



DIABÈTE GESTATIONNEL

Ce que vous devez savoir

**Vous venez d'apprendre
que vous êtes atteinte
de diabète gestationnel ?
Ce feuillet d'informations
contient les réponses aux
questions que vous avez.**

Qu'est-ce que le diabète gestationnel ou diabète de grossesse ?

Le diabète de grossesse, aussi appelé diabète gestationnel, apparaît généralement après la 24^e semaine de grossesse. Il se manifeste par une augmentation anormale du taux de sucre dans le sang (hyperglycémie) et il est décelé lors des tests sanguins demandés par votre médecin vers la 26^e semaine de grossesse ou plus tôt dépendamment du dépistage des facteurs de risque.

L'insuline est une hormone produite par le pancréas qui permet au sucre de pénétrer dans les cellules du corps. Le sucre est utilisé pour nourrir les cellules. Lors de la grossesse, le placenta produit des hormones essentielles à la grossesse; cependant, elles nuisent au bon fonctionnement de l'insuline. Chez la plupart des femmes, le pancréas est capable de produire suffisamment d'insuline pour surmonter cette résistance, mais celles dont le pancréas n'y arrive pas développent un diabète gestationnel.

De façon générale, la femme enceinte ne s'aperçoit pas d'elle-même qu'elle souffre d'un diabète gestationnel. Les symptômes les plus fréquents sont : une fatigue inhabituelle après un repas, une soif intense ainsi qu'une tendance à uriner plus souvent. Jusqu'à 20 % des femmes enceintes développeront un diabète gestationnel, et le risque est augmenté en présence de certains facteurs.

Facteurs de risque :

- Âge supérieur à 35 ans;
- Antécédents de diabète de type 2 dans la famille;
- Obésité (soit un IMC de 30 ou plus);
- Femmes d'origine ou de descendance autochtone, latino-américaine, asiatique ou africaine;
- Avoir déjà donné naissance à un bébé de plus de 4 kg (9 lb);
- Avoir déjà développé un diabète de grossesse;
- Syndrome des ovaires polykystiques;
- Grossesse multiple (jumeaux, triplés).

Pourquoi suis-je atteinte, quels sont les facteurs de risque ?

Certaines femmes sont plus à risque de développer un diabète de grossesse (voir encadré « Facteurs de risque »).

Il est important de retenir que certaines femmes développent un diabète gestationnel même en l'absence de facteurs de risque.



DIABÈTE GESTATIONNEL

Ce que vous devez savoir

Comment le diabète gestationnel atteint-il ma santé et mon bébé?

Le diabète de grossesse n'augmente pas le risque de malformations de votre bébé, ni le risque qu'il soit diabétique à sa naissance. Si votre diabète est bien contrôlé, le risque de développer des complications diminue.

Il faut retenir que si votre glycémie n'est pas bien contrôlée, il y a des risques de complications possibles pour vous et votre bébé. En voici des exemples :

Pour la mère :

- Fatigue plus importante;
- Augmentation du risque de développer des infections;
- Augmentation de la tension artérielle pendant la grossesse;
- Augmentation du risque d'accouchement avant le terme;
- Augmentation du risque de dépression post-partum;
- Augmentation du risque de développer un diabète de type 2 à long terme.

Pour le bébé :

- Poids supérieur à 4 kg (9 lbs) à la naissance (macrosomie). Ce poids peut entraîner plusieurs complications lors de l'accouchement, comme la nécessité d'utiliser des forceps ou de devoir avoir recours à une césarienne. Votre bébé pourrait, par ailleurs, souffrir de dystocie de l'épaule (épaules coincées lors de l'accouchement). Vos voies naturelles pourraient aussi être blessées;
- Augmentation du risque de souffrir d'une baisse de son taux de sucre à la naissance (hypoglycémie);
- Augmentation du risque de souffrir d'obésité ou de développer un diabète plus tard dans sa vie;
- Risque léger de souffrir d'une jaunisse (coloration jaune de la peau) prolongeant possiblement le séjour à l'hôpital.

En quoi mon suivi de grossesse sera-t-il différent?

Si un diabète gestationnel est dépisté, vous serez dirigée vers la clinique de périnatalité de votre centre accoucheur. Plusieurs professionnels de la santé vous accompagneront jusqu'à la fin de votre grossesse.

Modifier son alimentation en tenant compte des recommandations de la nutritionniste permet parfois d'éviter la prise d'insuline

- En collaboration avec votre gynécologue obstétricien ou votre médecin traitant, une infirmière et une nutritionniste pourraient vous accompagner afin d'assurer un suivi adéquat de votre diabète. La nutritionniste vous expliquera la diète à suivre jusqu'à votre accouchement et vous soutiendra par rapport à votre alimentation.
- Si vous souffrez d'un diabète nécessitant la prise d'insuline, un médecin spécialiste en médecine interne pourrait vous accompagner jusqu'à la fin de votre grossesse afin d'assurer un suivi plus étroit de votre diabète si cela est nécessaire.



DIABÈTE GESTATIONNEL

Ce que vous devez savoir

Limites normales de la glycémie pendant la grossesse :

- **Avant les repas :** inférieure ou égale à 5,2 mmol/l;
- **Une heure après le début du repas :** inférieure ou égale à 7,7 mmol/l.

- Une infirmière ou un autre professionnel de la santé vous expliquera comment effectuer la surveillance de vos glycémies à domicile à l'aide d'un glucomètre qui vous sera fourni. L'infirmière de la clinique de périnatalité ou votre médecin assurera un **suivi hebdomadaire** de vos résultats.
- Il vous sera demandé de faire des tests à l'aide de votre glucomètre **quatre fois par jour jusqu'à 36 semaines de grossesse** si vos résultats sont normaux avec la diète ou jusqu'à l'accouchement si vous avez besoin d'insuline.
- Le **lendemain de l'accouchement**, un contrôle de votre glycémie sera fait avant et après la prise de votre déjeuner.
- **Six semaines après l'accouchement**, vous devrez subir une hyperglycémie provoquée (75 g) au CLSC afin de vérifier si votre taux de sucre est revenu à la normale.

Que se passe-t-il si la diète et l'exercice ne suffisent pas à maintenir ma glycémie normale ?

Malgré que l'exercice physique et une diète particulière favorisent un meilleur contrôle des glycémies, il se peut que les résultats de vos glycémies demeurent au-dessus de la normale. Dans ce cas, votre médecin vous suggérera de prendre de l'insuline. L'insuline est une hormone qui vise à maintenir vos glycémies dans les limites normales afin d'éviter que votre bébé ne reçoive trop de sucre.

Qu'est-ce que l'hypoglycémie ?

À l'inverse de l'hyperglycémie, l'hypoglycémie est une diminution anormale de la quantité de sucre dans le sang (moins de 3,8 mmol/l). Mise à part la prise de l'insuline, l'exercice, l'absence de collation et les repas espacés font diminuer la glycémie. L'hypoglycémie se ressent par un ou plusieurs de ces symptômes :

- Transpiration;
- Faim;
- Étourdissements;
- Tremblements;
- Palpitations;
- Nervosité;
- Maux de tête;
- Sautes d'humeur;
- Picotements autour de la bouche.



DIABÈTE GESTATIONNEL

Ce que vous devez savoir

Le saviez-vous ?

Il est conseillé d'amorcer l'allaitement immédiatement après la naissance pour prévenir les hypoglycémies chez le nouveau-né.

Puisque les nouveau-nés de mère diabétique sont plus à risque d'hypoglycémie, il existe un risque de devoir donner une quantité supplémentaire de lait de façon précoce (supplémentation précoce).

Nous recommandons donc l'expression de colostrum (lait maternel) en fin de grossesse (précisément à partir de la 37^e semaine), afin de pouvoir donner au nouveau-né, si nécessaire, un supplément de colostrum sans avoir recours à une préparation commerciale pour nourrisson.

L'allaitement est recommandé pour toutes les femmes diabétiques. L'allaitement aide également au contrôle de la glycémie et à la prévention du diabète de type 2.

Pour l'enfant, l'allaitement permet aussi de diminuer le risque d'obésité ainsi que de développer un diabète plus tard dans sa vie.

Que dois-je faire en cas d'hypoglycémie?

1. Dès que l'on soupçonne la présence d'une hypoglycémie, il faut prendre la glycémie à l'aide de votre appareil (glucomètre).
2. Si la glycémie est à moins de 3,8 mmol/l, il faut prendre 15 g de sucre à absorption rapide.

Exemples :

- 1 cuillère à soupe (15 ml) ou 3 sachets de sucre blanc dissous dans un verre d'eau;
- 1 cuillère à soupe (15 ml) de miel, de confiture régulière, de sirop d'érable, de sirop de table ou de sirop de maïs;
- $\frac{3}{4}$ de tasse (175 ml) de boisson aux fruits ou de boisson gazeuse régulière.



3. Attendre 15 minutes.
4. Reprendre la glycémie :
 - Si la glycémie est toujours inférieure à 3,8 mmol/l, reprendre 15 g de sucre à absorption rapide;
 - Si la glycémie est égale ou supérieure à 3,9 mmol/l, prendre sa collation ou son repas habituel (si la collation ou le repas n'est pas prévu dans l'heure, prendre une collation contenant 15 g de sucre et une source de protéines).

Exemple :

- 4 toasts Melba avec du fromage ou du beurre d'arachide.

Prévenir l'hypoglycémie

Il est recommandé de toujours prendre vos collations et de prévoir une collation supplémentaire si vous faites plus d'exercice.



DIABÈTE GESTATIONNEL

Ce que vous devez savoir

**Vous avez des questions
ou besoin de soutien ?**

N'hésitez pas à contacter l'infirmière de votre clinique :

Hôpital Anna-Laberge

200, boulevard Brisebois, Châteauguay

- Clinique de périnatalité | [450 699-2489](tel:4506992489)
Du lundi au vendredi de 8 h à 16 h
- Pavillon des naissances | [450 699-2463](tel:4506992463)
Après les heures régulières de la clinique,
les fins de semaine et les congés fériés

Hôpital du Suroît

150, rue Saint-Thomas, Salaberry-de-Valleyfield

Pour la prise de rendez-vous

- Clinique de périnatalité | [450 371-9920](tel:4503719920), poste 2451

Pour consulter une infirmière

- Centre mère-enfant | [450 371-9920](tel:4503719920), poste 2148

Références :

- Diabète et grossesse. Diabète Québec (2013). www.diabete.quebec.ca
- Feuillet antérieur du CISSS Jardins-Roussillon : Diabète gestationnel par Suzanne Denis, infirmière et révisé par Mélanie Guérin, infirmière (2012).
- Bien vivre sa grossesse avec le diabète gestationnel. Informations destinées à la clientèle. CHU Sainte-Justine (2012).
- La Leche League France- allaitement et maternage.

Notre mission

Maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

Notre vision

Des soins de santé et des services accessibles et efficaces qui s'adaptent aux besoins des Québécois.

Nos ambitions

Le CISSS de la Montérégie-Ouest réalise ses ambitions en osant innover dans ses façons de faire et ainsi il se démarque et rayonne par :

- L'excellence de son offre de soins et services intégrés de proximité axée sur l'interdisciplinarité, l'accessibilité et l'adaptation aux besoins de sa population;
- Son courage à questionner et à améliorer ses pratiques professionnelles, cliniques et de gestion;
- La reconnaissance de la contribution de son personnel et la mise en place de pratiques de gestion humaines;
- La force de ses liens avec ses partenaires.

Nos valeurs

Nos actions sont guidées par cinq valeurs, interdépendantes et en équilibre : bienveillance, collaboration, engagement, audace et cohérence.