

M.-F. Safraou¹, F.-X. Sallée¹,
E. Nobécourt¹, R. Ducloux¹,
Y. Ville², J.-J. Altman¹

¹ Service de diabétologie,
Hôpital Européen
Georges-Pompidou,
AP-HP, Paris.

² Maternité, Hôpital Necker,
AP-HP, Paris.

Amélioration de la prise en charge du diabète gestationnel grâce à la télémédecine, en milieu hospitalier et en ville

Improvement of gestational diabetes management by telemedicine, in hospital as in private practice

Résumé

Les données récentes incitent à optimiser la prise en charge du diabète gestationnel (DG). Les technologies nouvelles de la télémédecine, télésurveillance et téléconsultation, permettent de faire face à une demande grandissante. Notre expérience de la télémédecine dans la prise en charge du DG a été évaluée sur une période d'un an.

La stratégie de dépistage et de prise en charge du DG en milieu hospitalier, et ses particularités en ville, précèdent la présentation du suivi électronique, son impact sur le déroulement de la grossesse, sur la mère et le bébé. L'analyse du questionnaire de fin de grossesse apprécie le ressenti par les mères de cette stratégie.

Les décisions médicales, comme la mise à l'insuline, sont accélérées. La majorité des bébés sont nés à terme avec un poids normal, sans aucune complication. Le suivi électronique est considéré, majoritairement, comme une approche très pratique, rapide, conviviale et innovante, à coût réduit.

Le programme comporte un suivi en *post-partum* pour prévenir l'émergence du diabète de type 2 chez ces mères à risque.

Mots-clés : Diabète gestationnel – télémédecine – télésurveillance – téléconsultation.

Summary

Even without consensual approach, recent publications give us strong arguments to intensify screening and management of gestational diabetes.

Our experience using telemedicine in gestational diabetes management has been evaluated during a one-year period.

We demonstrate that permanent electronic assistance, telemonitoring and e-consulting, provides excellent results in a large cohort of patients at hospital as well as in a private structure.

Adequate therapeutic decisions, mainly insulin therapy initiation, can be taken within a short time frame. Continuous coaching and monitoring of insulin doses make it possible to achieve optimal glycemic control quickly. Babies are born in excellent conditions for themselves and their mothers.

Women expressed their total satisfaction for this practical and convivial approach. With improved reassurance, their good psychological wellbeing seems to be reinforced.

Telemedicine in gestational diabetes management could be a valuable educational tool also and a good example of possible improvements of quality of care in diabetes.

Key-words: Gestational diabetes – telemedicine – telemonitoring – e-consulting.

Correspondance :

Jean-Jacques Altman
Service de diabétologie
Hôpital Européen Georges-Pompidou
20, rue Leblanc
75908 Paris cedex 15
jean-jacques.altman@egp.aphp.fr

© 2010 - Elsevier Masson SAS - Tous droits réservés.

Introduction

Malgré la fréquence du diabète gestationnel (DG), qui affecte jusqu'à 10 % des grossesses en France, il n'y a toujours aucun consensus, ni sur les modalités du dépistage et ses critères, ni sur la conduite de la prise en charge et ses bénéfices [1-4].

Trois grandes études récentes, australienne ACHOIS (*Australian Carbohydrate Intolerance Study in Pregnant Women*) en 2005 [5], internationale HAPO (*Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome*) en 2008 [6] et plus récemment, en 2009, l'étude américaine de l'*Institute of Child Health and Human Development*

[7], nous confortent dans l'idée qu'il est nécessaire de diagnostiquer et de traiter le DG.

La télémédecine, étymologiquement « *médecine à distance* », utilise les méthodes modernes de communication pour améliorer de nombreuses facettes de la médecine [8-11] : téléconsultation, télésurveillance, téléassistance, télé-expertise, sont des néologismes médicaux récents.

Au nombre des bénéfices et avantages attendus de la télémédecine figurent, par exemple, le délai d'obtention de consultation, le confort du patient et la qualité de l'expertise [12-14].

La collaboration du service de diabétologie de l'hôpital européen Georges Pompidou (HEGP) avec la maternité de l'hôpital Necker de Paris, structure prenant en charge en moyenne 2 000 grossesses par an et qui nous confie par conséquent une cohorte de près de 200 DG par an, nous a conduit, pour faire face à une importante demande de consultations [8, 12], à recourir à la télésurveillance et la téléconsultation. Par ailleurs, nous comptons parmi nos collaborateurs, un diabétologue de ville, spécialisé dans la prise en charge du DG, qui est également un fervent adepte de la télémédecine.

Après avoir rappelé la stratégie de dépistage et de prise en charge du DG en milieu hospitalier et ses particularités en pratique de ville, nous précisons la place du suivi électronique, son impact sur le déroulement de la grossesse, sur l'état de la mère et du bébé. Notre questionnaire, complété en fin de grossesse par les mères, permet d'évaluer leur ressenti de cette télésurveillance et téléconsultation, ou *e-consulting*.

Patientes et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective, observationnelle et comparative hôpital/ville sur une période d'un an.

La stratégie de prise en charge

• À l'hôpital

La maternité de l'hôpital Necker et le service de diabétologie de l'HEGP appliquent un programme de dépistage systématique du DG, fondé sur les facteurs

de risque classiques et sur les glycémies à jeun (GAJ) et postprandiales (GPP) au 1^{er} et au 3^e trimestre. Nous avons choisi les seuils de normalité suivants : GAJ < 0,90 g/l et GPP < 1,10 g/l.

Sans test de O'Sullivan, ni HGPO prélabiles, les DG diagnostiqués bénéficient d'une prise en charge initiale médicale, diététique et d'une formation à l'auto-surveillance glycémique (ASG) assurées respectivement par le médecin, la diététicienne et l'infirmière.

Causes et conséquences du DG sont expliquées et dédramatisées, les conseils alimentaires adéquats sont prodigués. Le lien vers le site Internet d'éducation destiné aux patients est systématiquement donné aux patientes. Il contient en effet un chapitre tout particulièrement destiné au DG (www.hegp.fr/diabeto).

• En ville

Les patientes sont adressées au diabétologue par des correspondants divers, gynécologues de ville ou hospitaliers. Les critères de dépistage appartiennent à chacun, avec des valeurs seuil de normalité dans l'ensemble plus élevées qu'à l'hôpital.

La prise en charge éducative et de suivi est conduite exclusivement par le diabétologue de ville. Sa stratégie est identique à celle qui est adoptée à l'hôpital. Les mères accouchant chacune dans la maternité de leur choix, la prise en charge de l'accouchement et du diabète périnatal est propre à chaque établissement.

Le suivi électronique

Dès la prise en charge initiale, les patientes reçoivent un carnet électronique (tableau Excel dynamique) personnalisé (nom de la patiente et de son diabétologue), permettant de noter les six glycémies par jour rythmées par les trois principaux repas (GAJ, GPP) et d'inscrire les types et doses d'insuline le cas échéant, ainsi que les commentaires pertinents ayant trait à l'alimentation ou à des événements intercurrents.

Un code couleur s'affiche automatiquement dès l'inscription de la glycémie et permet de repérer ainsi les glycémies normales, en vert (GAJ < 0,90 g/l, GPP < 1,10 g/l), douteuses, en orange (GAJ entre 0,9 et 1 g/l, GPP entre 1,10 et 1,20 g/l), ou pathologiques, en rouge (GAJ > 1 g/l, GPP > 1,20 g/l).

Les patientes sont invitées à transmettre ce carnet électronique deux fois/semaine par courriel, avec une garantie de réponse rapide dans les 24 heures grâce à une astreinte électronique permanente, à l'hôpital comme en ville.

Si la quasi-totalité des glycémies est dans l'objectif sous diététique seule, l'ASG est réduite à deux contrôles par jour et poursuivie jusqu'à la fin de la grossesse.

Ce suivi électronique est complété par une consultation classique lors de la mise à l'insuline, ou, à titre plus exceptionnel, pour des soucis imprévus.

Les patientes sont invitées à déposer leurs interrogations et commentaires régulièrement, via cette astreinte électro-

Les points essentiels

- Le diabète gestationnel (DG) concerne jusqu'à 10 % des grossesses. Il a des conséquences sur l'accouchement, la santé de la mère et du nouveau-né.
- Devant l'afflux des demandes, la télémédecine peut contribuer à l'amélioration de sa prise en charge.
- Notre expérience montre que télésurveillance et téléconsultation, via une astreinte électronique diab.gest@egp.aphp.fr, ont permis de suivre une importante cohorte de DG.
- La qualité de la prise en charge est reflétée par les excellents résultats métaboliques et obstétricaux dans notre population.
- Le questionnaire d'évaluation, complété en post-partum, par courriel, montre que les patientes ont plébiscité la facilité, la rapidité, la convivialité, le contact interactif permanent et rassurant de cette stratégie.
- Cette approche est d'accès facile, à l'hôpital comme en ville, équitable, à coût réduit, indépendante des contraintes géographiques, et permet un confort de haut niveau associé à une grande qualité d'expertise.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3275056>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3275056>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)