

Diabète : la prévention se heurte aux habitudes



Le diabète gestationnel concerne une grossesse sur dix à Genève. Le risque de développer un diabète de type 2 est alors multiplié par sept ! Pourquoi les mesures de prévention sont-elles si peu suivies par les patientes ?

© Jack F. / Thinkstock

Les déterminants des comportements de santé chez les femmes présentant un antécédent de diabète gestationnel

Par **Barbara Kaiser**, PhD, Professeure HES, Haute école de santé de Genève, Filière sage-femme, Genève

Le diabète gestationnel est une intolérance au glucose apparaissant ou diagnostiquée pour la première fois au cours d'une grossesse. Cette pathologie est une complication obstétricale fréquente. En effet, en fonction de l'origine ethnique des populations étudiées et du critère de dépistage employé, ce trouble est diagnostiqué chez 2 à 18% des femmes enceintes. A Genève actuellement, il concerne 10% des grossesses.

Le diabète gestationnel suscite un grand intérêt auprès des chercheurs et des praticiens de santé car il est associé à des issues de santé majeures pour les femmes. On sait notamment désormais que le risque de développer un diabète de type 2 est sept fois plus élevé chez les patientes présentant un antécédent de diabète gestationnel, dès les quatre premiers mois suivant l'accouchement. Il est donc crucial que les femmes enceintes concernées soient informées des mesures de prévention hygiéno-diététiques à adopter dès le post-partum immédiat pour prévenir l'apparition d'un diabète de type 2, à savoir pratiquer une activité physique régulière et adopter un régime alimentaire équilibré comportant au moins 5 fruits et/ou légumes par jour, pauvre en lipides, en glucides et en sel.

En dépit du fait que ces recommandations sont définies et connues, une revue de littérature récente publiée par notre équipe (Kaiser & Razurel, 2013) montre qu'après un diabète gestationnel les femmes ont en général beaucoup de difficultés à adopter des comportements de santé adaptés à la prévention du diabète de type 2. Un manque de connaissance relatif aux mesures de prévention hygiéno-diététiques, associé à une faible perception du risque pour

soi-même de développer un diabète dans le futur conduirait à une faible motivation à changer ses habitudes de vie. Et quand la motivation est bien présente, un manque de soutien social (de la part de la famille, du conjoint, du réseau social au sens large, mais aussi des professionnels de santé) associé à un faible sentiment de compétence personnelle serait à l'origine d'une adhérence limitée aux mesures de prévention dans le post-partum après un diabète gestationnel.

La méthode de la prospective de cohorte

Afin de tester ces hypothèses issues de modèles théoriques, nous avons mené une étude prospective de cohorte de novembre 2011 à juin 2013 à la maternité des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). 122 femmes présentant un diagnostic de diabète gestationnel ont été recrutées. Nous avons tout d'abord évalué en fin de grossesse leur motivation à adopter des comportements de santé adéquats après leur accouchement (activité physique régulière, alimentation équilibrée). Puis nous avons mesuré à 6 mois post-partum leur niveau effectif d'activité physique ainsi que la nature de leur alimentation. A l'aide d'analyses de régression logistiques nous avons observé le lien entre la mise en place des comportements de santé et 1) le niveau de connaissances des femmes sur la prévention du diabète, 2) le niveau de perception du risque pour soi-même de développer un diabète, 3) le soutien social et 4) le sentiment de compétence.

La perception du risque et le soutien social

En fin de grossesse, plus de 70% des femmes interrogées présente une motivation modérée à forte d'adopter des habitudes de vie saine après leur accouchement. En revanche, à 6 mois post-partum, seul 36% d'entre elles présente un niveau d'activité physique et une alimentation compatibles avec une prévention du diabète de type 2.

Le sentiment de compétence ainsi que le niveau de connaissance sur les mesures de prévention ne semblent pas en cause dans ce manque d'adhérence aux mesures de prévention hygiéno-diététiques ($p=0.152$ et 0.85 respectivement). Les résultats montrent en effet que l'immense majorité des femmes connaît les règles diététiques de base à adopter pour prévenir le diabète (88%) ainsi que la nécessité d'une activité physique régulière (83%). De plus, 62% d'entre elles sait que le fait d'avoir eu un diabète gestationnel est un facteur de risque de développer un diabète dans le futur. En revanche, elles sont seulement 12% à se considérer elles-mêmes comme étant à fort risque de développer un type 2 dans les années à venir. Ces chiffres relatifs à la perception du risque illustrent un phénomène psychologique intéressant appelé optimisme comparatif - croyance que son avenir sera meilleur que celui des autres - qui pourrait expliquer une difficulté à changer ses habitudes de vie après un diabète gestationnel. Mais dans ce contexte ce concept reste à explorer car, contrairement aux hypothèses théoriques de départ, l'impact de la perception du risque pour soi-même est non-significatif dans notre étude ($p=0.3$).

Le seul facteur qui entre en jeu dans la mise en place de comportements de santé adaptés dans le post-partum après un diabète gestationnel est le soutien social ($p < 0.001$). Les femmes interrogées évoquent en ce sens le peu d'occasions qu'elles ont de pouvoir faire garder le ou les enfant(s), le manque d'aide pour les tâches domestiques (soutien social matériel), le manque d'implication de leur conjoint (soutien affectif et d'estime), leur isolement social parfois. Pour pouvoir pratiquer une activité physique, elles disent que des structures de proximité, où elles viendraient accompagnées de leur(s) enfant(s) et retrouveraient d'autres jeunes mères, serait la meilleure solution. Les femmes rapportent également qu'elles auraient besoin de consultations centrées sur la structuration spécifique de leur alimentation, les types d'aliments à privilégier ou encore la taille des portions (soutien social informatif).

Des menus mal adaptés aux cultures migrantes

Le fait que les femmes à fort risque diabétique ne parviennent que très peu à pratiquer une activité physique ou à

préparer des repas suffisamment équilibrés ne serait donc pas lié à une question de perception biaisée du risque, ni à un faible sentiment de compétence. En dépit de la motivation de ces femmes et des connaissances acquises pendant le suivi prénatal, ce sont les moyens et les ressources nécessaires à la mise en place de ces comportements qui font défaut.

Ces résultats sont sans doute liés aux spécificités des populations exposées davantage au risque de diabète gestationnel (facteur de risque génétique lié à l'ethnie) et aux caractéristiques de la population genevoise. En effet, plus de 65% des femmes interrogées pour cette étude sont migrantes, d'origine asiatique, africaine ou hispanique. A l'isolement social lié au statut de migrante s'ajoute la problématique des habitudes et goûts alimentaires parfois incompatibles avec les conseils prodigués en Suisse. Les femmes évoquent le fait que les denrées qui sont à la base de leur alimentation ne sont souvent pas répertoriées dans les menus-types et qu'elles ne parviennent donc pas toujours à trouver des compromis entre leurs habitudes culinaires familiales et le respect d'un équilibre expliqué à la lumière des habitudes occidentales. De plus, ces femmes sont souvent déjà en surpoids (indice de masse corporelle moyen de l'échantillon avant grossesse = 27 kg/m²), le changement radical d'habitudes de vie qu'elles doivent envisager leur apparaît alors comme difficile.

Les implications pour la pratique

Une grossesse compliquée par un diabète gestationnel doit être considérée comme une opportunité majeure de promotion de la santé. L'enjeu concerne la prévention du diabète en général, ce d'autant plus que les habitudes de vie saines implémentées par les femmes au domicile atteignent aussi leurs enfants et leurs conjoints. Tout comme il existe un suivi glycémique des patientes ayant eu un diabète gestationnel, l'encadrement pour le suivi des règles hygiéno-diététiques est crucial et participe tout autant à la prévention des conversions diabétiques.

Pour pallier le manque de ressources décrit par les femmes concernées, on pourrait imaginer la mise en place d'un partenariat entre sages-femmes, diététiciens, médecins, et professionnels du sport. Il faudrait envisager la mise en place systématique de consultations axées sur le conseil diététique personnalisé dans le post-partum, ainsi qu'un encadrement centré sur l'activité physique et adapté aux contraintes des femmes (garde des enfants en bas âge notamment). Les implications cliniques de cette étude concernent donc les moyens et ressources nécessaires à mettre en œuvre dans le post-partum afin que toutes les femmes ayant eu un diabète gestationnel aient la possibilité d'appliquer les conseils prodigués au cours du suivi anténatal.

- Voir aussi le tableau des [Mesures hygiéno-diététiques préconisées après un diabète gestationnel](#)

Bibliographie

- Kaiser B, Razurel C : Determinants of postpartum physical activity, dietary habits and weight loss after gestational diabetes mellitus. J Nurs Manag 2013 ; 21(1) : 58-69.
- Kaiser B et al. : Impact of health beliefs, social support and self-efficacy on physical activity and dietary habits during the post-partum period after gestational diabetes mellitus : study protocol. BMC Pregnancy Childbirth 2013 ; 3(1):133.