Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 100 (2002)

Heft: 6

Artikel: Un groupe de soutien pour femmes enceintes diabétiques

Autor: Kelly, Sue

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951463

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Un groupe de soutien pour femmes enceintes diabétiques

Chargée en octobre 1998 de créer le poste de sage-femme spécialisée dans le diabète à l'hôpital d'Ipswich, dans le but de fournir des soins dans la continuité aux femmes enceintes diabétiques, Sue Kelly ne s'est pas arrêtée là. Répondant à une réelle demande, elle a mis sur pied un groupe de femmes diabétiques.

Photo: Susanna Hufschmid

Bouger, manger de tout, mais modérément, voilà les simples conseils qu'on peut donner aux femmes souffrant de diabète gestationnel.

Sue Kelly

Sue Kelly est une sage-femme spécialisée dans le diabète à l'hôpital d'Ipswich NHS Trust (GB). Son article est paru dans MIDIRS Midwifery Digest, vol. 11, mars 2001, pp. 50–51. Il a ici été traduit et résumé par la rédaction.

J'AI eu l'idée de la création d'un groupe de soutien lorsqu'on m'a demandé de prendre en charge une jeune mère diabétique souffrant de dépression postnatale. Gillian, diabétique depuis 22 ans, venait d'accoucher de son premier enfant. Elle avait vu de nombreuses sages-femmes au cours de sa grossesse et aucune n'avait vraiment compris son diabète. Elle s'était sentie très seule avec son problème. Elle aurait aimé pouvoir rencontrer d'autres femmes dans le même cas qu'elle, ainsi que des mamans qui auraient déjà passé par là et auraient pu lui donner des conseils sur la meilleure manière de gérer sa grossesse. Le soutien émotionnel avait été complètement sous-estimé. Gillian avait peine à me croire lorsque je lui ai dit que nous suivions environ 20 femmes diabétiques par année et 15 femmes avec un diabète gestationnel. Dans les salles d'attente de la polyclinique prénatale, les gens ne parlent pas.

Cette rencontre a fait naître en moi l'idée d'un groupe de soutien pour les femmes diabétiques enceintes ou envisageant de le devenir. Je devais tout d'abord m'assurer que Gillian n'était pas la seule à ressentir ces sentiments. J'ai donc établi un questionnaire, que j'ai envoyé à toutes les femmes diabétiques qui avaient eu un bébé l'année précédente. Les résultats furent accablants. Deux points principaux émergeaient des réponses: les femmes voulaient un soutien de la part d'autres femmes diabétiques vivant ou ayant vécu les mêmes problèmes et d'autre part, elles relevaient le manque d'informations pertinentes sur le diabète et la grossesse. On ne leur donnait pas l'opportunité d'un choix informé au sujet de leurs soins.

J'en concluais donc qu'un groupe de soutien pour femmes enceintes diabétiques était une nécessité. Je décidais de faire une première réunion et d'inviter un public assez large: femmes diabétiques de type 1 et 2, à la fois dans le prénatal et le post-partum, mais aussi les femmes ayant un diabète gestationnel. Je craignais néanmoins que la rencontre ne tourne en une session de plaintes au sujet des soins. Notre première réunion eut lieu en janvier 2000 et toutes mes craintes se révélèrent infondées. Les femmes souffrant de diabète gestationel traitées à l'insuline trouvèrent grand réconfort auprès des femmes ayant un diabète de type 1. Pouvant aussi parler avec des femmes ayant souffert auparavant de diabète gestationnel, elles furent rassurées en sachant que leur taux de sucre redeviendrait normal après la naissance. Une peur commune était que toutes les diabétiques devaient subir une césarienne parce que toutes avaient forcément de gros bébés. Comparant la taille des bébés, le groupe comprit que cette crainte était injustifiée. Nous avons dans le groupe des femmes ayant accouché de leur enfant par voie basse après une première césarienne.

Nos réunions sont mensuelles et durent deux heures durant lesquelles nous abordons de multiples sujets, y compris la manière de gérer les crises hypoglycémiques, les soins pendant le travail et l'allaitement. Pour moi, ces séances sont une vraie formation. J'ai appris beaucoup de choses sur le diabète en les écoutant discuter.

Un des points importants pour ces femmes était aussi qu'elles avaient le sentiment qu'on ne leur donnait des informations sur les soins qu'au moment où ces soins étaient donnés, sans avertissement préalable. Ainsi, elles n'étaient averties qu'à la 34ème semaine qu'un monitoring serait effectué deux fois par semaine dès la 34ème semaine. Ou encore, personne ne leur disait qu'immé-

diatement après la naissance, le bébé leur serait enlevé pour passer quelques temps en division néonatale (ce qui n'est plus le cas aujourd'hui). De ce fait, elles se voyaient brusquement enlever leur bébé, 15 minutes après la naissance, sans en avoir été averties à l'avance. Nous avons aujourd'hui rectifié la situation en éditant, avec ces femmes, un petit dépliant contenant toutes les informations nécessaires: comment gérer nausées et vomissements pendant les premiers mois, comment gérer les crises d'hypoglycémie, la manière dont la grossesse et les soins se dérouleront, etc... Ce dépliant est distribué aux femmes lors du premier entretien de grossesse et on consacre du temps pour répondre à leurs questions.

Le groupe de soutien est très apprécié. Il y a aujourd'hui une autre atmosphère dans la salle d'attente de la clinique prénatale diabétique. Les femmes se connaissent et boivent volontiers un café ensemble. Il y a un grand sens de camaraderie entre elles.

Nous avons commencé à inviter des conférenciers sur des sujets qui intéressent le groupe: aromathérapie, homéopathie, massage de bébé, etc. Nous sommes aussi en train de développer notre propre site sur Internet, dans le but de donner aux personnes concernées des informations sur le diabète et la grossesse. Les femmes enceintes diabétiques ont besoin autant d'un soutien émotionnel que de soins de bonne qualité. Les femmes suivies à Ipswich disposent de l'un et de l'autre, ce qui a sans nul doute accru leur confiance en leur capacité à avoir une grossesse et un accouchement normaux.

Interview expresse de Nicole Sombrun, diététicienne en milieu hospitalier

«Usez de tout, n'abusez de rien»

Quels conseils donnez-vous à une femme enceinte ayant un diabète gestationnel?

Tout d'abord il faut dire que nous ne voyons que les femmes hospitalisées, soit pendant la grossesse, à cause d'un problème lié à leur grossesse, soit en post-partum, et généralement, elles ne restent pas longtemps. Ensuite, cela dépend énormément des médecins. Certaines femmes ne se voient pas imposer de régime particulier, d'autres, ayant plus de problèmes, ont un régime très strict. De plus, le diabète se règle souvent après l'accouchement. Si les femmes sont suivies par un diabétologue, il n'y a généralement pas de problèmes, mais peu de médecins envoient leurs patientes dans des cabinets spécialisés et le régime qu'ils prescrivent alors n'est malheureusement pas toujours adéquat.

Y'a-t-il des prescriptions diététiques standards?

Les conseils que nous donnons sont toujours adaptés individuellement. C'est un domaine très complexe et très délicat. L'idéal serait que ces femmes soient suivies en cabinet de diététique, avant et après l'accouchement. Mais souvent cela ne se fait pas. Dans le cas où le diabète gestationnel est lié à une obésité, un suivi psychologique autant que diététique serait nécessaire.

Je ne prescris jamais de régime hypocalorique, en disant à une femme «il faut perdre du poids, sinon vous aurez de graves problèmes de santé...». Ce langage est totalement inadéquat. Il faut tenir compte de la personne, être à l'écoute de sa globalité de vie, si on veut avoir une chance d'être écoutée. Si on est trop strict, tout conseil sera voué à l'échec. C'est pourquoi je me contente de donner quelques conseils généraux.

Lesquels?

Par exemple de limiter la consommation de saccharose et d'expliquer en quoi consiste une alimentation saine et équilibrée, composée de 3 repas et fractionnée avec 3 collations. Au fond, une alimentation diabétique est une alimentation normale, équilibrée, par excellence. La devise c'est: «Usez de tout, mais n'abusez de rien».

Une devise que chacun(e) pourrait reprendre à son compte

Mme Nicole Sombrun est diététicienne dans les hôpitaux de la ville de Neuchâtel.

Allaitement et qualité

Evaluation

En octobre 2000, la maternité de l'Hôpital cantonal de Genève recevait la distinction de l'UNICEF «hôpital ami des bébés». Pour l'obtenir, un accent particulier avait été mis sur la formation du personnel. Il est toujours intéressant de se demander quel impact cette formation a réellement eu sur le personnel et les patientes. C'est ce que nous vous présentons ici.

Chantal Razurel

DANS le cadre d'un projet qualité sur l'allaitement à la maternité de Genève, nous avons mis en place en 2000 un programme de formation que nous voulions performant, adéquat et utile dans la réalité du terrain. L'objectif était d'épauler les professionnels dans leur soutien de l'allaitement, mais également de permettre de clarifier et d'homogénéiser les pratiques et les savoirs pour que les patientes se trouvent plus sécurisées et mieux entourées. Une évaluation a ensuite été faite et vous en trouverez les résultats dans cet article.

L'objectif de cette évaluation était double: acquisition de nouvelles connaissances pour les professionnels et homogénéisation des conseils et des pratiques; pour les patientes: amélioration des transmissions de connaissances. Nous avons établi des questionnaires pour les professionnels et les patientes.

Une comparaison entre une première évaluation (E1) avant la formation et une deuxième évaluation (E2) après la formation a été faite. Nous avons mené des entretiens avec 60 professionnels et 50 patientes. Les questionnaires étaient construits sur la base d'une vingtaine de questions ouvertes portant sur 6 aspects de l'allaitement. Les questions ouvertes nous ont permis non seulement de faire le point sur les connaissances des professionnels mais également d'explorer un peu plus leurs notions de base et leurs croyances.

Nous avons inclus dans cette étude le personnel soignant en charge des patientes allaitantes (les sages-femmes de