

Evaluation des Preuves: Résumé d'une Revue Systématique

A qui est destiné ce résumé?

Aux Médecins et autres personnel de santé, les Administrateurs et les Gestionnaires des établissements de santé, et les parties prenantes impliquées dans la gestion du diabète.

Systemes de rappel pour les femmes ayant des antécédents de diabète sucré gestationnel pour un recours accru aux tests du diabète de type 2 ou à une intolérance au glucose

Principales conclusions

- Comparativement à l'absence de rappel, le rappel postal était deux à quatre fois plus susceptible d'encourager les femmes qui avaient été sujettes au diabète gestationnel de faire un test de la glycémie trois mois après l'accouchement.
- Il n'y avait pas de différence si le rappel a été envoyé à la femme uniquement, au Médecin ou à la fois à la femme et au Médecin.

Contexte

Certaines femmes ressentent de fortes concentrations de glucose pendant la grossesse (appelé diabète sucré gestationnel DSG). Bien que ces concentrations élevées de glucose sanguin se normalisent généralement immédiatement après la naissance, les femmes qui ont subi un DSG sont plus susceptibles de développer un diabète de type 2 à l'avenir. A cet effet, il est important que leur glycémie soit régulièrement testée (pour détecter le diabète de type 2 ou « intolérance au glucose », qui est un état pré diabétique précédant parfois le diabète de type 2) et ceci à compter du mois suivant leur accouchement. Cependant pour diverses raisons, de nombreuses femmes n'ont pas eu recours à leur test glycémique après avoir développé un DSG.

Question

Quel est l'effet des systèmes de rappel pour un recours accru aux tests du diabète de type 2 ou à une intolérance au glucose chez les femmes ayant des antécédents de diabète sucré gestationnel (DSG) ?

Systèmes de rappel pour les femmes ayant des antécédents de diabète gestationnel au Cameroun: La prévalence du diabète gestationnel au Cameroun varie de 5 à 17%. Certaines approches sont actuellement utilisées pour améliorer la prise en charge du diabète gestationnel à l'exemple de la formation des prestataires de soins, la diffusion du matériel éducatif; en introduisant des séances de formations individuelles pour les femmes souffrant de diabète sucré gestationnel et leurs familles; et le dépistage du diabète à partir de six semaines après la naissance. Aucun système de rappel n'est utilisé au Cameroun.

| Tableau 1 : Résumé de la revue systématique | | |
|---|--|--|
| | Ce que les auteurs de la revue cherchaient | Ce que les auteurs de la revue ont trouvé |
| Etudes | Essais cliniques randomisés et contrôlés (ECRC) | Un essai clinique randomisé et contrôlé à quatre-bras répondait aux critères d'inclusion. |
| Participants | Les femmes avec un diabète gestationnel diagnostiqué au début de la grossesse | Les femmes avec un diabète gestationnel diagnostiqué lors du début de la grossesse |
| Interventions | Rappels par plusieurs mécanismes (courrier, mail, téléphone (appel direct ou court texte SMS) soit à des femmes ayant des antécédents de diabète gestationnel ou de leur professionnel de la santé, ou les deux. | Trois mois après que les femmes admissibles avaient donné naissance, des rappels postaux ont été envoyés à la femme uniquement, au médecin uniquement, et à la fois à la femme et au médecin. Les femmes et les médecins ont été contactés trois fois au cours de l'année suivante lors d'un sondage de suivi post-étude: les femmes ont été contactés par téléphone deux fois et une fois par courrier et les médecins ont été contactés par fax, par téléphone et par courrier. La durée de suivi était jusqu'à un an après l'accouchement |
| Contrôles | <ul style="list-style-type: none"> • Un autre type de rappel. • Pas de rappel | Le groupe de contrôle dans cette étude n'a pas reçu de rappel |
| Résultats | <p>Résultats primaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion de femmes ayant leur premier HGPO (> 6 semaines à ≤ 6 mois, > 6 mois à ≤ 12 mois, > 12 mois) après l'accouchement. • Proportion de femmes ayant un test de glycémie autre qu'un HGPO (> 6 semaines à ≤ 6 mois, > 6 mois à ≤ 12 mois, > 12 mois) après l'accouchement. • Proportion de femmes diagnostiquées avec un diabète de type 2 ou montrant une intolérance au glucose ou une glycémie à jeun après l'accouchement. • Qualité de vie liée à la santé. <p>Résultats secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabète-morbidité associée. • Décès de toute cause. • Événements indésirables. • Concentrations de glucose dans le sang. • Taux d'HbA1c. • Prestation ou gestion appropriée, ou les deux. • DSG récidive dans le prochain ou toute grossesse ultérieure. • Dépression ou les symptômes dépressifs, anxiété, détresse (tel que rapporté par les auteurs). • Changements de style de vie auto-déclarés (par exemple augmentation de l'exercice ou de l'activité physique, modification du régime alimentaire, les stratégies de perte de poids). • Indice de masse corporelle (IMC) ou le poids corporel. • Nécessité d'insuline ou d'autres médicaments hypoglycémisants après l'accouchement. • Allaitement maternel. • Point de vue de la femme de l'intervention. • Points de vue des professionnels de la santé de l'intervention. | <p>. Les résultats rapportés ont été:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion de femmes qui ont subi une HGPO dans l'année suivant l'accouchement. • Proportion de femmes ayant un test de glycémie autre qu'un HGPO après avoir donné naissance. • Performance d'autres tests de dépistage post-partum (veineuse de glucose à jeun, la glycémie veineuse aléatoire, HbA1c ou toute combinaison de ces éléments). |

| |
|--|
| • Coûts ou d'autres mesures sur l'utilisation des ressources. |
| Date de la l'étude la plus récente : 1er Juin 2013 |
| Limites: Il s'agit d'une revue systématique de qualité moyenne, AMSTAR =08/11 |
| Référence: Middleton P, Crowther CA. Reminder systems for women with previous gestational diabetes mellitus to increase uptake of testing for type 2 diabetes or impaired glucose tolerance. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 3. Art. No.: CD009578. DOI: 10.1002/14651858.CD009578.pub2. |

Tableau 2 : Résumé des Résultats

| Systèmes de rappel pour les femmes ayant des antécédents de diabète sucré gestationnel pour un recours accru aux tests de diabète de type 2 ou à une intolérance au glucose | | | |
|--|-------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| Population: Les femmes ayant des antécédents de diabète sucré gestationnel | | | |
| Contexte: Université affiliée au centre de soins tertiaires | | | |
| Intervention: rappels postaux pour les femmes ou les médecins, ou les deux | | | |
| Comparaison: Pas de rappel (soins habituels) | | | |
| Résultats | Effet mesuré (IC à 95%) | Nombre de participants (études) | Qualité de la preuve GRADE |
| Rappel postal à la femme et au médecin | 4,23 [1,85-9,71] | 116(1) | Faible |
| Rappel postal à la femme | 3,87 [1,68-8,93] | 111 (1) | Faible |
| Rappel postal au médecin Suivi: jusqu'à 1 an | 3,61 [1,50-8,71] | 66 (1) | Faible |
| Proportion de femmes ayant recours à un test de glycémie autre qu'un HGPO après l'accouchement: glycémie à jeun | | | |
| Rappel postal à la femme et au médecin | 1,57 [1,01-2,44] | 116 (1) | Faible |
| Rappel postal à la femme | 1,78 [1,16-2,73] | 111 (1) | Faible |
| Rappel postal au médecin Suivi: jusqu'à 1 an | 1,69 [1,06-2,72] | 66 (1) | Faible |

Applicabilité

L'étude incluse a été menée dans un hôpital universitaire canadien. Certaines de ces interventions peuvent être appliquées dans des contextes de faibles ressources.

Conclusions

Les données probantes relatives aux systèmes de rappel destinés aux femmes ayant des antécédents de diabète sucré gestationnel pour un recours accru aux tests de diabète de type 2 ou à une intolérance au glucose, sont de faible qualité.

Préparée et traduite par

M. Vouking, C.D. Evina, L. Mbuagbaw, P. Ongolo-Zogo: Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé Yaoundé, Cameroun. Disponible sur www.cdbph.org

Décembre 2014