANS SA GLOBALITE**  
**Tous les indicateurs confondus**



# EVALUATION FORMALISTE DU DISPOSITIF

en fin de session

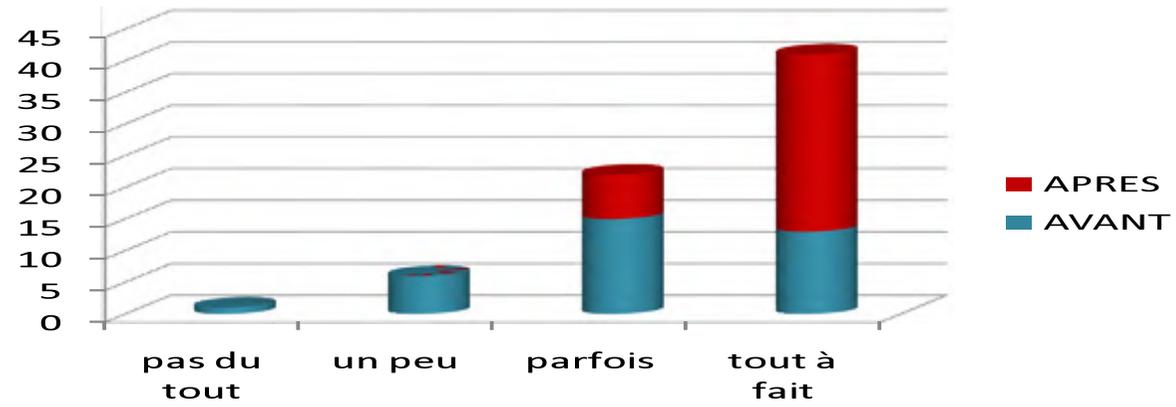
**SESSION 2**

**OBJET: MENER UN ENTRETIEN EN UTILISANT LES OUTILS D'ECOUTE REFLECTIVE**

**CRITERE 1: Eviter le mode directif**  
*2 indicateurs (j'invite le patient à expliciter ses propos/ Je m'accorde sur une compréhension commune de son vécu)*

**CRITERE 2: Utiliser les outils de communication**  
*3 indicateurs (Je pose des questions ouvertes/ Je reformule les propos de la patiente sans les interpréter/ J'ajuste mon attitude, mon comportement, mes paroles à ceux de la patiente)*

**EVALUATION MENER UN ENTRETIEN EN UTILISANT LES OUTILS DE L'ECOUTE ACTIVE**  
**Tous les indicateurs confondus**



# EVALUATION FORMALISTE DU DISPOSITIF

à distance

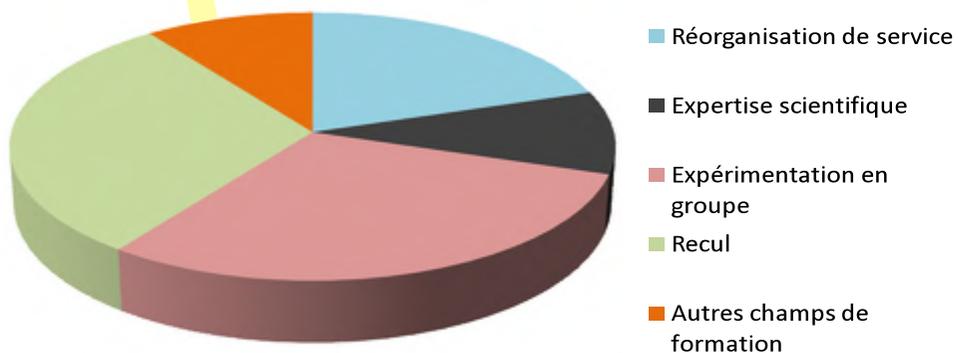
*Qu'est-ce que cette formation vous a apporté?*

*Que vous manque-t-il aujourd'hui?*

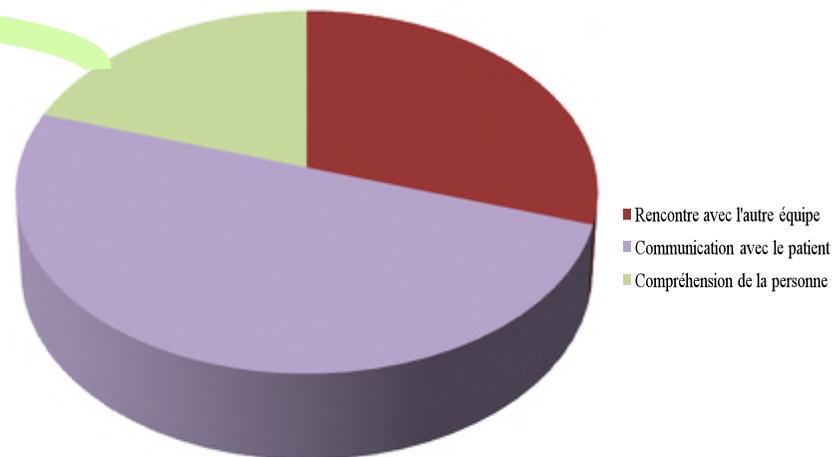
*Qu'avez-vous pu mettre en place?*

A distance

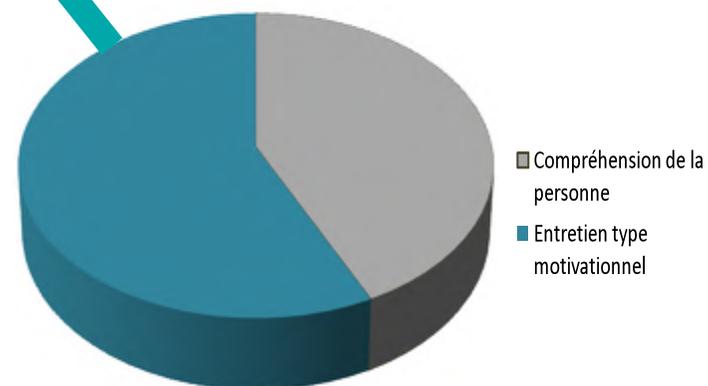
CE QU'IL MANQUE



APPORTS DE LA FORMATION



MISE EN PRATIQUE



# EN RÉSUMÉ SUR LES ÉVALUATIONS

Retour très positif des participants sur les évaluations de satisfaction des deux sessions

Concernant l'évaluation des compétences acquises, on constate une progression sur tous les items évalués:

- en particulier une progression plus importante dans **l'exploration des ressources du patient** ainsi que dans **l'évaluation des atouts de sa personnalité** lors de la session 1
- **tous les indicateurs concernant les outils de communication** ont progressé dans la session 2

A distance, cette formation semble avoir apporté:

- une « **amélioration dans la communication avec le patient** »
- ont pu être mis en place « **l'écoute et la compréhension de la personne** » ainsi que « **l'entretien plus motivationnel que directif** ».

Il manque aujourd'hui surtout « **un partage en groupe des difficultés relationnelles rencontrées** » et « **un recul suffisant** » pour bien intégrer les apports de la formation.

### 3- L'INFORMATION (poster 590)

#### FICHE DE PRIMO INFORMATION à l'attention des patientes

**« Imposer un savoir peut être  
d'une violence tout aussi grande  
que celle du silence, quand la  
parole est non attendue ou  
inadaptée »**

*Isabelle Moley-Massol*

**« Il convient au soignant de  
mettre en œuvre toutes les  
conditions permettant au  
patient d'acquérir les  
connaissances afin que le  
savoir savant et le savoir  
vivant s'harmonisent »**

*Jean-François d'Ivernois et Rémi Gagnayre*

**« Informer permet de reconnaître  
l'autre dans son aptitude à juger et  
à disposer de lui-même »**

*Isabelle Moley-Massol*

**« JE SUIS DIABÉTIQUE, JE PRÉPARE MA GROSSESSE »**  
*Avoir un bébé c'est possible! ...*

## 2- LA FICHE DE MICROINFORMATION à l'attention des patientes

**PREMIERE EBAUCHE DE FICHE  
(3 femmes diabétiques et un  
diabétologue)**

*Mme Desserre, Mme Haddar,  
Mme Agnaou, Dr Monique Martinez*



# PREMIERE EBAUCHE DE LA FICHE

*Je suis diabétique je prépare ma grossesse*

*Avoir un bébé, c'est possible!*

*Faisons ensemble du mieux que nous pouvons pour accueillir le bébé dans les meilleures conditions*



*Un bébé de femme diabétique n'est pas diabétique à la naissance!*



*POUR ACCUEILLIR LE BEBE, JI  
PRENDS SOIN DE PREPARER  
MON NID A L'AVANCE  
contraception = sérénité*

*Comme dans toute grossesse, il peut y avoir un risque*

*Au moment de la conception, un diabète déséquilibré peut favoriser les malformations*

*Pendant la grossesse, l'équilibre du diabète permet au bébé de se développer normalement*

*Avant la grossesse, j'en parle à mon médecin pour faire le point sur mon diabète et pour qu'ensemble nous trouvions le meilleur équilibre*

...

# EVALUATION NATURALISTE DE LA FICHE

## OBJET: L'UTILITE DE LA FICHE

### CRITERE 1 : l'information fournie

**3 indicateurs** (*le déséquilibre du diabète à la conception peut être dangereux pour le bébé/ la contraception permet de bien se préparer/ l'équilibre du diabète durant la grossesse est souhaitable pour le bébé*)

### CRITERE 2 : la sérénité apportée

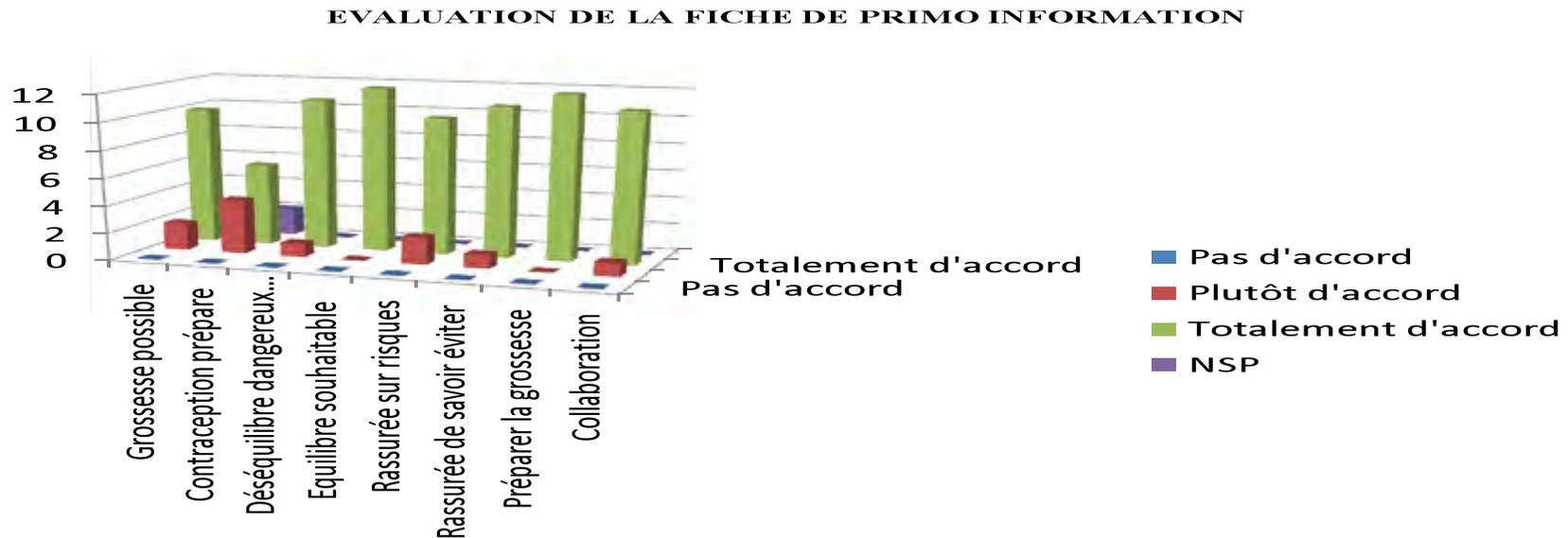
**3 indicateurs** (*la grossesse est possible avec le diabète/ je me sens rassurée de connaître les risques/ je me sens rassurée de savoir comment les éviter*)

### CRITERE 3: l' aide a la préparation

**2 indicateurs** (*préparer ma grossesse me semble une bonne idée/ une collaboration avec le médecin me semble possible*)

***Avez-vous appris quelque chose? Si oui, quoi?***

# RESULTATS DE L'EVALUATION (auprès de 12 femmes diabétiques)



L'évaluation souligne l'accord des patientes sur « l'équilibre du diabète durant la grossesse », « la préparation de la grossesse souhaitable », « le sentiment de réassurance de savoir comment éviter les risques », « la collaboration possible avec le médecin ».

Par contre le lien entre « **préparation de grossesse et contraception** » ne semble pas avoir été compris.

# ANALYSE DES VERBATIMS LIBRES

## « Avez-vous appris quelque chose? Si oui, quoi? »

THEMES	Réponses OUI	Réponses NON
	<b>7 oui</b>	<b>2 non</b>
La grossesse est possible avec le diabète	<b>1 8.5%</b> des réponses	
Le déséquilibre du diabète à la conception peut être dangereux pour le bébé	<b>2 16.5%</b>	
L'équilibre du diabète pendant la grossesse est souhaitable pour le bébé	<b>1 8.5%</b>	
Préparer ma grossesse me semble une bonne idée	<b>3 25%</b>	
Le risque existe chez toutes les femmes y compris sans diabète	<b>1 8.5%</b>	
Le bébé n'est pas forcément diabétique à la naissance	<b>3 25%</b>	
La contraception permet de bien se préparer	<b>1 8.5%</b>	

7 femmes questionnées sur 9 affirment avoir appris de la fiche, en particulier « **sur le danger du déséquilibre du diabète sur le devenir du bébé** » et « **sur l'absence de diabète du nourrisson à la naissance** ».

**La contraception semble ne pas avoir été reliée à la préparation de grossesse.**

# REAJUSTEMENT CONCERTÉ DE LA FICHE

*Je suis diabétique je prépare ma grossesse*

*Avoir un bébé, c'est possible!*

*Faisons ensemble du mieux que nous pouvons pour accueillir le bébé dans les meilleures conditions*



*Un bébé de femme diabétique n'est pas diabétique à la naissance!*



*La contraception permet de prendre le temps d'équilibrer le diabète pour préparer une grossesse sereine*

*peut y avoir un risque*

*Comme dans toute grossesse, il*

*Au moment de la conception, un diabète déséquilibré peut favoriser les malformations*

*Pendant la grossesse, l'équilibre du diabète permet au bébé de se développer normalement*

*Avant la grossesse, j'en parle à mon médecin pour faire le point sur mon diabète et pour qu'ensemble nous trouvions le meilleur équilibre*

...

# TRADUCTION EN ANGLAIS, ESPAGNOL, ARABE, TURC, URDU

FICHE DE PRIMO INFORMATION EN ANGLAIS

How to prepare for pregnancy if you are a woman with diabetes.

Yes, you can have a baby!

Let us do our best - together - to welcome baby in the best possible conditions.

A baby born to a diabetic woman is not born with diabetes!



FICHE DE PRIMO INFORMATION EN TURC

Diyabet hastalarinin gebelik sureci

Herkes bebek sahibi olabilir!

Bunun için birlikte el ele verip, bebegün en iyi kosullarda dünyaya gelmesini saglamak yeterli!



FICHE DE PRIMO INFORMATION EN ESPAGNOL

Soy diabética, preparo mi embarazo

Tener un bebé, es posible

Hacer juntos de lo mejor, para recibir a la bebé en las mejores condiciones



FICHE DE PRIMO INFORMATION EN ARABE

حمل ايسيت عد بالسكرى، مصابة أنا

طفل انجاب!

ممكّن



مع ان عمل فصل  
وس عن ان في ما ب افضل  
افضل في الطفل لدرح ب  
الظروف

FICHE DE PRIMO INFORMATION en URDU

مجھے ذیابیطس ہے۔ میں نے اپنا حمل تیار کرنا ہے۔

بچہ ہونا ممکن ہے!!!

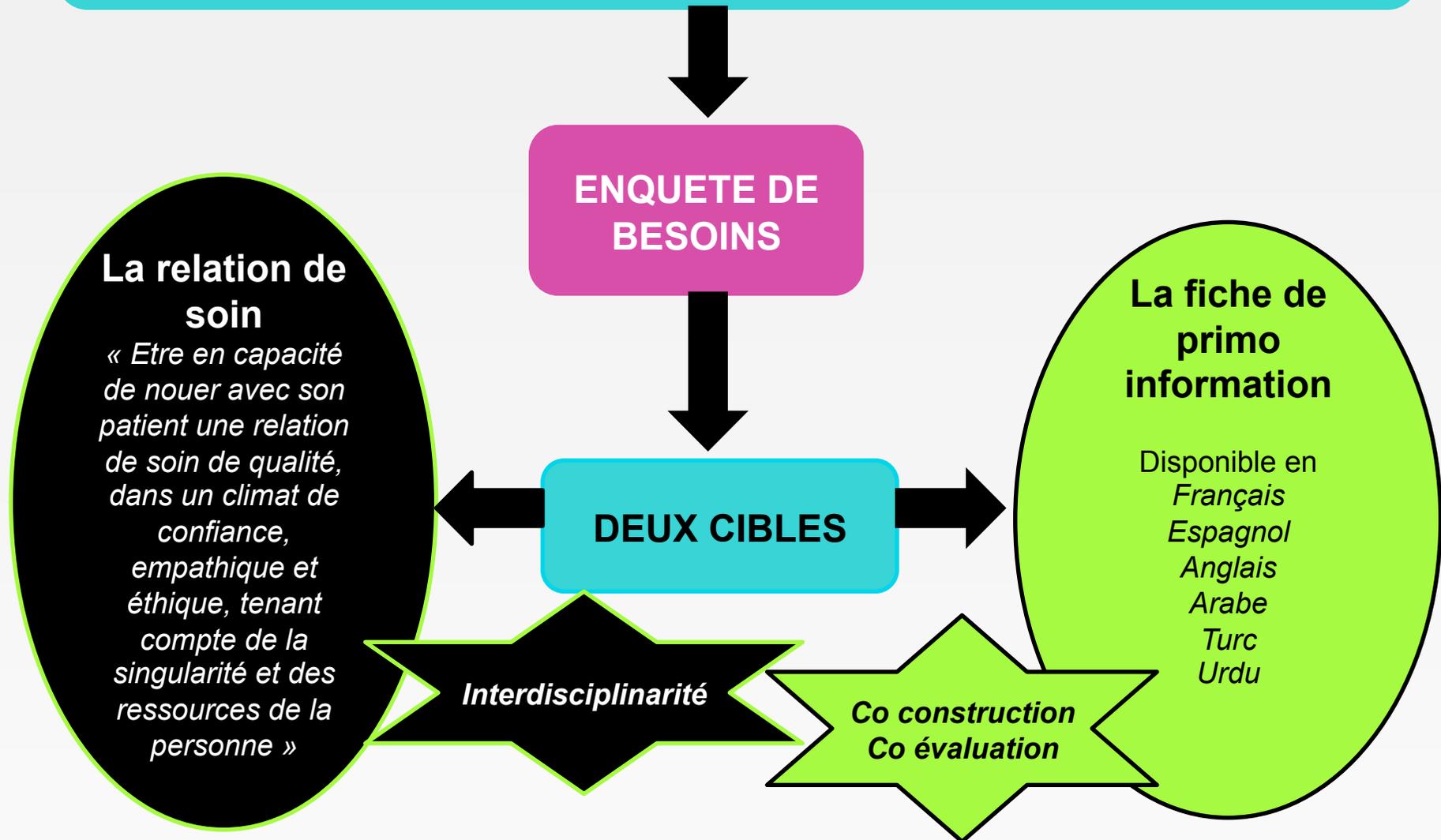
بہترین حالت میں بچے کو ایڈجسٹ کرنے  
کیلئے ہمیں ایک دوسرے کے ساتھ  
بہترین کام کرنا ہوگا۔



# 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



# REFLEXIONS

## L'AUTO NORMATIVITÉ

```
graph TD; A([L'AUTO NORMATIVITÉ]) --> B[« Le pathologique, ce n'est pas l'absence de norme biologique, c'est une autre norme mais comparativement repoussée par la vie »]; A --> C[« Le patient est à lui-même sa propre norme de santé... Ainsi l'autonormativité n'est pas une faculté ou un état mais un processus, en perpétuel devenir, une dynamique d'équilibrage »]; A --> D[« Expression d'une norme thérapeutique nouvelle, redéfinie par le patient et le soignant, gage de la rencontre du projet médical de l'un et du projet de vie de l'autre »];
```

*« Le pathologique, ce n'est pas l'absence de norme biologique, c'est une autre norme mais comparativement repoussée par la vie »*

*Georges Canguilhem*

*« Le patient est à lui-même sa propre norme de santé... Ainsi l'autonormativité n'est pas une faculté ou un état mais un processus, en perpétuel devenir, une dynamique d'équilibrage »*

*Philippe Barrier*

*« Expression d'une norme thérapeutique nouvelle, redéfinie par le patient et le soignant, gage de la rencontre du projet médical de l'un et du projet de vie de l'autre »*

*Yvernois et Gagnayre*

# REFLEXIONS

## LA PLACE DES PAIRS

*« D'un côté, c'est moi qui souffre et pas l'autre : nos places sont insubstituables... Néanmoins demeure, comme une timide espérance, la conviction risquée, et peut-être insensée, que le monde pourrait être amélioré par ce que Jan Patocka appelait « la solidarité des ébranlés... »*

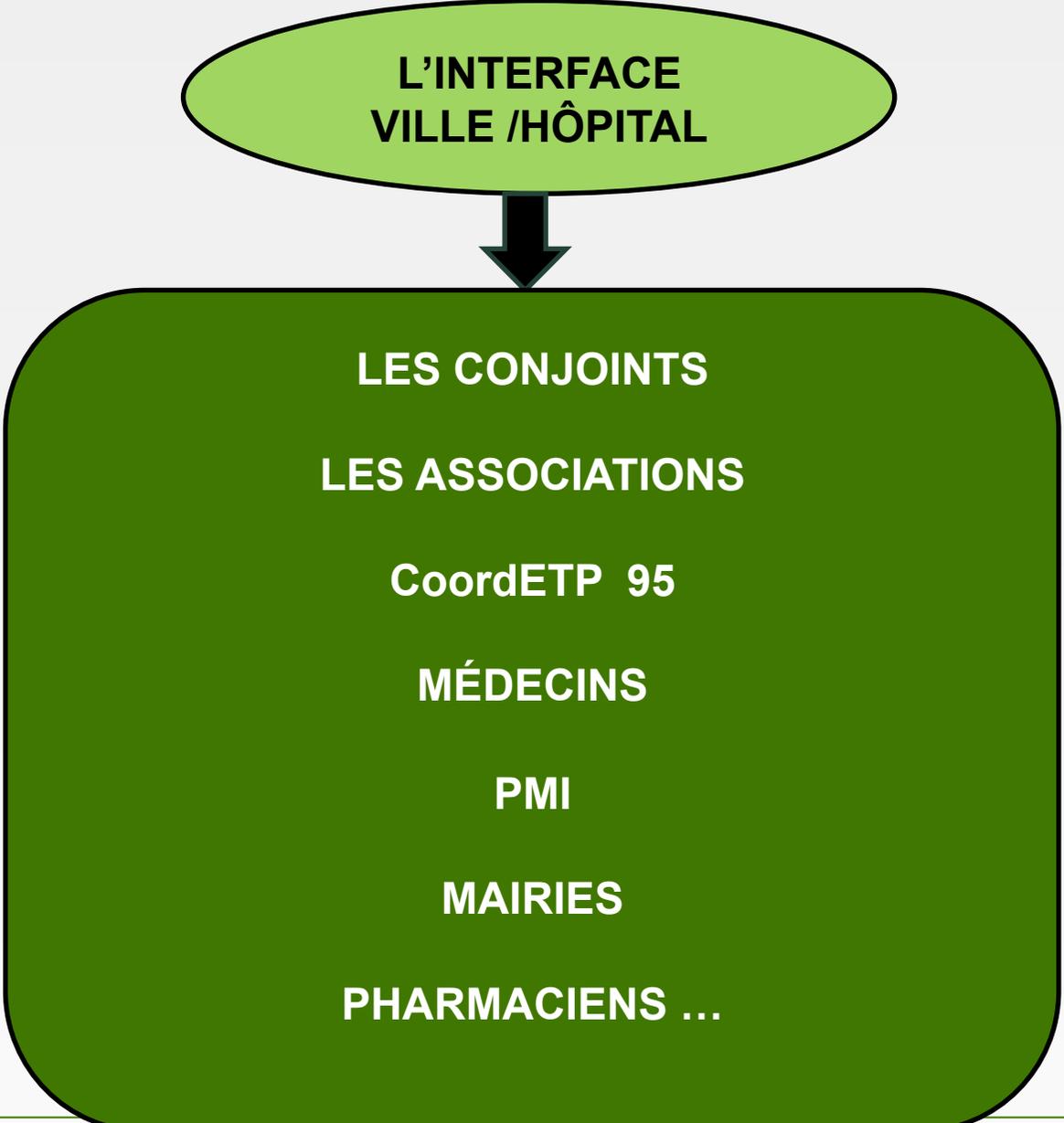
*Paul Ricoeur*

*« Peut-être est-ce seulement celui qui sait d'où vient cette violence (qui sait à quelle violence intime elle répond) pour l'avoir vécu dans sa propre chair, qui peut l'entendre... »*

*Claire Marin*

# REFLEXIONS

L'INTERFACE  
VILLE / HÔPITAL



LES CONJOINTS

LES ASSOCIATIONS

CoordETP 95

MÉDECINS

PMI

MAIRIES

PHARMACIENS ...

# QUELQUES LECTURES

- **Isabelle Moley-Massol.** L'annonce de la maladie *Le Pratique Editions Da Te Be 2004*
- **Isabelle Moley-Massol.** Enjeux, pièges et opportunités *Le Pratique Editions Da Te Be 2007*
- **Alain Golay, Grégoire Lager, André Giordan.** Motiver le patient à changer *Collection Education du patient. Maloine 2010*
- **Jean-François d'Ivernois et Rémi Gagnayre.** Eduquer le patient, Approche pédagogique. *Collection Education du patient, MALOINE 2011*
- **Philippe Barrier.** La blessure et la force. *Science, histoire et société. Presses Universitaires de France 2010*
- **Georges Canguilhem.** Le normal et le pathologique. *Presses Universitaires de France PUF 12<sup>ème</sup> édition 2013*
- **Céline Lefeve.** Devenir médecin *Presse Universitaire de France PUF « Questions de soins » octobre 2012*
- **Claire Marin, Nathalie Zaccai-Reyners.** Souffrance et douleur. Autour de Paul Ricoeur. *Presse Universitaire de France PUF janvier 2013.*
- **William. R Miller, Stephen Rollnick.** L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement. *InterEditions-Dunod 2006*

***Si vous souhaitez l'envoi du PDF du mémoire du DAS  
« Grossesse et diabète: préparons ensemble »***

***me contacter par mail :***

***[monique.martinez@ch-gonesse.fr](mailto:monique.martinez@ch-gonesse.fr)***

*Poupou, Lala,  
Lulu et Tof*

*Mme Haddar,  
Mme Agnaou et  
Mme Desserre et toutes  
les femmes diabétiques*

*Les équipes de  
diététique et  
obstétrique*

*Corine et  
Flavio*

*Bénédicte Paindaveine  
Alain Cordesse*

*Mes collègues  
difépistes*

*Dominique  
Kader  
Michel*

**UN GRAND  
MERCİ**

*Les formateurs  
du DIFEP*

*Christine et toute  
l'équipe de diabéto*

*Laurence  
Lataillade*

*Les Auteurs*

*Stéphane  
Chevalier*

*Maud  
Piant*

*Cathy*

**PRIX  
DAWN**