

Le diabète de grossesse



Vous souffrez de diabète de grossesse ? Soyez rassurée, votre fœtus et vous n'êtes pas en danger. Une équipe vous aidera à bien le contrôler. Cette fiche vous donne des renseignements sur ce problème, sur ses risques et comment les éviter.

Qu'est-ce que le diabète de grossesse ?

Ce problème, aussi appelé diabète gestationnel, est une augmentation anormale du taux de sucre dans le sang pendant la grossesse. Ce diabète apparaît en général vers la fin du 6^e mois ou pendant les 3 derniers mois de grossesse.

Il est causé en grande partie par les changements hormonaux qui se produisent pendant la grossesse. Le placenta (organe reliant le fœtus à l'utérus) produit des hormones qui nuisent à l'action de l'insuline (hormone contrôlant le taux de sucre dans le sang). Cela entraîne chez certaines femmes une accumulation de sucre dans le sang.

Comment se manifeste le diabète de grossesse ?

Les femmes qui ont un diabète de grossesse ne présentent souvent aucun symptôme. Certaines peuvent cependant avoir les signes suivants :

- Augmentation du volume et de la fréquence des urines
- Soif intense
- Bouche sèche
- Fatigue inhabituelle

Comment se fait le diagnostic d'un diabète de grossesse ?

Par un test d'hyperglycémie orale provoquée (HGPO). On mesure le taux de sucre par des prises de sang, d'abord à jeun, puis après avoir bu un liquide sucré. Toutes les femmes enceintes passent ce test en général entre la 24^e et la 28^e semaine de grossesse ou dès les premiers mois chez les femmes à risque.



Quels facteurs augmentent les possibilités d'avoir un diabète de grossesse?

Certaines femmes développent un diabète de grossesse sans avoir un des facteurs de risque suivants. Mais les possibilités sont plus grandes si :

- Vous avez 35 ans ou plus.
- Vous appartenez à un groupe à haut risque de diabète (Autochtones, Hispaniques, Asiatiques, Arabes ou Africaines).
- Vous souffrez d'obésité et avez un indice de masse corporelle (IMC) de 30 kg/m² ou plus.
- Vous avez déjà eu un diabète de grossesse.
- Vous avez des antécédents de taux de sucre anormalement élevé dans le sang (pré-diabète).
- Vous avez déjà accouché d'un bébé de plus de 4 kilos (9 livres).
- Votre père, mère, frère ou sœur est atteint de diabète de type 2.
- Vous prenez un traitement avec des corticostéroïdes pour un problème chronique.
- Vous avez eu dans le passé un syndrome d'ovaires polykystiques.

Quels sont les risques associés au diabète de grossesse?

Le traitement et le contrôle du diabète de grossesse diminuent beaucoup le risque de complications et le rendent presque aussi faible que pour une femme non diabétique.

Il est important de savoir que le diabète de grossesse n'augmente ni le risque de malformations ni le risque de diabète chez votre enfant à la naissance.

Cependant, certains risques augmentent lorsque le taux de sucre de la mère n'est pas contrôlé.

Risques pour la mère

- Hypertension (tension élevée) de grossesse et pré-éclampsie, c'est-à-dire une pression sanguine anormalement élevée qui peut apparaître au cours de la grossesse. Si elle est grave, elle peut entraîner des complications, dont des convulsions. Toutefois, le risque de pré-éclampsie redevient faible quand le diabète est bien contrôlé.
- Accouchement vaginal plus difficile ou césarienne, à cause du poids du bébé.
- Production d'un surplus de liquide amniotique qui peut provoquer un accouchement prématuré.
- Développement d'un diabète de type 2 après l'accouchement ou dans les années suivantes (une femme sur 5 ayant eu un diabète de grossesse).



Risques pour le bébé à la naissance

- Poids plus élevé que la moyenne (plus de 4 kilos ou 9 livres).
- Baisse du taux de sucre (hypoglycémie).
- Jaunisse.
- Manque de calcium dans le sang.
- Difficultés respiratoires.

Comment mesurer mon taux de sucre?

Si vous avez un diabète de grossesse, vous devez mesurer votre taux de sucre au moins 4 fois par jour, selon l'horaire (voir tableau page 3). Faites le nombre de mesures demandé par votre médecin.

Cela se fait à l'aide d'un appareil appelé **lecteur de glycémie** ou **glucomètre**. Une infirmière vous montrera comment vous en servir.

Écrivez vos résultats dans un carnet ou sur la plateforme web de télésoins. **Si vous les notez dans un carnet : apportez-le à vos rendez-vous.**

Mesure du taux de sucre - Faire en alternance le JOUR A et le JOUR B

| | DÉJEUNER | | DÎNER | | SOUPER | |
|---------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | Avant | 1 h après | Avant | 1 h après | Avant | 1 h après |
| JOUR A | X | X | X | | X | |
| JOUR B | X | X | | X | | X |
| Valeurs à atteindre | 3,7 à 5,0 mmol/L | 5,0 à 7,8 mmol/L | 3,7 à 5,3 mmol/L | 5,0 à 7,8 mmol/L | 3,7 à 5,3 mmol/L | 5,0 à 7,8 mmol/L |

Comment contrôler mon diabète de grossesse ?

Adopter de saines habitudes de vie suffit, la plupart du temps, à contrôler le diabète de grossesse. Si vous devez prendre de l'insuline, gardez ces habitudes. Elles permettront de réduire les doses. Ces bonnes habitudes sont :

- > Avoir une alimentation **équilibrée**. C'est la base du traitement. Surveillez la quantité et le type de sucre pris à chaque repas, la régularité des repas, etc. Des recommandations précises vous seront proposées par une nutritionniste.
- > Pratiquer une **activité physique régulière** (marche, yoga, natation, etc.). Vous contrôlerez ainsi très efficacement votre taux de sucre, en plus d'être en meilleure condition physique. Il est recommandé de faire 2 heures et demie d'activité physique par semaine. L'idéal est de répartir dans la semaine 3 à 5 séances de 30 à 45 minutes chacune. Une alimentation équilibrée et une activité physique régulière permettent aussi un meilleur contrôle du poids. Tout comme pour les femmes enceintes non diabétiques, votre gain de poids doit être graduel. Le gain de poids total recommandé dépend de votre indice de masse corporelle (IMC) avant la grossesse.



| IMC avant la grossesse | Gain de poids total recommandé |
|--|--------------------------------|
| Moins de 18,5 kg/m ² | 12,5 à 18 kg (28 à 40 lb) |
| De 18,5 à 24,9 kg/m ² | 11,5 à 16 kg (25 à 35 lb) |
| De 25 à 29,9 kg/m ² | 9 à 11,5 kg (15 à 25 lb) |
| De 30 à 34,9 kg/m ² | 5 à 9 kg (11 à 20 lb) |
| Égal ou supérieur à 35 kg/m ² | 0 à 5 kg (0 à 11 lb) |

Un traitement à l'insuline est nécessaire pour 30 à 40 % des femmes. Si nécessaire, une infirmière vous montrera comment vous donner ce traitement. Lire la fiche santé [L'insuline pour traiter le diabète durant la grossesse](#).

Quel suivi aurais-je en cas de diabète de grossesse ?

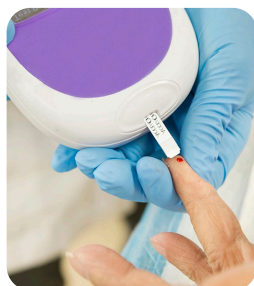
> Durant la grossesse

Vous ferez des visites régulières (de 2 à 4 fois par mois) pendant lesquelles vous verrez un ou plusieurs des professionnels suivants : un médecin, une infirmière et une nutritionniste. Il sera peut-être aussi possible de vous suivre à distance par téléphone ou par Internet.

Vers la 32^e semaine de grossesse, vous aurez une échographie pour mieux évaluer la croissance et le poids de votre bébé. Selon votre situation, il peut y avoir d'autres suivis.

> À l'accouchement

Les infirmières mesureront régulièrement votre taux de sucre durant le travail. Elles installeront au besoin un cathéter pour vous permettre de recevoir du sucre (soluté) et de l'insuline.



> Après l'accouchement

On vérifiera le taux de sucre de votre bébé, 2 heures après la naissance, puis de façon régulière pendant les 12 à 36 heures suivantes. Pour éviter que votre bébé manque de sucre, allaitez le plus tôt possible après la naissance. Quelques gouttes de colostrum (premier lait) suffisent en général à contrôler son taux de sucre. On vous encouragera, comme toutes les autres mères, à allaiter votre enfant.

> Environ 6 semaines après l'accouchement

Vous devez passer un nouveau test d'hyperglycémie orale provoquée (HGOP) pour vérifier si le diabète a disparu. Les résultats seront envoyés à votre médecin. Celui-ci communiquera avec vous. Si les résultats sont anormaux, un rendez-vous de suivi vous sera offert.

Quels sont les risques que le diabète revienne ?

Chez la majorité des femmes, le diabète de grossesse disparaît après l'accouchement. Cependant, 1 femme sur 5 développe un diabète de type 2 dans les années qui suivent.

Lors d'une prochaine grossesse, le risque d'avoir à nouveau un diabète varie de 30 à 85 %.

Conserver de saines habitudes de vie (alimentation et activité physique), perdre votre poids de grossesse et maintenir un poids santé sont les meilleurs moyens de prévenir cette maladie.



À qui m'adresser pour obtenir de l'aide ou poser des questions ?

Clinique GARE du CHUM :

Infirmière : **514 890-8000, poste 35646**

Nutritionniste : **514 890-8000, poste 35443**



RESSOURCES UTILES

Diabète Québec :

> diabete.qc.ca

Canadian Diabetes Association
(en anglais) :

> diabetes.ca

Pour en savoir plus sur la grossesse, l'accouchement ou le suivi, venez visiter notre site Internet.



Des vidéos, d'autres fiches et plus encore vous attendent :

centredesnaissanceschum.com



Questions

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Le contenu de ce document ne remplace d'aucune façon les recommandations faites, les diagnostics posés ou les traitements suggérés par votre professionnel de la santé.

Pour en savoir plus sur le Centre hospitalier de l'Université de Montréal
chumontreal.qc.ca