



**CHU
Sainte-Justine**
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant
Université 
de Montréal

Bien vivre sa grossesse avec le diabète gestationnel

Informations destinées à la clientèle



Vous venez d'apprendre que vous avez un diabète gestationnel. Plusieurs questions vous viennent probablement à l'esprit.

C'est dans le but d'y répondre que nous avons conçu cette brochure.

Elle se veut un complément aux informations pouvant être fournies par votre médecin, votre infirmière ou votre diététiste.

Le diabète gestationnel

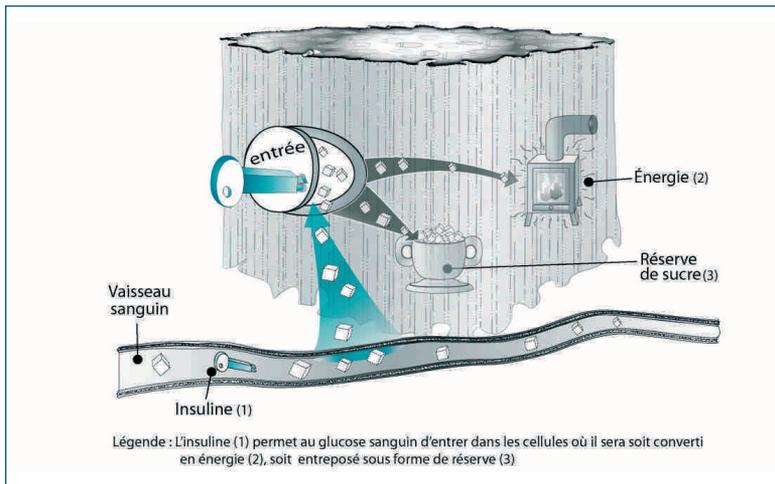
Qu'est-ce que le diabète ?

Le diabète est une maladie causée par une résistance à l'action de l'insuline ou par un manque d'insuline.

L'insuline est une hormone produite par le pancréas. Elle permet au glucose (sucre) de passer de votre sang vers vos cellules. Le glucose est une source d'énergie pour les cellules et permet de faire bien fonctionner votre organisme. L'insuline est en quelque sorte la clé qui ouvre les portes de vos cellules afin que le glucose puisse y entrer.

Lorsque qu'un problème survient avec l'insuline, le glucose ne peut pénétrer dans vos cellules. Il reste alors en circulation dans le sang ; c'est l'hyperglycémie (hyper = beaucoup ; glycémie = sucre dans le sang).

Action de l'insuline



Tiré du livre : *Le diabète chez l'enfant et l'adolescent*, Éditions CHU Sainte-Justine, 2012.

Qu'est-ce que le diabète gestationnel ?

Pendant la grossesse, la mère doit produire 2 à 3 fois plus d'insuline pour contrecarrer la résistance à l'insuline induite par les hormones du placenta. Ces phénomènes sont normaux : le but est de permettre à la mère de conserver un taux de glucose optimal pour le développement du bébé.

Cependant, chez certaines femmes, la résistance à l'insuline est trop forte, le pancréas n'arrive pas à compenser, le glucose n'entre pas dans les cellules et reste dans la circulation sanguine. Ces femmes présentent alors ce qu'on appelle le diabète gestationnel.

Qui peut développer un diabète gestationnel ?

De 3 à 20 % des femmes enceintes développent un diabète gestationnel. Les risques augmentent en présence de certains facteurs :

- Histoire de diabète dans la famille
- Obésité ou prise de poids excessive pendant la grossesse
- Diabète gestationnel lors d'une grossesse précédente
- Accouchement précédent d'un bébé de plus de 4 kg (9lbs)
- Être âgée de 35 ans ou plus
- Appartenir à un groupe à haut risque (origine autochtone, hispanique, sud-asiatique, asiatique ou africaine)
- Grossesse multiple

Quels sont les effets du diabète gestationnel ?

Il arrive souvent que les familles, à l'annonce d'un diabète gestationnel, s'inquiètent pour le bien-être du bébé et de la mère.

Il faut tout de suite dire que si le diabète gestationnel est bien contrôlé, vous pouvez vous attendre à avoir un bébé en santé.

Cependant, si le diabète gestationnel n'est pas contrôlé, ou mal contrôlé, certaines complications pourraient se développer :

Pour le bébé

- Bébé plus gros que la normale : l'accouchement d'un trop gros bébé peut se révéler difficile pour vous et votre enfant.
- Risque d'hypoglycémie (sucre trop bas dans le sang) lors des premières heures de vie.

- ▶ Risque d'avoir la jaunisse (coloration jaune de la peau), ce qui pourrait prolonger son séjour à l'hôpital.
- ▶ Risque de développer un diabète ou de l'obésité plus tard dans sa vie.

Pour la mère

- ▶ Fatigue plus importante que lors d'une grossesse normale.
- ▶ Augmentation du risque de développer des infections.
- ▶ Augmentation de la tension artérielle pendant la grossesse.
- ▶ Augmentation du risque de contractions avant le moment prévu (accouchement prématuré). Ceci peut être accompagné d'une trop grande quantité de liquide amniotique dans votre utérus.

Contrôler le diabète gestationnel

Contrôler le diabète gestationnel, c'est avoir des glycémies normales en tout temps.

Vous disposez de **5 façons** d'atteindre ce but :

1. Changements alimentaires sains et repas réguliers
2. Activité physique
3. Diminution du stress

Si les mesures précédentes ne fonctionnent pas :

4. Utilisation d'insuline (donnée en injection)
5. Utilisation de médicaments oraux

Pendant les mois à venir, vous serez suivie par une équipe spécialisée composée d'un interniste, d'une infirmière et d'une nutritionniste.

Nous vous demandons d'apporter à chaque visite :

- ▶ Votre feuille de glycémie
- ▶ Votre glucomètre
- ▶ Votre journal alimentaire si vous en faites un

Surveillance de vos glycémies

La surveillance de vos glycémies est une activité essentielle pour un bon contrôle de votre diabète de grossesse. Vous devrez mesurer votre taux de glucose à la maison. Pour réaliser cette tâche, vous allez vous servir d'un appareil portatif appelé « glucomètre » et qui détermine votre glycémie à partir d'une goutte de sang.

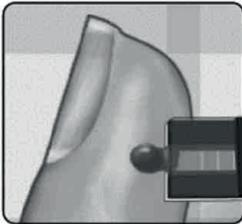
La technique vous sera enseignée, mais voici un rappel des points importants à retenir :

Matériel

- ▶ Le glucomètre et les bandelettes sont très sensibles à la chaleur et au froid. Assurez-vous qu'ils soient à la température de la pièce avant de vous en servir.
- ▶ Il faut toujours conserver les bandelettes dans un endroit sec et dans leur contenant d'origine, bien fermé. Si elles sont laissées à l'air libre, les bandelettes pourraient donner de faux résultats.

Prélèvement de sang

- ▶ Avant de faire la ponction, un bon lavage des mains avec de l'eau et du savon est nécessaire. Essayez bien vos mains.
- ▶ Massez doucement le doigt si nécessaire. Ceci facilitera la formation d'une bonne goutte de sang.
- ▶ Le prélèvement de la goutte de sang se fait sur les côtés du doigt.
- ▶ Cette région est moins douloureuse et plus riche en petits vaisseaux sanguins. Vous pouvez utiliser tous les doigts, incluant les pouces et les petits doigts.



Taux de glycémies visés

- > À jeun le matin : < 5.3
- > Avant les repas : < 5.6
- > 1 h après la fin des repas : < 7.6
- > Avant la collation du coucher : < 6.7

Tiré du site internet : www.one-touch.ca

Une alimentation équilibrée

Vous rencontrerez une diététiste qui discutera avec vous de vos habitudes alimentaires et vous conseillera sur les changements à apporter à votre alimentation.

De l'activité physique

L'activité physique est une autre façon de diminuer le niveau de glucose dans le sang. L'activité physique peut s'intégrer à vos activités de la vie courante.

Par exemple :

- ▶ Prenez les escaliers au lieu de l'ascenseur.

- ▶ Si vous voyagez en autobus, descendez 2 arrêts avant celui prévu et marchez jusqu'à votre destination.
- ▶ Si vous voyagez en voiture, gardez votre voiture un peu plus loin que d'habitude.
- ▶ Regroupez vos amis afin de rendre les périodes d'activités physiques plus intéressantes (cours d'aquaforme, etc.).
- ▶ Participez aux activités quotidiennes comme l'entretien de la maison.
- ▶ Essayez, dans la mesure du possible, de pratiquer la marche au moins 30 minutes par jour.

Par contre, certaines précautions s'imposent

- ▶ Si vous prévoyez faire des exercices plus intenses, vérifiez avec votre médecin.
- ▶ Il est préférable de faire de l'exercice après une collation ou un repas. Si vous n'avez pas mangé depuis plus de 3 heures, prenez une collation.
- ▶ Si vous prenez de l'insuline ou des médicaments pour diminuer le taux de sucre, conservez à portée de la main une source de sucre (p. ex. jus de fruits).
- ▶ Il est important d'être à l'écoute de votre corps. Si vous ressentez de la douleur ou des malaises, interrompez votre activité.

Questions les plus fréquemment posées

Que se passera-t-il pendant le travail et l'accouchement ?

À l'unité des naissances, on surveillera votre glycémie toutes les 1 ou 2 heures et on installera un soluté pour que vous ne soyez pas déshydratée et que vous ayez un apport constant de sucre. Vous recevrez de l'insuline par le soluté uniquement si votre glycémie est trop élevée.

Que se passera-t-il après la naissance ?

Vous pourrez manger normalement. Deux glycémies seront faites le lendemain de l'accouchement : une au réveil et l'autre après le petit déjeuner. On vérifiera régulièrement le taux de sucre de votre bébé par un prélèvement au talon.

Comme pour toutes les femmes, nous encourageons l'allaitement, idéalement pour les 6 premiers mois. Il comporte de nombreux avantages.

Est-ce que je serai diabétique après la grossesse ?

Pour la plupart des femmes, le diabète gestationnel disparaît après l'accouchement.

Il est toutefois important de garder à l'esprit que vous avez un risque plus élevé de développer un problème de diabète dans votre vie future. C'est pourquoi il est recommandé de :

- ▶ Passer un test de tolérance au glucose (75g) entre 6 semaines et 6 mois après votre accouchement, suivi d'un teste de dépistage sanguin (HbA1c) tous les 1 à 2 ans par la suite
- ▶ Poursuivre une alimentation équilibrée
- ▶ Maintenir un poids santé
- ▶ Faire de l'activité physique

Le diabète gestationnel réapparaît-il lors des grossesses suivantes ?

Généralement, le diabète gestationnel réapparaît au cours des grossesses qui suivent.

Quand dois-je communiquer avec l'infirmière de la clinique médecine interne gynécologique et obstétricale (MIGO) ?

- ▶ Lorsque vous avez plus de glycémies anormales que de glycémies normales au cours d'une même semaine.
- ▶ Si votre état vous inquiète.

Si vous ne vous sentez pas bien ou que votre bébé bouge moins qu'à l'habitude, contactez l'Unité des naissances au (514) 345-4701

**Infirmière de la clinique MIGO
Tél. : 514 345-4931 poste 6692
(entre 8 h 00 et 16 h 00, du lundi au vendredi)
Courriel : clinique.migo.hsj@ssss.gouv.qc.ca**

CHU Sainte-Justine

3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1C5
Téléphone : 514 345-4931

chusj.org

Révision juillet 2022

D^{re} Evelyne Rey
D^{re} Marie-Lou Tardif
Valérie Samson, CCSI

Révision 2020

Mounia Messas, inf. clinicienne
Anne-Marie Morand, CSI
D^{re} Evelyne Rey

Collaboration

Marie-Pierre Gagné, inf. clinicienne
Francine Pilon, inf. clinicienne

Validation

Comité des documents destinés à la clientèle

Impression

Imprimerie du CHU Sainte-Justine
© CHU Sainte-Justine

Comité des dépliants destinés à la clientèle
F-4203 GRM 30007320 (rév. 07-2022)