

# THÈSE

## POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement par

**Laetitia VIGNOLLES et Léa PELTA**

Le 20 janvier 2022

### ÉTAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES, DES ÉMOTIONS ET DES REPRÉSENTATIONS DES PATIENTES VIS-À-VIS DE LEUR SANTÉ ULTÉRIEURE, CHEZ DES FEMMES AYANT PRÉSENTÉ UN DIABÈTE GESTATIONNEL

Directrice de thèse : Dr Béatrice GUYARD-BOILEAU

#### JURY :

<b>Monsieur le Professeur Pierre MESTHE</b>	<b>Président</b>
<b>Monsieur le Docteur Paul GUERBY</b>	<b>Assesseur</b>
<b>Monsieur le Docteur Thierry BRILLAC</b>	<b>Assesseur</b>
<b>Madame le Docteur Béatrice GUYARD-BOILEAU</b>	<b>Assesseur</b>
<b>Madame le Docteur Magali COUSTOLS-VALAT</b>	<b>Assesseur</b>

**TABLEAU du PERSONNEL HU  
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier  
au 1<sup>er</sup> septembre 2020**

**Professeurs Honoraires**

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. PESSÉY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. ROCHICCOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. SALVA YRE Robert
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges		
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette		
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline		
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean		
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel		
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.		
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique		
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy		
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel		
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri		
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean		
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.		
Professeur Honoraire	M. FABIE Michel		
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean		
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard		
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles		
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques		
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		
Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques		
Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves		
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis		
Professeur Honoraire	M. GRAND Alain		
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard		
Professeur Honoraire	M. HOFF Jean		
Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis		
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves		
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques		
Professeur Honoraire	M. LANG Thierry		
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche		
Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy		
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck		
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves		
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul		

**Professeurs Emérites**

Professeur ADER Jean-Louis	Professeur SALVA YRE Robert
Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur ARBUS Louis	Professeur SIMON Jacques
Professeur ARLET Philippe	
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth	
Professeur BOCCALON Henri	
Professeur BOUTAULT Franck	
Professeur BONEU Bernard	
Professeur CARATERO Claude	
Professeur CHAMONTIN Bernard	
Professeur CHAP Hugues	
Professeur CONTE Jean	
Professeur COSTAGLIOLA Michel	
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur FRAYSSE Bernard	
Professeur DELISLE Marie-Bernadette	
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	
Professeur GRAND Alain	
Professeur JOFFRE Francis	
Professeur LAGARRIGUE Jacques	
Professeur LANG Thierry	
Professeur LAURENT Guy	
Professeur LAZORTHES Yves	
Professeur MAGNAVAL Jean-François	
Professeur MANELFE Claude	
Professeur MASSIP Patrice	
Professeur MAZIERES Bernard	
Professeur MOSCOVICI Jacques	
Professeur MURAT	
Professeur RISCHMANN Pascal	
Professeur RIVIERE Daniel	
Professeur ROQUE-S-LATRILLE Christian	

**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN**

**37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex**

**Doyen : D. CARRIE**

P.U. - P.H.		P.U. - P.H.	
Classe Exceptionnelle et 1ère classe		2ème classe	
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne	M. CAVAGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BLANCHER Antoine (C.E)	Immunologie (option Biologique)	M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. BRASSAT David	Neurologie	M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entérologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	Mme PASQUET Mariène	Pédiatrie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. SIZUN Jacques	Pédiatrie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie		
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique		
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie		
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	<b>P.U. Médecine générale</b>	
M. GAME Xavier	Urologie	M. MESTHÉ Pierre	
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation		
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	<b>Professeur Associé Médecine générale</b>	
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. ABITTEBOUL Yves	
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition	M. POUTRAIN Jean-Christophe	
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence		
M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale	<b>Professeur Associé en Bactériologie-Hygiène</b>	
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	Mme MALAUDAUD Sandra	
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie		
M. MALAUDAUD Bernard	Urologie		
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique		
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses		
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie		
M. MAZIERES Julien	Pneumologie		
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie		
M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie		
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique		
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie		
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie		
M. PERON Jean-Marie	Hépto-Gastro-Entérologie		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie		
M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie		
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie		
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie		
<b>P.U. Médecine générale</b>			
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)			
<b>Professeur Associé de Médecine Générale</b>			
Mme IRI-DELAHAYE Motoko			

**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL**

**133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex**

**Doyen : E. SERRANO**

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile	M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. DE BONNECAZE Guillaume	Oto-rhino-laryngologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. TACK Ivan	Physiologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique	M. YSEBAERT Loic	Hématologie
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie		
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique		
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	<b>P.U. Médecine générale</b>	
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	
M. HUYGHE Eric	Urologie		
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	<b>Professeur Associé de Médecine Générale</b>	
M. LARRUE Vincent	Neurologie	M. BOYER Pierre	
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie		
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie		
M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation		
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie		
Mme MAZEREUW Juliette	Dermatologie		
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation		
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition		
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie		
M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie		
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		
<b>Professeur Associé de Médecine Générale</b>			
M. STILLMUNKES André			



**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN**  
37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL**  
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

**M.C.U. - P.H.**

**M.C.U. - P.H.**

M. APOI Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
M. CURROT Jonathan	Neurologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme PERROT Aurore	Hématologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie

**M.C.U. Médecine générale**

M. BRILLAC Thierry  
Mme DUPOLY Julie

**M.C.A. Médecine Générale**

Mme FREYENS Anne  
M. CHICOULAA Bruno  
Mme PUECH Marielle

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jill	Hématologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme FLOCH Psuline	Bactériologie -Virologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'adultes

**M.C.U. Médecine générale**

M. BISMUTH Michel  
M. ESCOURROU Emile

**M.C.A. Médecine Générale**

M. BIREBENT Jordan  
Mme BOURGEOIS Odile  
Mme BOUSSIER Nathalie  
Mme LATROUS Leïla

## **Aux membres de notre jury,**

### **Monsieur le Professeur Pierre MESTHE, Président du Jury**

Vous nous faites l'honneur de présider notre jury de thèse. Nous vous remercions de votre investissement et de votre travail pour faire de la Médecine Générale ce qu'elle est. Soyez assuré de notre gratitude.

### **Madame le Docteur Béatrice GUYARD-BOILEAU, Directrice de thèse**

Sans qui cet écrit n'aurait pu aboutir, nous vous remercions d'avoir accepté de diriger ce travail. Merci pour votre patience, votre implication, votre soutien et votre bienveillance lors de nos rencontres. Nous espérons que vous avez pris autant de plaisir que nous à travailler ensemble.

### **Monsieur le Docteur Paul GUERBY, MCU-PH**

Vous nous faites l'honneur de siéger à notre jury de thèse, et de partager avec nous votre expertise dans le domaine de la gynécologie. Nous vous remercions.

### **Monsieur le Docteur Thierry BRILLAC, MCU**

Nous vous remercions sincèrement de l'intérêt que vous avez porté à notre travail et d'avoir accepté de participer à notre jury de thèse. Soyez assuré de notre profonde considération.

### **Madame le Docteur Magali COUSTOLS-VALAT**

Vous nous faites l'honneur de siéger à notre jury de thèse. Vous nous faites un immense honneur en vous intéressant à notre sujet de thèse. Avec toute notre gratitude.

## Remerciements communs

### A nos FFM

**Léag**, membre phare de la team des L\*L\*L, merci de nous faire rire au quotidien, merci pour tes précieux conseils et tes battles de danse emblématiques.

**Chachougabou**, faire la liste de tes surnoms serait trop long alors on va se contenter de te remercier d'être une si bonne amie, de nous transmettre ton énergie et ta positivité depuis toutes ces années.

**Jadus**, notre petite Radé, tu n'es pas là aujourd'hui mais on pense très fort à toi, merci pour tes pépites (on ne citera que dirty dancing) et n'hésite pas à nous faire passer tes statistiques concernant la population réunionnaise.

**Paulus**, pour ton soutien infailible au Stade Toulousain, merci de si bien porter le rouge et noir, on t'a prévu un jus de maracuya ce soir ne nous remercie pas !

**Alizou**, notre Zézette, merci pour ta douceur durant toute ces années, team poufsouffle et verre d'eau forever.

**Robinou**, notre felute, agent FBI à ses heures perdues, nous avons réussi à t'appriivoiser au fil des années, nous préférons largement t'avoir de notre côté.

**Damous**, monsieur triple-épaisseur, merci de nous faire autant rire après toutes ces années et de continuer à nous épater avec tes ratés d'avion mémorables entre autres.

**Lolo**, tes danses nous manquent depuis ton départ à la Réunion, mais nous sommes contentes que tu sois là aujourd'hui, et, pour fêter ça nous te réservons le meilleur sandwich à la fraise.

**Nene**, merci pour les soirées mémorables (RIP les serviettes de Corse) et les fous-rires grâce à tes histoires toujours incroyables.

**Brig**, merci de nous avoir tenu informé des derniers potins durant toutes ces années et, impossible de ne pas avoir une petite pensée pour Bonnie, notre mascotte durant l'externat. (Mon binôme de cheval #Shir)

**Jojo**, notre Beyoncé, merci pour tes déhanchés qui ont marqué la tantina et tes punchlines mythiques "marche à l'ombre", grosse pensée pour toi.

### A notre team de Carcassos

Les colocs **Ophé la miskina**, **Clacla la gorette (big up, fesse)** et **Mélanie la Maline**, nos tchoinstchoins préférées, merci pour les bons moments dans notre maison, les fous-rires, les soirées où on était les seules à danser, les aprem jeux. On pourra remercier M. de nous avoir mises ensemble, grâce à elle on a agrandi la team avec Roquette !

**Le reste de l'équipe** Antoine (je te remercie pas pour tes réveils nocturnes pendant l'externat), Maud notre bout d'entrain, Gilette le fake king de la coinche, Coco alias Aya, Gildas l'aigle magicien, Laurent, Arthur, Mélanie, Léonie, pour ce semestre de folie.

Et **merci à toutes les patientes** qui ont répondu à notre demande de façon positive et qui ont permis de rendre ce travail possible.

## Remerciements de Léa :

A **mes parents**, merci pour votre soutien et votre amour inconditionnels, pour m'avoir accompagnée tout au long de ce parcours, pour m'avoir transmis vos valeurs et appris ce qui était important dans la vie, pour tout ce que vous nous avez offert. Cette thèse est un peu la vôtre aussi.

A **ma sœur, Zoé**, ma partenaire de vie, mon petit génie, merci pour ces beaux souvenirs, les 30 minutes de DS, les Disney à Châtel, les batailles pour le meilleur lit que tu me laissais gagner, et j'en passe. Merci pour ton aide dans ce travail. Je suis fière d'être ta sœur.

A **ma grand-mère**, merci mamie pour tous les souvenirs d'enfance, ces moments passés à tes côtés, les concours de gros mots, les journées au lac, les fous-rires, pour m'avoir montré ce qu'étaient la force et le courage. A **ma tante Roxane**, merci pour ton soutien, ta présence, ta bonne humeur. A **Kéoni**, notre kéké national, notre rayon de soleil, pour les rires et la fierté de te voir grandir.

A **toute ma famille**, Papi, Natacha, Paige, Thomas, Bertrand, merci pour votre soutien et vos encouragements, pour les moments avec vous. A ceux qui ne sont plus là, mais qui restent présents à travers nous, mémé Simone, pépé Ernest, mémé Jeannette, mamie Jacqueline, tata Jacqueline... Pour m'avoir fait grandir à vos côtés.

A **Thomas**, mon chouch (désolée...). Merci pour ta présence, ton soutien et ton amour au quotidien. Merci pour tous ces beaux moments et pour ceux à venir. Tu es mon pilier, mon âme sœur, ma famille, je n'en serais pas là sans toi. Et merci d'être présent pour la soutenance, c'était pas gagné !!

A **ma belle-famille**, Valérie, Pascal, Alexandre, Béatrice, Papou et Mamou, Mamou Danièle, les Jujus (tchusss), Clem et Soso, Titi, Sophie, Eric, Pascaline... Merci de m'avoir intégrée si facilement dans la famille, merci pour le soutien, la douceur et l'amour que vous m'apportez.

A **Laetitia**, merci de m'avoir proposé de faire cette thèse avec toi. Depuis dix ans, tu as toujours été présente, dans les bons comme dans les mauvais moments. Faire ce travail ensemble est l'accomplissement de tous nos sacrifices. Merci d'être une si bonne amie, pour ton sourire et ta bonne humeur au quotidien. Merci pour les goûters du flowers, les soirées et les lendemains plus ou moins difficiles, les fous-rires, les voyages passés et à venir, les projets ensemble. Tu es l'une de mes amies les plus chères, et je suis fière d'être à tes côtés en ce jour si particulier, je n'aurais pas pu rêver meilleure partenaire pour ce travail. Vivement qu'on sabre la bouteille !!!

A mes coloc d'amour, **ma Lolo**, pour ta présence à travers les épreuves, ton sourire en toutes circonstances, j'ai hâte de venir regarder l'intégrale des Avez-vous déjà vu ? avec toi sur ton île en mangeant des patates au beurre. **Ma Nene**, à nos heures de BU et à la cancoillotte, merci de me faire rire, tout le temps. Merci pour tout les filles, c'est grâce à vous que j'ai traversé ces années, avec évidemment une pensée particulière pour Hermann Von Salsa fils de tigre premier du nom.

A mes amies d'enfance : **Aurélie** ma Jumelle, merci pour ton soutien et ton amitié infaillibles depuis toutes ces années et pour toutes celles à venir. **Lou**, merci pour tous ces beaux souvenirs, les découvertes de l'adolescence à tes côtés. Tu m'as montré ce qu'étaient la force et la résilience. **Nina**, pour les moments passés avec toi, à Vias ou à Paris, ta présence



malgré la distance. **Sara**, pour m'avoir aidée à grandir, pour les spectacles de cirque, les premières lettres d'amour, tu es la grande sœur que je n'ai pas eue. **Alaïs, Estelle, Julie**, mes amies du lycée, pour ces années ensemble, qui font celle que je suis aujourd'hui.

A mes amis de PACES : **Maëva**, merci pour ton amitié inconditionnelle, depuis le trajet jusqu'à la Prépa où l'on découvre qu'on est très voisines jusqu'aux voyages ensemble, tu es un rayon de soleil et je suis fière d'être ton amie. **Rose**, ma Rosie, pour ton sourire et ton soutien infailibles, merci pour tous ces beaux moments à tes côtés. Ma team triple A, merci pour votre amitié depuis dix ans, et pour toutes les années à venir. **Paulus**, partenaire de révisions, puis de soirées et de voyages, tu as toujours été là, merci d'être un si bon ami.

A mes amies de médecine, **Teresa**, ma petite pépi, pour les rires, les escapades, les découvertes, merci d'être une si bonne amie. **Marie**, pour ton soutien, ton sourire, les souvenirs créés et ceux à venir.

**A la team des urgences de Carca**, Ophé, Ségo, Juju, pour les heures de galère ensemble, merci d'avoir rendu ce premier stage plus agréable, je suis heureuse d'avoir croisé votre route et d'être devenue votre amie.

**A la team Rodez**, Camcam, Marinou, Laure et Thomas, Côtôme, Toto, Jojo, Vinc, Tété et tout le reste de la team de covidés confinés, merci pour les rires, les soirées, les bons moments passés ensemble dans cet internat.

**A mes Maîtres de Stage**, les Docteurs Ghislaine Grellier, Jacques Pujol, Céline Seguin, Marie Viguier, Solène Masson, Héloïse Etienne, Thierry Brillac, Frédéric Azais, Philippe Amiel. Merci de m'avoir permis de me former à vos côtés, merci pour l'apprentissage, la pédagogie et la bienveillance.

### **Remerciements de Laetitia :**

A **mes parents**, merci pour tout ce que vous faites pour moi depuis le début, pour votre incroyable soutien pendant toutes ces années, pour tous les sacrifices que vous faites pour nous. Merci papa pour tes blagues quotidiennes, pour m'avoir initié aux relevés météo, les journées ski/piscine.. Merci maman pour tous tes mercredis après-midi à m'avoir amené partout, tes clafoutis hebdomadaires (même si Antho en mangeait plus que moi), tes bons petits plats.. J'en passe, il y en aurait tellement à dire.. Merci pour cette merveilleuse vie que vous nous avez donnée, vous êtes des parents formidables.

A **Anthony**, présent depuis mes premières heures, des arnaques à la fève, aux oiseaux des îles en passant par les allers retour à info sup sans oublier nos heures passées devant Friends .. Dans toutes les situations, j'ai toujours pu compter sur toi, encore aujourd'hui pour m'aider à finaliser ce travail. Merci d'être un aussi merveilleux grand frère.

Merci à vous trois, sans qui, rien de tout ça n'aurait été possible.

A **Charlène**, mon meilleur binôme de plage, merci pour tes danses dans le salon, les heures sup que je te fais faire et surtout merci d'avoir été là depuis toutes ces années..

Aux deux petits rayons de soleil, **Léna** et **Gabriel** qui sont venus éclairer nos vies (et souvent nos nuits pour la petite première !!). Vous êtes ma source de joie et de bonheur au quotidien.

A **tatie Lolo**, ma coiffeuse préférée, la seule à pouvoir dire que le choco épais et banoffée "c'est léger", **tonton Lionel** le roi de la pêche, **tatie Martine** la pro de la tarte poire choco, et **tonton Michel** ("Mitel") le seul à avoir fait une sieste avec moi dans ma cabane et supporte sissi et la 7eme compagnie aussi souvent, merci pour tous ces beaux souvenirs d'enfance et tous ceux qui restent à venir.

A mes cousins : **Nicolas**, les cabanes chez mamie, nos débuts en scooter, les premières soirées, merci d'avoir embelli tous mes souvenirs d'enfance par ta présence. Sans oublier nos fans de Jul : **Florian**, notre nouvel artiste marathonien et Julien le roi de la musique française. Merci pour ces parties de gamecube mythique, ces après-midi d'espionnage, de courses de tracteur et pokémon.

A ma cousine, **Morgane**, merci pour ta gentillesse, d'avoir apporté une touche féminine au milieu de tous ces mecs, pour tes kinder du jeudi midi et tes conseils vestimentaires pour que ta vieille cousine ne s'encroute pas !!

A ma bolosse préférée, **Claire**, merci d'être une belle cousine aussi formidable.

A mes grands-parents, **Mamie Tété** et les merveilleuses vacances passées chez toi, **Papi Victor**, **Mamie Mam** pour tous ces mensonges que je t'ai obligé à faire pour excuser mes retards et **Papi Latrille** pour ces transports en voiture pour m'éviter de marcher, merci. Mille merci pour les formidables grands parents que vous êtes.

Merci également à Tonton Jacques, Marraine Jeanine et Valérie puis tous les autres..

A **Mélanie**, nous commençons à avoir vécu pas mal de choses ensemble : la première année de médecine, nos premiers chagrin d'amour, nos premiers voyages, ton retour surprise de l'autre bout du monde... J'ai pu compter sur toi pendant toutes ces années pour me redonner le sourire dans les moments difficiles, je suis contente de clore ce chapitre à tes côtés. Je n'aurai pas pu rêver avoir une meilleure amie plus exceptionnelle. Merci d'être toi tout simplement..

A **Léa**, merci d'avoir accepté de faire ce travail de thèse avec moi. Depuis le début des années médecine, j'ai toujours pu compter sur toi. Nous avons partagé beaucoup de choses : les soirées d'inté, le partage de chambre, le ski prom, les révisions express pré partiel, les voyages.. Présenter cette thèse à tes côtés, rallonge encore cette liste et j'en suis tellement heureuse. Le travail en groupe n'a jamais été aussi simple et rempli d'osmose qu'avec toi (et rempli de footing!). Encore merci pour ta douceur, ta gentillesse dont tu as toujours fait preuve et encore plus dans nos moments difficiles. Je suis fière de t'avoir parmi mes meilleures amies. J'ai hâte de trinquer à notre présentation et à nos futurs voyages.

A mes deux colocs d'amour **Léa G** (notre libellule) merci pour ta bonne humeur, ton humour (#Louis de Funès) et d'avoir toujours été là, et merci à **Jade** (notre raie manta, j'espère que tu assumes toujours ton choix !!) pour ton soutien, ton sourire et tes bons petits plats. Merci pour tous ces fous rires, ces moments de grand ménage, les comatages sur notre canapé, ces trajets en vélo pour aller en stage et pour tout ce que j'oublie ! Merci d'avoir rendu ces années d'externat si belles.

Et merci à **Flopi** d'avoir partagé beaucoup de repas avec nous aussi.

A **Chachou**, merci mon bichon d'avoir partagé mon quotidien pendant cet internat et ce confinement (on se souvient bien du #2020 sera la meilleure année). Pour nos moments

de galère sans eau chaude, à nos fous rires, nos plateaux TV, tes moments d'espagnol mémorables ("mi maleta, tu coche"). Merci pour ton soutien et ces beaux souvenirs depuis bientôt 10 ans et pour ceux à venir.

A **Marie**, merci pour ces mardi soir à danser, papoter et pour tes appels en voiture pour me tenir compagnie pendant les trajets le matin. Merci pour ton soutien et ta bonne humeur pendant ces trois ans et celles à venir.

A **Ludo**, les parties de foot, de cache-cache, les quilles, les journées ski, les soirées à la grange, le GR, et tout ce qui reste à venir. Merci le bourge d'avoir toujours le sourire et d'être encore là depuis toutes ces années.

Merci à **Lolo** la teuf, pour tes crêpes le dimanche et nos soirées d'ado, à **Alex**, notre richissime biélorusse, à **Cédric** qui me supporte depuis la maternelle. Merci à mon péruvien, **Théo** pour tous ces souvenirs toulousains, à **Aymeric** des rigolades au bâtiment S de Bagatelle à devant l'Ibar. Merci à **Boris** (pour ta présence et ta persévérance même quand tu loupes le métro) et à **Cyrille** (un de nos porteurs du GR, on attend la vidéo !)

A mes piliers du lycée, qui ont su rendre ses années inoubliables : **Nadège**, mon binôme pendant les 3 ans, à nos heures en MPI, nos debrief de Friends et desperate, à **Babou**, pour tous nos fous rires, notre voyage à disney et tes gâteaux de Noel, je garderai toujours en tête tes danses endiablées, à **Sophie** et notre amour pour le journal d'une princesse, à **Camille**, ma partenaire de fêtes de village et galérienne préférée. Merci pour toutes ces années d'amitié et celles à venir.

A **TMB**, connu sous le nom de toto la braise dans le monde de la night, merci de m'avoir prêté ton lit et tes pulls aussi souvent et, d'avoir été témoin de la connexion qui opérait entre Léa et moi lors de nos séances de travail. Tu es trop chouule.

Merci à **Cassandra**, ma UBBéiste préf et **Alex L**, notre DJ bayonnais, vous ne supportez pas la bonne équipe tous les deux mais je vous aime quand même.

Merci à **Cassandra**, mon binôme des urgences et des six derniers mois d'internat qui a toujours été présente pour râler avec moi !

A **mes maîtres de stage** : Les docteurs Philippe Perrot, Marie Agnes Faye Pichon, Hélène Rusques, Olivier Boulbes, Lucie Peyrot, Sophie Attal, merci d'avoir contribué à ma formation. Merci pour votre pédagogie et votre bienveillance.

## Table des matières :

1	Introduction .....	12
1.1	Le diabète gestationnel .....	12
1.1.1	Définition et prévalence.....	12
1.1.2	Physiopathologie .....	12
1.1.3	Dépistage .....	13
1.1.4	Traitement.....	14
1.1.5	Complications.....	16
1.1.6	Complications à long terme.....	18
1.1.7	Dépistage et surveillance en post-partum.....	20
1.2	Éducation thérapeutique .....	21
1.2.1	Définition et méthodologie.....	21
1.2.2	Théorie du changement selon Prochaska et DiClemente .....	23
1.2.3	Un point sur la littérature en santé :.....	26
2	Justification de l'étude et objectifs .....	27
3	Matériel et méthodes .....	29
4	Résultats .....	31
4.1	Caractéristiques de notre groupe.....	31
4.2	Pendant la grossesse.....	32
4.2.1	Parcours de soin.....	32
4.2.2	Vécu et représentations : description des données pendant la grossesse pouvant influencer le post partum .....	33
4.2.3	Connaissances.....	39
4.2.4	Freins et motivations au suivi.....	41
4.2.5	Sources d'information .....	42
4.3	Pendant le post-partum .....	44
4.3.1	Parcours de soin.....	44
4.3.2	Vécu et représentations : données sur le post-partum .....	45
4.3.3	Connaissances.....	47
4.3.4	Freins et motivations au suivi.....	48
4.3.5	Sources d'information .....	50
4.3.6	Place du médecin généraliste.....	50
5	Discussion.....	51
5.1	Forces et limites de l'étude .....	51
5.2	Réponses aux objectifs.....	52
5.3	Etude d'une éventuelle différence selon l'IMC .....	54
5.4	Ouvertures.....	55
6	Conclusion.....	58
7	Bibliographie .....	61

# 1 Introduction

Le diabète gestationnel (DG) fait partie des complications de la grossesse dont la prévalence est en augmentation.

Nous allons tout d'abord présenter la définition du DG, sa physiopathologie, les modalités de dépistage et le traitement.

Ensuite nous verrons les complications du DG durant la grossesse et dans le post-partum.

Enfin, nous ferons un état des lieux de l'éducation thérapeutique et de l'approche des patientes en lien avec le DG.

## 1.1 Le diabète gestationnel

### 1.1.1 Définition et prévalence

D'après l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), le DG est défini comme « un trouble de la tolérance glucidique entraînant une hyperglycémie de sévérité variable, débutant ou diagnostiqué pour la première fois durant la grossesse, quels que soient le traitement nécessaire et l'évolution durant le post-partum ». (1)

Cette définition englobe deux entités différentes : le diabète de type 2 (DT2) diagnostiqué durant la grossesse et une anomalie de la tolérance glucidique apparue au cours de la grossesse. Notre travail se concentrera sur cette deuxième entité.

La prévalence du DG en France est en constante augmentation ces dernières années : 4,5% en 2005 (Registre Audipog), 7,2% en 2010 (Enquête Nationale Périnatale), 6,4% en 2011 (analyses de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés) (2), 8% en 2012 (3) et enfin 8,3% en 2013, soit plus de 50 000 patientes par an (4).

La prévalence augmente en cas de présence de facteurs de risque : 11,1% en cas d'IMC supérieure à 25, 19,1% en cas d'IMC supérieure à 30, 14,2% en cas d'âge supérieur à 35 ans, 50% en cas d'antécédent personnel de DG. (5)

### 1.1.2 Physiopathologie

Durant la première moitié de la grossesse, on observe une phase anabolique : sous l'effet de la progestérone et des œstrogènes, les cellules bêta des îlots de Langerhans augmentent en volume et en nombre, entraînant une augmentation de l'insulinémie et de l'insulinosensibilité. L'hyperinsulinisme post-prandial est responsable d'une mise en réserve

rapide des nutriments. Les glycémies baissent surtout la nuit et au réveil. Ce phénomène physiologique permet d'assurer une bonne croissance fœtale. (6)

Au cours de la seconde moitié de la grossesse, une insulino-résistance progressive et réversible apparaît. Elle résulte de l'action des hormones placentaires (hormone lactogène, Growth Hormone et progestérone placentaires), ainsi que des hormones maternelles de contre-régulation glycémique (cortisol, leptine, hormone de croissance). C'est un phénomène physiologique, qui va permettre de rendre le glucose plus disponible pour le fœtus. En réponse à cette insulino-résistance, le pancréas produit plus d'insuline afin de maintenir une glycémie normale. (7)

Le DG est dû à un dépassement des capacités de production d'insuline par le pancréas, qui ne peut plus compenser l'insulino-résistance périphérique.

### 1.1.3 Dépistage

En 2008, l'étude HAPO (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome), une étude multicentrique prospective réalisée sur 25 505 femmes, a démontré que le risque de complications materno-fœtales augmente de manière linéaire avec la glycémie maternelle.

En mars 2010, l'IADPSG (International Association of Diabetes Pregnancy Study Group) a proposé un nouveau consensus international faisant suite aux résultats de l'étude HAPO : ils ont préconisé un dépistage précoce, au cours du premier trimestre de grossesse, à l'aide soit d'une glycémie veineuse à jeun, soit d'une glycémie aléatoire, soit de la mesure de l'hémoglobine glyquée. Ensuite, ils préconisent entre la 24 et la 28<sup>ème</sup> semaine de réaliser une HGPO (Hyperglycémie Provoquée par voie Orale). (8)

En France, des recommandations ont été proposées par la suite en 2010, écrites conjointement par la SFD (Société Française de Diabétologie) et le CNGOF (Collège National des Gynécologues Obstétriciens de France). (9) Elles préconisent un dépistage du DG chez les patientes présentant au moins l'un des facteurs de risque parmi les suivants :

- IMC (Indice de Masse Corporelle) > ou égal à 25,
- Âge > ou égal à 35 ans,
- Antécédent personnel d'enfant macrosome,
- Antécédent personnel de diabète gestationnel,



- Antécédents familiaux de diabète au premier degré.

Le dépistage peut se faire selon deux modalités. Tout d'abord, la mesure de la glycémie à jeun au cours du premier trimestre, avec un seuil fixé à 0,92 g/l. Ensuite, la réalisation d'une HGPO entre 24 et 28 semaines d'aménorrhée (SA) : la patiente reçoit une dose de charge de glucose par voie orale (75 g), puis on mesure sa glycémie. Les seuils fixés sont :

- H0 : glycémie  $\geq$  0,92 g/l,
- H1 :  $\geq$  1,80 g/l,
- H2 :  $\geq$  1,53 g/l. (10)

Depuis la pandémie de Sars-Cov2, les modalités ont été légèrement modifiées. En effet, afin de respecter les mesures de distanciation, certains laboratoires refusent d'accueillir les patientes pendant deux heures. Certaines patientes refusent également de faire le test. Devant ces difficultés, le CNGOF et la SFD ont publié leurs dernières recommandations : en cas d'impossibilité de réaliser l'HGPO ou de refus de la patiente, il est possible de combiner un dosage de la glycémie à jeun associé à la mesure de l'HbA1c. Le diagnostic de DG est alors posé en cas de glycémie à jeun  $\geq$  0,92 g/l ou d'HbA1c  $\geq$  5,7%. (11)

#### 1.1.4 Traitement

La prise en charge du DG est composée de trois volets principaux.

Tout d'abord, l'autosurveillance glycémique : il est recommandé de faire entre 4 et 6 mesures quotidiennes, au moins une fois à jeun et deux heures après chaque repas. L'objectif est d'obtenir des glycémies à jeun inférieures à 0,95 g/l et des glycémies post-prandiales inférieures à 1,20 g/l. L'autosurveillance permet d'impliquer la patiente dans le suivi de son DG.

La deuxième partie du traitement concerne les règles hygiéno-diététiques. Une alimentation normo calorique est recommandée (1600 à 2000 kcal/jour), répartie en trois principaux repas et deux collations. Il est très important de ne pas parler de « régime » mais plutôt de « rééquilibrage alimentaire ».

Il est également recommandé de pratiquer une activité physique régulière, adaptée à la grossesse et à la patiente.

L'objectif de ces mesures est multiple : normalisation de la glycémie, prévention de la céto-genèse, prise de poids adéquate. Le suivi des règles hygiéno-diététiques est primordial car il permet de diminuer le taux de complications durant la grossesse et jusqu'à l'accouchement. (12)

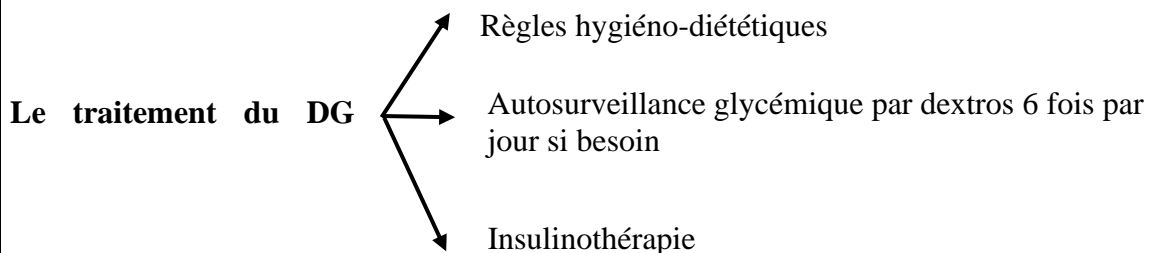
Enfin, si les objectifs glycémiques ne sont pas atteints après 7 à 10 jours de règles hygiéno-diététiques bien suivies, le CNGOF recommande l'instauration d'une insulinothérapie adaptée au profil glycémique. Elle sera stoppée dès l'accouchement.

### **Le diabète gestationnel :**

- Est un trouble de la glycorégulation apparu pendant la grossesse
- Sa prévalence est en constante augmentation (8,3% en 2013) et majorée en présence de facteurs de risque : surpoids, obésité, âge supérieur à 35 ans, antécédent personnel de DG
- On observe une première phase anabolique avec augmentation de l'insulinémie et de l'insulino sensibilité, puis une deuxième phase d'insulino résistance

### **Le dépistage du DG :**

- Se fait selon la présence de facteurs de risques
- Selon deux modalités : glycémie à jeun au premier trimestre (seuil à 0,92 g/l) ou HGPO au deuxième trimestre (seuils 0,92 à H0, 1,80 à H1 et 1,53 à H2)
- Depuis la pandémie de Covid-19, il est possible de combiner la glycémie à jeun et la mesure d'HbA1c (seuil à 5,7%)



## 1.1.5 Complications

### Complications maternelles

Pendant la grossesse, deux complications sont particulièrement associées au DG et corrélées de façon positive et linéaire au degré de l'hyperglycémie initiale :

- L'hypertension artérielle gravidique et la prééclampsie, ainsi que les complications qui leur sont associées (prématurité, retard de croissance intra-utérin, mort fœtale, ischémie maternelle, hématome rétro placentaire, syndrome HELLP (hémolyse, élévation des enzymes hépatiques et numération plaquettaire basse) (13)
- La césarienne.

Le surpoids (IMC > 25 kg/m<sup>2</sup>) et l'obésité (IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>) sont également des facteurs de risque indépendants de pré éclampsie et de césarienne qui se surajoutent alors aux risques liés au DG.

D'après les textes de recommandations, on peut noter que le taux d'extraction instrumentale, de déchirure périnéale sévère et d'hémorragie du post-partum ne sont pas modifiés par le DG (grade B). Des troubles psychologiques à type d'anxiété et d'altération de la perception de soi peuvent apparaître suite à l'annonce du diagnostic de DG (grade C). Le traitement du DG diminue le risque de dépression du post-partum (grade B). (14)

### Conséquences fœtales

Le DG entraîne de rares malformations car la glycémie est souvent normale lors de l'organogénèse qui a lieu les premières semaines.

Les glucides maternels, les corps cétoniques, les acides gras libres et les acides aminés passent lors des échanges au niveau de la barrière hémato placentaire, contrairement à l'insuline maternelle qui ne peut passer dans le sang fœtal. Ainsi, les hyperglycémies maternelles entraînent une hyper sécrétion d'insuline fœtale : on parle alors d'hyperinsulinisme.

L'insuline est un facteur de croissance essentiel pour le fœtus. Elle favorise la croissance des tissus avec en particulier une accumulation de tissu adipeux. L'effet trophique de l'insuline résulte de plusieurs mécanismes : l'insuline stimule l'entrée et l'utilisation des nutriments par les tissus insulino-sensibles (dont le tissu adipeux), elle a un effet mitogène

direct et enfin, elle interagit avec le système des IGF (Insulin-Like Growth Factor) en stimulant la production d'IGF-1.

Les hypoglycémies néonatales sont expliquées par la persistance après la naissance de l'hyperinsulinisme apparue chez le fœtus, en particulier lorsque le DG est mal équilibré.

Ainsi, l'hyperglycémie maternelle entraîne un hyperinsulinisme fœtal qui déclenche un hyper anabolisme fœtal avec les conséquences suivantes :

- Macrosomie (avec augmentation du périmètre abdominal principalement) c'est une des principales complications démontrées lors du DG ;
- Hypoxie tissulaire (d'où la production excessive d'érythropoïétine, qui peut provoquer une polyglobulie et une hyperbilirubinémie) ;
- Retard de la maturation pulmonaire ;
- Hypertrophie cardiaque septale.

On peut noter l'existence d'un risque de mort fœtale multiplié par 2 à 3, surtout en fin de grossesse, en lien avec la macrosomie, les anomalies du rythme cardiaque fœtal, le retard de maturation pulmonaire mais surtout des anomalies de la vascularisation placentaire.

La macrosomie, serait également favorisée par le statut pondéral maternel, la prise de poids pendant la grossesse et la multiparité. En effet, il existe une relation linéaire et continue entre le poids de naissance et le niveau de glycémie maternelle. L'obésité maternelle reste un facteur de risque de complications surajouté en cas de DG. (15)

### Complications en périnatalité

Le DG augmente le risque de :

- Traumatisme fœtal secondaire à la macrosomie (dystocie des épaules, paralysie du plexus brachial) ;
- Hypoglycémie sévère du nouveau-né (rare, mais doit être systématiquement recherchée par réalisation de glycémies capillaires au talon des nouveaux nés, d'autant plus si le DG est déséquilibré en fin de grossesse) ;
- Hypocalcémie (carence brutale des apports maternels chez ces enfants en hyper anabolisme) ;
- Hyperbilirubinémie/polyglobulie (secondaires à l'hypoxie) ;

- Détresse respiratoire transitoire par retard de résorption du liquide amniotique ;
- Maladie des membranes hyalines.

La fréquence des malformations, modérément augmentée en cas de DG par rapport à la population générale, est liée à l'existence de cas de DT2 méconnus parmi les patientes étiquetées DG (malformations cardiaques le plus souvent : persistance du canal artériel, communication interventriculaire, coarctation aortique, malformations neurologiques : spina bifida, hydrocéphalie, anencéphalie, malformations rénales : syndrome de régression caudale).

### 1.1.6 Complications à long terme

#### Complications maternelles

Le DG expose à un risque ultérieur accru de :

- Diabète de type 2 (risque multiplié par 7) (grade B). L'étude DIAGEST 2 a montré que 6 ans après l'accouchement 18% des DG ont développé un diabète et 35% à 11 ans (16). Le risque augmente avec le temps et persiste au moins 25 ans. Certains facteurs sont associés à un risque plus élevé de DT2 après un DG : surpoids ou obésité, diagnostic du DG avant 24 SA, glycémies de l'HGPO diagnostique élevées, nécessité d'une insulinothérapie. L'allaitement ou la contraception ne modifient pas le risque. Le risque lié aux antécédents familiaux semble présent mais n'a pas été suffisamment évalué. Le risque élevé de DT2 après un DG justifie l'information de la patiente et le dépistage (grade A).
- Syndrome métabolique (risque multiplié par 2 à 5) (grade B).
- Pathologies cardio-vasculaires (risque multiplié par 1,7) (grade B).

Le risque de survenue d'un diabète de type 1 ne semble pas plus fréquent après un DG, mais le DG peut en être le révélateur (grade C).

Lors d'une grossesse ultérieure, il existe un risque de récurrence du DG (estimé entre 30 et 84 %). (17)

## Complications chez l'enfant

Les enfants nés de mères ayant eu un DG constituent une population à risque modéré de complications métaboliques à long terme. De plus, les enfants nés de femmes ayant eu un DG et allaités n'ont pas un profil métabolique différent de ceux non allaités.

La faisabilité et l'utilité d'un suivi spécifique particulier ne sont actuellement pas clairement codifiées et validées. Néanmoins, les différents spécialistes qui suivent ces enfants, doivent être informés du risque d'apparition de ces complications métaboliques à long terme (à l'adolescence ou à l'âge adulte).

À ce titre, la surveillance de l'évolution pondérale infantile et la prise en charge d'éventuels troubles de la corpulence et/ou de la tension artérielle doivent être envisagées rapidement si une anomalie est détectée. Des conseils autour d'une bonne hygiène de vie (activité physique, nutrition...) doivent être promulgués tout au long du suivi de l'enfant jusqu'à l'âge adulte.

### **Complications :**

#### Pendant la grossesse :

- Côté maternel : hypertension artérielle gravidique, pré éclampsie, césarienne
- Côté fœtal : macrosomie, hypoxie tissulaire, retard maturation pulmonaire, hypertrophie cardiaque septale

#### A long terme :

- Pour la mère : Diabète de type 2 (multiplié par 7), syndrome métabolique (multiplié par 2 à 5), pathologie cardio-vasculaire (multiplié par 1,7), risque de récurrence de DG lors d'une grossesse ultérieure entre 30 et 84%
- Enfant : syndrome métabolique



### 1.1.7 Dépistage et surveillance en post-partum

Un consensus professionnel recommande de réaliser le dépistage du DT2 lors de la consultation post natale (qui a lieu 6 à 8 semaines après), à 3 mois après l'accouchement, puis une surveillance annuelle de la glycémie à jeun est souhaitable pendant au moins 25 ans. (18)

Le dépistage peut être réalisé par l'HGPO. La glycémie à jeun n'est pas recommandée car sa sensibilité pour le diagnostic de DT2 est inférieure à celle de l'HGPO (grade A). Le dosage de l'HbA1c est simple et pragmatique, mais n'est pas actuellement recommandé en France.

Après un DG, le suivi doit inciter à poursuivre les modifications d'hygiène de vie (activité physique 30 à 60 minutes par jour au moins cinq jours par semaine, alimentation équilibrée, arrêt du tabagisme). Le suivi comprend aussi la recherche et le traitement des éventuels autres facteurs de risque cardiovasculaire associés (hypertension artérielle, dyslipidémie...)

Chez des femmes en surpoids ou obèses et ayant des troubles persistants mineurs de la glycorégulation, les modifications du mode de vie doivent être mises en place. Des programmes d'éducation thérapeutique ciblés peuvent aider ces patientes. Un traitement par Metformine réduirait de moitié le risque de DT2 (grade B) ; toutefois, la Metformine n'a pas l'AMM dans cette indication en France.

Il serait très bénéfique pour les patientes suivant un programme d'éducation thérapeutique, que ce dernier porte aussi sur la programmation des grossesses ultérieures (grade B).

Le dépistage du DT2 après un DG nécessite la participation de tous les acteurs : médecins traitants, gynécologues, obstétriciens, sage-femmes, endocrinologues, équipes de PMI, centres de planification... sans oublier les patientes, qui doivent être informées de ces risques.

- Dépistage du DT2 3 mois après l'accouchement par une HGPO puis une surveillance annuelle de la glycémie à jeun est souhaitable pendant au moins 25 ans.
- Mettre en place un suivi pour inciter à maintenir modifications des règles de vie et dépistage facteurs de risques cardiovasculaires associés

## 1.2 Éducation thérapeutique

### 1.2.1 Définition et méthodologie

L'éducation thérapeutique (ETP) a toujours existé sous forme de conseils, mais elle est réellement née en 1922 avec les premiers traitements par l'insuline de patients diabétiques de type 1. Elle a connu trois périodes. La première période s'étend sur un demi-siècle, la pédagogie était verticale, autoritaire, passive. La deuxième période débute dans les années 1970 ; elle est marquée par le développement créatif d'une pédagogie humaniste, active, constructiviste. La dernière période, depuis la fin du 20<sup>e</sup> siècle et ce début de 21<sup>e</sup> siècle, est dominée par l'approche par compétences et par le management par objectifs. (19)

Selon la définition du rapport OMS-Europe publié en 1996, l'éducation thérapeutique du patient « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie ».

Ceci a pour but de les aider, ainsi que leurs familles, à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie. (20)

Les finalités spécifiques de l'ETP sont, d'une part, l'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'autosoin. D'autre part, la mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation (compétences personnelles et interpersonnelles, cognitives et physiques, qui permettent aux personnes de maîtriser, de diriger leur existence, et d'acquérir la capacité à vivre dans leur environnement et à modifier celui-ci).

Cette définition introduit également une nouvelle notion, celle de la qualité de vie dont le Whoqol (21) de 1994 a proposé une définition. La qualité de vie serait « une perception individuelle de sa position dans la vie, dans le contexte de sa culture et de son système de valeur, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses standards. Le concept intègre de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son

niveau de dépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et ses relations avec les événements de son environnement ».

La qualité de vie serait donc la somme de plusieurs composantes, et nos comportements visent à diminuer l'écart entre ce que nous vivons et les objectifs que l'on se fixe. Il est donc important de bien avoir en tête ces notions lorsque nous démarrons un programme d'éducation thérapeutique avec nos patients. Chaque patient aura des attentes et des perceptions différentes dont le personnel médical devra tenir compte.

Tout programme d'éducation thérapeutique du patient doit être personnalisé et prendre en compte ces dimensions tant dans l'analyse des besoins, la motivation du patient et sa réceptivité à la proposition d'une éducation thérapeutique du patient, que dans la négociation des compétences à acquérir et à soutenir dans le temps, le choix des contenus, les méthodes pédagogiques et l'évaluation des effets.

Cette approche permet de donner au patient une place prépondérante et de devenir acteur de sa santé.

Toujours selon les recommandations de la HAS (Haute Autorité de Santé) (22), le guide méthodologique propose une démarche éducative en quatre étapes :

- Élaborer un diagnostic éducatif. Le diagnostic est indispensable à la connaissance du patient, à l'identification de ses besoins et attentes et à la formulation avec lui des compétences à acquérir ou à mobiliser.
- Définir un programme personnalisé d'éducation thérapeutique du patient. Il s'agit de formuler avec le patient les compétences à acquérir ou à mobiliser au regard de son projet.
- Planifier et mettre en œuvre les séances d'éducation thérapeutique du patient, collectives et/ou individuelles. L'objectif est de proposer, selon les besoins et préférences du patient, une planification des séances d'éducation thérapeutique du patient. Cette phase passe par une sélection des contenus des séances, des méthodes et des techniques d'apprentissage.
- Réaliser une évaluation individuelle. Elle permet de faire le point avec le patient sur ce qu'il a compris, ce qu'il sait faire, comment il vit au quotidien avec sa maladie, ce qu'il lui reste éventuellement à acquérir afin de lui

proposer une nouvelle offre d'éducation thérapeutique qui tienne compte des résultats de cette évaluation et de l'évolution de la maladie.

Les techniques et les outils utilisés lors des séances d'éducation thérapeutique sont variés. On peut avoir des techniques de communication centrées sur le patient (par exemple l'écoute active, l'entretien motivationnel). On peut également réunir les patients en groupe et leur proposer de réaliser des exposés interactifs, des simulations à partir d'une étude de cas, des ateliers pratiques de réalisation de gestes, des jeux de rôles, des témoignages.

### **L'éducation thérapeutique :**

#### But :

- Acquisition et maintien par le patient des compétences d'autosoins
- Mobilisation ou acquisition des compétences d'adaptation
- Maintenir et améliorer la qualité de vie
- Donner une place prépondérante au patient et le rendre acteur de sa propre santé

#### Programme d'éducation thérapeutique propose une démarche éducative en 4 étapes :

- Élaborer un diagnostic éducatif
- Définir un programme personnalisé d'éducation thérapeutique du patient
- Planifier et mettre en œuvre les séances d'éducation thérapeutique du patient
- Réaliser une évaluation individuelle.

### 1.2.2 Théorie du changement selon Prochaska et DiClemente

L'éducation thérapeutique demande un changement ou une adaptation du mode de vie du patient. Il est donc primordial de savoir dans quelle démarche et état d'esprit se trouve le patient. Dans cette optique d'évaluation, la théorie du changement est souvent mise en avant afin de répondre à ces questions.

Le modèle transthéorique de changement de Prochaska et DiClemente (23) (24) est né de leurs travaux menés sur les personnes consommatrices de substances. Ils tentaient

d'expliquer quelle était la série naturelle de stades de changement par laquelle passaient les individus qui réussissent à modifier leur comportement sans aucune forme d'aide extérieure.

Ils ont alors mis en évidence six stades du changement par lesquels passent les individus : pré contemplation, contemplation, préparation (ou détermination), action, maintenance et régression.

Dans cette approche, à chaque stade, l'interlocuteur adapte son discours aux représentations du patient, sur son comportement problématique, de façon à induire un passage au stade suivant. Il est désormais utilisé et transposé à toute situation amenant à un changement de comportement.

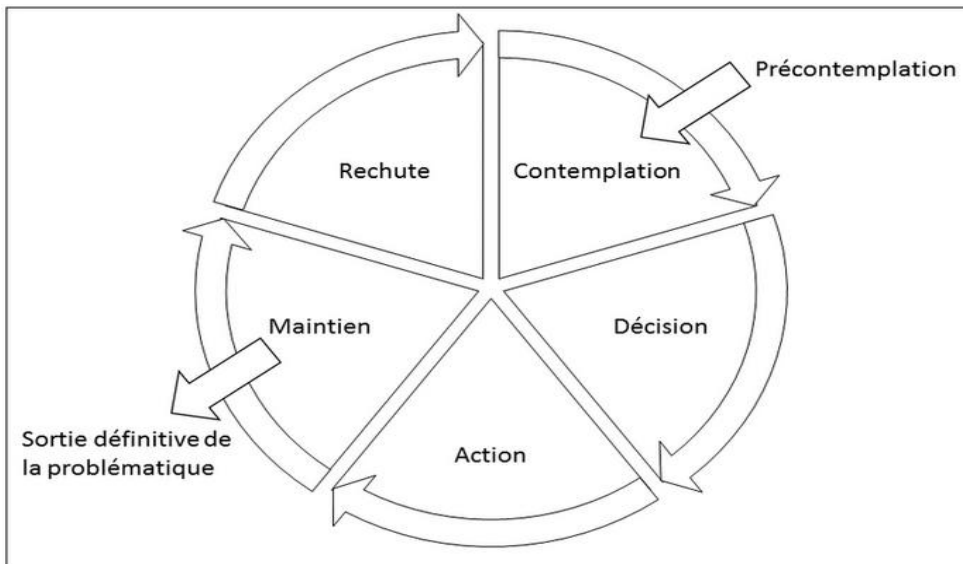


Figure prise en faisant une capture d'écran à partir de l'écrit de Rossier, Zimmermann, & Besson, 2009, à la p.93.

1. Pré contemplation : À ce stade du processus de changement, les individus ne sont pas prêts à changer de comportement, ils sont dans le déni ou minimisent leurs comportements car ils ne les considèrent pas comme problématiques. Il est difficile pour eux d'évaluer les avantages d'un changement de comportement, à tel point qu'une prise en charge thérapeutique peut renforcer leurs résistances.

2. Contemplation : Les sujets ont conscience d'avoir un problème mais restent ambivalents face au changement. Ils ne sont alors pas disposés à changer et ont autant conscience des avantages que des inconvénients liés au changement. Les sujets ne sont plus dans la dissimulation de leur comportement et se retrouvent dans une situation où ils étudient les avantages à demander ou à accepter de l'aide souvent en début de traitement.

3. Préparation : Les individus s'organisent pour aborder le changement (prise de contact avec des médecins, recherche d'informations). Ce sont ceux qui ont commencé à voir que leur participation à un programme thérapeutique n'est plus quelque chose qui leur a été imposé. Ils perçoivent le travail thérapeutique principalement comme une ressource personnelle qui ouvre la voie à un avenir plus sain : ils sont entrés dans une phase de détermination.

4. Action : L'action est une phase de changement visible et observable. Les individus mettent alors en place des stratégies de changement pour enrayer leur comportement problématique et réalisent de nouveaux comportements. Ils tentent de remplacer leurs problématiques ainsi que leurs façons de penser et d'agir par des sentiments plus « sains ».

Cette modification comportementale sera influencée par le sentiment d'auto-efficacité sur leur santé, c'est-à-dire la confiance qu'ils mettent en leur capacité à mettre en place un comportement et mobiliser les ressources nécessaires pour maîtriser une situation. C'est un élément essentiel mais insuffisant pour maintenir sur le long terme les nouveaux comportements de santé.

L'attente de résultats qui correspond à l'estimation selon laquelle un comportement entraîne certains résultats positifs sur leur santé et leur qualité de vie vient s'ajouter aux sentiments de satisfaction de ce changement et on entre dans la phase de maintien.

5. Maintien : Les sujets font face aux situations à risque de rechute et maintiennent le changement. Il s'agit d'intégrer les nouveaux comportements dans leurs habitudes et d'élaborer un plan de prévention de la rechute, qui vise à promouvoir la réflexion sur ce qui a été appris dans la thérapie.

6. Régression : Tout individu peut régresser à un stade antérieur de n'importe quel stade du changement lorsqu'un écart de conduite survient.

Le modèle transthéorique de changement de Prochaska et DiClemente, permet au médecin d'évaluer où se situe le patient dans sa démarche.

Ils ont alors mis en évidence les six stades du changement par lesquels les individus passent : pré contemplation, contemplation, préparation (ou détermination), action, maintenance et régression. Chaque stade représente l'évolution des attitudes de l'individu dans le temps face au changement.



### 1.2.3 Un point sur la littératie en santé :

Selon la définition proposée par l'OMS en 2013, la littératie en santé « englobe les connaissances, la motivation et les capacités sollicitées pour trouver, comprendre, soupeser et utiliser de l'information ayant trait à la santé en vue de développer une opinion et de prendre des décisions au quotidien en matière de soins de santé, de prévention de maladie et de promotion de la santé au quotidien et d'ainsi maintenir ou augmenter sa qualité de vie. » (25)

L'idée de littératie en santé sous-entend donc qu'une personne possède les aptitudes et les outils nécessaires pour comprendre l'information et prendre part aux décisions concernant sa santé et les soins reçus. Pour satisfaire cette définition, une personne doit :

- Avoir l'accès à l'information : on parle alors de littératie fonctionnelle,
- Comprendre et communiquer à propos de cette information : c'est la littératie interactive,
- Savoir quoi en faire : littératie critique.

La littératie est influencée par notre statut social, notre accès à l'information, les variations démographiques (âge, sexe...), nos croyances, les émotions que provoquent l'information reçue ainsi que les incitations externes tels que les médias.

De nombreux travaux de recherche (26) ont montré un impact positif de la littératie sur la santé des patients. L'enquête VICAN5 (27) réalisée en 2015, auprès de malades 5 ans après leur diagnostic de cancer et vivant en France métropolitaine, montre que 33,1 % des personnes n'ont pas de suivi spécifique de leur cancer en médecine générale. Ce bilan a mis en avant que les personnes non suivies se sentent moins bien informées sur les symptômes auxquels elles sont susceptibles d'être confrontées.

De nos jours, l'accès à l'information se simplifie avec la digitalisation des données mais nous ne pouvons pas être sûr que la compréhension de cette information soit bonne, que son contenu soit adapté au patient.

Au vu de toutes ces informations, il nous a semblé pertinent d'essayer d'approcher les paramètres de connaissances et de littératie dans notre travail, afin de pouvoir mieux appréhender leur place dans la situation d'autosoin.

## 2 Justification de l'étude et objectifs

Au cours de leur suivi, les patientes porteuses d'un DG sont amenées à voir plusieurs professionnels de santé : endocrinologues, gynécologues, diététiciens, nutritionnistes, sage-femmes... Il n'est pas forcément naturel pour elles de se tourner vers leur médecin généraliste dans ce contexte, car elles sont déjà très entourées et suivies de près.

D'autre part, les médecins généralistes ne sont pas nécessairement à l'aise avec cette prise en charge, par manque de pratique, les patientes étant très rapidement orientées vers les spécialistes, et plus particulièrement les maternités afin de centraliser les soins.

Cependant, le médecin généraliste a un rôle majeur à jouer : en prévention tout d'abord, notamment en luttant contre le surpoids ou l'obésité, et en favorisant les règles hygiéno-diététiques. Durant la grossesse également, pour accompagner les spécialistes dans le travail de contrôle du diabète gestationnel. Et d'autant plus dans le post-partum, nous avons un rôle important dans l'éducation thérapeutique, et notamment en prévention du diabète de type 2, le but étant d'améliorer la situation d'autosoin des patientes.

À travers notre pratique et nos recherches bibliographiques, nous avons réalisé que le suivi dans le post-partum des patientes ayant présenté un diabète gestationnel est limité. Cela nous a alertées notamment de par le contraste avec le suivi strict tout au long de la grossesse. Nous nous sommes donc posé plusieurs questions : que retiennent les patientes de leur pathologie ? Que savent-elles des risques ultérieurs ? A quelles sources se réfèrent-elles pour s'informer ? Quelle est la place de leur médecin généraliste dans ce contexte ?

Ce travail nous a semblé important tout d'abord parce que le DG représente un véritable enjeu de santé publique. En effet, comme nous l'avons vu, sa prévalence est en constante augmentation depuis plusieurs années. De plus, c'est une pathologie qui implique une importante modification du mode de vie, notamment au niveau de l'alimentation et de l'activité physique, dans laquelle nous avons un rôle majeur à jouer.

Nous avons également souhaité travailler sur ce sujet car il nous a semblé intéressant d'obtenir le point de vue des patientes : quelles sont leurs représentations, leurs émotions, leur vécu ? Quelles sont leurs connaissances en termes d'autosoin et de ressources du système de santé ? Toutes ces informations sont essentielles si l'on souhaite améliorer notre

pratique, plus particulièrement dans le domaine de la transmission de l'information et de l'éducation thérapeutique.

Enfin, nous avons souhaité évaluer la place du médecin généraliste dans ce contexte. En effet, il nous est apparu que tout au long de leur grossesse, les patientes étaient suivies de près par les différents spécialistes et professionnels paramédicaux. Cependant, après l'accouchement, il n'y a plus de suivi et les patientes étant très occupées par l'arrivée de leur nouveau-né, elles ne semblent plus s'inquiéter des suites de leur DG. A travers ce travail, nous avons souhaité évaluer le rôle du médecin généraliste dans ce parcours de soins et imaginer des outils afin d'aider à accompagner au mieux les patientes.

En parallèle, il nous a paru pertinent d'analyser les éventuelles différences concernant le suivi dans le post-partum, et plus particulièrement d'analyser l'autosoin, en fonction de la présence de facteurs de risque, notamment en cas de surpoids (IMC > 25) ou d'obésité (IMC > 30). En effet, ces patientes sont plus à risque de développer des complications et nous pourrions envisager de leur proposer un parcours de soins et un parcours éducatif différents, plus adaptés à leurs facteurs de risques et leur situation d'autosoin.

Notre question de recherche est la suivante : Les patientes ayant présenté un diabète gestationnel sont-elles en situation d'autosoin vis-à-vis de leurs risques (en particulier métaboliques) ultérieurs ? Peut-on évaluer leurs connaissances, leurs émotions, et leurs représentations vis-à-vis de leur santé ultérieure après un DG ?

Ainsi, nous avons défini deux objectifs :

- L'objectif principal est d'évaluer l'état des lieux des connaissances, des émotions et des représentations des patientes vis-à-vis de leur santé ultérieure, chez des femmes ayant présenté un DG, en les interrogeant à 3 mois de leur accouchement.
- L'objectif secondaire est d'étudier si des différences sont observées en fonction de la présence de facteurs de risque (précisément surpoids et obésité).

### 3 Matériel et méthodes

Pour répondre aux différents objectifs de cette thèse, la méthode d'analyse qualitative nous a semblé la plus appropriée. En effet, en permettant aux patientes de s'exprimer, nous pouvons recueillir des données verbales et non verbales, et ainsi interpréter leurs émotions, leur vécu, leurs représentations.

Les patientes ont été recrutées entre mai et septembre 2021. Il s'agit de patientes ayant présenté un DG durant leur grossesse et suivies à la maternité Paule de Viguière à Toulouse. Nous les avons contactées entre 3 et 5 mois après leur accouchement, afin de pouvoir évaluer si le dépistage du DT2 avait été réalisé.

Les patientes sont inscrites sur My Diabby, une plateforme en ligne. De nombreuses données administratives et cliniques sont disponibles. En parallèle, elles rentrent leurs taux de glycémie quotidiens, ce qui permet aux endocrinologues et aux gynécologues de suivre les résultats. En cas de déséquilibre, il y a un système de messagerie par lequel ils peuvent communiquer avec les patientes. Cela permet d'améliorer l'observance et de faciliter le suivi (les femmes n'ont pas forcément besoin de se déplacer, le suivi est plus rapproché).

Ainsi, nous avons pu recruter des patientes directement sur My Diabby car elles avaient signé un consentement permettant d'accéder à leurs données et de les contacter.

Nous avons réalisé une première sélection à la fin du mois de mai 2021. Nous avons listé les patientes ayant accouché entre janvier et mars et réalisé un tirage au sort aléatoire via le logiciel R, de 10 patientes avec un IMC normal et 10 patientes ayant un IMC supérieur à 25. Nous les avons contactées d'abord par un premier mail, puis par un second mail et enfin par sms. Nous avons obtenu 8 réponses. Ensuite, nous avons réalisé le même processus en septembre 2021, avec des patientes ayant accouché en mai, permettant d'obtenir deux réponses supplémentaires.

La saturation des données a été obtenue au bout du 8<sup>ème</sup> entretien.

Nous avons réalisé des entretiens semi-dirigés par visio via la plateforme Zoom, avec l'aide d'une application d'enregistreur vocal sur nos téléphones.

Les entretiens ont duré en moyenne 17 minutes. Chacune de nous a réalisé 5 entretiens. En début d'entretien, nous précisions aux patientes que celui-ci serait anonymisé. Notre questionnaire comportait 6 questions ouvertes :

- 1<sup>ère</sup> question : Pouvez-vous nous expliquer votre parcours de soin entre le diagnostic, le suivi et jusqu'à l'accouchement ?
- 2<sup>ème</sup> question : Depuis votre accouchement, avez-vous consulté un professionnel de santé concernant votre diabète gestationnel ?
- 3<sup>ème</sup> question : Pouvez-vous nous rapporter ce que vous avez retenu du DG : ce que c'est, quelles peuvent être les conséquences, quel est le suivi préconisé pendant et après la grossesse ?
- 4<sup>ème</sup> question : Quelles sont les sources auxquelles vous vous êtes référées pour vous informer sur le DG ? En avez-vous trouvé facilement accessibles / adaptées aux personnes hors domaine médical ?
- 5<sup>ème</sup> question : Quelles sont vos représentations du diabète gestationnel ? Qu'est-ce que ça vous évoque ? Quel est votre vécu, ressenti depuis votre accouchement ?
- 6<sup>ème</sup> question : Quels sont les freins et les motivations à votre suivi depuis votre accouchement ?

Après retranscription mot pour mot sur le logiciel Word, nous avons séparément analysé les entretiens en plusieurs étapes :

- Analyse verticale : découpage du texte en phrases évoquant une idée et constituant un verbatim,
- Codage en Unité Minimale de Signification (UMS) : regroupement des verbatims sous un mot-clé,
- Analyse transversale : regroupement des codes en thèmes.

Dans un deuxième temps, nous avons mis en commun nos analyses afin d'assurer une meilleure objectivité grâce à la double lecture.

## 4 Résultats

Nous avons observé lors de nos entretiens que les femmes parlaient avec beaucoup de facilité de leur grossesse et très peu du post partum. Les données qualitatives concernant le post partum étaient donc très pauvres, malgré nos entretiens semi dirigés et nos relances vers les points du post partum. En conséquence, nous avons décidé de retenir et décrire les données de la grossesse pouvant influencer le post partum.

### 4.1 Caractéristiques de notre groupe

Les profils des patientes que nous avons interrogées sont divers. L'âge s'étend de 23 à 39 ans, pour un âge moyen de 33 ans. La plupart sont originaires de France et notamment du bassin Toulousain, mais il y a également des patientes provenant du nord de l'Afrique (Algérie, Maroc), d'Asie (Vietnam, Cambodge) ou d'autres pays d'Europe (Angleterre).

Nous avons sélectionné les patientes en fonction de leur IMC afin d'évaluer une éventuelle différence, notamment sur leur santé ultérieure, en fonction de ce facteur de risque qu'est le poids. Ainsi, nous avons un groupe de cinq patientes (patientes 2, 5, 7, 9 et 10) avec des IMC inférieurs à 25 (allant de 20,2 à 24,9) et un groupe de cinq patientes (patientes 1, 3, 4, 6 et 8) avec des IMC supérieurs à 25 (allant de 27,8 à 37,5).

Concernant le niveau socio-économique, les patientes interrogées appartiennent à divers milieux : certaines sont mères au foyer, d'autres sont ingénieure, conseillère à la CPAM, professeure ou encore maître de conférences.

Parmi les patientes, sept d'entre elles ont deux enfants et leur diabète gestationnel s'est déclenché lors de la deuxième grossesse. Pour trois d'entre elles, c'était leur première grossesse. Il y en a une pour qui c'était sa quatrième grossesse, elle avait déjà eu du DG lors de ses précédentes grossesses.

## 4.2 Pendant la grossesse

### 4.2.1 Parcours de soin

La plupart des patientes ont rapporté avoir été diagnostiquées porteuses d'un DG suite à une **glycémie à jeun perturbée**. *“Du coup je l'ai su, c'était suite à des analyses, résultats de prise de sang”* (P4). D'autres ont déclaré que le diagnostic avait été posé suite à la réalisation d'une HGPO *“Ils m'ont envoyé faire la prise de sang et ... le truc à boire là, qui est pas très bon.”* (P5).

Elles disent majoritairement avoir été diagnostiquées **au cours du deuxième trimestre de la grossesse**. *“Alors moi j'ai été diagnostiquée à 5 mois”* (P8).

Par la suite, elles nous ont rapporté avoir été **orientées vers la maternité** pour la suite de leur suivi. *“Donc elle m'avait envoyée pour suivi à l'hôpital chez les... le département, ...diabète gestationnel.”* (P10).

Elles ont toutes décrit avoir été entourées par une **équipe pluridisciplinaire** : diabétologue, gynécologue, diététicienne, nutritionniste... *“Je voyais la gynéco tous les mois.”* (P3), *“Et, diabétologue.”* (P2), *“C'était surtout avec la diététicienne.”* (P7).

D'après elles, certaines consultations ont dû se faire par **visio**, en raison de la pandémie de Covid-19. *“C'était en confinement donc j'ai eu rendez-vous téléphoniques, c'était comme ça en visio.”* (P2).

Concernant le suivi, elles ont toutes rapporté un **contrôle des dextros six fois par jour**. *“J'étais suivie, fallait que je prenne mes glycémies avec le petit capteur là, trois fois par jour, enfin six fois par jour plutôt, avant et après chaque repas.”* (P8).

La totalité des patientes a également décrit la **mise en place de règles hygiéno-diététiques**. *“Il faut manger équilibré ... donc trois repas, et entre les repas, deux collations.”* (P2). Certaines ont vu ça comme un **régime** *“Faire la régime au début.”* (P2), d'autres plus comme un **rééquilibrage alimentaire** *“J'ai eu un rééquilibrage alimentaire pendant un mois et demi.”* (P3).

Pour certaines, les règles hygiéno-diététiques ont été suffisantes pour éviter un traitement par insulinothérapie. *“Pour moi ça s'est bien passé, je n'ai pas eu à me piquer avec de l'Insuline.”* (P4). Pour d'autres, elles nous rapportent que cela n'a pas été suffisant et que l'**insulinothérapie** a été nécessaire. *“Qu'on s'est aperçus au bout de trois semaines que même en faisant attention ça ne servait pas à grand-chose, du coup on n'a pas attendu.”* (P3).

La majorité des patientes a décrit avoir été **déclenchée deux semaines environ avant le terme** : *“C’était un accouchement qui était programmé deux semaines avant la, avant le terme.”* (P2), notamment pour éviter d’avoir un bébé macrosome : *“Le déclenchement quoi qu’il arrive il était prévu parce que ... à trois semaines avant j’étais déjà à 3,2 kilos.”* (P6).

#### 4.2.2 Vécu et représentations : description des données pendant la grossesse pouvant influencer le post partum

Comme précisé au début du paragraphe, nous avons inclus les données qualitatives recueillies pendant la grossesse qui furent très nombreuses, notamment sur le vécu et représentations de la grossesse. La conservation de ces informations a pour but de mieux appréhender l’influence dans le post partum

##### Impact psychologique

Nous avons décidé de commencer par retranscrire l’impact psychologique.

Autour du vécu de l’annonce diagnostic, on a pu voir que les patientes nous évoquaient un état de **choc** *“À l’annonce en fait vraiment je, même avec mon compagnon on était choqués”* (P7), le sentiment que **la grossesse démarre très mal** *“On se dit ça commence mal, la grossesse commence mal”* (P7) et d’avoir **une mauvaise surprise** *“C’était plutôt une surprise, pas bonne”* (P9) devant cette pathologie **parfois inconnue** *“On s’est dit « mince, enfin qu’est-ce que c’est ? » on savait pas ce que c’était le diabète gestationnel”* (P7).

Certaines d’entre elles, ont parlé de **déni** lors de l’annonce *“Je me suis dit au début que c’était une erreur puis je me suis dit « non ce n’est pas possible, je peux pas l’avoir, je pense... non il doit y avoir une erreur quelque part.. »”* (P9)

Elles ont également une **émergence de nombreuses questions** *“Quand on s’y attend pas, après on a tout un tas de questions qui arrivent”* (P9).

Concernant la mise en place des règles hygiéno-diététiques, on a noté que certaines d’entre elles **étaient un peu perdues** *“Donc au tout début quand j’étais totalement perdue, les premiers jours, je savais pas trop ce que je faisais bien ou pas”* (P8) et présentaient **un**



**sentiment de lassitude** avec l'avancée de la grossesse *"Et vers la fin j'en avais marre"* (P1). Certaines nous ont **confié avoir craqué et relâché** leur comportement vis-à-vis des règles hygiéno-diététiques *"A la fin je faisais des petits excès mais rares"* (P3).

Par la suite, un certain nombre de patientes nous ont parlé de **culpabilité**, qu'elle soit **induite par les professionnels de santé** *"Elle me faisait vachement culpabiliser"* (P1) **ou personnelle** *"C'était beaucoup de la culpabilité, tout le long de la grossesse"*, *"Le diabète gesta j'avais l'impression que c'était ma faute"* (P1).

D'autres ont évoqué culpabiliser par rapport à leur **surpoids** *"Au début je me disais c'est ma faute car je suis en surpoids tout ça..."* (P4) ou la **santé de leur enfant** *"Parce qu'on culpabilise par rapport à ça"* (P4).

Le sentiment de **frustration** est également beaucoup revenu lors de nos entretiens et, toujours en rapport avec l'alimentation *"J'ai plus vu ça comme de la frustration un peu."* (P4).

Cependant, la **résignation** semblait être le maître mot *"J'ai fait avec"* (P5).

Pour continuer, le champ lexical de **la peur** prend une grande place dans le vécu et les représentations du diabète gestationnel.

Il s'exprime sous différentes formes : soit par la **peur des conséquences sur la santé du bébé** *"On a surtout très peur pour le bébé"*, soit la **peur des piqûres et de l'insuline** *"Après l'inquiétude parce que l'insuline ça a beau être quelque chose qu'on a dans le corps, enfin moi je voulais, j'étais pas médicaments et tout"* (P1), *"Juste les piqûres au début ça m'a fait peur, j'ai dit ohlala six fois par jour"* (P2) .

On note également un sentiment de **peur lors de l'annonce** de cette maladie *"Quand on vous l'annonce, je vous avoue que ça fait peur qu'on se dit « oulala »"* (P7).

Les patientes parlent aussi de **la peur autour de l'accouchement et du déclenchement** *"J'en ai pleuré je vous jure"* (P6).

Pendant la grossesse, on retrouve la **peur de faire une fausse couche ou que le sport** ne déclenche des métrorragies *"Donc j'avais peur que ce soit le début d'une fausse couche"*, *"J'ai eu peur que ce soit le sport qui a causé un truc"* (P10).

Les patientes ont pu nous faire part d'un **vécu négatif** "*Je l'ai très mal vécu moi, le diabète gesta*" (P1), "*Diabète gestationnel qu'est-ce que ça m'évoque... contraintes, l'horreur*" (P6) avec des **moments difficiles** "*Parce qu'il faut dire ce qui est c'est quand même pas évident*" (P8) **exacerbés par la pandémie** covid-19 "*Surtout que la période n'était pas propice à sortir*" (P3) et des **périodes d'infléchissement thymique** "*Dans l'ensemble ça me cassait vachement le moral quand même*" (P1).

Pendant, le **caractère transitoire du diabète gestationnel** semblait être une source de réassurance pour les patientes "*Et je savais que c'était transitoire*" (P3), "*Après on s'est dit que ça partait, c'est comme ça que je me suis rassurée*" (P9).

Une patiente nous a même avoué avoir eu le **sentiment de ne pas avoir pu profiter pleinement de sa grossesse** "*C'est plus, on vole une partie quelque part de votre grossesse...*" (P6).

Pendant la grossesse, le champ lexical de la **réassurance** prend une part importante. En effet, les patientes ont été **rassurées d'avoir des proches qui ont eu cette pathologie** "*J'ai remarqué que j'avais, après pas que ça m'a rassuré, sur mes cinq amies, trois qui ont fait du diabète gestationnel*" (P4) **et par les professionnels de santé** "*Après toute l'équipe nous a directement rassurés donc ça c'est bien passé*" (P7). Puis, les patientes étaient apaisées de voir que **tout le monde pouvait être concerné** "*Elles avaient toutes des gabarits différents*" (P4), de **savoir qu'elles n'étaient pas seules** "*C'est aussi rassurant quand on sait qu'on n'est pas toute seule*" (P8).

Certaines futures mamans ont également mis en avant le fait de devoir **prendre du recul** sur leur situation "*Qu'il faut apprendre à déstresser là-dessus parce que c'est vrai qu'on se monte tout un truc*" (P9), **se prendre en main personnellement** "*C'est à chacune aussi et pas qu'aux personnels de dire aux personnes de faire attention...*" (P4).

**Les encouragements** de la part des médecins semblent avoir un effet positif sur le moral des patientes d'après ce qu'on a pu relever "*Des félicitations de temps en temps quand tout était bien, donc ça fait plaisir de temps en temps d'être encouragée, et de savoir que c'est bien, qu'il faut continuer comme ça*" (P9).

On a aussi pu noter que si certaines patientes **dédramatisaient les conséquences sur la santé de leur bébé**, telle que la macrosomie par exemple "*Et je me suis dit bon, si c'est*

*le seul gros gros risque c'était pas dramatique mais voilà, je connaissais le risque de toute façon." (P1), la priorité des futures mères reste la bonne santé du bébé "Oui c'est que ma fille aille bien en fait. Voilà c'était ça le plus important" (P3).*

En outre, trois patientes (une avec un IMC > à 25 et deux IMC < à 25) nous ont dit de ne **pas avoir eu l'impression d'être malade** *"Sur mon ressenti à moi c'est que j'ai ressenti aucune différence, j'ai pas forcément senti le diabète non plus" (P9) et que leur santé passait en second plan* dans cette période de leur vie *"C'est vrai parce qu'on ne pense pas forcément à nous" (P9).*

Pour finir ce paragraphe sur l'impact psychologique pendant la grossesse, nous avons pu constater que les sentiments de culpabilité, de frustration, de dramatisation étaient essentiellement rapportés par les patientes avec un IMC supérieur à 25. De plus, le sentiment d'être perdues dans le rééquilibrage alimentaire, de lassitude et de vécu négatif est plus présent dans cette même catégorie de patiente. Alors que les émotions liées au choc et le déni à l'annonce sont évoquées par les patientes avec un IMC inférieur à 25. Pour ce qui est de la peur ou du besoin de réassurance ainsi que du sentiment de ne pas être malade, aucune différence n'est apparue.

On peut donc voir qu'à l'annonce diagnostique les femmes rapportent un sentiment de choc. C'est un ressenti fort et violent, qui peut en partie expliquer pourquoi en post partum certaines restent dans le déni par rapport à la possibilité de développer ultérieurement un diabète de type 2. Le sentiment de peur pour leurs enfants notamment est présent tout le long de la grossesse. Elles craignent que la grossesse se déroule mal et cette préoccupation est leur principal moteur. Or, à l'accouchement nous, soignants, perdons ce levier afin d'accrocher les patientes à maintenir leurs suivis.

Puis, nous avons pu également relever que les patientes se sentaient coupable de la situation et que c'était des moments compliqués pour elles. Ces ressentis peuvent conduire les patientes à ne pas vouloir connaître l'existence d'un diabète en post partum.

En conséquence, l'analyse de leur vécu en post partum prend toute son importance, afin de faire le parallèle avec ses forts sentiments exprimés pendant la grossesse.

Ensuite, nous avons pu constater que les encouragements et la réassurance furent appréciés des patientes. Nous pouvons donc noter que de poursuivre cette démarche

bienveillante en post partum pourrait les induire à maintenir certains changements de comportements enclenchés pendant la grossesse.

### Impact des contraintes (sur le vécu des patientes)

Nous avons choisi de regrouper les données rapportées par les patientes autour de l'impact des contraintes.

Dans cette partie, les **contraintes liées à l'alimentation** ont été mises en exergue par beaucoup de patientes "*Oui c'est surtout l'alimentation qui m'a marquée*" (P1).

En effet, les patientes ont **l'impression de suivre un régime** "*Diabète, donc moi que je considère comme un régime, parce qu'il faut carrément réduire de trois limite les quantités*" (P5), très strict "*J'étais assez, rigide \*rises\* ..., stricte sur ça*" (P2), elles **sont frustrées** "*Il y avait de la frustration forcément*" (P3).

C'est pour elles **un moment difficile** "*Après c'est vrai qu'il y a des jours où c'est un peu plus difficile*" (P5) et pour beaucoup, ce sentiment est **majoré lorsqu'elles sont invitées chez des amis** "*Après il y a des choses contraignantes parce que forcément quand on est invités chez des amis ou autre c'est toujours plus compliqué*" (P8) ou lors de grandes occasions "*Quand il y avait des grandes occasions on va dire, où c'est un peu plus embêtant*" (P7).

De plus, deux patientes nous ont dit avoir senti que le diabète gestationnel **était contraignant pour la famille proche** "*...Enfin je sentais que c'était contraignant pour eux*" (P4).

Les patientes nous ont fait part d'un **manque de connaissances de la part de leurs proches** "*C'est compliqué par rapport à ça parce que du coup, oui ils en savent pas trop puis ils confondent tout*" (P4) ou des **opinions diverses et variées** sur le diabète gestationnel "*Malgré tout ce qu'on peut entendre sur le diabète gestationnel : « oui mais il ne faut pas que tu manges de sucre » « oui mais attention ce n'est pas n'importe quel sucre ».*" (P3).

Une d'elle proposait de mettre en place un **système d'éducation thérapeutique pour la famille** afin de faciliter le quotidien et d'obtenir un plus franc soutien "*C'est plus aller faire une éducation thérapeutique pour les proches*" (P4).

Les patientes nous ont également fait part des contraintes via les possibles complications qu'elles avaient rencontrées lors de leur grossesse. On a pu en relever

quelques-unes : la **prééclampsie** "*Vers la fin de la grossesse j'ai été hospitalisée à 36 SA pour de l'hypertension donc suspicion de pré éclampsie*" (P9) et l'**hématome rétro-placentaire** "*Puis j'ai eu un hématome rétro-placentaire je crois que c'est comme ça que ça s'appelle ?*" (P6).

Sur ce versant des contraintes, nous avons noté qu'elles sont majoritairement relatées par les patientes ayant un IMC supérieur à 25, notamment sur l'impact de l'alimentation dans leur quotidien et les difficultés qu'elles entraînent avec l'entourage.

Malgré tout, nous avons pu regrouper des impacts positifs sur le quotidien des patientes.

Les patientes se sentaient **moins asthéniques** après l'instauration des nouvelles règles hygiéno-diététiques "*J'étais moins fatiguée que le premier bébé, parce que j'ai l'impression que ça fatigue moins le corps*" (P2) et avaient un **rythme plus régulier de prise alimentaire** "*Parce que ça impose un rythme, on mange le matin, on mange à des heures régulières aussi*" (P5).

Les patientes étaient ravies de **la prise pondérale minime** pendant leur grossesse "*Le point positif en tout cas pour moi ça a été la limitation de la prise de poids pendant la grossesse du coup, parce que j'ai pas pris beaucoup de kilos.*" (P8).

De plus, certaines ne rapportent pas avoir rencontré de difficulté particulière car elles **mangeaient déjà équilibré avant** leur diabète gestationnel "*On a toujours fait des repas équilibrés à la maison. On a toujours mis des féculents, des légumes, et des protéines*" (P3) ou n'ont **pas ressenti de sensation de faim** par le fractionnement des repas dans la journée "*En fait vu que je mangeais en fractionné, j'avais l'impression de manger tout le temps...*" (P4).

La grande majorité des patientes (soit 7 patientes), nous ont confié avoir, malgré tout, **bien vécu** leur grossesse "*Moi j'ai plutôt bien vécu*" (P2).

Nous avons pu recueillir quelques informations concernant la pratique de l'activité physique.

Quatre patientes nous ont rapporté avoir **maintenu l'activité physique à type de marche à pied ou de yoga** "*Activité sportive, donc j'essayais de faire de la marche assez*"

*régulièrement dans la semaine." (P8), "J'ai continué avec le yoga une fois par semaine jusqu'à semaine 36." (P10).*

Cependant, toutes nous ont confié avoir dû **arrêter avec l'avancée de la grossesse suite à des douleurs** *"A la fin c'était compliqué car j'avais des œdèmes partout donc j'avais mal aux jambes"* (P4), **des métrorragies** *"J'ai saigné à 6 semaines, après d'avoir fait une journée grosse sportive."* (P10) ou des **mictions trop fréquentes** *"Je le faisais mais après vers le huitième mois c'était, je pouvais sortir dix vingt minutes mais pas plus"* (P4).

Pour finir sur le vécu, par rapport au maintien de l'activité physique pendant la grossesse, on a pu noter que parmi ces quatre patientes, trois avaient un IMC supérieur à 25.

Nous voyons que les contraintes sont mentionnées de façon majeure, c'est pourquoi nous en avons fait une sous-catégorie à part entière. Nous identifions donc une grossesse "contraignante" d'après les patientes. Ainsi, nous pouvons imaginer que le post partum sera essentiellement vécu comme la fin de ces contraintes.

Ensuite, nous avons remarqué que les effets bénéfiques de l'alimentation sur leur prise de poids minime étaient largement évoqués. Nous tenons peut-être ici un bénéfice identifié par les patientes au maintien des règles hygiéno-diététiques en prévention primaire d'un DT2, sur lequel on peut s'appuyer même dans le post partum.

Pour finir, nous notons que moins de la moitié des patientes interrogées n'ont pas pratiqué d'activité physique pendant la grossesse et, que toutes celles qui en ont fait ont fini par y mettre un terme rapidement pour diverses raisons. Après l'accouchement, les raisons invoquées par les patientes n'ont plus lieu d'être, nous pouvons donc espérer modifier leurs représentations en post partum sur l'activité physique.

### 4.2.3 Connaissances

#### Physiopathologie

Lorsqu'on les a interrogées sur leurs connaissances de la pathologie, les patientes nous ont rapporté que le DG était une forme de **diabète spécifique à la grossesse** *"C'était plus un diabète qui se déclenche pendant la grossesse."* (P8). Il est dû selon elles à un **déséquilibre de la glycémie** *"C'est par rapport avec le niveau de sucre dans le sang, qui est trop élevé ou trop bas en fait."* (P10), secondaire à une **consommation importante d'insuline par le placenta** *"Pendant la grossesse, le placenta consomme beaucoup*

*d'insuline... ça fabrique pas assez d'insuline pour éliminer le sucre dans le sang.” (P2).*

Pour certaines d'entre elles, le DG trouve son origine dans les **bouleversements hormonaux** dus à la grossesse *“Plus de type hormonal, puisque c'est pas forcément en fonction de notre alimentation.” (P8).*

Les patientes nous ont également rapporté certains **facteurs de risque** de DG : **obésité** *“Que le surpoids favorise aussi.” (P1), alimentation peu équilibrée* *“Que ça survenait, je ne sais pas vraiment pourquoi, enfin si c'est l'hygiène alimentaire.” (P4), antécédents de diabète dans la famille* *“Déjà que s'il y a un terrain diabétique dans la famille ça peut favoriser.” (P1), âge* *“L'âge je me doutais, enfin je faisais partie des personnes qui pouvaient...” (P3).*

Il est apparu que les patientes avec un IMC supérieur à 25 étaient bien informées des facteurs de risque de DG, ce sont elles qui ont le plus rapporté de connaissances à ce sujet. A l'inverse, les patientes qui ne présentent ni de surpoids ni d'obésité n'ont pas parlé de ces différents facteurs de risque. Ces données sont importantes car elles nous permettent de pointer du doigt les lacunes dans les connaissances des patientes sans surpoids et ainsi d'imaginer des outils adaptés à mettre en place dans le post-partum afin de les corriger.

#### Prise en charge

Comme mentionné précédemment, nous avons eu du mal à obtenir des réponses concernant le post-partum. Dans cette partie, les patientes ont toutes largement décrit la prise en charge et le suivi tout au long de leur grossesse, mais n'ont que très peu parlé de la prise en charge après leur accouchement. Comme pour les autres résultats, nous avons malgré tout choisi de conserver ces données pour éclairer le suivi durant le post-partum.

Concernant la prise en charge, la plupart des patientes étaient très au courant des recommandations par rapport aux **règles hygiéno-diététiques** : nécessité de faire des **repas réguliers** *“Oui que les repas il faut absolument les respecter, c'est-à-dire avoir un petit-déjeuner, midi, quatre heures et le soir.” (P6), d'avoir une alimentation équilibrée notamment en favorisant les légumes* *“Niveau alimentaire à faire attention surtout à tout ce qui est glucides, à bien équilibrer avec les quantités de légumes, enfin bref manger équilibré mais toujours en mettant plus de légumes que de féculents.” (P8).*

Elles ont décrit une prise de conscience quant à la **présence de sucre dans beaucoup d'aliments**. *"J'ai pris conscience qu'il y avait du sucre partout ! Je savais qu'il y en avait dans les aliments transformés mais pas à ce point."* (P4).

Nous avons remarqué que les patientes rapportent beaucoup d'informations concernant les règles diététiques, elles se concentrent sur cet élément qui représente pour elles un pilier dans la prise en charge de leur DG. Cependant, aucune d'elles ne parle spontanément du reste de la prise en charge (activité physique, insulinothérapie). Nous pouvons voir que l'alimentation constitue un levier majeur, sur lequel nous pourrions nous concentrer dans le post-partum.

#### 4.2.4 Freins et motivations au suivi

Pendant la grossesse, plus de la moitié des patientes nous ont rapporté suivre de près leur santé pour que **leur futur enfant soit en forme** *"C'est vraiment pour elle que je faisais attention"* (P3) et que la **grossesse se déroule le mieux** possible *"Non c'est vraiment la source de motivation, c'était la grossesse."* (P7). Ensuite, les patientes nous ont dit souhaiter **se maintenir en bonne santé afin de s'occuper de leur famille** *"J'ai un petit garçon de 3 ans et demi, je ne peux pas me permettre d'être pas bien ou d'être absente longtemps "* (P3)

De plus, certaines nous ont également dit que les **encouragements du personnel médical** *"Par contre ce qui m'a encouragé c'est les femmes de my diabby, les personnes qui étaient sur my diabby"* (P6) ou de leur **entourage** *"Après mon mari oui... non non mais c'est celui qui veillait à ce que des fois je ne craque pas.."* (P7) ainsi que la **qualité du suivi** *"Et la motivation c'est la qualité de suivi "* (P9) les motivaient à s'occuper de leur santé.

Au contraire, pendant la grossesse les patientes **n'ont pas vraiment identifié de freins** à leur suivi *"Même si tout ce que j'entendais sur la fameuse boisson dégoûtante, c'est pas ça qui m'aurait freinée."* (P8).

Nous avons pu constater, d'après les faits rapportés par les patientes, qu'elles ont pour principale source de motivation la santé de leur enfant et le bon déroulement de la grossesse. Il est important d'avoir identifié cet élément, car si on trouve beaucoup le champ lexical de la peur pour leur bébé durant la grossesse, on peut s'attendre à rencontrer des



difficultés à identifier un levier dans ce sens-là au cours du post-partum, une fois l'accouchement passé.

De plus, elles n'expriment aucun frein au suivi de la grossesse, ce qui, nous le verrons dans la partie concerné, n'est pas le cas en post partum.

Dans cette partie des résultats, nous n'avons pas noté de différence en lien avec l'IMC.

#### 4.2.5 Sources d'information

Nous avons pu constater, à la suite de nos entretiens, que la grande majorité des patientes trouvaient des informations concernant leur diabète gestationnel sur **l'application my diabby** mise en place par le CHU (Centre Hospitalier Universitaire) de Paule de Viguiier *"Non oui toutes les informations j'arrivais directement à les trouver sur my diabby"* (P7). Elles ont beaucoup apprécié **les fiches récapitulatives et les vidéos éducatives** *"Oui parce que déjà sur le site my diabby il y avait un onglet avec pleins de vidéos et de documents en ligne"* (P7) ainsi que le **tchat via l'application** *"Et en plus c'est vrai que toute l'équipe médicale était hyper réactive dès que je posais une question, j'avais une réponse dans l'après-midi ou le lendemain matin grand maximum"* (P7).

Les patientes ont toutes dit rentrer leurs **dextros** dans l'application, qui fonctionne avec un **code couleur** afin que les résultats soient plus visuels. *"Ça fonctionnait avec des codes couleur."* (P4).

Les patientes ont trouvé cette **application facile et pratique** *"Cette application-là est vraiment super adaptée et super facile d'utilisation"* (P9).

Cependant, une patiente a évoqué un **manque d'information** *"Par exemple un légume ou un aliment qui était pas répertorié par my diabby... j'allais sur internet"* (P4) et une autre a rapporté que ce n'était **pas adapté aux mères non francophones** *"En fait non parce que mon application était anglais et donc quand tu la reset, toutes les informations étaient pas dedans."* (P10).

Les patientes ont ajouté que l'application est très pratique pour **éviter de se déplacer** lorsque tout va bien, notamment en fin de grossesse lorsque les déplacements deviennent plus compliqués. *"Quand on arrive en fin de grossesse, se déplacer juste pour regarder si on a bien mangé ou quoi... l'application elle est pas mal quand même."* (P9).

Ensuite, les patientes nous ont confié **aller sur internet** pour s'informer *"Après c'était surtout pour regarder moi sur internet je tapais IG de tel aliment pour faire attention voilà ça"* (P4) tout en **priviliégiant des sources anglaises** pour les non francophones *"J'ai pas utilisé les sources français, moi je suis anglaise"* (P10).

Certaines nous ont rapporté **éviter de chercher sur internet pour éviter les informations erronées** *"Ensuite... j'ai pas regardé sur internet, j'ai évité parce que je sais qu'il y a de tout et de n'importe quoi"* (P1) et **certains sites** *"Mais voilà sans jamais aller sur des sites comme Doctissimo ou autres"* (P7).

D'autres sont allées sur des **forums** *"Des forums, des sites prescrits et un petit peu internet."* (P8) ou **des groupes sur Facebook** *"Et après on avait trouvé, je sais plus, sur Facebook je crois il y avait un groupe « Diabète gestationnel » sur lequel je m'étais mise parce qu'il y avait pleins de gens qui donnaient des conseils, qui parlait de leur vécu aussi, de leur expérience"* (P8).

Certaines femmes nous ont aussi rapporté être allées chercher les informations **auprès des professionnels de santé** *"J'ai bien écouté les professionnels"* (P2).

D'autres ont écouté ce que leur disaient **leurs proches** *"J'ai aussi des copines qui l'avaient aussi, donc ils vont fournir quelques informations"* (P10).

Puis, une seule patiente nous a dit avoir **effectué des recherches de son propre chef** car elle souhaitait accroître ses connaissances sur la pathologie *"Après c'est moi aussi qui me suis intéressée au diabète gestationnel, un peu plus poussé, voilà les aliments et tout ça."* (P4) alors qu'une autre n'en avait pas du tout ressenti le besoin *"J'ai pas trop cherché d'autres choses pour... comprendre \*rires\* ça m'intéresse mais..."* (P2).

Une patiente nous a dit avoir constaté un accès de plus en plus facile à l'information par la **digitalisation de données** *"Après ce qui aide c'est que maintenant tout est digitalisé, l'accès à l'information est plus facile"* (P4).

On a donc pu voir que les patientes ont utilisé différentes sources pendant la grossesse afin d'obtenir des informations. On a pu également noter que la seule patiente ayant poussé un peu plus ses recherches présentait un IMC supérieur à 25.

Ces données nous sont utiles car on identifie de la part des patientes une appétence pour l'information durant la grossesse. En effet, si l'accès à l'information est facilité, comme via l'application my diabby et que la source émane du milieu médical, les patientes s'y réfèrent assez aisément. L'ensemble de ces données identifiées relatives aux sources d'informations pourra constituer un levier important dans le post-partum. Nous pourrions ajouter des fiches sur le post partum ou imaginer d'autres outils à mettre à disposition des femmes.

### 4.3 Pendant le post-partum

#### 4.3.1 Parcours de soin

En suites de couches, elles nous racontent que la **surveillance des dextros** a continué pendant quelques jours, assurée par les sage-femmes de l'hôpital. *“J'ai passé trois jours à l'hôpital avec le bébé, et du coup il y avait les sage-femmes qui sont venues vérifier le taux de glycémie.”* (P2).

Toutes les patientes interrogées ont rapporté que les taux étaient rapidement **rentrés dans les normes**. *“Du coup je me suis piquée deux ou trois fois et elles ont vu que c'était retombé dans les normes donc elles m'ont dit c'est bon pour nous.”* (P4).

A la sortie de la maternité, elles ont dit avoir reçu une ordonnance pour effectuer une **HGPO à 2-3 mois** de l'accouchement. *“Il y avait une sage-femme là qui m'a dit... faudra faire le test oral, quand il aura à peu près trois mois.”* (P1).

Environ la moitié des patientes interrogées a dit avoir **réalisé le test**, qui s'est avéré normal selon elles. *“J'ai juste refait le test et vu que c'était négatif quoi, enfin dans les taux, on m'a dit qu'en principe c'était bon.”* (P8), *“Du coup j'ai plus le diabète, il est parti.”* (P9). Pour certaines d'entre elles, une fois l'HGPO revenue normale, elles déclarent n'avoir plus besoin de se faire suivre, que tout est rentré dans l'ordre *“Les résultats, normal, donc pas besoin de faire de suivi suite à ça.”* (P10).

L'autre moitié des patientes a rapporté cependant n'avoir **pas fait l'HGPO**. *“Il me semble bien que cette hyperglycémie effectivement... \*rires\* il faut que je le fasse.”* (P7).

Les **difficultés logistiques** sont les raisons qui reviennent le plus : difficultés à **rester trois heures dans une salle d'attente avec un nouveau-né** *“Je leur ai dit mais j'ai un bébé de trois mois, je peux pas rester seule dans le labo pendant... pendant trois heures.”* (P1),

difficultés pour s'organiser et **faire garder le bébé** "*J'ai eu quelques soucis pour faire garder le petit.*" (P6), notamment en cas d'**allaitement maternel exclusif** "*Elles m'ont dit « oui vous pouvez pas le faire garder pendant trois heures ? » ... non, il est allaité etc, moi je peux pas en fait.*" (P1), **test trop long** "*Parce que c'est pareil pour avaler ces 75g de glucose, il faut avoir le temps. Trois heures de temps c'est énorme*" (P3).

Une raison qui revient également est **la peur des résultats** "*Mais j'appréhende beaucoup de faire le test du diabète et qu'on me dise « en fait vous avez toujours du diabète », ça, ça me fait peur, ça me fait très peur*" (P1).

Un autre frein qui a été relevé est le **mauvais goût** du produit à avaler. "*J'ai trouvé ça tellement mauvais.*" (P3).

Parmi nos patientes, 4 d'entre elles sur les 5 ayant un facteur de risque tel que le surpoids ou l'obésité ont rapporté n'avoir pas réalisé l'HGPO. Inversement, 4 patientes sur les 5 ayant un IMC normal ont rapporté avoir fait le test. Il apparaît donc intéressant de relever pourquoi ce test n'a pas été réalisé.

Concernant les intervenants, les patientes rapportent avoir été suivies principalement par des **sage-femmes libérales** "*Sage-femme je l'ai revue*" (P6). Certaines, moins nombreuses, ont revu leur **gynécologue de ville** "*J'ai vu donc ma gynéco pour la visite post-accouchement.*" (P7).

Par ailleurs, elles rapportent toutes avoir un **suivi mensuel pour leur nouveau-né**, le plus souvent assuré par leur **médecin généraliste**. "*Puis je le vois tous les mois aussi pour mon fils, parce qu'il le pèse, il le mesure, il regarde si tout va bien aussi donc voilà.*" (P4).

#### 4.3.2 Vécu et représentations : données sur le post-partum

Concernant le post partum, les patientes sont rassurées de **voir leur enfant en bonne santé** "*Bon maintenant ça va beaucoup mieux, parce qu'en plus je vois qu'il est en parfaite santé*" (P1) et deux patientes nous ont dit **être apaisées de ne plus avoir de diabète** "*J'étais plutôt contente de plus l'avoir quand même*" (P5).

En effet, nous avons pu retrouver les sentiments **d'inquiétude, voire de peur dans le post partum** exprimés par les patientes quant aux résultats de l'HGPO et de savoir si le diabète persiste "*Mais j'appréhende beaucoup de faire le test du diabète et qu'on me dise « en fait vous avez toujours du diabète, ça ça me fait peur, ça me fait très peur*" (P1) ou d'en

développer un plus tard *"Parce que ma grand-mère était diabétique, du côté de mon père..., ma grand-mère du côté de ma mère a développé un diabète en vieillissant, mon oncle est diabétique, et... du coup ça me fait peur voilà"* (P1).

Elles s'estiment soulagées de **connaître la pathologie en cas de récurrence** lors d'une prochaine grossesse *"Maintenant que je l'ai eu je sais comment ça marche"* (P1). Une patiente, avec un IMC supérieur à 25, a insisté sur la **prévention** qui, selon elle, améliorerait le vécu et l'annonce du diabète gestationnel *"Je pense que la prévention c'est ce qui peut permettre, au lieu que les femmes se prennent une claque au 5eme mois"* (P5).

Deux patientes nous ont rapporté être **satisfaites d'avoir perdu leurs kilos de grossesse** *"J'ai déjà perdu tous mes kilos de grossesse, j'avais pris quatorze kilos"* (P1). Cinq femmes remarquent les **effets bénéfiques des règles hygiéno-diététiques** et **souhaitent les maintenir** *"Et j'ai gardé ces habitudes alimentaires depuis que j'ai accouché."* (P7). Parmi ces patientes, trois ont un IMC supérieur à 25.

Sur la question du devenir et du futur, on a pu noter un **sentiment d'anxiété** *"C'est surtout ça qui est assez stressant"* (P9) et **de l'inquiétude** *"Est-ce que ça va rester ? Est-ce que ça va faire quelque chose de pas bien sur le corps ? Est-ce que je vais être privée de sucre toute ma vie ? \*rire\* Est-ce que j'aurai plus le droit au chocolat ? Ou c'est plutôt est-ce que je vais avoir des malaises ?"* (P9).

Deux patientes nous ont fait part d'être pleinement conscientes qu'elles risquaient de développer un diabète dans le futur au vu de leur antécédents, et **souhaitaient retarder ce moment** *"Je me dis qu'en faisant attention ça ne pourra que retarder le diabète qui me pend au nez."* (P3).

Sur les cinq patientes qui ont évoqué leurs préoccupations par rapport à leur santé future, trois présentaient un IMC dans les normes. Nous pouvons donc voir que malgré la présence d'un facteur de risque majeur de développer du diabète ultérieurement, les patientes en situation de surpoids ou d'obésité ne sont pas plus inquiètes que les autres.

Certaines d'entre elles nous ont confié **oublier les moments difficiles** de leur diabète gestationnel avec le temps *"Après avec le recul on finit même par l'oublier, j'avais moi-même complètement oublié"* (P9).

De plus, on a pu relever que les patientes avaient le sentiment de ne **plus être aussi bien suivies** que durant leur grossesse *"C'est peut être à la fin dès l'accouchement on n'a plus de nouvelles mais bon en même temps de notre côté nous aussi, on ne revient pas vers eux parce que... on est dans le jus de tout ce qui nous arrive"* (P7).

Une patiente a également rapporté qu'elle était **contente de s'exprimer sur son ressenti et son vécu** du diabète gestationnel car on ne lui avait jamais posé la question *"C'est bien, c'est intéressant pour ..., de pouvoir avoir ..., de pouvoir parler un peu de mon ressenti"* (P1)

Certaines patientes ont évoqué **les complications** qu'elles ont pu rencontrer dans le post-partum qui sont pour certaines des **difficultés à maintenir les règles hygiéno-diététiques** pour diverses raisons : **allaitement** *"J'allai-j'allait, et j'ai pas fait la régime, et je mange normalement"* (P2), ou de l'**asthénie** avec des malaises *"Après je ne sais pas si c'est dû à la fatigue mais c'est vrai qu'après l'accouchement j'ai failli tomber trois fois dans les pommes, j'ai dû m'arrêter à une boulangerie pour m'acheter par exemple une chocolatine"* (P7).

Une seule patiente nous a rapporté pratiquer une **activité physique** à type de marche à pied *"Là je sors car je promène un petit peu bébé, voilà donc là il y a pas de problème, donc en poussette et tout ça, je fais des tours mais voilà."* (P4) faute d'avoir pu reprendre ses activités en salle au vu de la pandémie *"Après je n'ai pas repris le sport totalement parce que les salles de sport, j'avais un abonnement mais ça a été suspendu"* (P4). Cette patiente présentait un IMC supérieur à 25.

### 4.3.3 Connaissances

Les patientes avaient des notions plus précises et plus vastes en matière de conséquences du diabète gestationnel.

Elles ont évoqué en premier lieu **les conséquences sur leur enfant**, qui étaient à leurs yeux les plus importantes à éviter. *"Que j'ai retenu surtout c'est les conséquences pour le bébé."* (P4).

Ce qui revenait majoritairement était la **macrosomie**. *"C'est lui qui allait avoir un poids énorme."* (P5). Certaines évoquaient le risque d'**accouchement compliqué** en cas de

macrosomie *“Et ça complique, voilà, le travail.”* (P2), entraînant une **dystocie des épaules** *“Qui a du mal à passer au niveau des épaules.”* (P4).

L'une des patientes nous a déclaré avoir été rassurée par le fait que **la macrosomie se serait régulée avec la croissance** *“Au pire ça aurait été un gros bébé, bon ça ce serait régulé en grandissant.”* (P1).

D'autres conséquences pour le bébé ont été rapportées par certaines patientes : **diabète à la naissance** *“Le bébé peut-être, peut se présenter avec du diabète à la naissance.”* (P10), **problèmes cardiaques** *“Ca peut aussi leur faire des problèmes cardiaques ou autres.”* (P3), **problèmes respiratoires** *“Problèmes de respiration peut-être.”* (P9).

Ensuite, elles ont évoqué principalement deux complications les concernant : **risque de développer du diabète suite à la grossesse** *“Moi je pouvais avoir un diabète qui se déclenchait mais à long terme.”* (P6) et **risque de développer du DG sur une prochaine grossesse** *“On a plus de risques d'en développer pour les grossesses suivantes si on en a déjà développé auparavant.”* (P8).

Certaines patientes ont, pour leur part, rapporté n'avoir **aucune idée des conséquences** de leur diabète gestationnel sur elles-mêmes ou sur leur enfant. *“Ça non, j'en ai aucune idée.”* (P7).

Parmi nos patientes interrogées, 4 patientes sur les 5 ayant un IMC normal ont évoqué le risque de développer un DT2 à distance. Une seule patiente, dont l'IMC est supérieur à 25, parmi les 10 a rapporté le risque de récurrence de DG lors d'une prochaine grossesse.

#### 4.3.4 Freins et motivations au suivi

Après l'accouchement, cinq patientes nous ont confié que **l'inquiétude par rapport à leur santé future** les motivait à effectuer la surveillance recommandée *“J'estime que bon, c'est une question de santé donc voilà c'est quand même assez important de savoir donc ..., non ça me paraissait normal d'être suivie, même plutôt bien qu'il y ait un suivi justement après.”* (P8).

D'autres souhaitaient poursuivre ce suivi et les règles mises en place car **elles avaient pu voir l'impact positif sur leur santé** "*Ce qui motive de continuer d'être suivie, de faire attention, c'est je vois que ça marche*" (P2).

Deux patientes nous ont dit ne pas trop se poser de questions et **faire ce qui était recommandé** par les médecins "*Moi on m'a dit qu'il fallait que je le fasse donc je suis allée le faire*" (P5) alors qu'une autre aurait été plus motivée à effectuer **son suivi s'il était proposé de manière systématique par l'hôpital** "*Si Purpan me proposait un suivi à la suite, en fait, pour le diabète gesta. Franchement, ça serait vraiment un énorme truc*" (P1).

Concernant les freins, certaines patientes parlent de **difficultés d'organisation avec leur bébé** "*Mon bébé \*rires\*. Que je dois l'emmenner partout avec moi*" (P1).

De plus, la **pandémie de covid-19 semble compliquer** le recours à une consultation pour certaines et constituer un frein "*C'est pas évident hein pour les suivis post-accouchement je dirais, dans sa globalité*" (P1) et les accompagnants n'étaient pas autorisés "*Et puis avec le covid on n'a pas le droit d'avoir des accompagnants...*" (P1).

D'autres **s'estiment en forme et ont eu une HGPO normale** à trois mois donc ne voient pas l'intérêt d'être suivies "*Freiner ... c'est parce que les taux sont normaux, parce que les chiffres sont normaux*" (P2).

Ensuite, les patientes ont évoqué un **manque de disponibilité** ou des **délais longs pour pouvoir consulter** un médecin ce qui, pour certaines, les incitait à ne pas consulter "*Les freins, c'est plus c'est vrai sur la prise de rendez-vous, c'est toujours difficile de prendre des rendez-vous parce que dans toutes les structures ils sont.. enfin.. je pense qu'il n'y a pas assez de médecins de personnels, j'ai l'impression qu'ils sont over bookés*" (P7).

Cependant, trois patientes (dont deux avec un IMC dans les normes) **ne voyaient aucun frein** au bon suivi de leur santé "*Me freiner de la faire... je sais pas... franchement... je le ferais en tout cas*" (P10).

Dans cette partie, aucune différence frappante n'a pu être mise en évidence entre les deux catégories de population étudiées.



#### 4.3.5 Sources d'information

Une seule patiente nous a dit avoir fait des recherches sur le post partum *"Après j'avais dû chercher des infos sur internet... sur aussi voilà de quoi ça venait, quelles seraient les suites possibles"* (P8).

Cette patiente présente un IMC supérieur à 25.

Le fait qu'une seule patiente sur les dix interrogées ait trouvé pertinent de faire des recherches concernant le suivi ultérieur nous montre bien les lacunes dans la transmission de l'information aux patientes par rapport au post-partum. Il est essentiel que nous, soignants, nous saisissons de cet élément pour proposer des solutions d'éducation thérapeutique adaptées.

#### 4.3.6 Place du médecin généraliste

Nous avons créé une catégorie autour de la place du médecin traitant dans le diabète gestationnel d'après les représentations et le vécu des patientes.

Certaines futures mamans estiment que **le diabète gestationnel ne fait pas partie de la pratique de médecin généraliste** et s'interrogent sur son rôle dans ce contexte *"Quel est le rôle du médecin généraliste par exemple ?"* (P2), *"Qu'il fallait qu'elle me renouvelle mes arrêts de travail mais voilà"* (P3). Trois patientes n'ont **pas eu de contact avec leur médecin généraliste** pendant leur grossesse *"Je l'embêtais pas plus que ça en fait"* (P3).

Quatre patientes ont été **suivies au début de leur diabète gestationnel par leur médecin traitant** de la **prescription de la glycémie à jeun** *"L'ordonnance pour faire la prise de sang et puis voilà."* (P4), **durant la grossesse** *"Mon médecin traitant m'a fait le suivi, jusqu'au 7ème mois"* (P8), **jusqu'à la surveillance en post partum** et la **prescription de l'HGPO** *"Du coup, j'ai vu avec le médecin traitant car il fallait refaire le test, ... je ne me rappelle plus j'ai perdu la notion du temps. Deux mois après je crois"* (P9).

## 5 Discussion

### 5.1 Forces et limites de l'étude

Notre thèse présente plusieurs forces. Tout d'abord, nous avons réalisé un tirage au sort aléatoire par logiciel informatique pour sélectionner les patientes que nous allions interroger, ce qui permet de limiter le biais de sélection. Ensuite, nous avons conduit les entretiens en visio, ce qui a permis d'analyser également le langage non-verbal. Enfin, le codage a été fait en binôme, afin d'augmenter la validation interne de notre étude.

Par ailleurs, notre travail présente également des limites. Il existe un biais de sélection en premier lieu, même s'il a été limité par le tirage au sort, car les patientes sont toutes issues du même centre hospitalier et ont donc eu des suivis similaires. Le biais de déclaration ensuite, car nous interrogeons les patientes à trois mois de leur accouchement : elles peuvent avoir oublié certaines choses. Elles peuvent également ne pas vouloir tout dire, par peur d'être jugées (par exemple sur leurs connaissances ou les examens qu'elles n'ont pas faits). Le biais d'interprétation, enfin, qui a été minimisé par le travail en binôme, mais qui existe malgré tout.

Il existe également un biais de sélection du fait que les patientes qui ont accepté de faire l'entretien s'estimaient suffisamment à l'aise que ce soit à l'oral, en communication, dans la compréhension des questions, dans leur capacité à formuler des réponses adéquates. Ainsi, il nous semblait intéressant initialement de faire le lien avec le niveau de littératie en santé des patientes. Cependant, après analyse des entretiens, nous nous sommes rendues compte que nous n'avions pas de données exploitables pour obtenir des résultats satisfaisants, le degré de littératie des patientes ayant répondu étant très bon.

Les résultats sont également limités par l'analyse qui s'est faite selon un seul facteur de risque, l'IMC supérieur à 25. Nous pourrions imaginer qu'un travail futur pourrait interpréter les résultats selon différents facteurs, par exemple l'âge, le niveau socio-culturel, les antécédents personnels ou familiaux.

## 5.2 Réponses aux objectifs

Nous avons pu constater après l'analyse de nos entretiens que les connaissances des patientes notamment sur le suivi en post partum sont très floues, voire inexistantes pour certaines. En effet, si quelques-unes d'entre elles nous ont évoqué le risque de développer du diabète ultérieurement, aucune n'a mentionné le risque cardiovasculaire.

Sur le plan du vécu et des émotions, si le champ lexical de la peur revient souvent lors de la grossesse, après l'accouchement, les femmes sont rassurées de voir leur enfant en bonne santé. En effet, nous avons pu noter que cet élément était la source principale de leurs préoccupations. Ce fait nous permet de voir que la principale source de motivation au suivi de leur grossesse est donc un locus externe, autrement dit extérieur à la préoccupation de la femme pour elle-même. Ceci s'arrête avec l'arrivée du bébé. On peut faire le parallélisme avec le sevrage tabagique pendant la grossesse et la reprise après l'accouchement.

De plus, une fois les surveillances glycémiques normalisées, les patientes se sentent soulagées de ne plus avoir de diabète dans l'immédiat. En effet, elles souhaitent être en forme pour s'occuper de leur enfant. Ce sentiment doit être pour nous, soignants, un levier afin de promouvoir une bonne situation d'autosoin dans le futur, en formulant le bénéfice de ne pas avoir de diabète ultérieurement.

Nous avons également pu noter que la plupart des patientes étaient satisfaites du soutien reçu concernant l'application des RHD. Elles se sentaient mieux dans leur corps et avaient constaté une prise de poids minime durant leur grossesse. L'ensemble de ces effets positifs les incitait à maintenir quelques-unes de ces règles mises en place. Nous remarquons donc que, précocement après la naissance de leur enfant, ces femmes sont motivées pour maintenir une bonne hygiène alimentaire. Nous devons donc, en tant que médecin de premier recours, encourager cette démarche et réitérer régulièrement des questions autour de l'alimentation afin de les soutenir dans cette optique qui est souvent délaissée au fil du temps.

De plus, après nos entretiens nous avons remarqué que l'activité physique est très peu pratiquée pendant et après la grossesse. Certaines patientes craignaient que cette pratique interfère avec le bon déroulement du développement fœtal, d'autres ne trouvaient ni le temps ni la motivation en post-partum avec l'arrivée du bébé et de la fatigue.

Nous pensons qu'il est important de promouvoir l'activité physique tout le long de la grossesse de par ses nombreux effets bénéfiques notamment sur la prise de poids et donc la macrosomie fœtale. (28) Actuellement, beaucoup de programmes de sport tels que la natation, le pilate, le yoga se développent pour proposer une pratique adaptée à la grossesse.

Nous pouvons penser qu'induire ce changement dès la période anténatale pourrait conduire à des changements de comportements positifs, similaires à ce que nous avons pu constater pour l'alimentation.

Ensuite, nous avons noté que si les patientes ne rapportent pas de freins particuliers pour le suivi de leur grossesse, ce n'est pas le cas pour le suivi en post partum.

Tout au long de leur parcours de soin, elles rapportent des contraintes vécues de façon très intense, que ce soient les contraintes alimentaires, concernant l'entourage, les complications possibles... Sentiments qui contrastent beaucoup avec l'arrêt net de leur surveillance dans le post-partum. Nous avons ainsi relevé plusieurs freins.

Tout d'abord, les patientes nous ont dit avoir des difficultés organisationnelles avec l'arrivée du bébé ou la pandémie covid, ou d'autres n'estimaient pas avoir besoin de suivi suite à leur surveillance normale.

Nous avons également relevé chez certaines d'entre elles la peur des résultats : en effet, quelques-unes des patientes interrogées ont rapporté un sentiment de peur très intense durant la grossesse, par conséquent elles présentent dans le post-partum une forme de déni et préfèrent ne pas faire le suivi, de peur qu'on leur annonce une mauvaise nouvelle.

Enfin, certaines patientes ne se sentent pas concernées par le suivi. Est-ce parce qu'elles ne sont pas au courant des conséquences possibles à long terme ? Est-ce là aussi une forme de déni de leur pathologie ? D'après nos entretiens, il nous semble que c'est effectivement multifactoriel.

Il est alors essentiel d'utiliser ce levier pour promouvoir le suivi dans le post-partum.

Concernant les sources d'information, nous avons relevé un fossé majeur entre la grossesse et le post-partum. En effet, une seule patiente nous a rapporté avoir cherché des informations depuis son accouchement. Nous pouvons donc nous demander si elles ne se sentent pas concernées ou si elles n'ont pas accès à l'information. Nous pouvons déduire au vu de leur sentiment de ne plus être malade et que leur santé ne requiert pas un suivi quelconque, que les patientes n'ont pas trouvé légitime d'effectuer des recherches

supplémentaires. Ces notions peuvent également expliquer qu'elles ne fassent pas leur suivi. Nous avons également pu noter qu'elles n'avaient pas forcément accès à des informations sur le post-partum, par exemple sur l'application My Diabby. Nous sommes là aussi face à un levier important sur lequel nous pourrions travailler à l'avenir afin d'améliorer le suivi dans le post-partum.

Certaines patientes nous ont parlé du rôle majeur de la prévention, d'avoir des connaissances et des bases solides afin de mieux appréhender leur besoin en santé. Ce désir d'être au courant peut également être une possible piste d'investigations afin d'améliorer leur situation d'autosoin.

### 5.3 Etude d'une éventuelle différence selon l'IMC

Par la suite, il nous paraissait intéressant d'étudier s'il y avait une éventuelle différence dans le suivi du post-partum entre les patientes ayant un IMC normal et les patientes en situation de surpoids ou d'obésité.

A la question de l'HGPO, la plupart des patientes ayant un IMC supérieur à 25 répondent qu'elles ne l'ont pas réalisé. A l'inverse, la majorité des patientes ne présentant pas de surpoids ont réalisé le test. Notre travail est qualitatif et ne permet donc pas de conclure à ce sujet, mais parmi les patientes interrogées, il apparaît clairement que celles en surpoids ou obésité paraissent moins que les autres en situation de diagnostic de diabète. Or, le surpoids étant un facteur de risque cardiovasculaire et de diabète, il nous paraît d'autant plus important que ces femmes bénéficient d'un suivi renforcé en post partum.

Paradoxalement, on se rend compte d'après nos résultats que ces patientes en surpoids ont les connaissances adaptées : elles rapportent les différents facteurs de risque de DG, elles évoquent le risque métabolique ultérieur... Cela contraste avec le fait qu'elles ne mettent pas leurs connaissances en pratique. Est-ce une forme de résignation ? Il nous semble en tout cas essentiel de s'appuyer sur ces résultats pour proposer des outils afin d'améliorer leur situation d'autosoin.

Un article de la revue médicale suisse de S.Beer, K. Alexandre, S. Pécoud reprend ce point en insistant sur l'importance d'établir dans le post-partum un "profil métabolique" complet en tenant compte des paramètres déjà présents avant la grossesse qui sont

indicateurs du risque à long terme de développer les pathologies précédemment évoquées. Ils évoquent également la difficulté des patientes à percevoir les bénéfices à long terme et les changements de priorités une fois la grossesse terminée. L'application des mesures proposées ne perdure donc pas en l'absence de suivi régulier. De ce fait, une intervention préventive active par le médecin traitant pourrait être mise en place via des programmes d'ETP, des groupes de pairs... Un suivi biologique régulier du syndrome métabolique doit être fait annuellement et non pas que les premières années car nous avons bien vu que le risque perdure au moins 25 ans. (29)

Nous avons également pu constater que les patientes ayant un IMC supérieur à 25, étaient les seules à avoir maintenu l'activité physique pendant et après la grossesse. Notre étude ne permet pas de conclure sur ce fait, mais nous pouvons nous demander si une sensibilisation plus prononcée dans cette population a porté ses fruits.

Les sentiments de culpabilité, de frustration, de dramatisation étaient essentiellement rapportés par les patientes avec un IMC supérieur à 25. De plus, le sentiment d'être perdues dans le rééquilibrage alimentaire, de lassitude et de vécu négatif est plus présent dans cette même catégorie de patiente.

Sur ce versant des contraintes, nous avons noté qu'elles sont majoritairement relatées par les patientes ayant un IMC supérieur à 25, notamment sur l'impact de l'alimentation dans leur quotidien et les difficultés qu'elles entraînent avec l'entourage.

## 5.4 Ouvertures

D'après nos résultats, la majorité des patientes que nous avons interrogées ont trouvé les réponses à leurs questions auprès des professionnels de santé qui les entourent et plus particulièrement par l'intermédiaire de l'application My Diabby, grâce aux vidéos éducatives, aux fiches récapitulatives et au tchat permettant de communiquer avec les médecins. Par leurs réponses, elles nous ont montré que l'accès à l'information est grandement facilité avec l'informatisation des données, et dorénavant accessible à tous. Cependant, c'est le constat fait pendant la grossesse, mais le post-partum est très différent : malgré nos différentes questions et relances, les patientes ne rapportent pas avoir recherché d'informations suite à leur accouchement. A la fin de leur grossesse, elles se sentent guéries et ne vont pas chercher à se renseigner plus sur la suite.

Il nous semble intéressant de pouvoir proposer à ces patientes et à leur entourage proche de participer à des ateliers d'éducation thérapeutique. Ces ateliers peuvent se faire sur différents supports : vidéos éducatives, affiches, réunions de groupe, entretiens individuels, ateliers nutritionnels, autour de l'activité physique... Les patientes ont déjà accès à beaucoup d'informations sur My Diabby, mais qui sont plutôt centrées autour de la grossesse, et elles ne cherchent pas forcément à en savoir plus. Le fait de leur proposer plusieurs formats différents d'éducation thérapeutique pourrait permettre de solidifier leur base de connaissances, dans le but d'améliorer la prévention, l'observance et le suivi dans le post-partum. Une revue de la littérature conduite entre novembre 2014 et janvier 2016 a relevé que le niveau de littératie en santé influence l'accessibilité des programmes d'éducation thérapeutique. Ainsi, il semblerait pertinent de rendre ces programmes plus accessibles et d'appréhender l'éducation thérapeutique comme une opportunité pour répondre aux besoins en littératie en santé. (30)

Pour répondre à ces différentes problématiques, nous avons réfléchi à plusieurs options et outils.

Tout d'abord, il serait intéressant qu'il y ait une fiche récapitulative portant sur le post-partum sur My Diabby. En effet, les patientes ont pour la plupart rapporté avoir apprécié l'application et notamment les outils éducatifs : vidéos, fiches récapitulatives. S'il y avait une fiche sur les risques dans le post-partum, il est fort probable qu'elles la lisent également et ceci permettrait de les informer de façon plus approfondie sur ce sujet. Pour cela, nous avons contacté directement l'équipe de My Diabby par mail, afin de leur proposer de mettre ce projet en pratique.

En pleine période de digitalisation des données, un projet de vidéos interactives destinées à l'apprentissage des patientes enceintes se développe sur l'hôpital Paule de Viguier. Il s'agit d'un support de clips animés utilisant des Playmobils où les patientes peuvent découvrir ou approfondir leurs connaissances. Ce mode d'éducation est intéressant car il permet de s'affranchir de certaines barrières (telles que des difficultés à l'écrit), tout en s'adressant à un large public. Nous pouvons retrouver ces vidéos sur Youtube « tuto'tour de la grossesse ».

Ce genre de support encore largement méconnu des médecins généralistes pourrait être fortement apprécié des patientes. C'est un moyen qui s'inscrit totalement dans l'air du temps. (31) Une vidéo sous ce même format portant sur le suivi et les complications en post partum

pourrait être un moyen pour améliorer les connaissances et la situation d'autosoin des patientes. En effet, ces courtes vidéos reprennent les points clés et rendent l'information accessible à tous. Ce moyen permet de nous affranchir des barrières de l'écriture et semble être intéressant pour toucher une plus large population. Nous allons travailler sur ce projet par la suite avec le Dr Guyard-Boileau.

Ensuite, nous pourrions également envisager d'organiser une conférence comme un webinaire, à visée des patientes, afin de reprendre les points clés du suivi et des risques dans le post-partum suite à un DG. L'objectif serait de sensibiliser un plus large public mais également d'insister encore auprès de ces patientes concernant la suite de leur prise en charge. Pour cela, nous avons contacté l'Association des Femmes Diabétiques pour leur soumettre l'idée.

Après avoir interrogé nos patientes, nous nous sommes rendu compte que la place du médecin généraliste dans le suivi du DG restait limitée, pour plusieurs raisons (elles ont déjà un suivi très complet à la maternité, après l'accouchement elles se concentrent principalement sur leur nourrisson et n'ont pas le réflexe de se tourner vers leur médecin traitant quand il s'agit de DG). Or, il nous est apparu que le médecin généraliste est un acteur majeur dans le suivi du DG et notamment dans le post-partum car c'est durant cette période que les patientes ne sont plus suivies à l'hôpital et ont l'impression de laisser le DG derrière elles. Il serait intéressant de proposer des outils aux médecins traitants, afin de les accompagner dans cette prise en charge.

Un réseau d'éducation thérapeutique dans le DG existe depuis 2004 sur la région Occitanie, c'est le programme DIAMAT. Différents ateliers d'éducation thérapeutique sont proposés, notamment des animations de groupe du post-partum. Les objectifs sont multiples (notamment connaître les mécanismes et conséquences du diabète gestationnel) et permettent d'améliorer les connaissances des patientes et ainsi leur gestion de la maladie à court et long terme. Durant notre cursus en médecine générale, nous n'avons eu que peu d'échos sur ce réseau lors de nos stages en cabinet. Une plus forte sensibilisation des médecins généralistes suivant des patientes atteintes de diabète gestationnel pourrait être intéressante afin qu'ils puissent proposer à ces patientes d'intégrer ce programme. (32)

Nous pourrions également envisager profiter des consultations de suivi des nourrissons pour aborder le sujet. En effet, il existe une consultation spécialement faite pour le post-partum, recommandée entre 6 et 8 semaines après l'accouchement, mais qui n'est malheureusement pas systématiquement réalisée. (33) En revanche, nous l'avons vu dans nos



résultats, les consultations de suivi des nourrissons sont beaucoup plus respectées, et nous pourrions facilement avoir accès à la patiente à cette occasion. Nous pourrions par exemple soumettre l'idée d'ajouter une catégorie sur le DG dans le carnet de santé des nourrissons, afin d'inclure de manière systématique un questionnaire concernant le diabète gestationnel : recueillir le vécu et aborder le sujet de la surveillance dans le post-partum.

Enfin, nous avons bien entendu les différents freins à la réalisation de l'HGPO dans le post-partum. Pour améliorer l'observance nous pourrions proposer de reporter l'HGPO à 6 mois par exemple, afin que les patientes soient plus disponibles, tant sur le plan psychologique que logistique.

Pour finir, nous pensions initialement relier notre travail d'étude à la littérature. Ce concept émergent s'avère être un frein à l'autosoin. L'amélioration du suivi pourrait passer par une meilleure littérature. Notre méthode n'a malheureusement pas permis d'étoffer le sujet. Cependant, les études sus citées dans l'introduction montrent des lacunes dans ce domaine. Un travail de recherche supplémentaire dans cette optique pourrait améliorer le suivi en post partum.

## 6 Conclusion

Notre travail a porté sur l'état des lieux du vécu, des connaissances et des représentations concernant leurs risques ultérieurs des patientes ayant eu un DG. Nous nous sommes interrogées notamment sur leur situation d'autosoin. L'évaluation de leurs émotions au travers de ces entretiens nous a permis de mieux les comprendre et de sortir du point de vue des soignants.

D'après nos résultats, les patientes rapportent un vécu négatif intense du DG : elles nous ont beaucoup parlé de contraintes liées au diabète, de peur des conséquences, ce qui contraste beaucoup avec le post-partum. En effet, durant cette période, elles sont nombreuses à ne pas réaliser le suivi préconisé, pour plusieurs raisons. Leur priorité étant la bonne santé de leur enfant, l'accouchement signe le retrait d'un élément majeur de motivation. Elles rapportent également la peur des résultats, et ainsi une forme de déni de leur pathologie, pour laquelle elles se sentent moins concernées une fois la grossesse terminée. Elles se considèrent pour beaucoup d'entre elles guéries devant des glycémies redevenues normales, et soulagées d'être affranchies de ce qu'elles rapportent comme des contraintes, que ce soit

sur le plan du suivi très régulier ou sur le plan des règles hygiéno-diététiques. Elles rapportent également de nombreuses contraintes logistiques et organisationnelles qui les freinent dans l'observance du suivi, notamment la réalisation de l'HGPO à 3 mois de l'accouchement. Dans notre étude, c'est d'autant plus vrai pour les patientes en situation de surpoids ou d'obésité, qui paraissent les moins observantes dans le post-partum. Il nous est également apparu que l'ensemble des patientes présentaient des connaissances incomplètes voire inexistantes concernant leurs risques ultérieurs, notamment le risque cardiovasculaire, qu'aucune d'entre elles n'a évoqué.

Nous voyons ainsi que leurs représentations dans le post partum sont fausses ou incomplètes, ne permettant pas d'engagement dans les changements de comportement. D'après nos entretiens, en post partum comme pendant la grossesse, la santé de leur enfant prime, elles semblent désireuses de conserver le meilleur état de santé possible pour s'occuper de leur famille et souhaitent éviter une récurrence du diabète. Des informations et des discussions motivationnelles prenant en compte tous ces éléments pourraient favoriser l'implication dans le post-partum des femmes confrontées au DG.

Sur la base des éléments limitants que nous avons identifiés, plusieurs actions peuvent d'ores et déjà être facilement structurées et élaborées. Tout d'abord, nous proposons d'intégrer une fiche récapitulative portant sur le post-partum du DG sur l'application My Diabby, largement utilisée par les patientes. Ensuite, nous sommes en contact avec l'Association des Femmes Diabétiques, pour organiser un webinaire portant sur les risques dans le post-partum après un DG. Nous sommes également engagées dans la réalisation d'une vidéo reprenant spécifiquement les points clés des risques ultérieurs, dans le cadre du projet de vidéos éducatives "tuto'tour de la grossesse" avec le Dr Guyard-Boileau.

Concernant la place du médecin généraliste, il ressort de nos entretiens que les patientes ne se tournent pas particulièrement vers lui quand il s'agit du DG, or il devient l'interlocuteur principal après l'accouchement, avec la fin du suivi hospitalier. Nous pourrions envisager d'intégrer un questionnement systématique portant sur le suivi du DG dans le post-partum, par exemple au cours des consultations de suivi des nourrissons, pour lesquelles les patientes sont généralement bien observantes. En nous appuyant sur leur vécu, il semblerait également intéressant de proposer de décaler la réalisation de l'HGPO, par exemple à 6 mois au lieu de 3, afin qu'elles soient plus disponibles. Le médecin généraliste aurait un rôle majeur à jouer dans le rappel de cet examen.

En conclusion, nous avons pu mettre en évidence, grâce à notre travail, que les jeunes mères ayant été confrontées au diagnostic de DG ne sont majoritairement pas en situation d'autosoins vis-à-vis de leurs risques ultérieurs, notamment métaboliques et cardiovasculaires. Cela paraît d'autant plus vrai que les patientes sont en situation de surpoids ou d'obésité. Le médecin généraliste a ici une place centrale, et sera aidé par la création d'outils modernes adaptés à ces jeunes femmes.

Vu

Toulouse le 19/12/2021

  
Le Président du Jury  
Professeur Pierre MESTHÉ  
Médecine G.G.

Toulouse, le 16/12/2021

Vu permis d'imprimer  
Le Doyen de la Faculté  
de Médecine Purpan  
D. CARRIE



## 7 Bibliographie

1. Haute Autorité de Santé. Rapport de synthèse sur le dépistage et le diagnostic du diabète gestationnel [En ligne]. Juillet 2005 [cité 27 août 2021]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/diabete\\_gestationnel\\_synth.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/diabete_gestationnel_synth.pdf)
2. Santé Publique France [En ligne]. Diabète et grossesse ; 9 décembre 2010 [cité 27 août 2021]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete/articles/diabete-et-grossesse>
3. Nolwenn Regnault, Benoît Salanave, Katia Castetbon, Emmanuel Cosson, Anne Vambergue, Yaya Barry, Sandrine Fosse-Edorh, Michel Vernay. Diabète gestationnel en France en 2012 : Dépistage, prévalence et modalités de prise en charge pendant la grossesse [En ligne]. 17 septembre 2015 [cité 27 août 2021]. Disponible sur : [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2016/9/pdf/2016\\_9\\_2.pdf](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2016/9/pdf/2016_9_2.pdf)
4. Société Francophone du Diabète [Internet]. Chiffres clés ; 2015 [cité 27 août 2021]. Disponible sur : <https://www.sfdiabete.org/presse/chiffres-cles>
5. Fédération Française des Diabétiques [En ligne]. Le diabète gestationnel. [cité 11 déc 2021]. Disponible sur : <https://www.federationdesdiabetiques.org/information/diabete-gestationnel>
6. Tran, C., Philippe, J., Boulvain, M. Prise en charge du diabète gestationnel : nouvelles connaissances et perspectives futures. Revue Médicale Suisse [En ligne]. 2011 [cité 18 oct 2021] ; volume -3 (298) : 1250-1254. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2011/revue-medicale-suisse-298/prise-en-charge-du-diabete-gestationnel-nouvelles-connaissances-et-perspectives-futures>
7. CNGOF et SFD. Le diabète gestationnel [En ligne] ; 2010 [cité 18 oct 2021]. Disponible sur : [https://www.sfdiabete.org/sites/www.sfdiabete.org/files/files/ressources/mmm\\_2011\\_diab\\_gestationnel.pdf](https://www.sfdiabete.org/sites/www.sfdiabete.org/files/files/ressources/mmm_2011_diab_gestationnel.pdf)
8. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens de France. Extrait des mises à jour en Gynécologie et Obstétrique [En ligne]. 10 décembre 2010 [cité 27 août 2021]. Page 676. Disponible sur : [https://www.cngof.net/Journees-CNGOF/MAJ-GO/RPC/RPC\\_DIABETE\\_2010.pdf](https://www.cngof.net/Journees-CNGOF/MAJ-GO/RPC/RPC_DIABETE_2010.pdf)

9. SFEndocrino [En ligne]. Item 252 – UE 8 – Nutrition et grossesse : diabète gestationnel [cité 4 oct 2021]. Disponible sur : <http://sfendocrino.org/article/1051/item-252-ndash-ue-8-ndash-nutrition-et-grossesse-diabete-gestationnel>
10. Véronique Kerlan. SFEndocrino [En ligne]. Nouvelles recommandations pour le diagnostic du diabète gestationnel ; avril 2011 [cité 27 août 2021]. Disponible sur : <https://www.sfendocrino.org/nouvelles-recommandations-pour-le-diagnostic-du-diabete-gestationnel/>
11. A. Vambergue, E. Cosson, S. Jacqueminet, M. F. Lamotte, F. Lamiche-Lorenzini, C. Brunet, P. Deruelle, C. Vayssière. Diabète gestationnel et pandémie SARS-Cov2 (Covid-19) [En ligne]. Avril 2020 [cité 27 août 2021]. Disponible sur : [https://www.sfdiabete.org/files/files/Divers/diabete\\_gestationnel\\_et\\_pandemie\\_covid-19.pdf](https://www.sfdiabete.org/files/files/Divers/diabete_gestationnel_et_pandemie_covid-19.pdf)
12. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens de France [En ligne]. Chapitre 37 Item 252 – UE8 – Nutrition et grossesse ; 2016 [cité 27 août 2021]. Disponible sur : <http://www.cngof.net/E-book/GO-2016/44-ch37-469-476-9782294715518-nutrition-G.html>
13. Antonette T. Dulay. Prééclampsie et éclampsie. Le Manuel MSD [En ligne]. Octobre 2020 [cité 8 oct 2021]. Disponible sur : [Pré-éclampsie et éclampsie - Gynécologie et obstétrique - Édition professionnelle du Manuel MSD \(msdmanuals.com\)](http://www.msdmanuals.com/fr/fr/obstetricien/complications-de-la-grossesse/pre-eclampsie-et-eclampsie)
14. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français et Société Française de Diabétologie. Recommandations pour la pratique clinique : Le diabète gestationnel [En ligne]. 10 décembre 2010. Pages 680-684. Disponible sur : [https://www.cngof.net/Journees-CNGOF/MAJ-GO/RPC/RPC\\_DIABETE\\_2010.pdf](https://www.cngof.net/Journees-CNGOF/MAJ-GO/RPC/RPC_DIABETE_2010.pdf)
15. SFEndocrino [En ligne]. Item UE8–OT–252 – Dépister et prendre en charge le diabète gestationnel ; 2015 [cité 6 avr 2021]. Disponible sur : <http://sfendocrino.org/article/689/item-ue8-ot-252-depister-et-prendre-en-charge-le-diabete-gestationnel>
16. P. Fontaine, J.-P. Marissal, M. Cazaubiel, M.-C. Réjou, O. Verier-Mine, M. Lepeut, R. Bresson, I. Grit, P. Deruelle, A. Vambergue. Prévention du diabète de type 2 chez les femmes ayant présenté un diabète gestationnel : Étude DIAGEST 3 : données démographiques et adhésion au programme. EM-Consulte. [En ligne]. 10 avril 2013

- [cité 11 déc 2021]; 4141, Issue 1001, pages A1-A129. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/800812> DOI : 10.1016/S1262-3636(13)71706-3
17. Ameli [En ligne]. Diabète de grossesse : la naissance, le suivi du bébé et de sa mère ; 31 octobre 2020 [cité 6 avr 2021]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/diabete-gestationnel/accouchement-suivi-mere-bebe>
  18. SFEndocrino [En ligne]. Item 252 – UE 8 – Nutrition et grossesse : diabète gestationnel [cité 4 oct 2021]. Disponible sur : <http://sfendocrino.org/article/1051/item-252-ndash-ue-8-ndash-nutrition-et-grossesse-diabete-gestationnel>
  19. Anne-Claire Nonnotte. L’histoire de l’éducation thérapeutique du patient par le Professeur A. Grimaldi. Elsevier Connect [En ligne]. 3 septembre 2017 [cité 10 oct 2021]. Disponible sur : <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/medecine/lhistoire-de-leducation-therapeutique-du-patient-par-le-professeur-a.grimaldi>
  20. OMS, Bureau régional pour l’Europe. Éducation thérapeutique du patient : Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques [En ligne]. Copenhague : OMS ; 1998. 88 p. Disponible : [Education Thérapeutique du Programmes de formation continue pour professionnels de soins \(who.int\)](#)
  21. World Health Organisation. Program on mental health : WHOQOL, Measuring quality of life [En ligne]. [cité 3 déc 2021]. Disponible sur: [https://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)
  22. Haute Autorité de Santé. [En ligne] Education thérapeutique du patient (ETP) ; 13 novembre 2007 [cité 18 oct 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/r\\_1496895/fr/education-therapeutique-du-patient-etp](https://www.has-sante.fr/jcms/r_1496895/fr/education-therapeutique-du-patient-etp)
  23. Haute Autorité de Santé. Modèle transthéorique des changements de comportement de Prochaska et Diclemente [En ligne]. [cité 10 oct 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil\\_modele\\_prochaska\\_et\\_diclemente.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_modele_prochaska_et_diclemente.pdf)
  24. Département de Médecine Générale. Modèle transthéorique du changement. [En ligne]. 21 avril 2020 [cité 10 oct 2021]. Disponible sur: <https://medecine->

- [generale.sorbonne-universite.fr/wp-content/uploads/2020/06/Mode%CC%80le-tranthe%CC%81orique-du-changement.pdf](http://generale.sorbonne-universite.fr/wp-content/uploads/2020/06/Mode%CC%80le-tranthe%CC%81orique-du-changement.pdf)
25. Boland L, Stacey D. La littératie en santé dans la pratique clinique et en recherche. *Can Oncol Nurs J*. [En ligne] 1 oct 2016;26(4):362-364. Disponible : [La littératie en santé dans la pratique clinique et en recherche. - Abstract - Europe PMC](#)
  26. Nutbeam D, Levin-Zamir D, Rowlands G. Littératie en santé et promotion de la santé en contexte. *Glob Health Promot* [En ligne]. 11 déc 2018;25(4):93-5. Disponible : [Littératie en santé et promotion de la santé en contexte - Don Nutbeam, Diane Levin-Zamir, Gill Rowlands, 2018 \(sagepub.com\)](#)
  27. Institut National du Cancer. La vie cinq ans après un diagnostic de cancer - Rapport - Ref : ETUDVIEK518 [En ligne]. [cité 11 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/La-vie-cinq-ans-apres-un-diagnostic-de-cancer-Rapport>
  28. Masson E. Promouvoir sans crainte l'activité physique pendant la grossesse EM-Consulte. [En ligne] Novembre 2020 [cité 3 déc 2021]. Volume 7172, Issue 1, 01/2020, Pages 1-56. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1426484/promouvoir-sans-crainte-l-activite-physique-pendan>. DOI : 10.1016/j.sagf.2020.11.011
  29. Beer, S., Ruiz, J., Alexandre, K., Pécoud, S. (2006). Diabète gestationnel : le suivi s'arrête-t-il après l'accouchement ? [En ligne]. *Revue Médicale Suisse* 2006 ; volume -8. No. 1468 – 1472. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2006/revue-medicale-suisse-68/diabete-gestationnel-le-suivi-s-arrete-t-il-apres-l-accouchement>
  30. Margat Aurore, Gagnayre Rémi, Lombrail Pierre *et al.*, « Interventions en littératie en santé et éducation thérapeutique : une revue de la littérature », *Santé Publique* [En ligne] 2017/6 (Vol. 29), p. 811-820. DOI : 10.3917/spub.176.0811. URL : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2017-6-page-811.htm>
  31. Llorca M-C, Guyard-Boileau B. Éducation thérapeutique du patient : place de l'identification et de ses médiations... une expérience d'utilisation de vidéo Playmobil® dans le diabète gestationnel. *Médecine des Maladies Métaboliques. Sciences Direct* [En ligne]. 1 mai 2020;14(3):230-5. [cité 6 déc 2021]. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1957255719000075>. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.mmm.2019.12.006>

32. - Trouvez un programme d'Education Thérapeutique près de chez vous [En ligne]. [cité 6 déc 2021]. Disponible sur : <http://www.mon-etp.fr/c/mon-etp/detail/7272/education-therapeutique-diabete-gestationnel-programme-diamat>
33. Puech M. La consultation du post-partum : une consultation négligée ? [En ligne]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2019 [cité 6 déc 2021]. Disponible sur : <http://thesesante.ups-tlse.fr/2792/>



Inventory of patients' knowledge, emotions and representations about their subsequent health, for women who had gestational diabetes.

---

## **SUMMARY :**

**Introduction :** Prevalence of gestational diabetes is constantly increasing these past years. This disease involves many complications after pregnancy, and even more for women who are overweight or obese. However, we noticed a lack of medical appropriate follow up. We wanted to study the patients' knowledge, emotions and representations and see if women confronted with gestational diabetes are, after delivery, in self-care situation towards their risks, especially metabolics and cardiovascular.

**Materiel and methods :** We conducted a quantitative study by questioning ten patients, between 3 and 5 months post-partum, randomly selected among a database of patients with gestational diabetes. Questionnaires included six open questions. We conducted the interviews with the application « Zoom » to get the non-verbal language and then we analyzed the results in three steps : vertical analysis, codage in minimal unit of significance, transversal analysis.

**Results :** We questioned five patients with normal BMI and five patients with BMI above 25. We could notice that most of patients with normal BMI did the HGPO test, when most of overweighted patients didn't. We were able to highlight multiple obstacles to follow-up : organisational difficulties, feeling of not being sick, scare of results. We noticed their knowledge about postpartum risks were very limited : for example, none of them talked about cardiovascular risk. However, they seem to be open to different parameters of therapeutic education.

**Conclusion :** Based on our findings, some projects can be identified, in order to improve the post-partum follow-up : include a summary sheet in the App used during pregnancy, to explain the risks during post-partum, organise webinaires with Patient Support Associations on this theme, or realise an youtube video, about the post-partum risks after a gestational diabetes. Those tools should help general practitioners, who become the main interlocutor after birth.

**Key-words :** gestational diabetes, post-partum, educational therapy

### Entretien 1 – 07/06/2021

IMC : 37,5 (102 kg, 1m65), Entretien : 17:27 s Contexte : 1<sup>me</sup> grossesse, seule à la maison avec le bébé, le papa est au travail. Enfant calme en début d'entretien puis s'agite discrètement. La maman le met au sein, ça ne fonctionne pas. Elle finit l'entretien en faisant des tours de salon avec le bébé dans les bras pour le calmer.

I : Alors du coup, donc nous notre objectif de thèse c'est d'évaluer euh les émotions, les représentations des patientes par rapport à ce qu'elles ont vécu avec leur diabète gestationnel et par la suite si ça a changé des choses dans votre vie ou pas, ou voilà. Donc je vais vous poser des questions, c'est des questions assez ouvertes et après je vous laisse parler, vous me racontez un petit peu comment vous vous l'avez vécu et si vous avez des questions bien sûr vous n'hésitez pas.

M : Ok.

I : La première question donc : vous avez accouché il y a environ trois mois et avez présenté un diabète gestationnel durant votre grossesse, pouvez-vous nous expliquer votre parcours de soin être le diagnostic, le suivi et jusqu'à l'accouchement ? C'est-à-dire le diagnostic, les professionnels de santé qui vous ont suivis, les examens complémentaires et jusqu'au traitement s'il y en a eu un, voilà.

M : Ok. Ben en fait euh, à quatre mois de grossesse je crois, c'est une des sages-femmes qui me suivait à P. qui a regardé mes analyses et elle m'a dit « ah vous avez un taux un peu élevé là, vous faites du diabète gestationnel ». Donc comme il y avait un peu un terrain diabétique dans la famille, ils ont pas trop cherché, tout de suite ils ont compris, j'avais un peu du surpoids etc en plus donc pour eux diabète gesta. Donc euh beh ils m'ont envoyée chez le Dr C. je crois, C., voilà. Donc on faisait des visios c'était toute les semaines quelque chose comme ça. Euh, il y avait une diététicienne, je saurais pas trop vous dire le nom. Et euh, alors comment ça marchait... Euh... Au début j'avais pas d'insuline ni rien, c'était juste je marquais tout ce que je mangeais sur l'application, je faisais mes taux avant de manger et après de manger donc six fois par jour.

I : D'accord.

M : J'ai échappé à l'Insuline jusqu'au 8<sup>me</sup> mois, en fait elle me l'a proposée régulièrement, à chaque fois je refusais et je disais que j'allais faire les efforts pour, donc ça fonctionnait très bien. Et vers la fin j'en avais marre je commençais à avoir des douleurs, parce qu'en plus j'ai eu une grossesse extra-utérine, juste avant mon fils,

donc du coup j'avais mal à l'ovaire vers le huitième mois parce que bébé prenait de la place et appuyait dessus et c'était pas complètement cicatrisé, donc du coup j'en pouvais plus donc je faisais plus attention à ça, à l'alimentation, et donc du coup là j'ai dit bon c'est bon mettez-moi l'insuline, ça va aider et comme ça je, je termine jusqu'à la fin et tout ira bien. Euh... en ce qui concerne le suivi j'avais juste une échographie de plus tous les mois par rapport à ce qu'on a traditionnellement je crois qu'on a que trois échos de base \*m'interroge du regard\*

I : C'est ça.

M : Et moi bah du coup j'en avais euh tous les mois, plus celle que j'avais eu bah pour la datation pour voir qu'il était bien dans l'utérus cette fois-ci à cause de mes antécédents de grossesse extra-utérine. Euh... Qu'est-ce qu'il y avait d'autre, euh... Ouais j'ai, j'ai, j'ai fini sous Insuline d'abord lente à partir du 8<sup>me</sup> mois et très rapidement on a instauré de la rapide parce que beh pareil c'était euh c'était vraiment la cata à la fin je tenais plus hein, niveau mentalement déjà c'est pas terrible hein, en plus entre les envies, les choses comme ça euh, fough, voilà avec le diabète, il y a des choses qui sont équilibrées de base mais qui avec le diabète gesta ne le sont plus, donc du coup c'est un peu compliqué, surtout qu'à la base j'ai des troubles du comportement alimentaire.

I : D'accord.

M : Donc euh, on m'a dit que c'est pas de la boulimie mais ça y ressemble fortement.

I : Ok.

M : Voilà, et ça date de l'enfance hein depuis que j'ai 6 ans. Donc, ça fait qu'à la fin, moins je mangeais de sucre et plus j'en avais envie. Donc à la fin je calculais même plus, je prenais, je faisais l'insuline, enfin c'est pas bien mais bon, voilà c'était assez, dans l'ensemble ça me cassait vachement le moral quand même.

I : D'accord.

M : Et euh puis j'avais cette crainte de, bah de lui faire du mal à lui hein forcément. Et euh, et en fait à la fin j'ai compris que c'est surtout, fallait pas qu'il ait trop de poids à la naissance en fait, et en fait il est né il était tout à fait normal, il avait pas de problème etc, donc je me suis dit que quand même j'avais fait des efforts pas pour rien, et que au pire ça aurait été un gros bébé bon ça serait régulé en grandissant, mais bon si je pouvais lui éviter c'était mieux, et du coup ça a, ça a fonctionné. Euh... et là où je me rends compte des soucis c'est maintenant,

c'est pour le après en fait. Parce que euh, on me demande de faire un test de diabète oral, que je n'ai pas eu fait pendant la grossesse, on me le demande maintenant, sauf que mon labo est en travaux, ils veulent me mettre 3 heures avec lui dans une salle d'attente \*cris de bébé\*, bon je le mets au sein juste comme ça on est tranquille.

I : Oui oui bien sûr.

M : Et le truc c'est qu'ils m'ont dit « ah oui, je suis désolé, on a euh, on a une salle d'attente mais il va falloir attendre dedans, il n'y a pas de pièce séparée car le labo est en travaux », je leur ai dit mais j'ai un bébé de trois mois, je peux pas rester seule euh dans le labo pendant euh... pendant euh 3 heures. Elles m'ont dit « oui vous pouvez pas le faire garder pendant 3 heures ? ». Bah non il est allaité etc, moi je peux pas en fait. Donc du coup j'ai pas fait et je fais pas le test diabète tant pis. Du coup ce que je fais c'est que moi je suis suivie par une euh, par une diététicienne, que j'avais en fait avant de tomber enceinte, et elle donc du coup j'ai de nouveau été la voir mais j'avais un peu stoppé pendant la grossesse parce qu'en fait ils étaient pas tous d'accord entre Purpan et elle, ça faisait beaucoup, je devais tout noter, d'un côté puis de l'autre, fin ça faisait beaucoup. Et là je suis retournée la voir depuis un peu plus d'un mois, donc j'ai déjà perdu tous mes kilos de grossesse j'avais pris quatorze kilos, j'ai tout perdu euh j'ai perdu dix à l'accouchement et le reste avec elle.

I : D'accord.

M : Et euh, du coup elle elle m'a proposé pendant une semaine de reprendre le lecteur que j'avais, parce que du coup ils veulent pas le récupérer ils me l'ont laissé, et de faire ma glycémie etc et elle elle va voir si j'ai du diabète ou pas. Et du coup le test oral je peux pas le faire c'est impossible.

I : D'accord, ouais.

M : Donc ça c'est un peu compliqué, c'est le après en fait qui est un peu plus compliqué, parce qu'en fait Purpan nous lâche, et c'est fini. C'est un peu problématique, c'est vrai que j'aurais préféré qu'ils continuent un petit peu peut-être, même si c'était un peu relou si je puis dire, et que bah je puisse faire chez eux le test etc plutôt que de le parce que du coup je peux pas le faire donc euh voilà.

I : D'accord. Ok, très bien. Donc du coup est-ce que depuis votre accouchement vous avez consulté des professionnels de santé par rapport à votre, à votre diabète gestationnel, donc à part la diététicienne est-ce que

vous avez vu d'autres personnes ?  
Votre médecin généraliste, euh...

M : Euh bah du coup le médecin qui s'occupe de mon fils c'est notre médecin de famille, il le connaît bah depuis la naissance, donc lui il a été au courant qu'il y a eu du diabète gestationnel etc. Euh mais on n'a pas fait de suivi particulier.

I : La gynécologue vous l'avez pas revue ?

M : Euh bah en fait j'avais pas de gynéco, donc ça s'est fait à l'hôpital en fait, j'étais suivie à l'hôpital, donc du coup j'ai revu que la sage-femme libérale.

I : Que la sage-femme d'accord.

M : Voilà, j'ai revu que la sage-femme libérale.

I : D'accord. Euh... ok. \*pleurs de bébé\* et du coup qui est-ce qui vous avez prescrit ce test euh oral, c'était votre médecin traitant ?

M : Euh... non, c'est à la sortie de la maternité en fait.

I : D'accord, c'est eux qui le prescrivent et euh, ok. \*pleurs de bébé\*

M : \*en s'adressant à son bébé\* oh t'es pas d'accord, bien sûr tu veux pas que je parle, bah oui. On va marcher un peu. Oui donc c'était quand j'ai accouché en fait avant de partir vous savez ils vous donnent un tas de papiers et euh, il y avait une sage-femme là qui m'a dit bah faudra faire le test oral euh, quand il aura à peu près trois mois. Donc j'ai la feuille mais du coup euh, j'ai pas fait quoi.

I : Ok, ça marche. Alors est-ce que vous pouvez du coup nous rapporter ce que vous avez retenu sur le diabète gestationnel : qu'est-ce que c'est, quelles peuvent être les conséquences ?

M : Euh... déjà que s'il y a un terrain diabétique dans la famille ça peut favoriser, que le surpoids favorise aussi, euh... j'ai retenu bah la façon de s'alimenter hein, qu'il fallait toujours associer un aliment avec un autre aliment différent etc, et euh ça m'a tellement marquée que comme on envisage un bébé rapproché pour nos deux premiers, bah euh fough je fais en sorte de perdre le max de poids possible avant la prochaine grossesse pour peut-être m'éviter du diabète gesta, même si je sais que même des filles en surpoids, euh, qui n'ont pas de surpoids en ont quand même, ils m'ont bien dit que c'était pas que ça.

I : Effectivement.

M : Euh, mais bon je me dis que peut-être je l'évitais la prochaine fois je sais pas, mais bon de toute façon maintenant que je l'ai eu je sais comment ça marche hein.

I : D'accord.

M : Après qu'est-ce que j'ai retenu, c'était surtout, ouais il fallait des, des aliments à indice glycémique bas, etc etc, enfin tout un tas de, euh...

I : D'accord. Surtout sur l'alimentation.

M : Ouais c'est surtout l'alimentation qui m'a marquée ouais.

I : D'accord, ok. Euh du coup quelles sont les sources auxquelles vous vous êtes référées pour vous informer sur le diabète gestationnel ? Est-ce que vous avez trouvé que c'était facilement accessible... ?

M : Et du coup euh, bah avec MyDiabby c'était pas mal, parce qu'il y avait quand même pas mal de petites vidéos, des choses euh des petites feuilles et tout ça. Puis Purpan en lui-même hein qui est, qui est, qui a un excellent suivi pour le diabète gestationnel je trouve.

I : D'accord.

M : Euh... ensuite bah j'ai pas regardé sur internet, j'ai évité parce que je sais qu'il y a de tout et de n'importe quoi donc je me référais vraiment à Purpan hein de toute façon, je leur faisais confiance. Euh après euh MyDiabby, ouais MyDiabby, c'était vraiment bien je trouve, parce qu'on n'a pas forcément besoin de se déplacer à l'hôpital, enfin c'est vraiment bien fait, je savais même pas que ça existait et j'ai trouvé ça vraiment bien hein, franchement c'était, on avait un petit tchat, je pouvais envoyer des, euh, des demandes il y avait des sages-femmes et tout, c'était vraiment euh, c'était pratique à utiliser quand même.

I : Ok. Ça marche. Euh, du coup, vous qu'est-ce que vous avez, qu'est-ce que ça vous évoque le diabète gestationnel, quel est votre vécu depuis votre accouchement ? Comment vous vous sentez ?

M : C'est ma crainte, c'est vraiment de ré en ravoir pour, enfin pour une prochaine grossesse en fait parce que vraiment c'est difficile. Parce que... ce que j'ai remarqué c'est que c'est ça, il y a des choses qui de base sont équilibrées, et qui avec un diabète ne le sont plus, donc il y a beaucoup de choses qu'il faut enlever, pff, des trucs que voilà là actuellement dans mon petit déj' il y a un jus de fruits que je fais moi-même, et ça pose pas de problème. Alors que quand j'avais du diabète gestationnel c'était interdit.

Bah c'est vraiment, euh, c'était vraiment difficile en fait. Parce que beh déjà la tentation elle est partout, puis avec euh mes troubles alimentaires euh encore plus compliqué, les envies elles étaient là quand même. C'était un peu compliqué quand même ouais. Et puis c'était surtout la, en fait je, je, je me sentais un peu coupable, elle me faisait vachement culpabiliser, je pense qu'elle le faisait pas exprès, mais euh le médecin elle me faisait vachement culpabiliser sur l'état de santé de mon bébé si euh, si je faisais pas attention etc, donc au final j'ai un petit peu dans ma tête la conclusion de « bah, potentiellement, il va naître un peu au-dessus de la courbe ». Mais je me suis dit la courbe de toute façon, enfin, elle va se réguler après. Donc au final il était tout à fait normal, et s'il avait été un peu plus... gros, beh je sais pas si, enfin je me sentais coupable de ça en fait. Et je me suis dit bon bah si c'est le seul gros gros risque c'était pas dramatique mais voilà, je connaissais le risque de toute façon. Mais euh, c'était beaucoup de la culpabilité, tout le long de la grossesse, à chaque fois que je mangeais un truc qui fallait pas, à chaque fois que j'avais un taux en rouge, euh fough, voilà c'était ça. Après l'inquiétude parce que l'insuline ça a beau être quelque chose qu'on a dans le corps, enfin moi je voulais, j'étais pas médicaments et tout, enfin, j'ai accouché sans péridurale, euh, etc, le plus naturel possible. Donc, euh bon, prendre de l'insuline ça me gênait pas trop quand même, même si c'est, voilà. C'était voilà, le diabète gesta j'avais l'impression que c'était ma faute, parce que j'étais en surpoids, en fait c'était toujours ma faute quoi.

I : D'accord.

M : Je l'ai très mal vécu moi, le diabète gesta, quand elle l'a annoncé, j'ai fait une tête elle m'a dit « je vous ai cassé le moral » j'ai dit « oui, complètement. ». Voilà, c'était vraiment, je l'ai très mal vécu moi le diabète gesta, euh, c'était, euh voilà...

I : Très difficile. Et depuis l'accouchement ?

M : Bon maintenant ça va beaucoup mieux, parce qu'en plus je vois qu'il est en parfaite santé, mon allaitement se passe très très bien, j'ai perdu euh, mes, mes 14 kilos de grossesse en très peu de temps, donc je sais que je suis capable de, voilà, de manger correctement, de le faire etc, perdre du poids et tout, mais j'appréhende beaucoup de faire le test du diabète et qu'on me dise « bah en fait vous avez toujours du diabète », ça ça me fait peur, ça me fait très peur, bah parce que ma grand-mère était diabétique, du côté de mon père. Euh, ma grand-mère du côté de ma mère a développé

un diabète en vieillissant, mon oncle est diabétique, et euh du coup ça me fait peur voilà \*sourire\*.

I : D'accord.

M : Vraiment peur.

I : Ok. Euh, du coup, on en a déjà un petit peu parlé au début, mais je vous repose quand même la question, il y a peut-être d'autres choses, quels sont les freins à la prise en charge maintenant de votre santé et du suivi du diabète gestationnel ? Qu'est-ce, qu'est-ce, qu'est-ce qui, pour vous, est un frein au suivi, à la suite du suivi ?

M : Mon bébé \*rires\*. Que je dois l'emmenner partout avec moi et que là bah je me voyais très mal être en salle d'attente pendant trois heures, il allait pleurer, il allait gêner entre guillemets les gens, moi j'allais pas être à l'aise pour l'allaiter etc, enfin puis en ce moment il se passe des choses avec les femmes qui allaitent dans la rue, je pense que vous avez entendu parler de certains trucs, on a peur, donc euh, du coup je suis pas du tout à l'aise pour aller me faire suivre pour moi, donc tout ce qui le concerne je le fais et en fait tout ce qui concerne mon diabète je le fais plus.

I : Ouais.

M : A part, euh, voilà, ma diététicienne, qui elle euh... a un truc pour le diabète aussi et du coup qui m'a expliqué comment faire pour elle qu'elle sache, qu'elle ait une idée si j'ai toujours du diabète ou pas, donc du coup je pense que je vais faire ça, mais euh... c'est vrai qu'il aurait été bien que j'aie fait ce qu'on m'a demandé de faire à Purpan quand même. C'est-à-dire le test oral. Ça aurait été plus pratique que je le fasse.

I : Et oui, c'est sûr. Bon après il y a toujours euh, c'est pas forcément facile non plus, c'est vrai que 3 heures dans une salle d'attente...

M : Non mais vous vous rendez compte quand elle m'a dit ça... En plus presque c'était de ma faute quoi ! Je me faisais presque engueuler elle me disait « oui mais on peut pas vous proposer autre chose, et tout ça ». Je lui dis « oui mais désolée, mais euh... je fais comment en plus ». Elle me dit « vous risquez de faire un malaise en plus sachez-le ». Je lui dis « super, et je fais comment avec mon bébé ? » « Oh bah les infirmières s'en occuperont » J'étais là « non, non euh, \*rires\*, vous le touchez pas, je vous connais pas, vous le touchez pas quoi, c'est pas possible, enfin je peux pas, c'est pas possible ». Et puis avec le covid on n'a pas le droit d'avoir des accompagnants... Le covid aussi, alors ça c'est pas évident hein pour les

suivis post-accouchement je dirais, dans sa globalité, c'est pas forcément évident. Le diabète en fait c'est euh... parce qu'à la limite si ma sage-femme libérale elle pouvait faire tous ces trucs-là, ça serait pratique. Ma mère elle m'a dit mais tu peux pas faire le test à la maison ? Et non, je crois pas, ça se fait en labo. Donc euh, ouais c'est assez compliqué ouais.

I : D'accord. Et au contraire, qu'est-ce qui pourrait être pour vous une source de motivation à faire ce suivi ?

M : Si Purpan me proposait un suivi à la suite, en fait, pour le diabète gesta. Franchement, ça serait vraiment un énorme truc. Parce que beh je prendrais mon bébé, je vais à l'hôpital et voilà, c'est l'hôpital donc euh, pff, je sais que potentiellement il y aurait une pièce, dans laquelle je pourrais rester, enfin différemment de mon labo qui me propose rien du tout quoi.

I : D'accord. Ok. Est-ce que vous avez d'autres choses à rajouter, des choses que vous auriez envie de partager par rapport à tout ça ?

M : Ah, euh, un truc tout bête, j'ai encore tous les stylos d'Insuline neufs, je ne sais absolument pas quoi en faire, la pharmacie n'en veut pas \*rires\*, ils sont tout neufs, et j'en ai un stock euh, voilà. Parce qu'ils me l'ont donné à la fin de la grossesse, et que bah j'en n'ai pas eu besoin très longtemps, forcément, donc ça aussi, qu'est-ce qu'on en fait ? ça on sait pas en fait, ils nous donnent tout ça et après vous les gardez, ah bon d'accord.

I : D'accord, et la pharmacie ils les récupèrent pas ?

M : Rien du tout. Ils ont pas voulu, ils m'ont dit « oh, donnez-les à une maison de retraite ou je sais pas » Je leur dis « oui mais ça marche pas comme ça, je vais pas me ramener et leur donner des stylos d'insuline, ils vont me dire mais ça sort d'où... » Donc voilà ils sont toujours dans mon frigo et je sais pas quoi en faire. \*rires\*

I : D'accord, je comprends.

M : C'est un peu, voilà...

I : Ca marche. D'autres choses ? Des questions ou des choses euh...

M : Euh... Non pas spécialement.

I : Ok. Bon bah écoutez, moi je vous ai posé toutes les questions, euh, toutes mes questions, donc je pense qu'on a fait le tour du coup.

M : Ouais... Bon ben en tout cas c'est bien, c'est intéressant pour euh, de pouvoir avoir euh, de pouvoir parler un peu de mon ressenti et tout ça, parce que ben personne me posait jamais la question donc euh... \*rires\*

I : Effectivement, oui, oui c'est important, et puis pour nous ce travail il est intéressant aussi parce que effectivement, après l'accouchement on se rend compte que les patientes elles sont un peu laissées dans la nature, parce que le médecin généraliste il a pas fait le suivi, le gynécologue, bah, il reconvoque pas forcément les patientes à l'hôpital, donc voilà c'est aussi pour ça qu'on fait ce travail de thèse.

M : Bah clairement après avoir fait le premier suivi à Purpan c'est mon médecin généraliste qui m'a suivie. Et le diabète gesta il m'a fait faire des tests il a rien vu du tout. Parce que c'est pas sa spécialité du tout. Du coup il a rien vu. Pour lui c'étaient des taux normaux, mais en fait ça l'était pas. C'est à Purpan qu'ils se sont rendu compte que la prise de sang était pas bonne. Donc là bon, voilà, Purpan a pris de suite le relais, à 4 mois ils se sont rendu compte. Mais c'est vrai que je trouve, qu'on a les premiers suivis avec Purpan assez tard au final, parce que j'ai demandé à faire mon écho de datation là-bas, et c'est là que j'ai après pu m'inscrire pour pouvoir faire le suivi global, mais sinon je, je pense que ça aurait tardé vraiment, je m'en serais rendu compte tard quoi.

I : Oui oui, bien sûr. Bon, ben écoutez je pense qu'on a fait le tour, en tout cas il a été bien sympa, il vous a laissé faire l'entretien \*rires\*.

M : \*rires\* Ouais, bah du coup je fais le tour du salon là depuis tout à l'heure, heureusement que j'ai une grande maison !

I : Bon bah écoutez, merci encore en tout cas de votre participation, et euh...

M : Il y a pas de soucis.

I : Bon et puis après s'il y a d'autres choses vous avez nos adresses mails donc n'hésitez pas s'il y a des questions.

M : Ok, pas de soucis. Et beh merci beaucoup !

I : Merci à vous, bonne journée !

M : Bonne journée, au revoir.

## Entretien 2 – 10/06/2021

IMC : 21,1 (54 kg, 1m60) Entretien : 21 :03

I : Alors moi c'est L. du coup.

M : Oui. Euh... et vous, vous avez trouvé mon information avec l'hôpital à P. ?

I : Exactement. On travaille en fait, on fait notre thèse avec euh, le Dr G., je sais pas si vous la connaissez, c'est une des gynécologues de l'hôpital.

M : Euh, oui, oui, la première fois, il y a 6 ans, pour mon fils aîné, c'était elle euh, ma gynécologue. Cette fois-ci je l'ai pas eue mais, euh...

I : Vous voyez qui c'est. Donc c'est avec elle qu'on fait ce travail de thèse et en fait elle nous a donné accès à la plateforme MyDiabby, c'est comme ça qu'on a eu les adresses mails. Voilà. Du coup je voulais vous remercier vraiment de nous aider pour ce travail, parce que c'est très important pour nous d'avoir le retour des patientes, voilà alors merci beaucoup d'accepter. Et évidemment toutes les données sont anonymes, on donne des numéros aux entretiens, vous vous êtes l'entretien numéro 2 \*rires\*, mais il y aura pas votre nom dans notre travail. Ça on n'a pas le droit de le diffuser. Voilà.

M : Très bien, oui je vous écoute alors, vous me posez les questions ?

I : Oui. C'est ça, exactement. Du coup notre travail de thèse est sur les patients qui ont eu un diabète gestationnel, et euh, pour savoir comment elles l'ont vécu, ce qu'elles ont retenu et comment ça se passe après l'accouchement. Donc je vais vous poser plusieurs questions, je vais vous laisser parler librement, si vous avez des questions évidemment vous n'hésitez pas, et voilà.

M : D'accord, ok.

I : Alors du coup, la première question. Vous avez accouché il y a environ 3 mois et avez présenté un diabète gestationnel durant votre grossesse. Pouvez-vous nous expliquer votre parcours de soins entre le diagnostic, le suivi et jusqu'à l'accouchement ? C'est-à-dire les professionnels de santé qui vous ont suivi, les examens complémentaires s'il y en a eu et le traitement s'il y en a eu un.

M : D'accord. En fait, au début, j'étais suivie par une gynécologue, euh, de, euh, en ville, de ville. Donc au début de grossesse elle m'a fait un bilan, euh, donc euh, de, bilan sanguin avec un test, et donc le euh, le taux de glycémie à jeun. Et donc elle a vu que c'était 93, donc à peine dépasser le seuil. Et du coup elle m'a recommandé de, euh, de contacter une diabétologue. Et euh, donc euh, après euh, entre temps, j'ai, oui voilà, j'ai appelé d'abord une diabétologue, et donc c'était euh, madame, euh, madame R., qui a, voilà, qui a suivi euh, ce, cette affaire. Et ensuite j'ai eu rendez-vous pour l'accouchement à l'hôpital, pour euh, tir groupé. Donc c'était euh, je crois, 3<sup>ème</sup> je crois, 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> mois de grossesse, et du coup on m'a dit qu'il fallait faire les tests 6 fois par jour et, euh, faire la régime au début. Et si c'est pas, le, suffisant, il faut peut-être l'insuline. Euh, donc j'ai eu rendez-

vous, c'était en confinement donc j'ai eu rendez-vous téléphonique c'était comme ça en visio, comme ça avec une, euh, diététicienne, à l'hôpital, et euh, diabétologue. Donc elle nous a expliqué comment utiliser l'appareil etc, et comment, surtout comment faire la régime, donc comment il faut manger équilibré, euh... donc trois repas et entre les deux repas il faut une, euh, une collation. Euh, collation avec un peu de, euh, donc, euh de, soit petit gâteau, soit c'est euh, voilà des choses, euh, gly-gly-gly, ah, glucides, oui c'est ça, un peu de glucides, ou de sucres, mais accompagné de produits laitiers, lait, fromage, ou yaourts, etc. Donc j'ai bien respecté les conseils, pour les repas pareil, il faut donc euh de la protéine, euh des glucides, avec beaucoup de légumes. Il faut plus de légumes que du riz ou des pâtes etc. Euh, donc j'avais fait, des fois quelques petites erreurs, donc le taux de glycémie augmente très rapidement. Si, euh, si par exemple, j'ai pas mangé assez de légumes, ou si une fois j'ai mangé des carottes, en pensant que c'est des légumes, en fait il y a du sucre dedans, donc ça fait augmenter. Euh, et, euh, des fois j'ai mangé un petit gâteau, tout petit, en fait il y a beaucoup de sucre dedans et ça fait exploser le chiffre. Mais globalement, ça reste stable, euh, donc je dépasse, là, le seuil deux fois par jour, ou même pas, et du coup j'ai pas eu besoin d'insuline. Euh, voilà, donc c'est la régime. Et durant toute la grossesse, le bébé a bien évolué, et moi j'ai pas pris de poids moi-même, et moi j'ai pas pris de poids, moi-même, et donc euh, ni bébé, donc c'était, j'ai un poids assez stable. Et vers la fin, euh, donc au troisième échographie, ils ont découvert que le bébé était un peu, euh, un peu gros, et donc il fallait faire euh, une autre échographie de contrôle. Et, euh, donc, finalement j'ai fait une journée de, euh, hospi-hospitalisation de jour, et euh, pour faire tous les examens, et euh, finalement les médecins ont décidé de déclencher l'accouchement pour éviter un bébé qui dépasse 4 kilos. Donc c'était un accouchement qui a été programmé deux semaines avant la, euh, avant le terme. Et, bon, ça s'est bien passé, donc bébé était en forme, il est né 3 kilos 9, euh, 950, donc pile au-dessous \*rires\* de 4 kilos. Et euh, voilà... Et je sais pas qu'est-ce que je peux raconter d'autre, je sais pas est-ce que vous avez d'autres questions ?

I : Oui, bien sûr. Euh... Du coup, depuis votre accouchement, est-ce que vous avez consulté votre médecin généraliste, ou alors votre gynécologue, ou alors une sage-femme ou diabétologue, par rapport à ce diabète gestationnel ? Depuis l'accouchement ?

M : Euh, depuis l'accouchement, en fait, j'ai juste, tout de suite, j'ai été, comme tous les autres j'ai passé 3 jours à l'hôpital avec le bébé, et du coup il y avait les sages-femmes, qui sont venues vérifier le taux de glycémie. C'était rentré dans l'ordre donc il y avait pas de soucis. Donc on m'a donné une ordonnance pour faire le contrôle deux mois après. Donc je l'ai fait il y a quelques jours et les chiffres sont bons, c'est euh, donc, c'est au-dessous des seuils, à jeun et 2 heures après la postcharge, ça s'appelle comment... deux heures après avoir bu le, euh, glu-glu-glucose.

I : Oui.

M : Voilà, et donc tous les chiffres sont bons. A jeun là, c'était combien, ah je me souviens plus, c'était un virgule... non, c'était 0,93 je pense, toujours comme d'habitude et 2 heures après c'était 1,29... est-ce que les chiffres sont importants pour vous ?

I : Non.

M : D'accord. Et donc voilà, c'est rentré dans l'ordre. Et après je n'ai pas, du coup, je pense que c'est pas la peine d'aller recontacter une diabétologue, ou généraliste. Et en plus, en fait, après l'accouchement, comme j'allai-j'allait, et j'ai pas fait la régime, et je mange normalement, même en plus légèrement sucré, parce que je mange des petits gâteaux, pendant la grossesse je mangeais des petits gâteaux pour les diabètes, euh, comment dire, euh, donc les sucres, sans sucre ajouté, ou des choses comme ça, mais après j'ai pas fait euh, attention à ça, je mangeais des gâteaux normaux.

I : D'accord.

M : Et apparemment ça n'a pas eu, euh, d'effet. Voilà. \*rires\*

I : Ok. Du coup, est-ce que vous pouvez me dire, vous, ce que vous avez retenu du diabète gestationnel. Qu'est-ce que c'est, qu'est-ce qu'il a comme conséquences, et quel est le suivi euh, du coup pendant la grossesse. Bon ça vous m'en avez parlé un petit peu, mais voilà, est-ce que vous pouvez me dire ce que vous avez retenu de cette maladie ?

M : Euh, d'accord. Donc, euh, voilà il me semble que c'est euh, pendant la grossesse le placenta consomme beaucoup d'insuline, et donc le, euh, pantéros, c'est ça ? Comment ça s'appelle euh, l'organe qui...

I : Le pancréas ?

M : Euh, fabrique. Pardon ?

I : Le pancréas ?

M : Euh, oui c'est ça. \*rires\* euh, donc la, le français n'est pas ma langue maternelle donc des fois je ne trouve pas les mots. Et euh, excusez-moi.

I : Il n'y a pas de problème \*sourire\*

M : Donc, euh, c'est, ça fabrique pas assez d'insuline pour euh, éliminer le sucre dans le sang. C'est ce que j'ai compris. Et donc, si on mange normalement, le taux de sucre, le taux de glycémie dans le sang peut augmenter très vite et donc c'est, ça entre, dans le, donc, euh, transmis au bébé, et il peut grossir, très, très facilement. Et on risque d'avoir des bébés surpoids à la naissance, et ça complique, voilà, la, le travail. Pour les, euh, pour la maman, on risque d'avoir du vrai diabète juste après. Et donc, euh, la, la solution c'est de, de, euh, contrôler la nourriture qu'on mange, pour ne pas trop charger le pancréas. Pancréas ?

I : C'est ça. \*rires\*

M : \*rires\* Pancréas. Et euh, voilà. Et euh, en même temps ça diminue le risque d'avoir un gros bébé, mais ça m'est arrivé quand même, on a du mal à expliquer, peut-être c'est pas conséquence directe de ce, ce diabète, mais simplement le bébé est gros, même sans, sans le diabète gestationnaire on peut avoir le bébé qui dépasse 4 kilos quand même. Parce qu'on m'a dit que même avant l'accouchement, euh, donc c'était pas la peine de prendre l'insuline, d'injecter l'insuline pour moi parce que j'ai bien contrôlé le taux avec la régime. Et euh, du coup j'ai pas trop cherché l'explication pourquoi il fallait quand même le déclenchement \*rires\* Et, euh, voilà, c'est ce que j'ai retenu. \*rires\*

I : ça marche. Est-ce que pour vous informer sur le diabète vous avez utilisé des sources, en plus des consultations, que vous avez eu du coup avec les spécialistes, est-ce que vous, de votre côté, vous vous êtes renseignée ? Pour en savoir un peu plus. Et si oui, est-ce que vous avez trouvé que c'était facilement accessible ? Est-ce qu'il y avait des informations facilement accessibles ?

M : En fait euh, finalement, j'ai pas eu trop besoin de chercher, euh, beaucoup, mais j'ai bien lu les documents sur MyDiabby, euh, sur MyDiabby. Euh, avec l'application ils ont mis des documents sur l'explication du problème, l'évolution, et aussi la liste des fruits et légumes avec le sucre dedans. Et faire exercices, ceci, cela, il y a pleins de conseils, donc voilà j'ai lu ça. Et, euh, donc, euh, le suivi, j'ai bien écouté les professionnels. J'ai pas trop cherché d'autres choses pour, euh, comprendre \*rires\* ça m'intéresse mais...

I : D'accord \*rires\* ça marche. Euh, du coup il nous reste encore deux questions, alors l'avant-dernière, quelles sont, vous, vos représentations du diabète gestationnel, comment vous l'avez vécu, pendant la grossesse, et depuis votre accouchement, comment vous vivez d'avoir eu un diabète gestationnel ?

M : Euh, donc euh moi j'ai plutôt bien vécu, juste les piqûres au début ça m'a fait peur, j'ai dit oh là là six fois par jour, mais au bout d'une semaine j'étais habituée déjà, donc euh, c'est, euh, et donc j'étais quand même, j'ai fait beaucoup attention sur ces chiffres, et dès que je vois que ça dépasse un peu, j'ajuste un peu mon habitude et tout ça, donc euh j'étais assez, rigide \*rires\* euh, stricte sur ça, et euh, ça m'a fait du bien. En fait j'étais moins fatiguée que le premier bébé, parce que j'ai l'impression que ça fatigue moins le corps. Mais bien sûr c'est que j'avais d'autres choses, par rapport au premier grossesse, c'est que dès le début je prenais des vitamines euh, en complément, et du fer, et ça aidait aussi. Donc j'étais globalement moins fatiguée que la première grossesse.

I : D'accord.

M : Euh, oui, du coup, je pense que voilà tout ça ensemble, ça a contribué. Et j'ai même pensé de faire la régime pour le long terme. Donc régime, pas vraiment régime, on diminue pas les quantités, mais c'est juste équilibrer, faire attention. Et c'est aussi qu'au lieu de manger des pâtes normales je mangeais des pâtes complètes. Donc je suis habituée au goût il y a pas de soucis. Et donc je pense que, euh, ça peut, euh, m'aider à diminuer le risque d'avoir un vrai diabète. C'est le cas de ma mère, en fait, qui a fait un diabète à l'âge de 60 ans, et c'est après ça elle devait faire un régime, c'était pénible, et c'était pas suffisant, au bout de quelques années le médecin l'a mise sous traitement et tout. Donc j'ai pas envie de revivre ça. Et euh, je pense, j'espère, si j'arrive à le gérer donc, euh, repas du quotidien j'espère que je pourrais éviter d'être dans cette situation.

I : D'accord. Euh, du coup j'ai une dernière question, par rapport au suivi, donc là le test que vous avez fait à deux mois, le fait de voir peut-être des médecins après l'accouchement, qu'est-ce qui aurait pu vous freiner à faire ce suivi, et qu'est-ce qui vous a motivée à le faire ?

M : Euh, freiner, euh c'est parce que les taux sont normaux, parce que les chiffres sont normaux, en plus il me semble qu'il y a quand même, euh, un contrôle au bout de trois ans, je vais penser à le faire. Et du coup ce qui me motive c'est voilà, euh, c'est comme je

vous ai déjà expliqué, ce qui motive de continuer d'être suivie, de faire attention, c'est je vois que ça marche et j'ai pas envie de dépendre aux médicaments un jour ou l'autre, voilà c'est ça qui motive. En plus euh, je me sens bien, donc avec le corps allégé, voilà c'est tous ces éléments positifs. Voilà, donc il y a pas vraiment de frein, parce que si, si, euh, évidemment si j'ai rien, je vais pas aller chercher, voir régulièrement un médecin ou les embêter \*rires\*, voilà, après, si j'ai le moindre souci, je vais bien sûr contacter un diabétologue ou médecin généraliste pour mettre en place les mesures.

I : D'accord, ça marche. Est-ce que vous avez peut-être d'autres choses à ajouter, des questions que je vous aurais pas posé que vous auriez envie de me dire ?

M : Euh, bah non je pense que j'ai pas mal raconté \*rires\*. Vous êtes pardon, euh, quelle année de thèse ?

I : Dernière année, là.

M : Ah d'accord, et après vous allez travailler à l'hôpital ?

I : Alors non en fait, euh, ma collègue avec qui je fais le travail de thèse, on est deux, on est toutes les deux internes de médecine générale, on travaille toutes les deux dans les cabinets de médecine générale, et on fait ce travail pour justement voir si les patientes, parce qu'on s'est rendues compte que les patientes avec un diabète gestationnel souvent, après l'accouchement, elles sont lâchées dans la nature, il y a pas vraiment de suivi, et parfois c'est difficile parce qu'elles ont personne vers qui se tourner vraiment. Donc voilà, c'est pour ça qu'on fait ce travail, c'est pour essayer de voir comment on pourrait adapter le post-accouchement on va dire.

M : D'accord. Et selon vous il vaut mieux, euh, comment dire, suivre encore de plus près, par exemple si deux mois après l'accouchement le taux rentre dans l'ordre, qu'est-ce qui, quel est le rôle du médecin généraliste par exemple ?

I : Euh, bah en fait les recommandations effectivement elles disent de faire ce test que vous avez fait, là, euh, 2 à 3 mois après l'accouchement, et donc vous vous l'avez fait et c'est très bien, mais il y a beaucoup de femmes qui le font pas. Parce que c'est difficile avec le bébé, parce qu'elles ont pas forcément de médecin qui vont leur expliquer pourquoi il faut le faire, et donc le rôle du médecin généraliste ce serait justement de s'assurer que le test soit bien fait après l'accouchement et vérifier que les chiffres soient

redevenus normaux. Voilà, vous vous l'avez fait mais il y a beaucoup de femmes qui le font pas. Parce qu'on leur explique pas bien, ou parce qu'elles ont pas forcément le temps, donc voilà.

M : Oui, oui. D'accord. Oui, moi ça m'a préoccupée un peu du coup, j'ai fait à pile deux mois \*rires\*. D'accord, oui c'est intéressant comme sujet.

I : Oui, effectivement. \*rires\* On a beaucoup de choses à améliorer. Je vous remercie beaucoup en tout cas, pour votre participation.

M : Bonne après-midi et bonne continuation.

I : Merci beaucoup, bonne journée, au revoir.

M : Bonne journée, au revoir.

### Entretien 3 – 21/06/2021

IMC : 31,9(89 kg, 1m67)

Analyste, 2 enfants, originaire de Toulouse Entretien : 19 :38 s  
Maman seule lors de l'entretien, les 2 enfants sont gardés par le papa. Elle est détendue, installée au calme dans une pièce avec des écouteurs.

L : Bonjour.

A : Bonjour \*sourire\*

L : \*sourire\* Avant de commencer, je tenais à vous remercier pour votre participation.

A : de rien c'est normal.

L : Pour vous expliquer un peu l'objet de notre thèse. Nous sommes deux internes en médecine générale et nous faisons une thèse sur le vécu, les représentations, le ressenti des femmes qui ont présenté un diabète gestationnel. Et comment se passe le suivi de leur santé après tout ça.

A : d'accord

L : Nous allons retranscrire cet entretien et les données seront anonymes. Du coup j'ai 5-6 questions pour vous \*sourire\*

A : Oui

L : Alors vous avez accouché il y a trois mois environ c'est bien ça ?

A : oui le 24 mars

L : D'accord donc on aurait aimé connaître votre parcours depuis le diagnostic du diabète, le suivi, est ce que vous avez eu des traitements, des examens complémentaires ? Comment ça s'est passé pour vous ?

A : Moi à la base j'ai une thyroïdite d'hashimoto et mmh on m'avait expliqué que le diabète ça pouvait me

prendre au nez, enfin euh en tant que seconde maladie auto immune donc j'ai toujours fait des prise de sang pour voir mon taux de glycémie. Et quand je suis tombée enceinte, un mois après ma glycémie commençait à faire des yoyo, elle était à 0,98 donc j'ai eu un rééquilibrage alimentaire pendant un mois et demi et ensuite ils m'ont mis sous insuline. Donc à 15 semaines de grossesse j'avais l'insuline.

L : D'accord, et vous étiez suivie sur P. ?

A : Oui alors moi j'ai un endocrino qui est à la clinique de l'U., qui lui me suit pour la thyroïde et il avait commencé à me suivre pour le diabète. En même temps, c'est un endocrino très gentil mais un peu de la vieille école \*sourire\* du coup c'est avec my diabby à l'hôpital que j'étais suivie, et du coup je pouvais des que ça commençait à ne plus rentrer dans la fourchette ajuster l'insuline.

L : D'accord. Ensuite pendant le premier mois vous aviez juste des règles hygiéno-diététiques ? c'est via my diabby qu'on vous expliquait comment manger ? vous aviez des autosurveillances ? une diététicienne ? comment ça s'est passé ?

A : ben moi j'étais allée voir une diététicienne en privé, et je devais faire des dextro 4\*/jour, donc le matin, la glycémie postprandiale et le midi. C'est la qu'on s'est aperçu au bout de trois semaines que même en faisant attention ça ne servait pas à grand-chose, du coup on a pas attendu

L : d'accord du coup vous êtes passée sur l'insuline ?

A : Oui au début j'avais que de la Toujeo le soir et après on a rajouté en journée la fiasp, je crois que c'était à 18 semaines ou 20 semaines d'aménorrhée.

L : Ok et ensuite vous avez été bien équilibré avec ce traitement jusqu'à la fin ? il n'y pas eu de soucis ?

A : Oui

L : ok et depuis votre accouchement vous avez revu un diabéto, un généraliste ou une gynéco ?

A : La gynéco oui, après ça était un accouchement un peu particulier \*petite moue\* euh et euh après l'endocrino je l'ai revu pour la thyroïde et il m'a dit « ben dans 6 mois on se revoit et je vous ferai à ce moment-là une glycémie » voilà

L : d'accord donc c'est l'endocrino qui va vous suivre après pour tous les tests ?

A : oui mais il n'est pas inquiet donc euh... voilà de toute façon je sais que

je dois continuer à faire attention parce qu'il y a l'âge et ça peut, ça me pend au nez, plus tard c'est mieux ça sera \*sourire\*

L : \*rire\* d'accord et pour votre première grossesse vous aviez eu comme ça des soucis avec votre glycémie ?

A : non rien du tout

L : D'accord, ok, et euh est ce que vous pouvez nous parler de ce que vous avez retenu un peu du diabète gestationnel ? les conséquences ? le suivi préconisé après la grossesse ?

A : Euh, déjà ça faisait des gros bébés. Euh c'était pas le but déjà qu'elle se portait bien, elle était en haut des courbes. Et au-delà du poids si on ne fait pas attention ça peut aussi leur faire des problèmes cardiaques ou autres... Donc c'est vraiment pour elle que je faisais attention, parce que en soi moi j'avais pas forcément de problèmes.

L : très bien donc c'était plus par inquiétude pour elle ?

A : Oui je voulais surtout qu'elle aille bien, comme tout parents, du moins je crois \*sourire\* euh quand on a des enfants on souhaite qu'ils aillent bien.

L : très bien, et vous niveau piqûres et tout ça, ça était ? ça ne vous gênait pas trop ?

A : Non, il y avait qu'à la fin ou les dextros je savais ce que je mangeais et que j'étais équilibrée, ils sautaient un peu parce que j'avais mal au doigt à force\*sourire\*. Après les piqûres, il fallait que je les fasse donc je ne me suis même pas posée la question enfin c'était comme ça et je savais que c'était transitoire. Il me tardait la fin mais après je me dis, elle aurait fait combien à 39 semaines elle faisait 3kg8 sans ça elle aurait fait 6 kg \*petites moues et rires\* déjà qu'elle se porte bien ...

L : \*rires\* d'accord. Et du coup pendant votre grossesse il y avait des sources auxquelles vous pouviez vous référer un petit peu pour avoir plus d'info sur le diabète gestationnel ? Euh sur quoi faire niveau alimentaire ? activité physique et tout ça ?

A : Après j'avais les diététiciennes de l'hôpital euh que je voyais une fois par mois soit en visio soit en présentiel. Mais après je savais un petit peu ce qu'il fallait que je mange euh, fallait que j'équilibre mes repas, fallait que je mange des féculents à tous les repas malgré tout ce qu'on peut entendre sur le diabète gestationnel : « oui mais il ne faut pas que tu manges de sucre » « oui mais attention ce n'est pas n'importe quel sucre ». Donc du coup

c'était plus difficile pour les proches parce que quand on leur dit qu'il faut qu'on fasse attention aux sucres, le sucre pour eux, soit c'est tout, soit c'est rien. Euh voilà quand j'entends qu'on me dit « oh on a fait des légumes : des petits pois » oui ben c'est pas des légumes ça \*rires\* donc voilà, c'est plus aller faire une éducation thérapeutique pour les proches.

L : \*rires\* d'accord, du coup vous vous êtes senti plutôt accompagnée et vous avez su trouver les informations ?

A : oui oui puis avec les deux endocrinos qui me suivaient plus la diététicienne, puis, le fait que c'est pas une surprise je m'y attendais, enfin oui et non, ça m'a fait chier. Euh je l'ai eu au tout début de la grossesse, fallait que je fasse attention dès le début, ce n'a pas été une claque comme si je l'avais su au 6ème mois et d'un seul coup ne plus manger. Après moi, je ne suis pas trop attirée par le sucre donc ça ne m'a pas forcément dérangé.

L : Très bien, euh et vous quand on vous a dit diabète gestationnel au début, quelles étaient vos représentations ? qu'est-ce que ça vous évoque ? et la par rapport à votre vécu pendant la grossesse même si on en a déjà un peu parlé, mais comment vous vous sentez par rapport à tout ça ?

A : il y avait de la frustration forcément parce que, surtout que la période n'était pas propice à sortir. De temps en temps, j'achetais des pâtisseries à mon conjoint. Je me disais moi j'aimerais bien en manger, mais si j'en mange une, il va falloir que j'ajuste. Mais à la fin je faisais des petits excès mais rares. C'est vrai que c'est quand on était invité chez des gens enfin c'est un peu frustrant car on ne sait pas trop comment ils cuisinent. Il y en a qui mettent du sucre partout, et, c'est là qu'il fallait que je fasse attention mais après on s'y habitue.

L : oui du coup à la maison vous arriviez plutôt bien à le gérer en fait.

A : Oui car on a toujours fait des repas équilibrés à la maison. On a toujours mis des féculents, des légumes, et des protéines. On a un garçon qui a 3 ans et demi euh il est difficile à manger mais on lui propose toujours des légumes même si bon \*sourire\* c'est meilleur les pâtes \*rire\* mais après bon on essaye ouais

L : \*rire\* D'accord et au niveau de l'activité physique on vous en avez un peu parlé à P. ? Vous avez réussi à le faire ? bon en ayant déjà un petit garçon ça peut être compliqué...

A : Ah ben je marchais, à la fin c'était compliqué car j'avais des œdèmes partout donc j'avais mal aux jambes. Mais après j'ai un garçon qui court beaucoup \*sourire\* donc il faut être derrière et puis bon on sortait, on ne restait pas enfermé entre 4 murs.

L : Ouais donc au final niveau règles hygiène diététique, vous avez fait quelques petites modifications mais ça n'a pas était si terrible que ça pour vous a priori ?

A : non après moi je me suis toujours dit que la parentalité commençait le jour où l'enfant est créé. Donc on s'adapte, on sait les conséquences que ça a quand on ne fait pas attention euh après c'est le choix de chacun. Mais après oui c'était frustrant car on ne peut pas tout faire. C'est pas grave et ce n'est pas permanent enfin du moins je l'espère \*rire\* mais pour le moment ça va \*rires\* mais voilà. Du coup ces règles-là, on continue à le faire car du coup ça équilibre la glycémie. J'évite d'avoir des pics hyperglycémique et je me dis qu'en faisant attention ça ne pourra que retarder le diabète qui me pend au nez.

L : D'accord mais du coup-là vous continuez toujours à vous surveiller ?

A : non je ne le fais plus ça.

L : D'accord c'est vous qui faites attention toute seule.

A : oui car les bandelettes elles sont parties à la poubelle \*rire\*

L : \*rire\* et dans tout ce parcours le médecin traitant il a été présent ? un peu ? pas du tout ? \*sourire\*

A : Euh... Non... mais pff, je l'embêtais pas plus que ça en fait, euh je l'appelais parce qu'il fallait qu'elle me renouvelle mes arrêts de travail mais voilà, mais j'étais tellement suivie pour le reste, voilà à l'hôpital j'y allais tous les 15 jours donc bon j'en avais assez. \*rires\* des deux interlocuteurs\* J'avais l'écho tous les mois, je voyais la gynéco tous les mois, le diabète tous les mois, bon j'ai dit stop là. Je ne vais pas... J'aime bien ma généraliste mais bon quand j'ai rien à lui dire \*rires\* des deux\*

L : Du coup si vous deviez euh essayer de trouver des freins à votre prise en charge avant ou après l'accouchement que ça soit à maintenir toutes les règles alimentaires, l'activité physique ?

A : Après notre fille quand elle est née, elle est partie directement en réanimation, et, j'avoue qu'à ce moment-là, juste après on ne faisait absolument pas attention à ce que je mangeais. On mangeait des plats mais parfois j'avais envie de sucre alors je le prenais parce que c'est le seul truc

qui nous aidait à tenir. Mais là depuis qu'on est rentrés que chacun a trouvé sa place ben on fait attention parce que j'ai pas envie de regonfler. J'ai perdu les kilos que j'avais pris pour Charlotte, j'ai pas envie de les reprendre. Et je sais que moi quand je mange un carré de chocolat ben chez certains ça ne fait rien, ben chez moi la balance elle me le montre \*sourire\*

L : et vous aviez pris beaucoup de kilos pour votre grossesse ?

A : Non pour C. j'en avais pris que 10 au total donc c'est pas énorme. Mais parce que voilà je fais attention. Pour Louis j'en avais pris 13 que je n'ai jamais perdu donc il y avait aussi un surpoids qui était là. Donc le surpoids, l'âge je me doutais enfin je faisais partie des personnes qui pouvaient... et le faire d'être lucide, d'être conscient ben ça aide car il y en a qui, enfin j'ai une copine qui a eu du diabète gestationnel, bon le poids c'était beaucoup plus que moi enfin elle avait beaucoup de facteurs qui faisaient et pour elle, elle l'a très mal vécu... Alors que quand on sait, quand on fait de la prévention, euh on le vit plus facilement.

L : et vos motivations du coup ? Bon vous en avez déjà parlé un petit peu, notamment la santé de votre fille, bon il y avait l'air d'avoir un entourage assez présent. C'est vos sources de motivations pour tenir tout au long de la grossesse ? il y avait autre chose ?

A : Oui c'est que ma fille aille bien en fait. Voilà c'était ça le plus important. Après je le faisais pour moi aussi parce que ça peut être dangereux pour la maman, euh mais c'était aussi pour elle... on le fait pour les deux. Puis j'ai un petit garçon de 3 ans et demi, je ne peux pas me permettre d'être pas bien ou d'être absente longtemps \*sourire\* voila \*rire\* c'est mon moteur, c'est eux les plus important. Après faut que les parents aillent bien aussi mais voilà

L : \*rire\* oui oui, du coup c'est vrai qu'on vous avait beaucoup parlé du diabète gestationnel, vous aviez été prévenu par votre endocrino. Du coup c'est pas mal car souvent on se rend compte qu'il n'y a pas trop de suivi après la grossesse mais vous ça n'a pas l'air d'être le cas. Vous allez faire le test pour la glycémie ? il vous l'a prévu quand ?

A : Le test là ou on passe trois heures au labo, il m'a dit que ça ne servait pas à grand-chose. Il m'a prescrit juste une prise de sang avec l'hémoglobine glyquée, la cétosamine. Et du coup il m'a dit qu'avec ça on allait voir euh parce que c'est pareil pour avaler ces 75g de glucose faut avoir le temps. Trois heures de temps c'est énorme et, moi un je ne l'ai pas et puis de deux... J'avais fait pour mon fils ainé, j'ai



trouvé ça tellement mauvais, que euh au final, j'étais même contente de le savoir avant que je faisais du diabète gestationnel parce qu'au moins je savais que je n'allais pas passer par cette étape infâme \*rire des deux\* c'est dégueulasse.

L : Je ne l'ai jamais fait mais c'est vrai qu'on a rarement de bon retour sur ce test... \*sourire\*

A : Ben c'est du sucre, déjà que j'aime pas ça, j'aime pas le goût sucré, euh ben en plus concentré, ça pègue de partout... il vaut mieux le savoir avant \*rire\*

L : Bon du coup vous pendant votre grossesse vous avez été plutôt bien suivi dès le début, vous ne vous êtes pas suivi, euh pardon sentie abandonnée ou délaissée à quelque moment que ce soit ?

A : Ben à l'hôpital pendant une semaine je faisais les dextro, donc j'avais une sage-femme qui venait pour relever mes dextros, c'était fait de façon archaïque car de toute façon on était pas dans la chambre... On avait la tête ailleurs... Mais on a conclu que c'était normal, j'ai retrouvé une glycémie à jeun, je crois qu'elle est à 0,81 donc ils m'ont dit on arrête quoi.

L : D'accord ils vous ont laissé rapidement tranquille mais bon en même temps vous aviez d'autres soucis...

A : oui \*petite moue\*

L : Bon écoutez j'ai posé toutes mes questions, merci beaucoup encore. C'est vrai que nous ça nous aide d'avoir votre retour pour voir ce qu'on peut améliorer et changer.

A : Si vous avez d'autres questions n'hésitez pas. Après je pense que la prévention c'est ce qui peut permettre, au lieu que les femmes se prennent une claque au 5ème mois, quand elles sont prévenues, je pense que c'est plus facile à accepter que quand on en parle pas et qu'elles se retrouvent avec leur ordonnance d'hyperglycémie provoquée... Euh ben c'est quoi ça..

L : Oui c'est vrai que je pense que peut-être il y a des petites améliorations à faire en préventif, en parler d'entrée, être plus systématique, amener tout ça... Bon du coup votre mari est arrivé à temps pour garder les petits ?

A : oui en plus nous avons récupéré notre nièce de 14 ans qui a fait un stage d'équitation donc c'est un peu sport \*rires des deux\*. Quand il est rentré je lui ai dit : tu les gardes, tu fais ce que tu veux avec mais je m'en vais 20 min \*sourire\*

L : \*rire\* Très bien bon en tout cas encore merci beaucoup, puis si on a besoin on reviendra vers vous.

A : De rien

L : Ah si une petite question pour affiner nos données d'épidémiologies, quel est votre profession ? même si là je suppose que vous êtes en congés mater

A : Oui je suis analyste financière

L : D'accord et vous êtes originaire de la région ou euh

A : oui je suis Toulousaine, je suis née à Toulouse.

L : D'accord voilà c'était pour notre tableau de données, savoir un petit peu plus, Voilà encore merci pour votre temps

A : Ca marche, de rien

L : Bonne soirée

#### Entretien 4 – 09/07/2021

IMC : 30,5(78 kg, 1m60)

En recherche d'emploi dans le domaine de gestion de projet d'informatique, 1 enfant, originaire du Cambodge

Entretien : 16'57 s

Maman seule lors de l'entretien, installée au calme sur son canapé, visio faite avec son téléphone, détendue.

M : Bonjour, je vous remercie pour votre réponse positive. Bon du coup, je vais commencer, j'ai quelques questions à vous poser. Vous avez accouché il y a à peu près 3 mois...

V : euh 4 mois aujourd'hui

M : \*rire\* bon 4 mois, vous avez donc présenté du diabète gestationnel pendant votre grossesse, donc c'était pour que vous nous expliquiez un peu votre parcours de soins entre le diagnostic, le suivi jusqu'à l'accouchement ?

Quels professionnels de santé vous ont suivi ? quels examens complémentaires vous avez réalisés ? et les éventuels traitements qu'il y a eu ?

V : euh du coup quand je l'ai su c'était suite à des analyses, résultats de prise de sang. Donc après je savais lire les analyses dès qu'il y avait une valeur qui était au-dessus de, des, il y avait un espèce d'intervalle de voilà, donc je sais que j'en faisais. Après j'ai été contacté par une diabétologue de Purpan et une diététicienne ou nutritionniste, je ne sais plus... des fois elles étaient deux et des fois toute seule. On faisait un point par mois à peu près, un point mensuel mais, et en fait elles m'ont prescrit une

ordonnance pour aller récupérer justement le matériel pour me piquer, des bandelettes et par contre fallait que je me pique 6 fois par jour. Euh une fois à jeun et ensuite une fois avant ben tous les repas, et une heure après le début de chaque repas. Et pour moi ça s'est bien passé j'ai pas eu à me piquer avec de l'insuline, voilà parce que apparemment j'arrive à maîtriser enfin j'avais un diabète maîtrisé. Une fois j'avais du rouge, mais je savais pourquoi j'avais du rouge parce que enfin quand même \*sourire et rire\* je faisais quelques écarts mais après non dans l'ensemble c'était, parce qu'en fait elle me disait qu'elle regardait une moyenne dans la semaine et dans le mois. Et dans la semaine et dans le mois, c'était du vert. En fait ça fonctionnait avec des codes couleur et une application c'était mydiabby je crois... C'est ça et en fait à chaque fois je voyais un peu la progression. Et quand j'ai accouché, par contre j'ai accouché deux semaines avant, donc après je ne sais pas s'il était né à terme, si à terme j'aurai du me piquer avec de l'insuline, ça je ne sais pas. Mais quand j'ai accouché, elles m'ont demandé aussi de me piquer mais après de ne pas faire attention. C'est-à-dire que je prenais le repas servi par la maternité même s'il y avait du pain et tout ça, c'était quand même équilibré mais elles voulaient voir avec un repas normal ce que ça donnait et donc du coup je me suis piquée deux ou trois fois et elles ont vu que c'était retombé dans les normes donc elles m'ont dit c'est bon pour nous. Mais par contre j'ai toujours pas fait, parce qu'il fallait qu'au bout de trois mois j'aie refaite une prise de sang, faire le test du glucose, j'ai pas eu le temps de le faire, et là je pars en vacances donc je le ferai début aout.

M : D'accord et du coup cette prise de sang ou on a vu que votre taux de glycémie dans le sang était élevé, qui est-ce qui vous l'a prescrite ? la découverte du diabète a été faite sur une prise de sang c'est ça ?

V : Ouais en fait c'est mon médecin traitant B. Parce que, en fait, non c'est pas B., c'est en fait, je faisais mes échographies au centre des C. et en fait par rapport à l'échographie ils m'ont dit vous faites du diabète gestationnel ou quoi.. Et je ne sais plus si c'est lui qui m'a prescrit ben le test du glucose ou B. car j'ai dû montrer l'échographie à B. Enfin c'est un des deux, je ne me rappelle plus ou la sage-femme... Je ne sais plus du tout entre tout le monde \*sourire\* J'ai eu à un moment donné ben euh comment ça s'appelle, l'ordonnance pour faire la prise de sang et puis voilà.

M : d'accord et du coup c'était le médecin traitant qui vous suivait avec

une sage-femme au début de votre grossesse ?

V : Oui c'est ça parce qu'en fait il a une spécialité en gynécologie.

M : Oui je vois, on le connaît il fait des cours à la fac \*sourire\* donc du coup depuis votre accouchement vous avez consulté des médecins, que ça soit généralistes, gynécologues, sage-femme ou endocrinologues ?

V : Pas de gynécologue, juste généraliste B. parce qu'il a une spécialité en gynécologie. Là il m'a prescrit pour commencer la rééducation du périnée que je vais faire en août car là je m'en vais deux semaines. Voilà après je suis bien suivie, puis je le vois tous les mois aussi pour mon fils parce qu'il le pèse, il le mesure, il regarde si tout va bien aussi donc voilà. Puis j'avais une gynécologue aussi mais elle est sur R. parce que j'ai déménagé il y a deux ans mais bon avec la covid tout ça pour se déplacer c'était contraignant donc j'ai préféré voir B. car j'y vais à pied et voilà

M : c'est parfait, très bien. Donc est-ce que vous pouvez me parler de ce que vous avez retenu du diabète gestationnel. Qu'est-ce que c'est ? quelles peuvent être les conséquences ? et le suivi préconisé pendant et après la grossesse ?

V : Alors euh en fait moi ce que j'ai retenu c'est que euh ça survenait, euh enfin je ne sais pas vraiment pourquoi, enfin si c'est l'hygiène alimentaire, ça dépend aussi d'une personne à l'autre mais euh ce que j'ai retenu surtout c'est les conséquences sur le bébé. C'était que ça faisait une macrosomie, un bébé trop gros, qui a du mal à passer au niveau des épaules. Et après dans les cas rares ça pouvait lui entraîner du diabète. Voilà en gros ce que j'ai retenu mais pour l'après non \*rire\* j'ai pas eu de news par rapport à ce qui se passait après a part refaire le test du glucose.

M : c'est déjà très bien. Et pour, pendant le diabète gestationnel, avant et après pour avoir des sources d'information sur quoi vous vous referiez ? Est-ce que vous alliez sur internet ? il y avait des sources autres ?

V : En fait quand j'ai eu tous mes outils quand j'ai téléchargé l'application tout ça, il y avait déjà des informations là dessus ... Et après c'était surtout pour regarder moi sur internet je tapais IG de tel aliment pour faire attention voilà ça... Et après oui l'application était bien mais quand je voulais par exemple un légume ou un aliment qui n'était pas répertorié par mydiabby ben j'allais sur internet et je

regardais IG de tel ou tel aliment voilà ça...

M : D'accord donc vous n'avez pas eu de difficultés vous à être informée ou à obtenir des informations ?

V : Non

M : Ok, très bien. Quand on vous parle de diabète gestationnel après tout ce que vous avez vécu, quelles sont vos représentations ? qu'est-ce que ça vous évoque ? Votre ressenti par rapport à ça ? depuis votre accouchement ?

V : Ben euh le fait d'avoir du diabète gestationnel et d'être en surpoids, voilà je me dis ça y joue. Mais bon, après j'en avais parlé aussi autour de moi donc par une euh, j'ai remarqué que j'avais après pas que ça m'a rassuré sur mes cinq amies, trois qui ont fait du diabète gestationnel. Elles avaient toutes des gabarits différents donc, au début je me disais c'est ma faute car je suis en surpoids tout ça... et sur les trois autres, il y en a deux qui sont normales, fin normale je veux dire indice de masse corporelle normal et une autre qui est aussi en surpoids comme moi... euh et voilà donc je me suis dis ben euh je pense qu'il y a un petit peu une partie aléatoire parce qu'après aussi il y a aussi une autre amie elle qui était ben mince quoi et qui a quand même fait du diabète gestationnel. Mais après niveau nutrition ça allait donc je sais pas ...

M : ouais et du coup vous vous l'avez plutôt bien vécu ? ça n'a pas été trop compliqué pendant la grossesse ?

V : Moi ça va je l'ai plutôt bien vécu parce qu'en fait vu que je mangeais en fractionné, j'avais l'impression de manger tout le temps... \*rire\* donc ça allait c'était euh bon après c'est vrai qu'il y a des jours où s'est un peu plus difficile mais sinon ça allait... euh parce qu'après ce qui rassuré, ce qu'elles me disaient voilà j'avais quand même droit à des collations justement, parce qu'avant euh de faire mon rééquilibrage alimentaire, je mangeais peut être deux ou trois fois par jour souvent deux fois par jour mais c'était mal. Mais là c'était, je faisais quatre ou cinq petit repas donc du coup j'avais pas l'impression d'avoir faim voilà c'était plus ça... puis après, puis aussi en même temps j'avais le temps vu que ben j'avais mon contrat de professionnalisation qui s'était terminé j'avais le temps pour cuisiner et tout ça \*sourire\* finalement c'est bien tombé \*rire des deux\* voilà en plus j'étais à la maison avec la covid donc du coup voilà \*rire\*

M : oui vous avez pu prendre soins de vous

V : exactement c'est pas comme quand on est au bureau et qu'on doit faire vite ou quoi

M : Et c'est à partir de combien de mois qu'on vous a découvert votre diabète gestationnel déjà ?

V : C'était cinq ou six mois par là. Parce que je crois que c'était lors de la deuxième écho, le docteur B qui faisait l'échographie et qui avait dit que ben par rapport à la datation et le poids, il était un peu gros. Il m'a dit bon je suspecte un diabète gestationnel voila

M : D'accord

V : Et il avait raison \*rire des deux\*

M : Et du coup la si on doit parler un petit peu des éventuels freins que vous pouvez rencontrer ou au contraires les sources de motivation pour le suivi du diabète gestationnel ou de votre santé en général ? vous en avez quelques-uns ?

V : Oui je me suis dit qu'il fallait que je continue ben sur cette lancée parce que, bon après c'est vrai que la avec l'été et tout ça, les apéritifs et tout c'est plus difficile \*rire des deux\* Voilà mais euh c'est plus ça en fait, c'est pas quand je suis seule chez moi ou quand on est en famille, enfin je veux dire avec mon compagnon et notre fils ça va. En fait le plus difficile c'est quand on reçoit ou quand on est chez des amis ou au restaurant... je trouve que c'est ça le plus difficile. Bon après, avec l'été ça va car on est plus, fruits et légumes ce genre de choses quoi.

M : Donc je vois que vous aviez un compagnon et un entourage assez aidant tout au long de la grossesse ?

V : Euh non pas trop parce que en fait euh c'était par exemple du côté de la belle famille, je disais que j'avais du diabète gestationnel et tout ça, ben moi euh je prenais mon repas donc des que je savais, je faisais ma salade, mon repas de mon côté. Puis quand il y avait le dessert, bon je mangeais le dessert mais je ne prenais pas de pain, je prenais pas de chips euh voilà. D'un côté ils étaient pas assez aidant parce qu'ils ne savent pas ce que c'est... puis quand je disais ben pas de riz trop cuits, pas de .. Enfin je sentais que c'était contraignant pour eux puis ils n'avaient pas forcément envie de se renseigner eux-mêmes ce que je peux comprendre hein. Donc puis je sais pas, ils faisaient jamais de patates et quand, depuis que j'ai fait du diabète gestationnel à midi, ils faisaient des patates donc la je comprenais pas bon bref \*rire des deux\*voila

M : Oui c'est toujours un peu compliqué \*sourire\*

V : oui c'est compliqué par rapport à ça parce que du coup euh, oui ils en savent pas trop puis ils confondent tout « j'ai pas le droit à ça, j'ai pas le droit à ça... » ben ils en font quand même donc.. Bon après moi je me prends mon repas à côté et puis voilà...

M : oui parfois c'est plus simple... et après vos sources de motivation pour le suivi pendant et après la grossesse ?

V : c'était par rapport à mon bébé, parce que je me suis dit, je voulais pas enfin euh qu'il ait des problèmes plus tard à cause de moi donc euh je voulais pas qu'il soit diabétique à cause de moi euh voilà. Je voulais qu'il soit en bonne santé, bien parce qu'on culpabilise par rapport à ça. Plus par rapport à lui que par rapport à moi.

M : très bien, du coup est ce que p. vous avait parlé un peu de l'activité physique ?

V : Oui, oui oui, parce qu'en fait je marchais mais au bout d'un moment, plus la grossesse avançait plus ça devenait difficile pour moi de marcher trop longtemps. Il fallait que j'aille aux toilettes toutes les dix minutes donc cinq dix minutes ça passe, ça appuyait beaucoup. Donc ça je le faisais mais après vers le huitième mois c'était, je pouvais sortir dix vingt minutes mais pas plus, il fallait qu'on rentre ou qu'on trouve des toilettes à proximité car ça appuyait trop.

M : Et la depuis l'accouchement vous avez réussi à maintenir un petit peu la marche et tout ça ?

V : Ouais là je sors car je promène un petit peu bébé, voilà donc là il y a pas de problème, donc en poussette et tout ça, je fais des tours mais voilà. Mais après je n'ai pas repris le sport totalement parce que les salles de sport, j'avais un abonnement mais ça était suspendu et ça a ré ouvert que je crois il y a trois semaines un truc comme ça

M : D'accord, très bien, du coup bébé va bien depuis l'accouchement ?

V : Oui il va bien \*sourire\*, quand il est né il avait un poids, taille tout à fait correct. 3kg120 pour 48 cm et demi donc ça allait et voilà

M : D'accord bon ben écoutez je n'ai plus de questions, vous avez répondu à tout. En tout cas merci beaucoup encore pour votre participation, ça nous aide beaucoup. Nous allons voir s'il y a des choses à améliorer pour les prochaines \*sourire\*

V : Du coup, là tous ces témoignages ça donne lieu à un mémoire c'est ça ?

M : Oui en fait nous prenons tous vos témoignages, on les retranscrit, de là

on essaie de tirer des données, des codes tout ça... et après on va faire une thèse et en tirer des conclusions, voir ce qui peut être amélioré. Notamment sur le suivi en post accouchement, car on voit des fois que c'est le plus compliqué. C'est pas forcément votre cas car vous êtes bien suivi avec le docteur B, mais c'est pas toujours le cas. On veut voir si on peut améliorer tout ça, faire plus de lien entre l'hôpital et la médecine de ville enfin voilà.

V : Après ce qui aide c'est que maintenant tout est digitalisé, l'accès à l'information est plus facile donc du coup après voilà c'est à chacune aussi et pas qu'aux personnels de euh de dire aux personnes de faire attention... Moi on m'a dit, on m'a donné des bases, ben voilà on m'a dit si il y a un problème n'hésitez pas enfin voilà j'avais tous les contacts. Après c'est moi aussi qui me suis intéressée au diabète gestationnel, un peu plus poussé euh voilà les aliments et tout ça. Après voilà une personne \*haussement des sourcils\* enfin je veux dire le personnel derrière il a beau lui dire, être la, on va pas aussi le mater enfin je sais pas \*rire\*nous prendre par la main pour nous dire voilà il faut faire attention

M : oui je comprends tout fait ce que vous voulez dire, mais voilà notre travail en gros. Puis pourquoi pas vous faire plus de vidéos éducatives, puis on souhaitait s'intéresser sur le vécu et votre ressenti avant et après l'accouchement.

V : Après moi ça s'est bien passé parce que je n'ai pas eu de fringales ou des envies comme ont pu avoir certaines de mes amies qui elles, par exemple une qui détestait le chocolat, ben pendant sa grossesse ben elle aimait le chocolat ou tout ça, j'avais pas des envies particulière

M : ben c'était une chance \*rire\* des deux\*

V : et du coup votre thèse elle enfin vous allez la publier quand ?

M : Alors \*sourire\* il faut qu'on fixe une date avec notre directrice de thèse le docteur G, je ne sais pas si vous la connaissez ? \*hochement de tête\* pour dire non\* d'accord c'est une gynécologue obstétricienne de p., mais ça ne sera pas avant la fin de l'année 2021, début 2022 mais on vous tiendra au courant si vous le souhaitez

V : oui mais du coup vous allez la déposer dans une archive ouverte ? car certaines universités publient dans des archives ouvertes comme Wattao et en fait on peut y avoir accès

M : Alors je ne sais pas trop comment ils fonctionnent la bibliothèque à

Toulouse mais si cela vous intéresse on vous fera parvenir le document

V : Oui je veux bien

M : pas de soucis, je le note et on vous fera parvenir le travail auquel vous avez participé \*sourire des deux\*

V : OK ça marche

M : Bon en tout cas merci beaucoup encore pour votre temps et bonne vacances

V : Merci et bon courage pour votre thèse \*rire\*

M : merci, au revoir

V : Au revoir

Ajout par message après l'entretien le jour même : j'ai oublié de préciser que pendant mon diabète gestationnel, j'ai pris conscience qu'il y avait du sucre partout ! Je savais qu'il y en avait dans les aliments transformés mais pas à ce point. Qu'il fallait aussi faire attention à ne pas faire cuire trop longtemps les sucres lents car sinon ils deviennent du sucre rapide \*bonhomme surpris\* Bon courage pour votre thèse.

#### Entretien 5 – 14/08/2021

Patiente de 27 ans, seule dans son salon, entretien calme en visio par zoom sur son téléphone. 2<sup>ème</sup> grossesse.

L : Merci beaucoup d'avoir accepté de participer à notre travail. Vous avez compris un petit peu ce que c'était, ce qu'on faisait ?

M : Euh, c'est par rapport au diabète gestationnel ?

L : C'est ça, exactement. En fait, on essaye de voir un petit peu comment les patientes ont vécu leur diabète gestationnel, et où elles en sont après leur accouchement pour voir un petit peu, euh, ce qu'on pourrait faire pour améliorer le suivi et l'accompagnement dans ces cas-là. Voilà, en gros j'ai six questions à vous poser, euh, c'est des questions ouvertes, tout sera bien sûr anonyme et ensuite, si vous avez envie d'avoir des retours sur notre travail, on pourra vous l'envoyer une fois que ce sera terminé.

M : D'accord, ok.

L : Alors du coup...

M : Alors attendez deux minutes, juste j'ai mon conjoint qui ... (son coupé) ... euh, ah c'est bon, voilà, merci, désolée.

L : Alors la première question : vous avez accouché il y a environ 3 mois, et avez présenté un DG durant votre grossesse. Est-ce que vous pouvez

nous expliquer votre parcours de soin entre le diagnostic, le suivi et jusqu'à l'accouchement ? C'est-à-dire les professionnels de santé qui vous ont suivi, les examens que vous avez faits éventuellement ou les traitements s'il y en a eu.

M : Euh... Bah franchement tout s'est bien passé. Vraiment. J'ai pas grand-chose à dire sur ça, parce que tout a été bon. Après, quand on m'a annoncé le diabète gestationnel, j'ai plus vu ça comme de la frustration un peu, parce qu'on m'a dit que tout allait réduire, pas trop de sucres etc. Mais après euh non, ça va, ça a été, parce qu'après on pouvait parler sur l'application. Malgré que ça réponde un peu euh... un peu de temps, enfin un peu plus de temps que d'habitude, franchement il y a tout le monde qui a répondu à mes questions, tout a été au top franchement, rien à dire sur ça, c'était nickel, autant sur les examens que... ouais.

L : Qui est-ce qui a fait le diagnostic du coup de votre diabète gestationnel ?

M : Euh bah, ça a été, euh, aux, euh, aux trois ou quatre mois là quand on doit faire le... savoir si on a le diabète ou pas. Ils m'ont envoyé faire la prise de sang et euh le truc à boire là, qui est pas très bon, \*rire des deux\* et euh voilà, et après on m'a dit diabète gestationnel et on m'a enclenché sur tout ce qu'il fallait faire, les papiers et tout.

L : C'est les médecins de la maternité qui vous ont dit ça ou c'était votre médecin généraliste ?

M : Euh non j'étais suivie à la maternité, pas avec mon médecin. Donc c'est la maternité qui m'a envoyé faire les analyses et eux après qui m'ont envoyé tous les papiers pour euh, pour le diabète, ce qu'il fallait manger, pas manger. On a eu aussi un visio pendant une demi-heure je crois un truc comme ça, ou une heure, pour tout expliquer.

L : D'accord.

M : Comment la machine marchait, ce qu'il fallait faire, si on avait des questions, franchement de ... comment on était, parce que moi à ce moment-là, je suis quelqu'un qui aime le sucre, vraiment, alors c'était des bols, des brioches, et beaucoup de trucs, et du coup on a demandé par rapport à ça, si on pouvait continuer, même si on devait euh, réduire, etc. Sur ça, ça a été bon le suivi ouais.

L : Ok. Et est-ce que vous avez eu besoin d'un traitement ?

M : Non. A part faire la piqûre euh pour voir si le diabète était bon, c'était tout. Tout ce que j'ai eu à faire.

L : Ok, ça marche. Euh du coup, depuis votre accouchement, est-ce que vous avez consulté, soit votre médecin généraliste, soit les gynécologues ou les sage-femmes, ou les endocrinologues, par rapport au diabète gestationnel ?

M : Euh... alors on m'a dit qu'après l'accouchement le diabète partait automatiquement, que c'était que pendant les grossesses, mais qu'il fallait quand même refaire un autre euh truc à boire, plus, pendant deux heures, là, voir s'il y était encore ou pas. Et il y était pas donc on m'a dit de tout arrêter, d'arrêter les piqûres, de recommencer comme je faisais en fait.

L : Ok. Et ça, c'est pareil c'est les médecins de l'hôpital qui vous ont dit que c'était bon ?

M : Pareil, ouais, aussi.

L : Ok.

M : C'est eux aussi qui m'ont, à la sortie de la maternité qui m'ont donné toutes les ordonnances et qui m'ont dit que deux mois après la grossesse, je crois que c'est ça, deux mois, que deux mois après l'accouchement il fallait que je fasse un, une prise de sang et la glycémie pour voir s'il était bien parti.

L : Ok, ça marche. Euh, du coup, est-ce que vous pouvez nous dire ce que vous avez retenu du diabète gestationnel : qu'est-ce que c'est, est-ce qu'il y a des conséquences, quel est le suivi préconisé ?

M : Euh, en gros, moi pour moi c'est un régime, clairement. \*rire des deux\* parce que c'est la première chose qu'on nous a dit « c'est pas un régime, juste on réduit les quantités » mais pour moi clairement c'est un régime. Parce que comme c'était ma deuxième grossesse, la première grossesse je mangeais n'importe quoi, n'importe comment, n'importe quand, beaucoup de sucre, et j'ai pris 28 kilos. Et... ouais \*rire des deux\* et pour cette grossesse-là, avec le diabète, donc moi que je considère comme un régime, parce qu'il faut carrément réduire de trois limite les quantités, beaucoup de légumes, beaucoup d'entrées, de machins. J'ai pris que 8 kilos, donc ça a aidé. Ça aide \*rires\* c'est frustrant mais c'est plutôt pas mal. Parce que ça impose un rythme, on mange le matin, on mange à des heures régulières aussi donc du coup on prend beaucoup moins, donc c'est mieux aussi. Mais, euh, les premiers temps ouais ça a été un peu frustrant. Mais je trouve que c'est un bon truc quand même. Parce que ça permet aussi de pas prendre beaucoup de poids mais quand même de bien manger. Donc c'est pas mal.

L : D'accord. Et par rapport au suivi, du coup vous faisiez les surveillances de glycémie c'est ça ?

M : Ouais, le matin, avant manger, après manger, le midi pareil, quatre heures et le soir. Enfin avant. Avant et après. Tout ça pendant bah, de, je crois que ça a été à partir du troisième mois je crois, ou quatrième mois, jusqu'à la fin. Ça a été long \*rire\*

L : Et est-ce que vous avez retenu les conséquences éventuelles que ça pouvait avoir sur vous ou sur le bébé ce diabète ?

M : Bah pour lui euh, c'est lui qui allait prendre trop de sucre. C'est lui qui prend, on m'a expliqué que si je, si on surveillait pas ça bien comme il faut c'est lui qui allait prendre trop de sucre et c'est lui qui allait avoir un poids énorme. Et que moi après par la suite, si je réglais pas le diabète, bah c'est moi qui aurais pu avoir du diabète après l'accouchement. Voilà ce qu'on m'a expliqué.

L : Ok. Euh, du coup, pendant la grossesse, quelles ont été les sources auxquelles vous vous êtes référées pour vous informer sur le diabète gestationnel ?

M : Et bah avec l'application Mydiabby. Il y a tout expliqué dedans. Euh, ce qu'il faut manger, le point positif, le point négatif, les conséquences. Il y avait tout en fait dedans. Donc cette application elle est vraiment bien. Vraiment, vraiment bien.

L : D'accord, vous avez pas eu besoin d'aller chercher ailleurs ou...

M : Non pas du tout, bah au début avant qu'on me donne l'application et tous les papiers et qu'on me dise, moi j'ai cherché. Et j'ai commencé à voir des trucs de ouf, parce que c'était vraiment des rations et des portions toutes petites. Et en fait, quand j'ai regardé, quand on a eu l'application, et puis toutes les vidéos avec ce qu'il fallait, les recettes et les grammages etc, ça n'avait rien à voir en fait avec internet. Donc du coup en fait c'était un peu mieux, parce que c'était plus important que ce que moi j'avais trouvé sur internet. Donc cette application ouais elle était vraiment bien, je m'en suis servie beaucoup quand même.

L : D'accord. Euh, ensuite, vous quelles sont vos représentations du diabète gestationnel ? Qu'est-ce que ça vous évoque, comment vous avez vécu ça, pendant la grossesse, depuis l'accouchement ?

M : Euh, bah comme je vous ai dit, quand on me l'a annoncé, euh, on m'a dit qu'il fallait réduire, ça je me suis sentie frustrée. Parce que du coup on peut pas manger à n'importe quel moment, fallait que ce soit bien réglé. Mais après un temps d'adaptation, ça

allait. Comme si c'était en fait normal depuis, genre comme si j'avais vécu avec en fait. C'était une routine. Je me piquais le matin, je prenais mon café, j'attendais, je refaisais, et ainsi de suite. Au final ça a installé une routine aussi, comme ça mon fils aussi mangeait plus à des heures régulières aussi le premier. Donc ça a été, non franchement, ça va.

L : D'accord. C'était surtout la frustration alimentaire après il y a pas eu trop d'autres soucis ?

M : Sur le coup ouais mais après au final ça allait, ça allait. J'ai fait avec \*rires des deux\*

L : D'accord. Donc là vous, vous avez fait le test deux mois après l'accouchement, pour vérifier. Qu'est-ce qui vous a motivé à le faire et qu'est-ce qui aurait pu à l'inverse vous freiner ?

M : Bah euh, moi on m'a dit qu'il fallait que je le fasse donc je suis allée le faire, parce que moi on m'a dit « si vous avez encore le diabète il va falloir continuer comme ça ». Donc je suis allée le faire pour euh, bah pour être sûre de plus l'avoir quoi, donc euh, on m'a dit de le faire je l'ai fait et puis il y avait rien donc pour moi tout allait bien. J'étais plutôt contente de plus l'avoir quand même \*rire des deux\* de pas avoir de diabète ni rien du tout. Et au final tout était bon dans la glycémie.

L : D'accord. C'était pas trop contraignant pour vous d'aller faire ce test ?

M : Non. Long, c'est long, mais ça va. Pas le choix \*rire\*

L : Ok. Euh, est-ce que vous avez vu votre médecin généraliste par rapport à toute cette histoire de diabète gestationnel, que ce soit pendant la grossesse ou après l'accouchement, est-ce que lui il a eu une place là-dedans ou pas du tout ?

M : Euh, pas vraiment. Mais après elle avait vu sur mon dossier que j'étais en diabète gestationnel, donc elle m'a demandé si ça se passait bien, donc j'ai dit que oui, ça allait bien, que au début je mettais du temps à trouver les bonnes quantités etc, et elle m'a dit que ça allait venir tout seul, petit à petit, au fur et à mesure des jours et des semaines. Mais sinon c'est vraiment avec PDV, c'est PDV et euh, l'application MyDiabby, que je passais le plus souvent. J'ai dû voir une fois, une fois ou deux fois mon médecin, elle m'a demandé si ça allait bien, elle a regardé, elle avait pris ma glycémie, tout était bon, bah... Elle a pas vraiment eu de rapport avec ma grossesse, à part les premiers temps, où c'est elle qui m'a envoyé faire la

prise de sang, et après c'est PDV qui a pris le relais.

L : D'accord, ça marche. Et à PDV du coup, vous avez vu qui comme spécialistes ou comme professionnels ?

M : Alors là, pour vous dire le nom, j'en ai aucune idée...

L : Non je voulais dire en termes de spécialités.

M : Il y avait une diététicienne, et... et une nutritionniste. Sur le coup quand on nous a annoncé qu'il y avait le diabète et qu'on a fait la visio tous ensemble, il y avait une nutritionniste ouais et une diététicienne. Pour gérer tout ça, pour, bah pour répondre à toutes les questions qu'on avait. Et euh, j'ai fait un autre visio il me semble vers les, le 5 ou 6<sup>ème</sup> mois, peut-être, pour voir justement comment ça se passait. Parce que du coup ils avaient euh... ils avaient vue sur tous nos résultats, donc euh moi elle m'a dit que c'était bon, que fallait pas s'inquiéter. Parce que sur le coup j'avais pas mal de rouge au début. Elle m'a dit faut pas vous inquiéter c'est une moyenne et dans la moyenne vous êtes dans le vert. Donc du coup voilà, ils sont venus nous parler un peu sur les quantités etc, comme quoi je mettais du temps mais que ça commençait à arriver et tout et que c'était pas plus mal parce que ça me permettait d'être régulée surtout. Manger le matin, le midi, l'après-midi, le soir et de plus remanger quoi. Pas manger n'importe comment comme j'avais fait à la première grossesse \*rire des deux\*. Donc c'était plutôt pas mal.

L : Ok. Et après vous avez accouché à terme ?

M : Non j'ai pas accouché à terme. Il est arrivé plus tôt. Il devait arriver vers le 10 avril, il est arrivé le 20 mars. Parce qu'il a été tête en bas depuis le 7<sup>ème</sup> mois, ça m'a mis au repos forcé, parce qu'étant donné que moi j'avais pas pris beaucoup de poids, c'était très imposant sur le ventre, ça me tirait énormément. J'ai été au repos forcé, il a tourné à partir du 7<sup>ème</sup> mois, et après le 20 mars, enfin le 19 mars j'ai commencé à avoir des contractions. Et ça s'est amplifié, ça a duré, on m'a mis en salle de travail et lui en fait, euh, ne descendait pas. Il se fatiguait trop. Donc du coup ils ont prévu, ils ont fait une césarienne au final. Donc j'ai eu deux césariennes. Une programmée et une non programmée. \*rires\*

L : Ok. Euh, bon bah écoutez je crois que j'ai posé toutes nos questions, est-ce que vous peut-être vous avez d'autres choses à ajouter, euh, que je vous ai pas demandé ?

M : Non, non non, je pense qu'on a fait le tour hein, tout a été bon pour moi hein j'ai pas eu de problème.

L : Vous vous l'avez bien vécu, il y a pas eu de problème.

M : Non, tout ça, sur ça, c'était nickel, rien à dire.

L : Bon ça marche, bah écoutez merci beaucoup pour votre participation, si vous avez des choses à rajouter vous pouvez nous les envoyer par mail ou par sms. Je vous souhaite une bonne journée, au revoir.

M : Merci beaucoup, à vous aussi, au revoir.

#### Entretien 6 – 27/08/2021

IMC : 27,8 (86 kg, 1m76)

Conseillère à la cpam, 4 enfants, née à Albi, origine marocaine

Entretien : 23 :48 s

Maman seule lors de l'entretien, les 2 plus grands sont gardés par papi et mamie et les deux derniers sont avec papa. Elle est souriante, installée dans le salon.

R : Bonjour, bon je vais me mettre seule dans le salon et je vous écoute.

L : Bon déjà je vous remercie d'avoir accepté l'entretien, ça nous aide beaucoup pour notre travail de thèse. Donc on travaille avec le Dr G. qui est gynécologue obstétricienne à P., je ne sais pas si vous l'avez déjà rencontrée...

R : Non pas du tout

L : Bon voilà on s'intéresse aux patientes qui ont présenté un diabète gestationnel et on a un petit entretien d'un quart d'heure vingt minutes avec 6 questions puis du coup je vais bientôt vous laisser la parole \*sourire\* Puis j'ai oublié de vous préciser que nous sommes donc deux internes à faire ce travail puis voilà nous espérons présenter notre thèse d'ici fin 2021 \* Signe avec doigts croisés de la patiente puis rire des deux\* Du coup vous avez accouché il y a plus de trois mois et donc pouvez-vous nous expliquer un petit peu votre parcours de soins ? qu'est ce qui s'est passé entre le diagnostic, le suivi et jusqu'à l'accouchement ? Qui vous avez vu ? qu'est-ce que vous avez eu comme examens complémentaires ? et si des éventuels traitements il y a eu ?

R : Alors on va déjà commencer c'est le docteur T. qui m'a demandé de faire euh le euh la boisson horrible à boire le matin euh le je ne me rappelle plus comment ça s'appelle

L : L'hyperglycémie provoquée

R : Voilà c'est ça, c'est une horreur bref... donc euh j'y suis allée sauf

qu'elle me l'avait prescrit pour euh décembre, bon j'ai un peu retardé parce que j'ai eu une grossesse un petit peu difficile... donc euh voilà, j'avais un tout petit peu retardé. Donc en janvier ça commençait enfin le couperet est tombé, je fais du diabète gestationnel, il va falloir ben carrément avoir la machine avec la glycémie \*moue pas contente\* ouais j'étais pas hyper contente \*rire des deux\*

L : Et la du coup vous étiez à combien de mois de grossesse quand vous avez appris la nouvelle ?

R : Ben j'ai accouché en mars mais je devais accoucher en avril donc ben a euh ouais j'étais à sept mois.

L : D'accord

R : Je vais bien mais euh j'avais un peu les boules \*rire\*

L : et du coup le médecin qui vous a demandé euh pardon qui vous a prescrit l'hyperglycémie c'était qui ? J'ai pas compris son nom.

R : c'est le docteur T. à Pdv...

L : D'accord donc vous étiez déjà suivi à Pdv ?

R : Oui oui en fait si vous voulez je me suis inscrite à la maternité en septembre suite à un problème, déjà on m'avait dit que j'allais être à Pdv car j'ai des antécédents cardiaque et autres, donc on m'a fait voir un cardiologue, on m'a fait faire des échographies cardiaques pour le bébé aussi, voilà puis j'ai eu un hématome rétro placentaire je crois que c'est comme ça que ça s'appelle ?

L : oui c'est ça.

R : voilà et du coup j'ai eu ça en plus du diabète c'était euh \* la patiente fait un signe avec le pouce levé puis rire des deux\*

L : D'accord donc je vois que vous avez eu pas mal d'exams, pleins d'échographies, cette hyperglycémie provoquée. Et après jusqu'à la fin vous n'avez pas eu de traitement comme l'insuline ou des choses comme ça ?

R : Alors justement je me suis fait déclencher pour éviter l'insuline parce que euh en, à force à force, elle me disait, enfin plus ils voyaient le temps arriver, plus ils voyaient quand il y eu des échographies, parce qu'on a eu des écho de contrôle et ils voyaient que le bébé étant ben euh \* la patiente montre quelque chose qui grandit et devient assez gros\* j'ai accouché vingt jours avant la date et il faisait 3kg800 \*rire des deux\*

L : d'accord c'était un bon bébé

R : Voilà et encore il n'a pas voulu sortir tout de suite et malgré le déclenchement il a bien mis ben euh j'ai eu les contractions naturelles le mardi. Le mercredi on me renvoie chez moi en me disant « non non on va pas vous déclencher le bébé n'est pas si gros que ça » alors que j'explique et c'est bon... J'ai eu une petite mésaventure avec une interne \*sourire\* très pas sympa qui dit enfin qui pensait que je faisais un déclenchement de convenance alors que la gynéco voulait le déclenchement appuyé par la diabétologue qui disait « le problème la c'est que la glycémie... ». En fait je m'affamais pour pouvoir être dans la glycémie.

L : d'accord

R : et quand je vous dis m'affamer c'est que je m'affamais. Je mangeais éventuellement des haricots mais une petite portion car même quand j'en prenais \* gros yeux de ma part\* non non mais je vous promets ça été une horreur et donc la on m'a dit soit c'est l'insuline voilà on enfin le docteur T. me dit bon on vous déclenche et la diabétologue me dit « je pense qu'on va vous passer sous insuline, je pense qu'on va vous passer sous insuline... » non non non c'est bon vous inquiétez pas, je vais accoucher naturellement et pas d'insuline s'il vous plaît. Donc je me suis affamée pendant deux semaines...

L : D'accord et jusqu'au moment où on vous a déclenché parce que...

R : Ouais ouais mais on m'a déclenché alors, le déclenchement quoi qu'il arrive il était prévu parce que euh à trois semaines avant j'étais déjà à 3kg2.

L : D'accord

R : Oui voilà \*rire des deux\*

Et c'est pour ça que je vous dis l'interne, donc le mardi je suis rentrée à, euh le mardi ça, euh le 27 c'était le samedi ca je m'en rappelle, 26, 25, 24 \* compte avec les doigts\* Voilà le mardi 24, je suis rentrée à l'hôpital, j'ai eu des personnes super sympathiques qui m'ont dit ça à l'air d'être un faux travail. Enfin vous avez des contractions mais le col ne se dilate pas. Je dis ouais mais la je suis en train de souffrir un petit peu le martyr. Et en fait le lendemain, il y a une dame qui est venue le matin, donc une interne. Non c'est pas l'interne en plus, la méchante, elle a envoyé une une comment ça s'appelle ?

L : Une externe ?

R : Non non une dame super mignonne en plus, une sage-femme je crois que c'était.

L : Ah oui

R : Elle a envoyé à l'abattoir une sage-femme qui est venue en nous disant \*sourire de ma part\* non non mais quand je vous dis à l'abattoir, c'est qu'on voyait que la femme elle retranscrivais les mots de l'interne « alors oui. Je vous explique, euh j'ai fait le point avec l'interne, elle pense que si vous voulez avoir un déclenchement de confort, il vous faut aller dans une clinique. Nous on ne fait pas ça. » enfin j'avais les boules \* porte ses mains à son cou en faisant la mimique\* je lui dis « mais madame vous avez lu mon dossier avant de me dire que c'est un déclenchement de confort. Vous avez vraiment lu mon dossier ? parce que là je vais pas ... j'étais en larmes vraiment j'étais en larmes. Je dis « madame je suis sous, euh je m'affame pour éviter l'insuline, euh le déclenchement c'est parce que regardez la dernière échographie... Ah oui mais l'interne, elle dit que c'est pas un aussi gros bébé que ça... \*mou septique\* je vous dis, je me suis mais hummmm, elle a fait le point, en plus elle me dit « c'est pas la peine de venir le 27 » car c'était prévu pour le 27 mars du coup le déclenchement parce que l'interne va mettre un mot dans le dossier comme quoi c'était un déclenchement de confort. Or je vous jure déjà moi j'avais peur du déclenchement, le docteur T. pendant des mois, elle a m'a dit, depuis le mois de janvier « vous inquiétez pas, ça va très bien se passer le déclenchement, c'est juste des contractions, ça va être, petit à petit » Elle m'a tout expliqué, elle a essayé d'être le plus mignonne possible et alors l'interne m'a tout tué \*rire\* Ben du coup j'ai dit à la dame laissez tomber je ne reviendrai plus du tout, bon écoutez attendez, on va quand même faire un point avec l'interne. L'interne a appelé ses collègues diabétologues a priori, qui lui auraient dit « ah mais non non si si il faut qu'elle vienne en fait la dame » en gros voilà. La sage-femme est venue et l'interne est venue en disant en gros voilà « bon d'accord il faut », elle s'est présentée enfin en me disant « bon ben d'accord en fait il faut vraiment que vous veniez le 27 mais là je vais pas vous gardez » « alors moi de toute façon je ne veux pas rester, je vais pas vous mentir, je préfère souffrir à la maison et vous êtes même pas sur de me revoir » voila

L : D'accord pas très bonne expérience... mais c'est quand même très gentil d'avoir accepté de répondre à d'autres internes \*rire des deux\*

R : Parce que je ne vais pas vous mentir, il y a une dame sans voilà, entre temps le personnel mis à part cette femme la enfin cette interne la qui malheureusement euh au lieu de penser... lit le dossier et ensuite pense

ce que tu veux... Donc a priori ce que m'a expliqué la sage-femme a postériori, c'est que elle avait déjà eu deux femmes qui voulaient absolument un déclenchement et elle pensait que ... OK dans ce contexte peut-être... Mais bon moi je suis dans un métier d'administratif, je sais qu'il y a des gens qui essaient de frauder mais je regarde les dossiers avant de dire lui aussi c'est un fraudeur vous voyez ?

L : Oui oui je comprends tout à fait

R : Et je ne comprends pas il y a une dame qui m'a appelé adorable, comme toutes avaient déjà été adorable, sage-femme, les infirmières... enfin bref des amours, je n'ai pas enfin voilà, elle c'était le petit voilà quoi..

L : l'erreur du parcours...

R : exactement ça, mais j'en ai pleuré je vous jure

L : Je comprends et du coup au niveau des règles vous aviez les dextro à partir du septième mois ? et les règles hygiéno-diététiques vous les connaissiez un petit peu ou quelqu'un vous a aiguillé sur pdv ?

R : C'est-à-dire ?

L : Vous avez vu des diététiciennes pour vous expliquer un peu tout ça ?

R : Non j'ai eu une dame en visio super mignonne par contre, elle aussi pour le coup... \*rire des deux\* non non vraiment, une dame qui nous expliquait en fait ce qu'on pouvait manger et ce qu'on ne pouvait pas manger mais c'était sous forme de réunion de réunion collective

L : D'accord, d'accord

R : Donc il y en avait qui n'avait pas du tout la piqure, et je crois que j'étais la seule du groupe à avoir la piqure, les contrôles de glycémie

L : La chanceuse du groupe \*rire\*

R : Exactement \*sourire\* c'était sympa...

L : donc du coup l'application my diabby vous l'utilisez ?

R : je l'ai encore si vous voulez

L : D'accord donc vous avez utilisé et c'est là que vous rentriez vos taux et tout ?

R : c'est pour ça qu'en fait si vous voulez à chaque fois la dame, c'est ce qu'elle m'a expliqué, elle me dit l'avantage de l'application c'est que je voyais qu'elle me surveillait car elle m'envoyait un message en me disant « la par contre, faudrait qu'on refasse un petit point » \*sourire\* puis je lui ai

dit deux semaines avant d'accoucher, bon il faut, tant pis on va s'affamer moi et le bébé mais je ne veux pas passer sous insuline... Euh voilà

L : et la depuis votre accouchement est ce que vous avez revu médecin généraliste ? gynéco ? sage-femme ? endocrino ?

R : Euh sage-femme je l'ai revu, elle m'a, je devais refaire le test mais la sage-femme, en fait comme j'ai eu quelques soucis pour faire garder le petit et puis en tout honnêteté, sans vous mentir ça m'arrangeait aussi de pas faire garder le petit, je m'en fous de le refaire le test c'est pas le propos mais dans les deux premiers mois, les trois premiers mois, j'étais flipette \* signe de la main qu'elle a peur\* de le faire garder même par ma mère, même par son propre père donc euh... je vous cache pas que c'était un peu compliqué », même si son père s'en occupe super bien mais voilà.. je je voulais et du coup, la sage-femme au bout de quatre mois m'a dit c'est plus la peine, il fallait vraiment le faire voilà dans les deux mois, c'est beaucoup plus.. Après voilà, elle m'a demandé car j'ai quand même un poids qui est quand même super super supérieur \*rire\* c'est simple j'étais montée à 97,5 à la fin de ma grossesse, j'étais descendue à 89 et là je suis à 91 \* petit sourire en levant les yeux puis rire des deux\* Donc on a vu une diététicienne pour ma fille, pour un régime à suivre mais là c'est plus du tout dans le cadre du diabète, c'est dans le cadre du ben des deux jambons que vous ne voyez pas \*rire des deux\* mais qui composent mes jambes.

L : d'accord et du coup vous avez revu gynéco ou médecin généraliste depuis ?

R : médecin généraliste oui, mais nous n'avons pas parlé de l'accouchement mais j'ai vu souvent la sage-femme par contre.

L : D'accord donc c'est plutôt la sage-femme qui a assuré le suivi ?

R : Ouais ouais, c'est elle qui venait pour le petit la pesée, et tout ça. Et moi après pour vérifier si tout était bien en place et tout ça. Et elle m'a dit au bout de deux semaines « Waouh mais votre utérus est déjà revenu en place, on dirait que vous n'avez pas accouché, c'est chouette franchement ».

L : des bonnes nouvelles \*sourire\*

R : ouais ouais après j'ai eu ce qu'on appelle euh vous savez la veine qui sort euh ah punaise... au niveau des fesses, j'ai eu juste ça

L : d'accord et les dextro vous les avez poursuivis longtemps après

l'accouchement ? vous savez les surveillances ?

R : Non en fait on m'a dit le temps de la maternité, jusqu'à la mater, et au moment où on était, après la mater, elle m'a dit que ce n'était plus la peine...

L : et c'est là où on vous a remis les papiers pour l'hyperglycémie provoquée ?

R : oui c'est là

L : Ok et du coup j'avais une autre question sur le diabète gestationnel. Est-ce que vous avez une idée, est ce que vous avez retenu vous de quelles peuvent être les conséquences pour vous comme pour le bébé ? et quel est le suivi préconisé pendant et après la grossesse ?

R : Alors pendant la grossesse, tout ce que je me rappelle, je vais vous dire... j'ai eu deux diabète gestationnel, car j'ai eu un diabète gestationnel pour ma fille, sans dextro, il fallait juste avoir un régime strict et post accouchement pareil, fallait être un peu plus... pas reprendre du sucre comme ça. Voilà réintroduire le sucré, petit à petit voilà. J'ai eu un dextro, ça je me rappelle avant mon accouchement en 2011 et post accouchement en 2011. Donc après avoir accouchée, on m'a repris le dextro pour voir si j'avais le diabète, et on m'a dit « non non en fait c'est fini » Donc ça c'était cool. Là c'est pareil avant l'accouchement ben il a fallu que je me pique, de toute façon je me piquais déjà depuis quelques temps, euh je faisais du coup, j'avais un carnet, je crois que je l'ai encore en plus... euh avec la liste de ce que nous avez donné la dame à manger, ce qu'on pouvait manger et pas manger donc l'avoine, les yaourts aux fruits, si c'est aux fruits faut vraiment que ça soit 0% et faire attention aux faux sucres, des choses comme ça voilà. Donc ça je m'en rappelle, ensuite qu'est ce que je me rappelle euh... oui que les repas, il faut absolument les respecter. C'est-à-dire le petit déjeuner, le midi, euh le quatre heure il fallait absolument prendre un quatre heure et le soir. Il fallait se piquer avant le repas et je ne sais plus une heure après le repas je crois, oui c'est ça une heure après le repas voilà... mais c'est ça qui montait en flèche, je vais pas vous mentir euh... \*rire des deux\* je voyais du rouge partout, voilà. Je pouvais manger des haricots j'avais du rouge quoi... non mais je vous jure, j'avais banni les tomates, les betteraves, euh et ouais ouais, moi ça m'avait choqué d'ailleurs... Euh ce que j'ai appris aussi c'est tous les légumes qui ont du sucre et qui n'en ont pas

L : Oui il y en a plus qu'on ne le croit...

R : et les fruits je vous raconte même pas \*rire\* les bananes psst...

L : et après pour ce qui est des conséquences sur votre santé ou celle du bébé vous avez retenu quelque chose ?

R : Le bébé en fait le problème c'est que ça le faisait grossir mais de manière, fin il grossissait réellement mais il pouvait avoir une souffrance... enfin à la naissance ça pouvait, il pouvait avoir une insuffisance lui et moi je pouvais avoir un diabète qui se déclenchait mais à long terme.

L : Ok c'est très bien, après pendant votre grossesse si vous aviez des questions ou tout ça, à quelle source d'informations vous vous référiez ? et est-ce que vous en avez trouvé assez facilement ?

R : My diabby, j'envoyais un message à la dame de my diabby et elle vous répondait, si c'est pas le jour même le lendemain \*pleurs de bébé\*, elle vous avait répondu. Alors juste un instant \* elle bouge dans la pièce en direction du bébé\*

L : Oui bien sur \*sourire\*

R : parce que, et dis donc je l'entends crier \* voix de son mari au loin qui répond\* et pourquoi ? \*bébé qui babille\* non mais et ? bouge-le de la chambre peut être qu'il fait trop chaud \* voix du mari\* je te récupère le bibi, allez, woo il a mis du lait partout, petit cochon \* rire et se redirige vers une autre pièce seule\*

L : bon il me reste deux questions et je vous libère, je vois que vous êtes attendue \* sourire des deux\*

R : non non c'est le papa, il y a le papa, je vais juste me mettre la car effectivement il fait très chaud dans notre chambre, je vous mens pas. \*bouge dans les pièces\* Et du coup bon, on va rester comme ça \* debout dans une pièce seule\* vous me voyez ?

L : oui très bien, parfait et du coup je voulais voir avec vous vos représentations un petit peu du diabète gestationnel ? qu'est-ce que ça vous évoque ? et surtout votre vécu et vos ressentis après l'accouchement?

R : Ah alors... euh diabète gestationnel qu'est-ce que ça m'évoque... Contraintes, l'horreur, franchement quand on dit alors on sait que quand on est en enceinte, on ne peut pas manger, on va pas manger pour deux, c'est une fausse bonne idée... Mais je veux dire, ne pas se faire plaisir au moment où, je veux dire ne serait-ce que du chocolat, alors ça ça a été le drame de ma vie, vraiment... Voilà ces petits plaisirs qui

vous sont enlevés alors que vous attendez un heureux évènement voilà... c'est voilà... ce que m'évoque le diabète gestationnel, ouais c'est ça, c'est plus, on vole une partie quelque part de votre grossesse... C'est voilà... Mais après à côté de ça, je dirai que ben ça vous calme par rapport à enfin, ça vous conditionne ha ben par exemple la moi j'ai beaucoup de poids comme vous ne pouvez pas le voir \*rire\* ben je me dis que si je reprenais le régime du diabète gestationnel je me dis que je n'aurai peut-être pas autant de poids voilà... c'est plus une manière saine on va dire, de de, moi je le vis maintenant plutôt comme un équilibre alimentaire...

L : Oui tout à fait

R : Bon avec trop de contraintes quand même, avec un tout petit peu voilà si possible de chocolat de temps en temps, car comme je vous dis j'étais presque à l'insuline donc le chocolat voilà...

L : c'était pas possible \*rire\*

R : si un tout petit carré de chocolat noir de temps en temps \* pleurs de bébé\* mais pourquoi il pleure mon loulou alors qu'il y a papa... \*elle se déplace dans les pièces pour se rapprocher du bébé, on entend la voix du mari dire ohoh pour calmer le bébé\* Je crois qu'il est fatigué le loustic hein, ils savent sur le... D'accord...

L : bon je vous pose ma dernière question puis je vous laisse

R : Oui

L : C'était pour savoir un petit peu

R : Vous avez un bon timing heureusement car la la grande qui est avec son père et les deux autres sont partis chez leur mère...

L : D'accord, donc vous avez 4 enfants.

R : Oui là je n'en ai plus qu'un. C'est compliqué

L : Et vous, je voulais juste savoir quels peuvent être vos freins et vos sources de motivation au suivi du diabète gestationnel et de votre santé en général ? qu'est-ce qui vous a motivé ou au contraire qu'est ce qui a pu vous freiner ?

R : alors ce qui aurait pu me freiner c'est ce que je vous dis des contraintes, le fait qu'il y ait certaines choses qu'on ne peut pas manger... Voilà... moi personnellement ce qui m'a le plus freiné c'est que, ce qui est vraiment plus contraignant qu'au premier diabète honnêtement. Euh le premier diabète vraiment, il y avait droit de temps en temps à ce qu'on

appelle un petit craquage, la c'était le moindre petit craquage c'était horrible... euh par contre ce qui m'a encouragé c'est les femmes de my diabby, les personnes qui étaient sur my diabby et je vais pas mentir le docteur Tasta aussi.

L : D'accord donc votre entourage médical vous a aidé

R : oui beaucoup l'entourage médical, après mon mari oui... non non mais c'est celui qui veillait à ce que des fois je ne craque pas...

L : Oui je me doute...

R : attention c'est pour le bébé, c'est pas pour toi... oui mais il y a le chocobons la qui me fait de l'œil \*rire des deux\*

L : oui forcément la santé du bébé nous pousse à faire, voilà à dire non

R : c'est ça... le bébé... un bon aide-mémoire le papa \*sourire\*

L : Très bien, super. Bon ben écoutez, je vous ai posé toutes mes questions... J'avais juste savoir, vous travaillez dans l'administration c'est ça ?

R : ouais ben à la cpam \*sourire\*

L : D'accord \*rire\*

R : Voilà \*rire\*

L : c'est juste une petite question pour notre tableau de donné, pour l'épidémio, est ce que vous êtes originaire euh vous êtes née en France ? vous avez des origines ?

R : alors moi je suis née en France avec des origines marocaines. Je suis née en France oui, à Albi

L : D'accord ok, très bien

R : quand j'étais à Paris pour la petite anecdote, je travaillais à l'assurance maladie, une dame me dit « mais vous avez un accent vous ? vous êtes pas française » forcément je suis née à Albi, j'ai toujours vécu à Toulouse et je suis partie à Paris. Et euh elle me dit « vous êtes pas française » « mais si madame » « ben non vous avez un accent » « mais madame » « vous êtes née où ? » « ben a Albi » et là elle me dit « ah ben Albi je ne connais pas » « bon je vais vous expliquer ou est Albi, vous avez le Maroc, de l'autre côté de la méditerranée, traversez quand même l'Espagne a mon avis vous y tomberez dessus » \*rire des deux\* elle était morte de rire, « donc c'est en France, car pour moi a part Paris, il n'y a pas trop de villes »

L : ah ben oui on voit de tout...

R : Après je lui ai dit « c'est à côté de Toulouse » « Ah Toulouse je



connais » ah oui ben c'est à côté quoi  
\*rire des deux\*

L : Super bon ben écoutez encore  
vraiment merci beaucoup pour votre  
temps

R : Avec plaisir \*signe qu'elle croise  
les doigts pour nous\*

L : Merci au revoir

#### **Entretien 7 – 02/09/2021**

IMC 24,2 (74 kg, 1m75)

Greffière a Auch, en cours de transfert  
à la cours d'appel de Toulouse, née en  
Lorraine, vit à Toulouse depuis  
plusieurs années G1P2 Entretien :  
17 :54 s Maman installée dans une  
pièce avec son bébé dans les bras

M : Bonjour, du coup vraiment merci  
pour votre réponse positive à notre  
travail.

S : Avec plaisir,

M : Bon pour vous recons euh vous  
replantez un peu le contexte on est  
deux internes en médecine générale et  
nous faisons notre travail de thèse  
autour du diabète gestationnel, le vécu  
des patientes. On travaille avec le  
docteur G., une gynécologue  
obstétricienne à Pdv, je ne sais pas si  
vous la connaissez ?

S : Euh non, il ne me semble pas  
l'avoir croisé pendant mon suivi.

M : D'accord c'est un petit entretien,  
j'ai cinq six questions... \*interruption  
de la visio, la patiente se reconnecte\*

S : Désolée j'ai perdu la connexion

M : \*sourire\* aucun soucis donc je  
vous disais j'ai cinq six questions, du  
coup je vais commencer si ça vous  
va ?

S : D'accord, oui...

M : donc vous avez accouché il y a  
plus de trois mois et demi c'est bien  
ça ?

S : Oui

M : On voulait voir avec vous un petit  
peu votre parcours de soins entre le  
diagnostic, le suivi et  
l'accouchement ? c'est-à-dire les  
professionnels de santé que vous avez  
vus ? les examens réalisés ? et s'il y a  
eu ou pas des traitements ?

S : D'accord euh par rapport tout ça  
par rapport au diabète gestationnel ?

M : oui et voilà même comment c'est  
passé votre grossesse en général ?

S : D'accord alors en fait, c'était une  
grossesse gémellaire spontanée. Dès la  
première prise de sang, il faudra que je

retrouve les papiers mais il me semble  
que j'étais à 0,92 euh après je ne  
connais pas exactement les  
données... \*petite moue\*

M : vous inquiétez pas \*sourire\*

S : Et donc du coup j'étais suivi par ma  
gynécologue le Dr G. et elle m'a refait  
faire une autre prise de sang et là  
j'étais à 0,95. Donc voilà, elle m'a dit  
de prendre contact avec Pdv parce que  
je souhaitais accoucher la bas vu que  
c'était une grosse gémellaire. Et donc  
j'ai présenté mon dossier car c'est sur  
dossier pour accoucher à Pdv et j'ai été  
retenu et donc du coup en fait, toute la  
première partie de grossesse, c'est-à-  
dire les 5 premiers mois, j'étais suivi  
par le Dr G. Et après c'est Pdv qui a  
pris le relai et pareil sur les  
échographies.

M : D'accord et du coup au niveau de  
diabète donc on vous a diagnostiqué  
assez tôt le diabète, c'est ça ?

S : Oui dès le début, dès le début de ma  
grossesse, euh c'était vraiment sur le  
premier mois de grossesse qu'on me  
l'a diagnostiqué, et très rapidement  
Pdv a pris contact avec moi. Et euh  
avec l'application aussi... J'étais suivi  
avec l'application my diabby, voilà, et  
avec la crise sanitaire, c'était que des  
rendez-vous par visio.

M : D'accord

S : Voilà et en fait, bon ben c'est  
particulier mais moi je suis super  
contente d'avoir fait du diabète  
gestationnel parce que du coup j'ai  
appris à mieux manger, c'est vrai que  
dès que j'étais suivie, j'ai pris  
quasiment pas de poids, j'ai pris  
13kg... Euh et justement vu que ça  
était pris très tôt, de suite j'ai bien  
mangé, de manière équilibré et tout  
c'est bien passé. Ils m'ont pas mis  
d'insuline en fait \*bébé touse\*

M : D'accord, vous aviez des  
surveillance de dextro à faire ? ou des  
choses comme ça ?

S : Oui c'était 6 fois par jour, c'était le  
matin, si je me souviens bien c'était le  
matin, 2 heures après, après c'était  
avant la pause déjeuner, 2 heures après  
la pause déjeuner, et pareil avant la  
pause repas du soir et 2 heures après la  
pause du soir.

M : Du coup pour vous les consignes,  
le régime alimentaires c'est bien  
passé ? ce n'a pas été hyper  
compliqué ?

S : Je l'ai pas du tout mal vécu au  
contraire, ça m'a aidé à vraiment  
manger équilibré car c'est vrai  
qu'avec mon compagnon avant  
l'arrivée des filles, on mangeait  
n'importe comment \*rire\* et voilà  
donc du coup j'ai pris de nouvelles

habitudes alimentaires et euh et donc  
non c'était super. Enfin pour le coup,  
moi je l'ai vraiment bien vécu. Ce qui  
était peut-être un peu compliqué  
effectivement c'est sur le choix des  
aliments car on se rend compte qu'il y  
a du sucre partout quoi... Donc voilà

M : Du coup les visio que vous aviez  
c'était avec les diabétologues et les  
diététiciennes ? ou l'un ou l'autre ?

S : Euh c'était surtout avec la  
diététicienne, et en fait, vu que mon  
diabète était bien régulé, il ne me  
semble pas que j'avais rencontré un  
médecin ?

M : d'accord, très bien et depuis votre  
accouchement, vous avez revu  
médecin traitant ? gynéco ?  
endocrino ? sage-femme ? ou  
quelqu'un d'autre ?

S : Euh donc j'ai vu donc ma gynéco  
pour la visité post accouchement. Euh  
la sage-femme pour la rééducation du  
périnée, et euh je l'ai toujours pas fait  
mais normalement je dois re faire un  
test euh la prochainement pour le  
diabète. Et ça je ne l'ai toujours pas  
fait car là je m'occupe des deux petites  
a plein temps et faut que j'arrive à  
trouver un créneau, avec le papa qui a  
repris le travail aussi quoi...

M : Oui ce n'est pas évident...

S : Mais là, je vais le faire rapidement.  
Je vous communiquerai les résultats  
si vous voulez.

M : Oui avec plaisir si vous souhaitez,  
ben oui si vous voulez c'est gentil.  
Après vous qu'est-ce que vous avez  
retenu du diabète gestationnel ?  
qu'est-ce que ça vous évoque ? quel  
est le suivi préconisé pendant et après  
la grossesse ?

S : Euh quand on vous l'annonce, je  
vous avoue que ça fait peur, parce  
qu'on se dit « oulalaa », enfin on a  
peur pour nos bébés et pour nous aussi.  
On se dit ça commence mal, la  
grossesse commence mal et après en  
fait l'équipe nous a directement,  
directement rassurée par visio en nous  
disant que ça arrivait et qu'au contraire  
si on était vigilant, euh ça allait bien se  
passer. Après je ne sais pas si c'est du  
à ça, mais les filles ont un bon poids.  
J'ai accouché prématurément à 32 + 4,  
et elles faisaient 2kg2 et 1kg9 donc  
voilà. Après pour moi, le diabète  
gestationnel, c'est euh enfin voilà euh  
c'est j'avais l'impression que si les  
filles prenaient beaucoup de poids,  
j'allais accoucher plus tôt... enfin pour  
moi ça voulait dire ça...

M : D'accord donc au début un peu  
difficile et finalement après vous en  
tirez des effets bénéfiques sur le reste  
de la grossesse et le après ?

S : Oui euh oui oui, à l'annonce en fait vraiment je, même avec mon compagnon on était choqué. On s'est dit « mince, enfin qu'est-ce que c'est, on savait pas ce que c'était le diabète gestationnel, c'est vrai que les termes font assez peur et euh après toute l'équipe nous a directement rassurée donc euh ça c'est bien passé. Et au contraire, moi je suis contente d'en avoir fait parce que je pense que j'aurai continué euh l'alimentation que j'avais avant la grossesse hormis tout ce qui est lui à la toxoplasmose ça j'aurai fait attention mais euh, je pense que j'aurai pris beaucoup plus de poids et pas mangé si équilibré que ça \*rire\* donc euh... et j'ai gardé ces habitudes alimentaires depuis que j'ai accouché.

M : d'accord donc ça vous a permis de retrouver un autre équilibre alimentaire dans votre vie

S : Oui, oui

M : Bon ben très bien \*sourire\* et après est ce que vous avez une petite idée, vous en avez déjà parlé par rapport aux poids de vos filles mais une idée des conséquences et du suivi préconisé quand on a fait du diabète gestationnel comme ça ? Les conséquences sur votre santé comme celle des bébés j'ai oublié de préciser bien sur

S : Ca non j'en ai aucune idée...

M : D'accord on vous en a pas trop parlé ? pour vous ça reste un peu flou ?

S : Oui tout à fait, après j'ai arrêté d'être suivi dès que j'ai accouché en fait. J'ai juste cette prise de sang, enfin je sais pas si c'est une prise de sang mais j'ai l'ordonnance à faire... mais euh après euh je ne connais pas les conséquences par la suite sur les filles et sur moi

M : D'accord et cette prise de sang c'est votre gynéco à Paule de Viguier qui vous l'a prescrite ?

S : Euh oui, oui, oui, je l'ai là, c'est à la sortie... mais euh je sais plus \*cherche un papier\*

M : Oui on vous a peut-être dit que c'était du liquide à boire ? l'hyperglycémie provoquée je sais pas si ça vous parle ?

S : Je pense que c'est ça \*bruit de feuilles, continue de chercher un papier\* mince je n'ai plus le papier mais...

M : Non mais vous inquiétez pas...

S : Il me semble que c'est bien cette hyperglycémie effectivement... \*rire\* il faut vraiment que je le fasse, après je ne sais pas si c'est du à la fatigue mais c'est vrai qu'après l'accouchement j'ai failli tomber trois fois dans les

pommes, j'ai dû m'arrêter à une boulangerie pour m'acheter par exemple une chocolatine. Je ne sais pas si c'était la fatigue ou... il faut vraiment que je le fasse ouais...

M : Oui il faut que vous contrôliez... et du coup-là après l'accouchement on a continué à vous contrôler les glycémies ? et on vous a dit que c'était bon ?

S : non même pas, pas du tout. En fait, dès que j'ai accouché, j'ai plus euh j'ai plus de nouvelles par le site my diabby. Car je recevais tout au long de ma grossesse, des notifications des médecins ou du personnel qui m'envoyaient des messages. On était tout le temps en contact et dès que j'ai accouché, j'ai plus eu de nouvelles en fait.

M : d'accord, OK

S : et voilà après les filles étaient hospitalisées en néonate pendant plus d'un mois et demi et c'est vrai que nous on était dans le jus des visites en néonate etc et que j'ai moi-même, moi-même j'ai pas pris l'initiative de revenir vers eux...

M : D'accord et ça ne vous a pas spécialement manqué ou vous ne vous êtes pas sentie complètement abandonnée ?

S : Non non parce que euh enfin voilà on a continué à manger comme on mangeait avant et après c'est vrai que non j'ai même pas fait les tests... euh si juste après mon accouchement, il me semble que la sage-femme à Paule de Viguier m'a fait un test

M : D'accord, d'accord

S : Et c'était le matin même et tout allait bien voilà

M : Très bien et donc une dernière petite question quels peuvent être les freins que vous rencontrez que ça soit pendant votre grossesse ou même la après vote accouchement pour suivre votre santé enfin pour le suivi de votre santé ou du diabète ?

S : Euh les freins, c'est plus c'est vrai sur la prise de rendez-vous, c'est toujours difficile de prendre des rendez-vous parce que dans toutes les structures ils sont... enfin... je pense qu'il n'y a pas assez de médecins de personnels, j'ai l'impression qu'ils sont overbookés. C'est vrai que même pour une prise de sang au final, il faut concilier les emplois du temps c'est difficile de prendre des rendez-vous... Pour moi c'est le principal frein. Après c'est vrai que pendant toute la grossesse on est suivie pour tous les différents corps médicaux mais après une fois que c'est fini voilà mais bon...

M : Oui bon la avec deux bébés, je comprends que ça soit pas évident...

S : Oui oui \*rire\*

M : Et au contraire ce qui vous a motivé pendant toute votre grossesse à bien tout suivre et tout ? quels étaient vos sources de motivation ?

S : C'était mes filles \*sourire\* j'avais envie qu'elles soient bonne santé. J'étais une grosse fumeuse par exemple avant de tomber enceinte, j'ai arrêté tout de suite la cigarette. Non c'est vraiment la source de motivation, c'était la grossesse.

M : votre compagnon j'ai entendu qu'il était présent lors des consultations, il a été aidant tout au long de la grossesse ?

S : Ah oui oui, c'est vrai que euh il est très très présent, il m'aide beaucoup. Il était très impliqué, même il surveillait ce que je mangeais aussi \*rire\* non non il est vraiment super, enfin voilà il a été présent tout au long de la grossesse, quasiment à tous les rendez-vous. Il s'intéressait au suivi même sur le diabète gestationnel.

M : D'accord, donc un entourage bien aidant \*sourire\*

S : Ah oui oui un bon entourage même la famille du coup les repas de famille, ils faisaient attention à ce qu'ils nous préparaient. On a enfin j'ai eu de la chance, j'étais bien entourée que ça soit mon compagnon ou ma famille.

M : OK super et j'ai juste oublié de vous demander par rapport aux éventuels questionnements ou des voilà des choses que vous vouliez rechercher pendant votre grossesse ou en général, vous aviez des sources auxquelles vous référer ? vous avez trouvé les informations assez facilement et accessibles ou pas du tout ?

S : Euh oui parce que déjà sur le site my diabby il y avait un onglet avec pleins de vidéos et de documents en ligne. Et en plus c'est vrai que toute l'équipe médicale était hyper réactive dès que je posais une question, j'avais une réponse dans l'après-midi ou le lendemain matin grand maximum euh et même eux des fois il me contactait quand je passais des fois dans la petite zone rouge, quand j'étais un petit peu au-dessus \*rire\* euh donc non oui toutes les informations j'arrivais directement à les trouver sur my diabby j'ai pas du tout fait de recherche après sur internet.

M : D'accord donc votre banque de données c'était my diabby quoi

S : oui voilà

M : Bon ben écoutez super vous avez répondu à toutes mes questions, c'était très clair et bien précis c'est parfait.

S : Après si vous avez besoin d'autres données plus précises je peux retrouver les documents.

M : Non non vous embêtez pas, la on s'intéresse vraiment à vous, votre vécu et vos ressentis pour voir ce qu'on peut améliorer nous par la suite, est ce vous vous sentez trop lâché après l'accouchement trop brutalement, un manque d'information sur les risques après, qu'est-ce que le diabète gestationnel etc c'est vraiment pour voir ce qu'on peut améliorer pour vous

S : Non moi tout au long de la grossesse j'étais super bien pris en charge, effectivement c'est peut être à la fin dès l'accouchement on a plus de nouvelles mais bon en même temps de notre côté nous aussi, on ne revient pas vers eux parce que euh on est dans le jus de tout ce qui nous arrive et voilà quoi.

M : Oui je comprends, et du coup, après tout c'est bien passé pour vous l'accouchement ? la néonate avec les petites ?

S : Ouais ben l'accouchement c'est super bien passé, euh j'étais très contente. Après ça a été compliqué j'ai dû voir une psychologue 3 ou 4 fois car en fait j'ai accouché à 32 + 4 alors que tout se passait bien et le matin même j'avais rendez-vous avec Dr Paret euh oui à Paule de Viguier et mon col était long et fermé. Et le soir j'ai perdu les eaux... Du coup on a vraiment pas compris et c'est vrai que ça a été une grossesse super, a part le diabète gestationnel et encore que j'aie bien vécu, j'ai pas été malade une seule fois enfin... Les filles étaient en pleine forme donc ça a été un peu brutal d'accoucher comme ça alors qu'on avait pas eu de signes...

M : avant-coureur

S : ouais voilà et euh après la néonate ça s'est bien passé enfin les filles se sont bien débrouillées dès le départ. Et au bout de 10 jours on a été transféré à Ambroise Paré pour laisser la place à d'autres petits bébés un peu plus mal en point à Paule de Viguier et non la maintenant elles sont en super formes.

M : Ok bon ben super \*sourire\* et je voulais juste vous demander votre profession avant la grossesse pour notre tableau d'épidémiologie ?

S : Oui je suis greffière au tribunal de grande instance d'Auch et là j'ai eu ma mutation à la cour d'appel de toulouse.

M : d'accord et vous êtes originaire de la région ?

S : Euh je suis né en Lorraine en Moselle dans le 57 et dès mes 3 ans on a déménagé sur Toulouse.

M : D'accord donc vous êtes Toulousaines.

S : Oui voilà \*sourire\*

M : OK très bien et c'est votre euh première grossesse du coup ?

S : Oui et ça sera la seule \*rire des 2\* on s'arrête là

M : En tout cas elles sont mignonnes on ne les a pas entendus de tout l'entretien !!

S : Oui oui j'avais un peu peur car quand j'ai vu l'heure je me suis dit mince elles vont peut-être vouloir prendre les bib mais au pire je vous aurais rappelé un petit peu après.

M : Oui il n'y a pas de soucis, bon ben en tout cas encore merci beaucoup pour votre participation...

S : Avec plaisir

M : Beh je vous souhaite bon courage pour le test d'hyperglycémie \*rire des deux\*

S : Merci, bon courage pour vos études

M : Merci au revoir

### Entretien 8

24/09/2021, 15 :59s Professeure d'espagnol en collège, originaire d'Ile-de-France, vit à Toulouse 2 enfants

L : Alors tout d'abord je voulais vous remercier d'avoir accepté de participer à notre travail de thèse. On travaille actuellement sur le vécu des patientes qui ont eu un diabète gestationnel, ce que vous en avez retenu, votre suivi, etc. Je vais vous poser quelques questions par rapport à tout ça.

P : D'accord, pas de soucis.

L : Alors. Vous avez accouché il y a quelques mois et avez présenté un diabète durant votre grossesse, pouvez-vous nous expliquer votre parcours de soin entre le diagnostic, le suivi et jusqu'à l'accouchement ? C'est-à-dire les professionnels de santé qui vous ont suivi, les examens que vous avez eu à faire et éventuellement un traitement si vous en avez eu un.

P : Ok. Euh alors moi j'ai été diagnostiquée à 5 mois, bah par une prise de sang basique quoi, j'ai pas eu la boisson dégoûtante à boire là, j'ai pas eu à le faire ça. Et du coup, euh, j'ai dû commencer à surveiller mon alimentation le jour de Noël, pas forcément top \*rires\*. Et après réellement j'ai pas eu de gros gros

soucis car je faisais jamais d'excès en fait, c'était vraiment hormonal donc j'ai juste eu à réduire un peu les féculents et à manger vraiment plus de légumes. Mais sinon au niveau alimentaire, je grignotais pas, je buvais pas de sodas, niveau sucres ça allait donc, ça m'a pas vraiment, moi personnellement ça m'a pas réellement trop embêtée, à part euh bah quand il y avait des grandes occasions on va dire, où c'est un peu plus embêtant. Donc ouais j'ai commencé bah du coup en décembre. J'étais suivie, il fallait que je prenne mes glycémies avec le petit capteur là, trois fois par jour, enfin six fois par jour plutôt, avant et après chaque repas. Et donc j'étais suivie par l'application My Diabby qu'ils utilisent à Pdv. Et par rapport à ça donc si j'avais des questions, ou si elles avaient des commentaires à me faire, on communiquait via cette appli, c'est pas mal du tout d'ailleurs. Et euh, et sinon j'ai eu une fois, j'ai eu un rendez-vous vers la fin de la grossesse, un rendez-vous à Pdv où je suis restée à l'hôpital de jour pour passer des examens, pour la 3<sup>ème</sup> écho aussi pour voir comment était le bébé etc, voilà. Mais voilà, mon diabète était hyper contrôlé, j'avais pas de soucis particulier, c'était pas trop trop contraignant on va dire pour moi. Et après l'accouchement, je pense qu'ils ont pas pris les glycémies du bébé non plus, parce que du coup j'avais pas d'insuline rien de tout ça et c'était très régulé. Et moi, donc les deux jours suivants l'accouchement, j'ai pas eu besoin de prendre les glycémies non plus, parce qu'ils disent que les hormones et tout, il y a tout qui est chamboulé, donc ça sert à rien. Et par contre le 3<sup>ème</sup> jour quand on m'a demandé de les reprendre là j'étais de nouveau dans le vert sans souci donc euh, à la maternité ça semblait avoir disparu. Et j'ai refait du coup le test de la boisson, qui finalement n'est pas si dégoûtante que ça \*sourire\*, je l'ai eu à faire je crois un mois ou deux après l'accouchement, je sais plus exactement, et les résultats étaient bons donc voilà pour moi en tout cas ça n'a pas perduré après la grossesse, donc c'est déjà un bon point.

L : Et la prise de sang initiale, qui est-ce qui vous l'avait prescrite ?

P : C'était mon médecin traitant. Mon médecin traitant m'en avait prescrit une à faire, mais je devais être à un mois de grossesse ou quelque chose comme ça, et donc j'avais déjà mon taux de glycémie qui était limite, légèrement au-dessus, mais on m'avait dit que vu qu'il prenait encore en fait en compte comme si c'était le début de grossesse donc pas encore forcément les taux qui avaient diminué quoi. Et après, pour une visite que j'ai eu à faire à Pdv, euh, la sage-femme que j'ai vue

m'a redonné la glycémie à faire parce qu'elle a vu que celle-ci était quand même un tout petit peu au-dessus. Et c'est là que ça s'est avéré, j'avais 0,93 au lieu de 0,92, donc euh, pas de chance \*rires\*.

L : Ok. Et après du coup vous avez été suivie tout le long de la grossesse à PDV ou c'est votre médecin traitant qui faisait le suivi ?

P : Mon médecin traitant m'a fait la suivi bah, jusqu'au 7<sup>ème</sup> mois, et après vu qu'à partir du 7<sup>ème</sup> mois c'est obligatoire à la maternité, j'ai continué à la maternité. Mais j'ai fait comme ça justement parce que j'avais un diabète qui était régulé et j'avais pas de soucis particuliers. Je pense que si ça avait été plus compliqué, il aurait fallu que je m'oriente plus vite vers PDV à mon avis. Mais là pour ce que j'avais c'était pas nécessaire.

L : Ça marche. Du coup, depuis votre accouchement, est-ce que vous avez reconsulté par rapport à votre DG, votre médecin, des gynécologues, des sages-femmes, des professionnels de santé ?

P : Non, j'ai juste bah refait le test et vu que c'était négatif quoi, enfin dans les taux, on m'a dit qu'en principe c'était bon. Après je referais peut-être de temps en temps, je demanderais peut-être à mon médecin de temps en temps une glycémie à jeun, histoire de voir, on sait jamais, mais dans l'immédiat, on m'a pas dit qu'il fallait avoir un suivi particulier.

L : Ok ça marche. Du coup est-ce que vous pouvez nous rapporter ce que vous avez retenu du DG ? Ce que c'est, quelles peuvent être les conséquences, et quel est le suivi préconisé pendant et après la grossesse ?

P : Alors \*rires\* je vais réciter mon cours, j'ai pas révisé \*rires\*

L : Il n'y a pas de mauvaises réponses \*rires\* c'est surtout pour savoir si on vous donne bien les informations.

P : Ouais. Dans mes souvenirs, ce qu'on m'a dit du coup c'est que c'était plus un diabète qui se déclenche pendant la grossesse, qui est plus de type hormonal puisque c'est pas forcément en fonction de notre alimentation, parce que moi je mangeais pas forcément sucré et j'en ai déclenché. Euh, les conséquences si je me souviens bien, risque de macrosomie pour le bébé, risque plus élevé pour la maman après l'accouchement de développer des diabètes de type, euh, alors je sais plus quel type, mais de développer du diabète. Euh, quoi d'autre... niveau alimentaire à faire attention surtout à tout ce qui est glucides, à bien

équilibrer avec les quantités de légumes, enfin bref manger équilibré mais toujours en mettant plus de légumes que de féculents. Moi j'ai pas eu le problème de devoir euh...

L : Ah, alors je vous entends plus, je sais pas si vous m'entendez \*vidéo coupée\* Vous m'entendez ?

P : Ouais c'est bon.

L : Ca a coupé, je sais pas ce qui s'est passé.

P : Alors je sais pas où est-ce que vous en êtes restée.

L : Alors je me suis arrêtée quand vous parliez de l'alimentation.

P : Ok. Ouais, donc moi c'était plus comme ça que je le, que je le dosais. Après alimentation équilibrée, activité sportive, donc j'essayais de faire de la marche assez régulièrement dans la semaine. Vers la fin c'était un peu plus compliqué parce que bon, tout de même, ça tire un peu partout, mais j'essayais. Euh, après il y a des choses contraignantes parce que forcément quand on est invités chez des amis ou autre c'est toujours plus compliqué donc euh, il y a des fois on fait des excès et on a toujours peur en fait de ce que la machine va donner : est-ce que ça va être rouge, est-ce que ça va être vert ? On a toujours un petit peu cette appréhension-là. Même si le point positif c'est que dans l'application on pouvait préciser le type de repas qu'on avait eu, donc du moment que c'était justifié, on se faisait pas taper sur les doigts, entre guillemets, même si elles étaient très gentilles. Et après, qu'est-ce que je peux vous dire, le point positif en tout cas pour moi ça a été la limitation de la prise de poids pendant la grossesse du coup, parce que j'ai pas pris beaucoup de kilos. Euh et en plus j'ai été arrêtée un peu avant le 6<sup>ème</sup> mois parce que je faisais pas mal de trajet pour le travail et je pense que si j'avais pas eu le diabète gestationnel, j'ai une petite boulangerie pas loin de chez moi, et à mon avis, j'y serais passée de temps en temps alors que là ça m'a, je me limitais moi-même en faisant attention à tout ça. Donc voilà au niveau alimentaire manger équilibré, pratiquer une activité physique, équilibrer les féculents avec toujours plus de légumes que de féculents d'après ce que j'ai retenu. Euh... après moi j'avais pas forcément d'ingrédient qui ne passait pas, je sais que certaines dès qu'elles mangeaient un tout petit peu de pâtes ou de riz leurs taux explosaient, moi c'était pas forcément le cas du moment que j'équilibrais bien, donc voilà. Pour moi ça allait comme ça. Et puis quoi d'autre, je sais que si les taux étaient très mauvais le soir pendant longtemps ou le matin après une longue période, c'est à ce

moment-là qu'on peut conseiller éventuellement d'avoir de l'insuline, mais bon vu que j'ai, je suis jamais arrivée à là j'en sais pas plus de ce côté-là. Euh, est-ce que j'ai autre chose que j'ai oublié ? Je sais pas...

L : Ca me semble déjà pas mal \*rires\*. Alors pendant votre grossesse, qu'elles ont été les sources auxquelles vous vous êtes référée pour vous informer justement, sur le diabète gestationnel ?

P : Euh... alors là je sais plus justement, je sais qu'elles nous avaient envoyé des documents par My Diabby. Donc au tout début quand j'étais totalement perdue, les premiers jours, je savais pas trop ce que je faisais bien ou pas donc j'avais lu un petit peu tout ça. Et après on avait trouvé, je sais plus, sur Facebook je crois il y avait un groupe « Diabète gestationnel » sur lequel je m'étais mise parce qu'il y avait pleins de gens qui donnaient des conseils, qui parlait de leur vécu aussi, de leur expérience, donc c'est aussi rassurant quand on sait qu'on n'est pas toute seule. Euh, et après j'avais du chercher des infos sur internet euh sur aussi voilà de quoi ça venait, quelles seraient les suites possibles. Mais voilà sans jamais aller sur des sites comme Doctissimo ou autres \*rires\* mais globalement ouais des forums, des sites prescrits et un petit peu internet.

L : Ok ça marche. Euh, pour vous quelles sont vos représentations du diabète gestationnel ? Qu'est-ce que ça vous évoque ? Quel a été votre vécu, votre ressenti depuis l'accouchement ?

P : Qu'est-ce que ça m'évoque, ben ça m'évoque un « mince alors ! » \*rires\* là c'était ma première grossesse, et je sais qu'à la deuxième on a plus de risque d'en développer pour les grossesses suivantes si on en a déjà développé auparavant, donc j'aimerais bien que ce soit pas mon cas parce que du coup bah on doit quand même faire attention euh, à pas mal de choses. Donc c'est vrai que bon, c'est contraignant. Mais comme je dis moi j'ai pas non plus été au point où je pouvais rien manger, rien faire du tout, donc je me reconforte dans ce sens-là en me disant qu'il y en a certaines qui l'ont vécu surement beaucoup moins bien que moi. Et puis votre deuxième question c'était ?

L : Euh, comment vous l'aviez vécu ?

P : Ah oui. Et ben du coup euh, il y a des jours voilà, des jours ou ça... Au début surtout je me disais mince, c'est toujours au début difficile de trouver l'équilibre en fait, de savoir ce qui va passer, ce qui ne va pas passer, comment on équilibre bien. Donc le début j'avoue que c'était compliqué,

surtout que moi c'est tombé en plein pendant les fêtes de fin d'année, donc encore plus compliqué \*sourire\*. Mais après quand on avait trouvé ce qui passait, ce qui passait pas, comment équilibrer, quel plat je savais que je pouvais manger, ou que je pouvais en manger mais dans telle ou telle quantité, euh après c'était bon quoi c'était lancé, je savais comment gérer et il y avait pas de souci particulier quoi. Une fois que c'était parti c'était bon.

L : D'accord.

P : Le plus compliqué c'était aussi sur le lieu de travail, parce que j'ai une cantine. Et donc là voilà j'essayais de choisir toujours les choses qui étaient d'après moi les plus adaptées, mais parfois il y avait pas toujours le choix, donc ces jours-là en général j'étais plutôt dans le rouge. Mais c'était pas très grave.

L : Ok. J'ai une dernière question du coup, par rapport au suivi que vous avez fait après l'accouchement, qu'est-ce qui vous a motivée à le faire et qu'est-ce qui, au contraire, aurait pu vous freiner ?

P : Euh, me freiner je pense que rien ne m'aurait freinée, parce que voilà je trouvais ça normal de savoir si le diabète était resté ou non. Et puis, bah dans ce cas-là je suppose qu'il aurait fallu que je suive un traitement ou que je sois plus surveillée donc ça me paraissait totalement normal d'avoir à le faire. Euh, même si tout ce que j'entendais sur la fameuse boisson dégoûtante, c'est pas ça qui m'aurait freinée. \*rires\* J'estime que bon, c'est une question de santé donc voilà c'est quand même assez important de savoir donc euh, non ça me paraissait normal d'être suivie, même plutôt bien qu'il y ait un suivi justement après. Et puis de se dire, voilà, dans mon cas, je suis libérée c'est bon je peux recommencer entre guillemets à moins faire attention, même si bon on garde toujours des réflexes après quand même, on essaye toujours, voilà dans un coin de sa tête on a toujours « bon je sais quand même que si je mange des pâtes ou du riz il faudrait quand même qu'il y ait un petit peu de vert à côté ». On a quand même certains réflexes là-dessus donc c'est pas mal. Mais non rien ne m'aurait dit non je le fais pas, non, pour ma part non.

L : Euh, du coup j'ai plus d'autres questions à vous poser, est-ce que vous vous auriez des choses à rajouter peut-être que je vous aurais pas demandé et qui vous semblent importantes ?

P : Euh je pense pas, après oui peut-être niveau alimentaire, pff... c'est compliqué au début parce qu'on nous parle de tant de grammes etc,

personnellement j'avais pas envie de rentrer dans l'histoire de « je commence à peser mes aliments » parce qu'après on commence à psychoter un peu, et voilà devenir après psychorigide et même se mettre des barrières et se limiter vachement par rapport à l'alimentation. Donc ouais moi je fonctionnais plus par, euh, voilà, beaucoup plus de légumes que de féculents on va dire, mais non sinon après sur My Diabby on était plutôt bien suivies, dès qu'il y avait des questions elles répondaient assez rapidement, voilà, des félicitations de temps en temps quand tout était bien, donc ça fait plaisir de temps en temps d'être encouragée, et de savoir que c'est bien, qu'il faut continuer comme ça, parce qu'il faut dire ce qui est c'est quand même pas évident. Euh... enfin pas facile à vivre en guillemets parce qu'on a des restrictions, mais non sinon à part ça, vu que pour moi ça s'est bien passé, ça va je l'ai pas trop mal vécu.

L : D'accord, bah écoutez merci beaucoup pour votre aide, si ça vous intéresse on pourra vous faire passer notre travail quand ça sera terminé.

P : Oui, merci beaucoup ! Bon courage pour la fin, bonne journée.

L : Bonne journée, au revoir.

#### Entretien 9

IMC (avant grossesse) 24,9 (51kg, 143cm) Vendeuse en boulangerie, originaire d'Algérie, vit dans la périphérie Toulousaine lors de l'entretien la patiente est installée dans son salon, son enfant est à côté dans la poussette le 24/09/2021, 19 :32s

M - Merci pour votre réponse positive pour faire l'entretien.

P - Désolée d'avoir raté celui de midi

M - Ne vous inquiétez pas il n'y a pas de soucis, euh bon du coup nous sommes deux internes en médecine nous finissons bientôt et nous faisons notre thèse avec une gynécologue qui est sur Pdv, le docteur G. et on s'intéresse aux patientes qui ont fait du diabète gestationnel, leur vécu, leur ressenti. Voir ce que l'on peut en tirer et essayer d'améliorer les choses. Donc j'ai quelques petites questions pour vous. Donc vous avez accouché il y a plus de trois mois, c'est ça ? Est-ce que vous pouvez nous expliquer un petit peu votre parcours ? Donc comment s'est fait le diagnostic, quel a été le suivi un petit peu jusqu'à l'accouchement ? Quels sont les médecins que vous avez rencontrés ? Les examens qu'il peut y avoir eu et les traitements si il y en a eu aussi ?

P - D'accord, ça a été assez simple au final. Du coup il a été détecté vers la fin de la grossesse. Donc début de grossesse tout se passe bien, enfin ma grossesse c'est bien passée de manière générale euh ça a été détecté je ne saurais pas vous dire comment mais après 30 semaines quand il faut faire le test du sucre très pas bon, très très mauvais. Là où il faut voir le sucre qu'on prend. En plus à ce moment-là j'étais dans une phase où le sucre ne passait pas donc j'étais très très salé euh « rires ». Donc vraiment le sucre j'en voulais pas donc j'ai pas réussi à faire le test du sucre et donc euh ils m'ont fait faire un cycle glycémique.

M - oui

P - Il fallait le faire une fois le matin, une deux heures après enfin le cycle glycémique. Donc le résultat n'était pas bon après le petit déjeuner et euh c'est à partir de là où effectivement ils m'ont diagnostiqué le diabète gestationnel.

M - D'accord

P - Donc voilà, au début ça a été juste faire attention, donc régime sans trop de sucre et tout ça. Et juste en me contrôlant enfin en me piquant à jeun et après. Et euh vers la fin de la grossesse j'ai été hospitalisée à 36 SA pour de l'hypertension donc suspicion de pré éclampsie et donc avec un diabète gestationnel et on se rendait compte de jour en jour que le diabète ne descendait pas et donc j'ai été mise sous insuline dès le premier jour d'hospitalisation.

M - D'accord

P - Tout simplement, non deuxième jour du coup car le premier jour voilà mais le deuxième jour du coup j'ai été mise sous insuline le soir. Mais ça a été difficile de trouver la dose donc c'était 3 unités ensuite du coup 4 et euh ensuite il fallait que je le prenne en changeant d'heure. Si je le prenais du coup le soir et si je le prenais trop tôt avant manger ou pas assez espacé ben c'était compliqué car du coup au milieu de la nuit je faisais une crise d'hypoglycémie \*rires\* pas génial...

M - Du coup, c'est à peu près vers le 6ème 7ème mois que l'on vous a découvert le diabète c'est ça ?

P - oui voilà c'est ça exactement. C'est vraiment vers la fin de la grossesse. Du coup tant mieux ça m'a laissé tranquille tout le début \*rires\* c'est déjà pas mal

M- Et du coup vous étiez déjà suivie à Pdv ou vous aviez un suivie par un gynécologue ou médecin traitant en extérieur ?

P - Alors j'avais un suivi avec une gynécologue extérieure et euh et du coup ben étant donné que cela c'est déclenché à la fin c'est Pdv qui m'a suivie pour le diabète.

M- Et c'est votre gynécologue qui vous a prescrit ce test du sucre et ensuite vous avez été basculé sur Pdv.

P- C'est tout à fait ça.

M- Et vous avez vu Diabète et diététicienne vous les avez rencontrés pendant votre grossesse ?

P - Alors j'ai rencontré un diabétologue et donc c'est elle qui m'avait mis l'insuline mais euh voilà. Et ensuite le régime alimentaire a été imposé par l'hôpital donc en soit j'essayais de manger ce que l'on me donnait. \*rire\*

M - Et juste avant quand vous faisiez les contrôles à jeun et après manger les règles hygiéno diététiques vous aviez eu des visios pour vous expliquer ou quelque chose ?

P - oui oui on a eu un premier entretien en Visio pour qu'elle m'explique comment fonctionnait le lecteur et voilà en fait c'est assez intuitif assez facile donc c'est vrai que là-dessus euh voilà c'est assez facile donc voilà euh donc voilà ce qui serait bien c'est qu'il n'y ait plus de diabète gestationnel \*rire\*

M - là ça va être compliqué pour nous \*rires\* et du coup depuis votre accouchement vous avez revu Gynécologue, médecin traitant, diabétologue ou autres ?

P - Du coup, j'ai vu avec le médecin traitant car il fallait refaire le test, euh je ne le rappelle plus j'ai perdu la notion du temps. Deux mois après je crois, il fallait refaire le test et du coup là j'ai plus le Diabète il est parti.

M - D'accord

P - Du coup je l'ai vu avec le médecin traitant et voilà le sucre est beaucoup mieux passé, ça reste pas bon mais euh c'est mieux \*rires\*

M - D'accord. Et après vous avez revu votre gynécologue, des sages-femmes depuis votre accouchement ?

P - Du coup, la sage-femme, et euh non la gynécologue j'en ai pas forcément eu l'utilité. Mais la sage-femme oui du coup car ensuite il fallait faire la rééducation. Et euh donc du coup maintenant je suis avec une kiné pour la rééducation abdominale.

M- Ok super. Et alors pour vous je voudrais savoir ce que vous avez retenu du diabète gestationnel, quelles peuvent être les conséquences et quel est le suivi préconisé pendant et après la grossesse ?

P - Alors du coup ce que j'ai compris du diabète gestationnel c'est que ça pouvait faire en sorte que le bébé soit gros, c'est ça ? \*hochement de tête de ma part\* Et donc du coup c'est pour ça qu'il faut le surveiller. Mais euh en soit sur mon ressenti à moi c'est que j'ai ressenti aucune différence j'ai pas forcément senti le diabète non plus mis à part le fait qu'il fallait se piquer et c'était juste chiant \*rires\* Désolé pour le mot, j'essaie de trouver d'autres mots mais j'en ai pas trouvé. \*rires\*

M - non mais ça nous convient \*rires\*

P - c'est vrai que c'était agaçant de le faire à jeun, 2 heures après, avant le repas et 2 heures après le repas et tout. Donc non c'est vrai que c'était agaçant, c'était long mais au puis au final ben le bébé il n'a pas été touché par le diabète donc du coup j'ai eu une toute petite crevette à la naissance \*rires\* et voilà. Il faisait 2,6 KG donc du coup le diabète ça l'a pas touché. \*rires\*

M - Bon super

P - On m'a dit que c'était surtout ça le risque et euh que ça pouvait peut être rester après l'accouchement mais euh donc il y a eu le suivi quand j'étais à la maternité. Donc on continuait à me piquer et tout ça mais c'est vite parti. Donc voilà.

M - Tant mieux

P - Donc en soit, il n'y pas eu vraiment de ressenti particulier par rapport à ce diabète donc je ne me sentais pas forcément mal quand je mangeais quelque chose ou que j'en mangeais pas et tout ça. C'était juste le fait de se piquer qui était assez agaçant. Du coup ça vous oblige à manger, je ne pouvais plus sauter de repas \*rires\* quand on n'a pas faim et tout ça ou quand il n'y avait pas grand-chose qui passait surtout vers la fin de la grossesse. Euh enfin je ne sais pas si

c'est pour tout le monde pareil mais en tout cas pour moi toutes les nourritures ne passaient pas, donc c'était surtout le riz sinon après le reste me faisait vomir. Donc du coup les résultats n'étaient pas forcément bons mais ça ne veut pas dire que je mangeais du sucre ou que je ne digérais pas c'est juste que je ne mangeais rien \*rires\* donc voilà c'était compliqué euh mais voilà mais en tout cas personnellement j'ai l'impression que ça n'a pas eu d'effets quelconque sur moi

M- Du coup lorsqu'on voit l'a annoncé comment avez-vous réagi ? vous vous y attendez ? c'était la surprise ?

P- Non c'était plutôt une surprise, ben je pensais que j'en aurai pas, enfin que ça m'atteindrait pas parce que j'ai jamais eu de problèmes avec ça en dehors de la grossesse, bon évidemment avec la grossesse tout change mais étant donné que c'est ma première \*sourire\* je ne pensais pas \*rire\*

Donc j'étais plutôt surprise quand on m'a dit diabète, puis je me suis dit au début que c'était une erreur puis je me suis dit « non ce n'est pas possible, je peux pas l'avoir, je pense... non il doit y avoir une erreur quelque part.. » et donc du coup voilà mais en me piquant et en voyant que les résultats n'étaient pas très bons alors que je respectais les entre guillemets le régime, les doses, les heures et tout. Du coup on se rend compte par soi-même que si si malheureusement on est atteint. Donc non c'était plutôt une surprise, pas bonne \*rires\* mais c'était une surprise, c'était euh à la fin on se demande quoi manger et on finit par stresser un petit peu dans le sens est ce que ça va rester ? est-ce que ça va faire quelque chose de pas bien sur le corps ? est-ce que je vais être privé de sucre toute ma vie ? \*rire\* est ce que j'aurai plus le droit au chocolat ? ou c'est plutôt est ce que je vais avoir des malaises ? des choses comme ça enfin tous les effets néfastes du diabète et donc du coup c'est surtout ça qui est assez stressant mais bon voilà après euh on s'est dit que ça partait, c'est comme ça que je me suis rassurée \*sourire\*

M- Ok super et est-ce que vous avez eu des difficultés à trouver des sources pour vous référer ? pour avoir des informations durant votre DG ? et est-ce que vous les avez trouvés accessibles et appropriés ?

P- Euh non parce que du coup j'avoue que l'hôpital était toujours là pour répondre aux questions, il y avait l'application mise en place qui s'appelle my diabby et euh du coup on pouvait poser toutes nos questions et il y avait toujours quelqu'un pour

répondre, c'était pas forcément dans la minute mais après elles travaillent c'est normal \*rire\* mais euh voilà\* le bébé pleure la maman remet sa sucette en place\* il y avait toujours une réponse pour vous aider enfin on pouvait poser toutes les questions, enfin cette application-là est vraiment super adaptée et super facile d'utilisation. Et du coup je trouvais ça plutôt sympa parce que du coup c'est vrai on s'y attend alors déjà on s'y attend ou si on a déjà eu quelque chose d'approximatif donc enfin voilà on s'y attend un petit peu, on comprend ce qui nous arrive. Mais quand on s'y attend pas du tout, du coup c'est pas \* bébé pleure elle lui parle\* quand on s'y attend pas, après on a tout un tas de questions qui arrivent et euh et voilà. Puis on se pose des questions sur ce qu'on a le droit de manger ? en quelle quantité ? et tout ça. Du coup voilà toutes les questions que je devais poser ont été posées sur cette application. Puis surveiller aussi parce que je rentrais mes mes trucs là, mes unités et tout, des fois ils me disaient mais ça c'est pas bon \*rire\* donc du coup voilà c'était assez rassurant, il y a eu un très très bon suivi la dessus. Je ne saurai pas vous dire par contre quel médecin m'a suivi, je ne m'en rappelle pas mais bon j'ai eu un très très bon suivi sur le diabète et un très bon suivi en général à Paule de Viguière sur à peu près tout.

M- D'accord et la si on vous demande vos représentations pour le diabète, quels sentiments ça vous évoque ? et votre vécu, vos ressentis après tout ça, qu'est-ce que vous pouvez nous dire ?

P- Euh ben finalement qu'il faut apprendre à dé stresser la dessus parce que c'est vrai qu'on se monte tout un truc et on a surtout très peur pour le bébé mais au final après avec le suivi et tout ça va et euh voilà. Je m'attendais à ce que ça soit quelque chose de très grave mais à mon sens ça ne l'a pas été mais je sais que ça peut l'être pour le bébé donc qu'il faut quand même bien suivre les instructions et tout. Donc globalement du coup c'était quelque chose de plutôt bien vécu car globalement j'ai pas eu grand-chose.

M- Ok du coup j'ai une dernière question pour vous, on s'intéresse aussi aux freins ou au contraire vos motivations à la prise en charge et au suivi de votre propre santé ?

P- excusez-moi, j'ai pas tout entendu, est ce que vous pourriez répéter svp ?

M- Oui pas de soucis, je vous demandais quels peuvent être vos

freins ou au contraire vos sources de motivations au suivi de votre santé ?

P- euh je pense le manque de disponibilités des euh des spécialistes enfin des médecins spécialistes en dehors des hôpitaux. Et euh voilà en ce qui me concerne les freins ça serait plutôt ça. Et la motivation c'est la qualité de suivi parce que du coup euh \*bébé pleure\* euh attendez \*elle le prend dans ses bras\*

M-Oooh coucou toi, il est trop mignon \*sourire\*

P- merci beaucoup euh donc du coup les sources de motivation c'est plutôt la qualité du suivi car euh du coup je pense que pour faire le métier que vous faites tous en général, il faut être passionné et donc du coup euh et ça se sent en tout cas sur tous les spécialistes que j'ai rencontrés ça s'est senti et du coup c'est hyper rassurant et voilà \*sourire\*

M- et du coup plus particulièrement par rapport au diabète gestationnel ce qui vous motivez chaque jour à continuer et à ne pas lâcher prise ?

P- c'était la santé de mon bébé, j'avais toujours peur que ça l'atteigne, à ce que voilà il lui arrive quelque chose... c'est vrai parce qu'on ne pense pas forcément à nous, on se rend compte \* le bébé veut toucher l'écran du téléphone de sa mère\* \*rires des deux\* On se rend compte que voilà il n'y a pas grand-chose de particulier étant donné qu'on fait attention à tout ce qu'on mange, on les dose à peu près, on mange pas trop de sucre, on prend les unités et tout ça donc voilà j'avais surtout peur qu'il arrive quelque chose à bébé et voilà. Ce qui fait qu'on se dit une journée de plus, une journée de moins, on est pas à ça près mais au moins lui il va bien et on fait tout pour qu'il aille bien. C'est je pense notre principale source de motivation, c'est toujours c'est de savoir comment va notre enfant...

M- Et est-ce que vous avez noté quelques freins dont vous pourriez nous faire part pendant votre diabète gestationnel ?

P- Euh non

M- Ben très bien \*rires\*

P- parce que du coup le suivi a été très très bon et euh voilà puis après ça dépend de nous au final, donc voilà. En ce qui concerne le suivi, en plus la ça était en période covid, donc du coup il y a pas eu forcément les rendez

physique mais je pense que quand on arrive en fin de grossesse, se déplacer juste pour euh regarder si on a bien mangé ou quoi... L'application elle est pas mal quand même \*sourire de la patiente\* donc du coup voilà mais ouais ouais l'application est assez facile puis comme je disais si on a des questions on peut toujours les poser, elles restent disponibles, elles restent joignables, elles restent donc du coup voilà. On peut poser toutes les questions, on a toujours des conseils donc non non c'est top voilà. De manière globale, euh le diabète il s'est pas trop senti, c'est juste le fait de se piquer tous les jours qui était très long et très chiant mais euh après avec le recul on finit même par l'oublier, j'avais moi-même complètement oublié \*rires\*

M- Très bien, je vois que vous n'êtes pas traumatisée par votre diabète gestationnel...

P- Non du tout \*rire\* je sais que j'ai une amie enfin ma belle-sœur qui elle a eu du diabète gestationnel pour ses deux grossesses et euh ça a touché les bébés. Donc elle a fait des bébés de euh quatre kilos passés mais pareil ça l'a pas forcément traumatisé, elle était plutôt sereine, elle avait un bon suivi donc bon voilà. On en avait aussi discuté donc je vous fais deux témoignages en un \*rires\*

M- C'est bien on voit que vous avez eu un entourage familial aidant.

P- C'est ça exactement, on se rend compte au final, le plus gros risque c'est d'avoir un gros bébé sachant que je suis une personne avec un tout petit gabarit donc euh je me voyais pas sortir un bébé de 4kg ? je me suis dit qu'il ne sortira jamais de mon corps donc du coup j'avais surtout peur de ça ou que le surpoids lié au diabète puisse lui entraîner à lui des problèmes de santé à la naissance. Euh voilà on sait que le surpoids c'est jamais bon pour personne donc je me dis pour un nouveau née, je sais pas si le surpoids pour un nouveau née existe mais euh, enfin voilà quoi ça peut lui poser pleins de problèmes, problèmes de respiration peut être, enfin non voilà ... C'est vraiment ce qui me faisait peur et c'est pour ça qu'on va tout faire pour et puis en fait après quand j'allais pour les échographies et tout ça, je me rendais compte que lui restait tout petit et n'était pas du tout atteint par le diabète.

M – d'accord \*bebe pleure\* bon ben c'est fini pour moi. Je vais pouvoir vous libérer, en tout cas merci beaucoup d'avoir participé et répondu aussi rapidement

P- De rien

M- Je vous souhaite une bonne fin de journée à tous les deux

P- Bon courage a toutes les deux aussi pour la fin de vos études du coup, et peut être qu'on se croquera pour la deuxième grossesse

M- merci beaucoup, au revoir

P- Au revoir, bonne journée

### Entretien 10 – 30/09/2021

Ingénieure chez Airbus, 2<sup>ème</sup> grossesse, Origine anglaise

M : Bonjour !

J : Salut, bonjour !

M : Alors je sais pas si vous m'entendez, il faudrait que vous activiez votre caméra je vous vois pas.

J : Oui, je vais juste la faire ! Pardon, je suis en train de faire manger mon petit en même temps.

M : Non, il y a pas de problème. Bon ben merci en tout cas d'avoir accepté de participer à ces entretiens, vous nous sauvez parce qu'il nous manquait une personne et on n'arrivait pas à trouver. Merci beaucoup. Alors du coup nous on travaille sur le vécu des patientes qui ont eu un diabète gestationnel pendant leur grossesse, du coup je vais vous poser quelques questions.

J : D'accord !

M : Alors, vous avez accouché il y a quelques mois et avez présenté un diabète gestationnel, est-ce que vous pouvez nous expliquer le parcours de soins que vous avez eu ? Donc euh, entre le diagnostic, le suivi et jusqu'à l'accouchement.

J : Ouais, le parcours pardon ? J'ai pas compris.

M : Le parcours de soins, c'est-à-dire les médecins qui vous ont suivie, les examens que vous avez dû faire, est-ce qu'il y a eu des traitements...

J : Oui, d'accord ok. Oui donc j'ai eu le diagnostic, c'était assez tôt c'était après les prises de sang vers euh, 10 semaines je crois. Et en fait j'ai eu une, euh, oh je me souviens plus le mot, un résultat plus élevé le matin, quand j'étais à jeun en fait. C'était à 95 et je crois que ça doit être à 90, je me souviens plus. Et en fait ma gynécologue m'a envoyée pour faire euh... encore des tests là où ils sont des tests à jeun, 2h après manger le petit dej et encore après le midi. Et là les résultats c'était ok, c'était encore

les résultats à jeun le matin qui étaient un peu élevés, donc elle m'avait envoyée pour être suivie à l'hôpital de P. chez les... le département, euh, diabète gestationnel. Et là, ils m'ont fournie avec tout ce qui est euh... Ah non, en fait le premier rendez-vous c'était en visio, parce que c'était pendant le deuxième confinement donc tout était encore fait, euh, à distance. Donc il y avait une, une vidéo où ça s'expliquait qu'est-ce que c'est le diabète gestationnel et tout ça, et ils nous ont fournis des ordonnances pour après faire la machine pour faire piquer euh 6 fois par jour. Puis j'ai eu un suivi je pense vers mon quatrième ou cinquième mois, et en fait finalement moi tous les résultats ça, j'ai pas eu... c'était que des fois celui du matin, et en fait j'ai vu que si je le prenais une heure plus tard, ou demi-heure plus tard, ça se baissait en fait. C'était normalement juste quand je me réveillais, de suite je me piquais et c'était 95 ou 93. Et le reste, ça va. Et après j'ai eu des suivis, mais je pense que j'en ai 2 au total, ou 3 au total. Euh... et voilà, ça va \*rires\*.

M : D'accord. Vous avez pas eu de traitement après ?

J : Non je n'ai pas eu de traitement, j'ai juste fait la pique, euh, de piquer 6 fois par jour. Euh, pour à jeun, après petit dej, avant midi, après-midi, avant dîner, après dîner.

M : D'accord.

J : Les résultats franchement, il y avait rien d'inquiétant.

M : Ça marche. Et l'accouchement, comment ça s'est passé ?

J : Euh l'accouchement, euh, j'ai eu une rupture des eaux, à la semaine 36. Donc j'ai été hospitalisée à la semaine 36, et on m'a fait attendre une semaine avant le déclenchement qui se passait à semaine 37, euh et puis bah normalement ils m'ont dit que ça prend 24h avant le déclenchement, sauf que ça a pris trois heures et donc, euh \*rires\*, donc il est arrivé on n'avait pas le temps pour l'épidurale ni rien quoi, même pas un paracétamol et il est arrivé quoi \*rires\*.

M : D'accord, ok.

J : Mais non là je suis 6 mois après et je m'en souviens vraiment pas alors... donc ça va.

M : Bon, ça marche. Est-ce que depuis votre accouchement vous avez consulté par rapport à ce diabète gestationnel ? Le médecin généraliste, la gynécologue, ou la diabétologue ?

J : Euh, non, j'ai fait, ils m'ont donnée une ordonnance quand j'ai quitté l'hôpital pour refaire les tests, euh, je

me souviens plus si c'était 8 semaines après ou 12 semaines après, je me souviens plus. Donc j'ai fait les tests et, euh, ça va, les résultats, normal, donc pas besoin de faire de suivi suite à ça.

M : D'accord. Est-ce que du coup vous pouvez nous dire ce que vous avez retenu du diabète gestationnel ? Qu'est-ce que c'est, qu'est-ce qu'il faut faire comme suivi, est-ce que vous avez retenu des choses qu'ils vous ont expliqué à l'hôpital ?

J : Euh, alors, euh... Donc le diabète gestationnel c'est un diabète qui se présente pour les femmes qui sont enceintes, c'est par rapport avec le niveau de, je vais pas bien expliquer là je vais faire un peu traduction anglais, le niveau de sucre dans le sang, qui sont trop élevés ou trop bas en fait. Et c'est dû à des effets hormonal je crois, qui passent dans le corps. Et après, au niveau de, de, comment gérer bah c'est important, ce qui m'a un peu surpris, c'est de manger en fait. On mange autant pour maintenir un bon niveau de sucre dans le sang. Euh, s'assurer qu'on mange, qu'on fait des goûters en fait entre les repas, et que, euh, des produits laitiers, c'est une bonne façon de compenser contre ça, que je savais pas non plus. Et en fait il ne fallait pas vraiment diminuer le montant qu'on mange, c'est plutôt s'assurer que l'assiette est équilibrée et que, il y a, euh, plutôt des légumes et tout ça plutôt que tout ce qui est, euh, attends pour ça je sais pas le mot... les pâtes, le riz.

M : Les féculents

J : Les féculents, merci beaucoup ! Et après le suivi dans l'hôpital pas vraiment grand-chose, parce que je pense que j'ai eu dix minutes à chaque fois, euh... et euh c'est pas vraiment, il y avait pas vraiment de trucs à faire, parce que les résultats ça va, j'ai rien changé au niveau de régime, alimentation, j'ai rien changé... j'ai vraiment rien changé, donc j'avais pas grand-chose à dire quand j'allais à l'hôpital en fait. Juste « d'accord, ok ».

M : Ça marche. Est-ce que vous savez quels sont les risques, quelles peuvent être les conséquences du diabète gestationnel ?

J : Euh, bah le bébé peut être, peut se présenter avec du diabète à la naissance. Euh c'est un risque aussi que ça devient un gros bébé, donc ça peut donner des difficultés à l'accouchement, pour les mamans, si ça arrive à 41 semaines et qu'il y a un diabète gestationnel assez conséquent et que le bébé il a plus de 4 kilos je crois. Donc voilà, je pense que sont là les plus, ceux que j'ai le plus retenu, le plus gros bébé, ce qui a rapport avec



l'accouchement et pour le bébé après. Et pour la maman aussi, ça peut la donner aussi un diabète, si elle gère pas pendant la grossesse.

M : Ok, ça marche !

J : Désolée, c'est 6 mois après donc je retiens ...

M : Non mais c'est très bien, vous inquiétez pas ! Euh, ensuite, est-ce que, quelles sources vous avez utilisé pour vous informer sur le diabète gestationnel ?

J : Euh... bon, google. \*rises\* donc j'ai pas utilisé les sources français, moi je suis anglaise et donc j'ai plutôt utilisé le google et après j'ai reçu l'équivalent qu'on retrouve en Angleterre pour avoir l'information sur ça.

L : D'accord.

J : J'ai aussi des copines qui l'avait aussi, donc ils vont fournir quelques informations, quelques articles qu'ils ont eu, euh, qu'elles ont eu, quand ils ont eu le même truc aussi. Donc ouais.

M : Et est-ce que vous avez utilisé l'application de la maternité ?

J : Euh, ce qu'il fallait se piquer pour mettre les résultats ?

M : Oui.

J : Euh, en fait non parce que mon application était anglais et donc quand tu la reset, toutes les informations étaient pas dedans. On avait cherché donc euh, pendant quelques semaines, pour voir si c'était possible de la télécharger en français, il a pas voulu. Donc tout ce qui était informations, recettes, j'avais rien. J'avais juste la messagerie, l'habileté de mettre les résultats, et je crois que c'est tout, les autres fonctions elles y étaient plus.

M : D'accord. Alors vous comment vous avez vécu ce diabète gestationnel, pendant la grossesse, depuis l'accouchement ?

J : Franchement euh, on prend le rythme de prendre les piqûres, mais à part ça j'ai rien changé, j'ai rien changé au niveau de l'alimentation, donc euh j'avais déjà une diète qui était... Quand ils ont donné tous les conseils moi j'étais « ah d'accord, bon je mange déjà comme ça » comme les résultats étaient pas mauvais, il y avait pas grand-chose à changer au niveau de... façon de faire et tout ça.

M : De vos habitudes.

J : Ouais, voilà. Parce que par exemple ils ont dit de, c'était quoi, manger plus tard le soir, euh manger avant de se coucher sauf que je suis couchée à 9h donc ça faisait pas d'efficacité après,

le matin, parce que ça faisait trop longtemps en fait, pour après quand je me réveillais à 7h. Donc c'était le seul truc qu'ils avaient imaginé en fait que j'aurais pu faire, mais en fait finalement ça va j'ai pas pris beaucoup de poids, je pense que j'avais pris 8 kilos au total, avec la grossesse, donc euh, ça va. C'était, ouais c'était plutôt embêtant de faire les 6 piqûres après et, euh, après on prend l'habitude donc ça va. Et c'était assez facile parce que, tout est fait par bluetooth aussi, il y a pas besoin de rentrer les détails, il faut juste se souvenir de faire le truc et puis voilà.

M : D'accord.

J : Mais après oui, j'ai rien changé.

M : D'accord, ça marche. Et est-ce que vous avez fait de l'activité physique pendant la grossesse ?

J : Euh, oui. Alors j'ai arrêté à 6 semaines parce que j'ai eu euh, de la sang.

M : Vous avez eu quoi pardon ?

J : J'essaye de penser de qu'est-ce que c'est. C'est quand on a le, implantation, le sang de l'implantation, le sang de l'utérus. Bon, à 6 semaines je l'ai eu, j'ai saignée à 6 semaines, après d'avoir fait une journée grosse sportive. Et donc comme j'ai eu des fausses couches avant, j'ai eu peur que ce soit le sport qui a causé un truc, donc j'avais peur que ce soit le début d'une fausse couche, donc j'ai dit « j'arrête le sport un peu ». Euh, donc j'ai arrêté le sport vraiment physique et cardio, mais j'ai continué avec le yoga une fois par semaine jusqu'à semaine 36.

M : D'accord. Euh, ensuite...

J : Et à part balader, j'ai arrêté tout le reste.

M : D'accord, et par rapport à ce suivi donc le test que vous avez fait après l'accouchement, qu'est-ce qui vous a motivée à le faire et qu'est-ce qui aurait pu vous freiner de le faire ?

J : Euh, me motiver de la faire, bah m'assurer que tu vas bien, c'est toujours intéressant de faire les prises de sang dès qu'elles sont à faire, pour s'assurer que tout va bien avec le corps. Et si jamais il faut régler quelque chose, il faut en profiter du fait qu'il y a un suivi dans un hôpital pour suivre tout ça, donc euh je pense que c'est important de \*bébé gazouille\* ... de faire un suivi quand il faut le faire quoi. Me freiner de la faire euh... je sais pas, euh franchement... je le ferais en tout cas. J'essaye de réfléchir si j'avais dû aller à l'hôpital pour la faire, mais non je le

ferais. C'était celui qu'on a du boire le sucrose ?

M : Oui.

J : Bah, euh, peut-être j'amenais mon petit avec moi donc peut-être si je pouvais pas amener mon petit avec moi... mais j'organiserais avec le papa s'il faut.

M : D'accord \*rises\*. Et par rapport à tout ça, le diabète gestationnel pendant la grossesse, après la grossesse, est-ce que vous avez vu votre médecin généraliste ou pas du tout ?

J : Pour ce problème ? Non, pas du tout. Franchement je considérais que je l'avais pas vraiment hein. Parce que, en voyant les résultats, en changeant rien avec mes habitudes, je sais pas si je l'avais vraiment ou si c'était juste un cas où les résultats à jeun, il fallait se régler quoi. Parce qu'après trois mois ça allait aussi, donc euh, ouais.

M : D'accord, ok. Alors j'ai juste deux trois questions par rapport aux statistiques de notre travail. C'était votre première grossesse ?

J : Euh, deuxième grossesse.

M : Pour la première il y avait pas eu de diabète ?

J : Non.

M : D'accord, et vous habitez en France depuis combien de temps ?

J : Non avant j'habitais en Allemagne et puis en France et en Angleterre. Je suis arrivée en France cette fois depuis 2015.

M : D'accord, bon j'ai posé toutes mes questions. Est-ce que vous voudriez rajouter quelque chose ?

J : Non je pense que ça va, je vous souhaite juste du courage pour la suite de vos études.

M : \*rises\* merci c'est gentil !

J : Euh, mon seul conseil, c'est que moi j'avais, quand j'étais là à Purpan, j'ai vu trois différents médecins à chaque fois, et il y avait que deux qui s'excusaient pour le retard à chaque fois. Donc je dirais si jamais il y a du retard pour quelqu'un, s'excuse toujours, et soit au courant que s'il y a deux heures de retard... des fois j'ai trouvé pas très empathiques les médecins avec les patients, donc euh voilà de faire attention à ça.

M : Ça marche, bon ben en tout cas merci beaucoup pour votre aide et bonne journée du coup !

J : Merci, bon courage au revoir !

M : Merci, au revoir.

Inventory of patients' knowledge, emotions and representations about their subsequent health, for women who had gestational diabetes.

---

## **SUMMARY :**

**Introduction :** Prevalence of gestational diabetes is constantly increasing these past years. This disease involves many complications after pregnancy, and even more for women who are overweight or obese. However, we noticed a lack of medical appropriate follow up. We wanted to study the patients' knowledge, emotions and representations and see if women confronted with gestational diabetes are, after delivery, in self-care situation towards their risks, especially metabolics and cardiovascular.

**Material and methods :** We conducted a quantitative study by questioning ten patients, between 3 and 5 months post-partum, randomly selected among a database of patients with gestational diabetes. Questionnaires included six open questions. We conducted the interviews with the application « Zoom » to get the non-verbal language and then we analyzed the results in three steps : vertical analysis, codage in minimal unit of significance, transversal analysis.

**Results :** We questioned five patients with normal BMI and five patients with BMI above 25. We could notice that most of patients with normal BMI did the HGPO test, when most of overweighted patients didn't. We were able to highlight multiple obstacles to follow-up : organisational difficulties, feeling of not being sick, scare of results. We noticed their knowledge about postpartum risks were very limited : for example, none of them talked about cardiovascular risk. However, they seem to be open to different parameters of therapeutic education.

**Conclusion :** Based on our findings, some projects can be identified, in order to improve the post-partum follow-up : include a summary sheet in the App used during pregnancy, to explain the risks during post-partum, organise webinaires with Patient Support Associations on this theme, or realise an youtube video, about the post-partum risks after a gestational diabetes. Those tools should help general practitioners, who become the main interlocutor after birth.

**Key-words :** gestational diabetes, post-partum, educational therapy