



Fiche patiente

MESURES IMMÉDIATES après l'annonce de mon diabète gestationnel

Vous êtes enceinte et vos analyses de sang ont révélé que vous présentez un **diabète gestationnel**.
Le diabète gestationnel est un diabète découvert pendant la grossesse.

Le taux de sucre dans votre sang
(glycémie) est trop élevé



Il touche environ
1 femme enceinte sur 10

Quelles en sont les causes ?

La grossesse favorise l'apparition d'un diabète car le placenta sécrète des hormones. Certaines d'entre elles ont un **effet hyperglycémiant** (elles provoquent l'augmentation du **taux de sucre dans le sang**).

Parfois, le pancréas n'est pas capable de sécréter, comme il le devrait, la quantité d'insuline nécessaire **pour éviter cette montée de glycémie et maintenir un taux de sucre normal dans le sang**. C'est pour cette raison que le diabète gestationnel apparaît.

Quels sont les facteurs de risque du diabète gestationnel ?

On recherche particulièrement le diabète gestationnel chez les femmes qui présentent au moins un des facteurs de risque suivants :

Surpoids
(Index de Masse Corporelle
= IMC supérieur ou égal
à 25 kg/m²)



Âge supérieur
à 35 ans



Diabète chez l'un des
membres de ma famille
au 1^{er} degré
(père, mère, frères, sœurs)



Diabète gestationnel
au cours
d'une précédente
grossesse



Accouchement
d'un enfant de plus
de 4 kg à terme



On va également le chercher dans les situations suivantes :

- excès de prise de poids du fœtus sur les échographies
- excès de liquide amniotique

Je joue un rôle dans la prise en charge de mon diabète gestationnel

Que dois-je faire pendant la grossesse ?



Il est important que mes taux de glycémies soient bien contrôlés afin que la grossesse puisse se dérouler dans les meilleures conditions pour mon bébé et moi.

Le principal traitement de mon diabète gestationnel :



la pratique de l'activité



une alimentation équilibrée et adaptée à la grossesse

Il est efficace dans 7 cas sur 10. Si cela ne suffit pas, un traitement par insuline sera prescrit en complément.

EN PRATIQUE



Mettre en place une activité physique régulière

La plupart des activités sont possibles pendant la grossesse sauf contre-indications particulières. **Marcher est une activité qui peut être pratiquée chaque jour.**



Avoir une alimentation équilibrée

Même s'il n'y a pas d'aliment interdit, ma façon de m'alimenter peut nécessiter quelques adaptations. **Une consultation diététique pourra m'aider à mieux adapter mon alimentation en fonction de mes habitudes de vie, si nécessaire.**

Ces conseils m'aideront à mieux équilibrer mon alimentation et à améliorer mes glycémies.

3 grands principes alimentaires doivent être mis en place

1

Eviter le sucre et les produits sucrés



Jus de fruits, sirop, pâtisserie, miel, bonbons, biscuit sucré, confiture, pâte à tartiner, yaourt aromatisé, crème dessert, glace ...

Vous pouvez consommer occasionnellement et en quantité limitée des produits à goût sucré contenant des édulcorants.

2

Associer féculents et légumes systématiquement à chaque repas



- Les féculents apportent l'énergie nécessaire au bon déroulement de la grossesse

Les principaux féculents sont :

Les pâtes, riz, semoule, polenta, blé et autres céréales, quinoa

Le pain et tous les produits dérivés (biscottes, petits pains grillés), de préférence complets ou riches en fibres

Les farines, maïzena, féculs, pâte à tarte et pizza

Les corn flakes, flocons d'avoine, muesli sans sucre

Les pommes de terre

Les légumes secs : lentilles, fèves, pois chiches, haricots secs, pois cassés, flageolets ...

Le maïs, petits pois, marrons

L'igname, la patate douce, la banane plantain, le manioc

- Les légumes apportent des fibres permettant de ralentir l'absorption des féculents

Pour normaliser les glycémies, il est important de consommer à chaque repas plus de légumes que de féculents.

3

Privilégier la régularité des prises alimentaires, en 3 prises quotidiennes et éventuellement fractionner l'alimentation avec 3 repas + 2 à 3 collations par jour



Le fractionnement peut permettre de lisser les glycémies sur la journée. Les collations seront alors composées d'un aliment glucidique et d'un produit laitier nature.

L'important est de maintenir une alimentation variée et équilibrée, qui se rapproche le plus possible de mes habitudes culinaires.

Surveiller régulièrement mes glycémies

Grâce à des contrôles **4 à 6 fois/jour** avec le lecteur de glycémie qui m'a été prescrit :

- **avant le début de chaque repas** (petit-déjeuner, déjeuner, dîner)
- **2 heures après le début de chaque repas**



Les objectifs des glycémies à obtenir sont :
< 0.95 g/l à jeun et avant repas
< 1.20 g/l 2h après le début du repas



Mon médecin ou ma sage-femme pourront me proposer de bénéficier d'un programme d'éducation thérapeutique. Il s'agit d'ateliers animés par plusieurs professionnels de santé qui me permettront d'être mieux informée concernant mon diabète gestationnel et qui faciliteront mon implication dans sa prise en charge.

Existe-il des risques pour mon bébé ?

La plupart des femmes atteintes de diabète gestationnel ont une grossesse qui se déroule normalement et donnent naissance à des bébés en parfaite santé.

Cependant, certains risques peuvent être majorés par le diabète gestationnel :



Prise de poids excessive du fœtus (Macrosomie foetale)



Augmentation de la quantité de liquide amniotique



Hypoglycémies dans les premiers jours de vie et nécessité d'un suivi du nouveau-né plus rapproché qui peut se dérouler dans le service de néonatalogie



Le diabète gestationnel n'entraînera pas de diabète pour mon enfant.

Comment va se dérouler ma grossesse ?

Je poursuivrai mon suivi mensuel avec ma sage-femme ou mon gynécologue-obstétricien.

36
semaines
d'aménorrhée



Une consultation sera prévue avec mon obstétricien afin de vérifier la croissance de mon bébé et d'envisager les modalités de suivi de fin de grossesse et d'accouchement.

S'il est nécessaire d'instaurer un traitement par insuline, le suivi se fera de façon plus rapprochée.

Cela change-t-il quelque chose pour mon accouchement ?



Si le diabète est bien équilibré, il n'est pas nécessaire de déclencher l'accouchement plus tôt ni d'avoir recours à une césarienne.

Serai-je encore diabétique après l'accouchement ?

- La régulation de la glycémie après l'accouchement retrouve son statut d'avant ma grossesse et donc le diabète disparaît après l'accouchement dans la grande majorité des cas.



- Le risque de développer, dans quelques mois ou années, un diabète de type 2 est **plus élevé** pour moi.

C'est pour cela qu'il est indispensable que je bénéficie d'un test de dépistage du diabète au laboratoire, à distance de mon accouchement, **à 3 mois si possible**.

- Il est important que je **maintienne des habitudes de vie favorables à ma santé** (alimentation équilibrée et activité physique régulière).



- Il est possible que je présente de nouveau un diabète gestationnel lors des prochaines grossesses.

