

LE DIABÈTE GESTATIONNEL

Conseils et suivi durant votre grossesse



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Introduction

Entre la 24^e et la 28^e semaine de grossesse, vous avez effectué un test de tolérance au glucose (hyperglycémie provoquée par voie orale) qui a établi un diagnostic de diabète gestationnel. Ce dépliant résume les principales consignes à suivre. Cette forme de diabète disparaît le plus souvent après l'accouchement. N'hésitez pas à poser des questions complémentaires à votre médecin, infirmier-e ou sage-femme si nécessaire.

Qu'est-ce que le diabète gestationnel ?

Le diabète gestationnel résulte d'une augmentation du taux de sucre (glycémie) dans le sang au cours de la grossesse. De fait, l'organisme ne transforme pas suffisamment le sucre contenu dans l'alimentation, entraînant ainsi une augmentation de la glycémie.



LE SAVIEZ-VOUS

Le diabète gestationnel affecte environ 10% des femmes enceintes.

La prise en charge

Pourquoi faut-il traiter le diabète gestationnel ?

En raison du taux élevé de sucre dans votre sang, votre bébé produit davantage d'insuline afin de contrôler le niveau de glycémie et de stocker le sucre en excès. Ce phénomène augmente le risque de développer plusieurs complications tant pour vous que pour votre bébé.

Quels sont les risques ?

Risques pour votre bébé

- ▶ Un poids au-dessus de la moyenne, ce qui peut rendre la naissance plus difficile.
- ▶ Une hypoglycémie (baisse anormale du glucose) à la naissance.
- ▶ Un risque augmenté de diabète de type 2 à l'âge adulte.

Risques pour vous

- ▶ Une pré-éclampsie (élévation de la tension artérielle et présence de protéines dans les urines).
- ▶ Un accouchement prématuré ou par césarienne.
- ▶ Le développement d'un diabète de type 2 plus tard dans la vie.

+ INFO

Une activité physique d'intensité modérée durant 45 minutes, effectuée trois fois par semaine, est recommandée et sans risque de complication fœto-maternelle.

Comment traite-t-on le diabète gestationnel ?

Dans plus des deux tiers des cas, une modification des habitudes alimentaires et la pratique d'une activité physique régulière suffisent à gérer votre diabète. Si ces changements de style de vie ne suffisent pas, un traitement par insuline (insulinothérapie) est proposé.

Pourquoi pratiquer l'autocontrôle glycémique ?

Il vous permet de vérifier votre glycémie au cours de la journée et d'adapter ainsi votre régime alimentaire ou votre insulinothérapie sur les conseils de votre médecin, votre infirmier-e et de votre diététicien-ne.

Comment et quand contrôler votre glycémie ?

Pour mesurer votre glycémie, une goutte de sang suffit. Pour l'obtenir, vous devez vous laver les mains, bien les sécher puis piquer l'extrémité d'un doigt (éviter le pouce et l'index) à l'aide de l'auto-piqueur.

Le glucomètre mesure en quelques secondes le taux de sucre contenu dans la goutte de sang et affiche le résultat à l'écran. Effectuez les autocontrôles glycémiques quatre fois par jour : tous les matins à jeun et une ou deux heures après les trois principaux repas.

Cibles glycémiques en cas de diabète gestationnel

Glycémie à jeun : ≤ 5.3 mmol/l

Glycémie 1 heure après les repas : ≤ 8.0 mmol/l

Glycémie 2 heures après les repas : ≤ 7.0 mmol/l

+ INFO

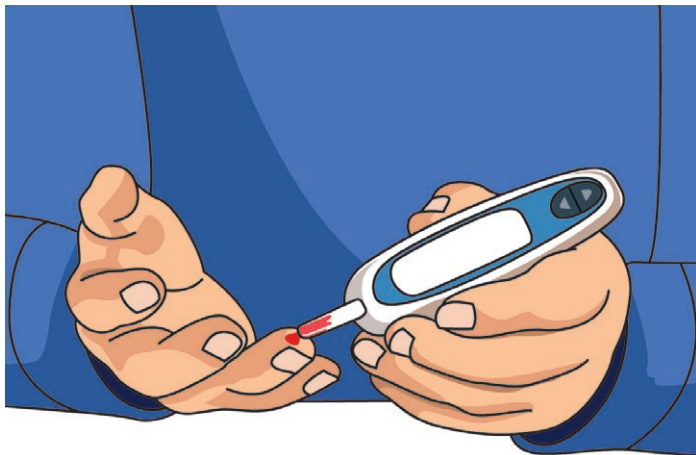
Le carnet d'autocontrôle de vos glycémies vous permet de noter vos résultats. N'hésitez pas à ajouter des commentaires. Ce carnet est utile pour échanger avec votre soignant-e référent-e et adapter, si besoin, votre traitement.

Quels conseils diététiques?

Une alimentation adaptée a pour but notamment de normaliser la glycémie. Pour ce faire :

- ▶ favorisez une alimentation équilibrée fractionnée en 3 à 6 repas par jour
- ▶ ayez un apport en féculents (pain, pâte, riz, pomme de terre, etc.) aux repas principaux
- ▶ privilégiez la consommation de produits riches en fibres (pain complet, légumineuses)
- ▶ évitez les boissons sucrées, sodas et jus de fruits.

Les produits sucrés (pâtisserie, chocolat, biscuit) peuvent être consommés avec modération.



Des informations plus détaillées sur l'alimentation vous sont délivrées par votre diététicien-ne durant la consultation.

A quel moment un traitement médicamenteux est-il nécessaire ?

Si malgré les changements de style de vie, les valeurs de glycémie restent trop élevées, vous débutez un traitement médicamenteux et êtes suivie par un diabétologue.

En quoi consiste-t-il ?

L'insuline est le premier choix. Habituellement, une dose d'insuline de type « intermédiaire », le soir avant le coucher, suffit. Si les glycémies après les repas restent élevées, une insuline « rapide » couvrant les besoins d'insuline liés au repas sera prescrite.



INFO

Vous pouvez continuer à travailler tant que votre diabète est contrôlé de façon satisfaisante et que la grossesse le permet.

L'accouchement

Comment se passe-t-il ?

Sans prise d'insuline et sans autres facteurs de risque, vous accouchez généralement à terme. En cas de diabète gestationnel nécessitant un traitement par insuline, le déclenchement de l'accouchement est le plus souvent proposé entre la 38^e et la 39^e semaine de grossesse. Vous continuez votre traitement jusqu'à votre admission. Pendant le travail en salle d'accouchement, l'équipe soignante prend le relais, vérifie les glycémies régulièrement et adapte les doses d'insuline si nécessaire.

Quel suivi après ?

Après l'accouchement, la majorité des femmes normalisent leur glycémie et n'ont plus de diabète. Toutefois, en ayant eu un diabète gestationnel, vous présentez un risque augmenté de développer un diabète de type 2 dans le futur. Il est recommandé d'effectuer un test de tolérance oral au glucose dans les 4 à 12 semaines après l'accouchement. Ceci permettra de détecter la présence ou non d'un diabète de type 2 et d'instaurer une prise en charge adaptée. Ce test peut être réalisé soit chez votre gynécologue-obstétricien-ne soit chez votre médecin traitant.

Lorsque ce test est pratiqué jusqu'à 8 semaines après l'accouchement, il est pris en charge par l'assurance maternité. S'il intervient après 8 semaines, il est remboursé dans les prestations de base de l'assurance maladie (LAMal), sous déduction de la franchise et de la participation (10% des frais à votre charge).

Informations pratiques

Service d'endocrinologie, diabétologie, hypertension et nutrition

Service d'obstétrique

Consultation diabète et grossesse

Bd de la Cluse 30

1205 Genève

 022 372 44 00

Sites internet

Association suisse du diabète

 www.diabetesschweiz.ch/fr

World Diabetes Foundation

 www.worlddiabetesfoundation.org

Ce dépliant, testé auprès des patient-e-s, a été rédigé par le Dr Karim Gariani, la Dre Agnès Ditisheim, le Dr François Jornayvaz, Service d'endocrinologie, diabétologie, hypertension et nutrition, avec la collaboration du Pr Michel Boulvain, Service d'obstétrique, et du Groupe d'information pour patient-e-s et proches (GIPP) des HUG.