



## Le diabète gestationnel (de grossesse)

### Introduction

Si vous venez d'apprendre que vous êtes atteinte de diabète gestationnel ou de *diabète de grossesse*, ce module s'adresse à vous. Le but est de vous informer, vous rassurer et vous aider à faire face à cette situation de la façon la plus simple possible. Toute une équipe de professionnels vous appuiera durant votre grossesse. Lisez bien ce module et faites-le lire à vos proches.

### Définition du diabète gestationnel (de grossesse)

Le diabète gestationnel se définit par un taux de sucre (glucose) élevé dans le sang qui survient ou que l'on détecte pour la première fois durant la grossesse. Pour la quasi-totalité des femmes, il disparaîtra après la naissance du bébé.

Cependant, 20 à 50 % d'entre elles développeront un diabète de type 2 dans les 5 à 10 années subséquentes.

L'insuline, une hormone sécrétée par le pancréas, permet au glucose de pénétrer dans les cellules du corps pour être utilisé comme source d'énergie. Durant la grossesse, le placenta produit des hormones qui limitent l'action de l'insuline. Ceci peut entraîner, chez certaines femmes, l'augmentation du glucose dans le sang (hyperglycémie), surtout vers la fin du 2<sup>e</sup> et au 3<sup>e</sup> trimestre. C'est ce que l'on appelle le diabète gestationnel.

Parfois, la femme enceinte peut ressentir une fatigue inhabituelle, une soif exagérée ou même une tendance à uriner plus souvent et en grande quantité. Ces symptômes peuvent être confondus avec ceux de la grossesse.

### Facteurs de risques

Entre 3 et 20 % des femmes développeront un diabète de grossesse.

#### Certains facteurs augmentent les risques :

- Être âgée de 35 ans ou plus;
- Avoir une histoire de diabète dans sa famille;
- Être obèse;
- Avoir déjà fait un diabète de grossesse auparavant;

## Module 8

Introduction	1
Définition du diabète gestationnel (de grossesse)	1
Pourquoi traiter le diabète gestationnel?	2
Le traitement et le contrôle du diabète gestationnel	2
Comment mesurer votre glycémie capillaire?	2
L'alimentation, plus importante que jamais!	3
Alcool	4
Drogue	4
Déroulement de la grossesse et de l'accouchement	4
Qu'arrivera-t-il après la grossesse?	4
Conclusion	5
Messages clés	5
Questions	5

1. Toute référence au contenu du présent document est autorisée, avec mention de la source.  
2. Toute modification de ce produit, sous quelque forme ou par quelque procédé que ce soit sur machine électronique, mécanique, à photocopier ou à enregistrer, est formellement interdite.

- Avoir déjà accouché d'un bébé de plus de 9 lb (4 kg);
- Faire partie de certains groupes ethniques (femmes de descendance autochtone, latino-américaine, asiatique, sud-asiatique, arabe ou africaine);
- Prendre de la cortisone;
- Être prédiabétique;
- Avoir le syndrome des ovaires polykystiques.

Même en l'absence de l'un ou plusieurs de ces facteurs, il est possible de développer le diabète gestationnel.

### Pourquoi traiter le diabète gestationnel?

Si le taux de glucose n'est pas contrôlé, les risques suivants peuvent survenir :

#### Pour la mère

- Sensation de fatigue accentuée.
- Risque accru d'infection (particulièrement vessie, rein et vagin).
- Polyhydramnios : surplus de liquide amniotique qui peut provoquer un accouchement prématuré.
- Risque plus élevé de césarienne.
- Éclampsie ou prééclampsie : l'hypertension est plus fréquente lors d'une grossesse diabétique et représente un facteur prédisposant à une grossesse à risque.

#### Pour le bébé

##### Macrosomie

Naissance d'un bébé plus gros que 4 kg, avec les difficultés que cela peut provoquer à l'accouchement (d'où une fréquence accrue de recours à la césarienne).

##### Hypoglycémie du nouveau-né

À la naissance, le bébé ne reçoit plus de glucose de sa mère. Comme son pancréas a été habitué à fabriquer plus d'insuline que la normale (en réaction au surplus de glucose que lui transmettait sa mère), la glycémie du nouveau-né risque alors de diminuer sous les valeurs normales.

##### Autres troubles

Ictère néonatal (jaunisse), surtout si le bébé est prématuré, hypocalcémie (manque de calcium dans le sang) et certains troubles respiratoires.

Le diabète gestationnel n'augmente pas les risques de malformations pour votre enfant.

Toutes ces complications s'observent surtout lorsque le diabète gestationnel **n'est pas contrôlé**. La section suivante porte sur le traitement et le contrôle du diabète gestationnel et a pour but de vous aider à **prévenir** les complications reliées à cette maladie.

### Le traitement et le contrôle du diabète gestationnel

Un encadrement nutritionnel est primordial pour bien contrôler vos glycémies. Une nutritionniste vous accompagnera afin de vous aider à effectuer les changements nécessaires dans votre alimentation.

L'activité physique est une autre composante importante du traitement puisqu'elle contribue à abaisser la glycémie. Elle est fortement encouragée tout au long de votre grossesse. Discutez-en avec votre médecin si vous êtes préoccupée par rapport à l'introduction d'un programme d'activités physiques (voir module 9 : L'activité physique).

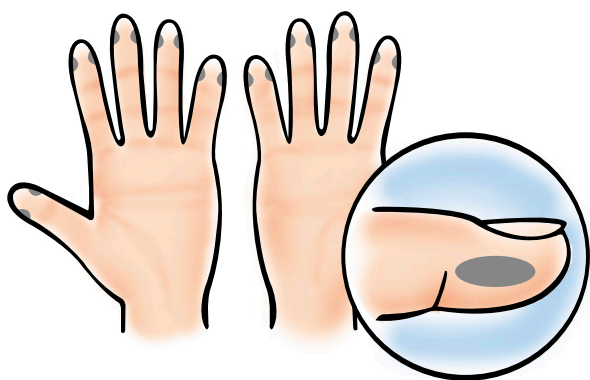
Une alimentation équilibrée, une prise de poids appropriée et l'adoption de saines habitudes de vie (gestion du stress, activités physiques, sommeil et repos) sont parfois suffisantes pour contrôler le diabète de grossesse. Sinon, il sera nécessaire d'ajouter de l'insuline. Ceci n'est pas un échec, mais l'effet de la résistance du corps à l'insuline lors de la grossesse.

Pour s'assurer que votre glycémie est bien contrôlée, un professionnel de la santé vous montrera comment la vérifier régulièrement à l'aide d'un appareil appelé lecteur de glycémie.

### Comment mesurer votre glycémie capillaire?

- 1 **Se laver les mains** à l'eau tiède savonneuse et bien les essuyer (l'eau tiède active la circulation et permet d'obtenir plus facilement une goutte de sang). Ne pas utiliser d'alcool, car il assèche la peau, il peut causer des fissures et fausser le résultat.
- 2 Préparer le matériel : lecteur de glycémie, bandelette réactive, autopiqueur, lancette, mouchoir de papier et contenant biorisque que vous vous procurez auprès de votre pharmacie.

- 3 Insérer une **lancette neuve** dans l'autopiqueur et le mettre en position de se déclencher.
- 4 Vérifier les dates d'expiration sur le contenant des bandelettes (date d'expiration du fabricant et date inscrite par l'utilisateur lors de l'ouverture).
- 5 Sortir une bandelette réactive (si la bandelette provient d'un flacon, le refermer immédiatement).
- 6 Insérer la bandelette dans le support à bandelettes.
- 7 Appliquer fermement l'embout de l'autopiqueur sur le côté du bout d'un doigt et appuyer sur le bouton de déclenchement (changer de doigt à chaque fois).



- 8 Après avoir effectué la piqûre, abaisser la main et faire une ou plusieurs pressions de la base du doigt vers son extrémité puis presser légèrement le bout du doigt pour en extraire une goutte de sang suffisamment grosse.
- 9 Approcher la goutte de sang jusqu'à ce qu'elle soit assez près pour être aspirée par la partie réactive de la bandelette.
- 10 Presser le site où vous avez fait la piqûre pendant environ une minute avec un mouchoir de papier pour éviter les hématomes (sang sous la peau).
- 11 Attendre l'affichage du résultat et l'inscrire dans le carnet d'auto-contrôle ainsi que tous renseignements utiles pouvant expliquer les variations de la glycémie (restaurant, collations, alcool, grippe, stress et prise de médicaments).

### Conseils pour obtenir des résultats de glycémie fiables et précis

- Suivre fidèlement le mode d'emploi du lecteur de glycémie, le garder propre et en bon état.
- Vérifier et respecter la date d'expiration des bandelettes.

- Éviter de les exposer à l'humidité, à des températures extrêmes ou à l'air libre.
- Garder toujours les bandelettes dans le contenant ou l'emballage d'origine.
- Bien calibrer le lecteur selon les recommandations du fabricant, tous les 3 mois.
- **Utiliser une nouvelle lancette à chaque fois.**
- Toujours prélever une quantité suffisante de sang en couvrant bien toute la surface réactive de la bandelette.

**La mesure de la glycémie capillaire est un excellent moyen pour suivre et contrôler le diabète gestationnel.**

### Les cibles recommandées pour le contrôle de la glycémie

- Inférieur à 5,3 mmol/L à jeun.
- Inférieur à 6,7 mmol/L deux heures après le début d'un repas.

Nous utilisons **les glycémies à jeun le matin et deux heures après le début des repas** comme point de référence. Si les valeurs sont anormalement élevées malgré une alimentation équilibrée et l'adoption de saines habitudes de vie, vous aurez besoin d'insuline. L'infirmière vous apprendra à préparer, injecter et ajuster les doses d'insuline, selon les résultats obtenus. Le module 4 vous apporte des précisions au sujet du traitement à l'insuline et le module 5 sur l'hypoglycémie.

### L'alimentation, plus importante que jamais!

Lorsque le diabète gestationnel se développe, il est essentiel d'avoir un **suivi avec une nutritionniste**. Toutes les femmes enceintes bénéficieraient de recevoir des conseils nutritionnels sur leurs besoins en éléments nutritifs avant et pendant la grossesse.

Une alimentation saine comblera vos besoins nutritionnels, ainsi que ceux de votre bébé, en plus de favoriser un gain de poids adéquat et un contrôle optimal de votre glycémie.

Il est essentiel de consommer 3 repas équilibrés et des collations au besoin, à des heures régulières. Ceci vous permettra de répartir votre consommation de glucides sur toute la

journée, de répondre plus facilement à vos besoins nutritionnels et de mieux contrôler votre glycémie. En changeant la nature des glucides consommés et en privilégiant les aliments riches en fibres, vous favoriserez un meilleur contrôle des glycémies postprandiales (après les repas).

D'ici votre consultation en nutrition, notez vos questions et les sujets que vous désirez aborder afin de ne rien oublier et de tirer le meilleur parti possible de cette rencontre. Vous pouvez apporter un journal alimentaire (voir module 6 : L'alimentation, annexe A) dans lequel vous aurez inscrit tout ce que vous avez mangé et bu durant 3 jours.

### Collation du soir

Il est important d'éviter les longues périodes sans manger. Une collation nutritive en soirée est souvent recommandée. La collation du soir peut avoir un impact sur votre glycémie du matin. En attendant de rencontrer la nutritionniste, un yogourt ou un verre de lait sont des suggestions intéressantes.

### Repas au restaurant

Si vous prenez des repas au restaurant, n'hésitez pas à demander plus de légumes et un verre de lait plutôt qu'un café. La caféine traverse la barrière placentaire et est diffusée dans les tissus du fœtus. Il faut limiter votre consommation de boissons contenant de la caféine durant votre grossesse à deux tasses ou moins par jour (café, thé et cola). Évitez les boissons énergisantes et très sucrées (café glacé, limonade). Limitez les jus, les boissons gazeuses régulières et diètes. La consommation réduite de toutes ces boissons est conseillée pour ne pas compromettre la consommation de boissons plus nutritives, notamment le lait. **L'eau demeure le meilleur choix pour vous hydrater.**

### Les substituts de sucre (édulcorants)

Il est conseillé de limiter tous les substituts de sucre et les aliments qui en contiennent. Les cyclamates et la saccharine (*Sugar Twin, Sweet'N Low, Hermesetas et Sucaryl*) sont à éviter durant la grossesse. Si vous désirez plus de détails sur les édulcorants, référez-vous au module 6 : L'alimentation.

### Alcool

Vous devriez éviter toutes consommations alcoolisées durant votre grossesse. Le placenta ne filtre pas l'alcool, il passe donc directement du sang de la mère au sang du bébé pouvant ainsi lui causer des dommages importants. Les effets de la consommation occasionnelle d'une petite quantité sont inconnus, mieux vaut s'abstenir.



### Drogue

Vous devriez éviter toute consommation de drogue pendant la grossesse.

### Déroulement de la grossesse et de l'accouchement

Pendant la grossesse, des suivis plus rapprochés avec votre équipe de professionnels seront nécessaires et à l'accouchement, on surveillera régulièrement vos glycémies. On mesurera la glycémie de votre bébé de façon régulière à la naissance.

### Qu'arrivera-t-il après la grossesse?

#### Mon enfant peut-il être diabétique à la naissance?

Votre enfant ne court pas plus de risque d'être diabétique à la naissance qu'un enfant né d'une mère non atteinte de diabète gestationnel.

#### Pourrai-je allaiter?

Il est recommandé d'allaiter, étant donné les nombreux avantages pour vous et votre bébé. Il est important de continuer à avoir une alimentation **variée et équilibrée** pendant l'allaitement et de bien vous hydrater avec de l'eau.

#### Serai-je diabétique après la naissance de mon enfant?

Les glycémies redeviennent normales après l'accouchement, et souvent le jour même, chez presque la totalité des femmes.

Vous aurez à passer un **test d'hyperglycémie provoquée par voie orale entre 6 semaines et 6 mois suivant l'accouchement**. Ceci a pour but de vérifier si votre tolérance au glucose est redevenue normale.

Sachez qu'avec les années qui passeront, les risques que vous deveniez diabétique de type 2 iront en augmentant, surtout si vous conservez un excès de poids après votre grossesse.

## Conseils à suivre après la grossesse :

- Continuer à maintenir une alimentation saine et surveiller votre poids;
- Cumuler au moins 150 minutes/semaine d'activités physiques de type aérobie, effectuées à une intensité moyenne (voir module 9 : L'activité physique);
- Passer un test de dépistage du diabète aux 3 ans ou annuellement selon vos facteurs de risques;
- Consulter votre médecin si vous prévoyez une prochaine grossesse.

Sachant que le diabète peut augmenter à long terme les risques de maladies cardiovasculaires, nous vous recommandons dès maintenant de cesser de fumer définitivement et d'être suivie régulièrement par votre médecin si vous faites de l'hypertension artérielle (haute pression).

## Conclusion

Le suivi de votre diabète est primordial pour votre bien-être et celui de votre bébé.

Si vous avez des interrogations ou des inquiétudes, n'hésitez pas à en parler avec un professionnel de la santé. Le médecin, l'infirmière, le pharmacien et la nutritionniste font équipe avec vous afin de vous fournir l'information et le soutien nécessaires au bon cheminement de votre grossesse.

## Messages clés

- Adopter une alimentation équilibrée pour contrôler le diabète de grossesse.
- L'eau demeure le meilleur choix pour vous hydrater.
- Pratiquer l'activité physique est une composante importante pour le contrôle des glycémies.
- Prendre des glycémies capillaires est un excellent moyen de suivre l'évolution du diabète et de faire les ajustements nécessaires.
- Atteindre un gain de poids approprié favorise une meilleure gestion du diabète gestationnel.
- Passer un test d'hyperglycémie provoquée par voie orale entre 6 semaines et 6 mois suivant l'accouchement.

## Questions

**Est-ce que toutes les femmes atteintes de diabète gestationnel demeurent diabétiques après la naissance de leur enfant?**

*Réponse : page 1*

**Est-ce que toutes les femmes atteintes de diabète gestationnel ont besoin d'insuline pour régulariser leur glycémie?**

*Réponse : page 2*

**Est-ce que l'activité physique peut contribuer à abaisser la glycémie?**

*Réponse : page 2*

*Par Dr Marco Gallant, interniste – CSSS Drummond.*

*Révisé en juin 2016 par Sylvie Jacob, infirmière – pharmacie communautaire, Patricia Trépanier, infirmière clinicienne – CSSS de l'Énergie, Annie Castonguay, nutritionniste – CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable, Marilène Deshaies, nutritionniste – CSSS de l'Énergie, Marie-Claude Rompré, nutritionniste – CSSS de Trois-Rivières et Julie Vachon, nutritionniste – CHRTR.*

*Révisé en décembre 2019 par Marie Claude Rompré, nutritionniste – CIUSSS MCQ, Myriam Barbeau, nutritionniste – CIUSSS MCQ, Caroline Lamy, nutritionniste – CIUSSS MCQ, Chantal Poirier, nutritionniste – CIUSSS MCQ et Guylaine Trudel, infirmière clinicienne – CIUSSS*

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Mauricie-et-  
du-Centre-du-Québec

