

Contrôle glycémique effectué soi-même pendant la grossesse

Glycémies visées en cas de diabète gestationnel :
(Recommandations de la Société Suisse d’Endocrinologie et de diabétologie)

Avant les repas principaux	≤ 5.3 mmol/l
1 heure après les repas principaux	≤ 8.0 mmol/l
2 heures après les repas principaux	≤ 7.0 mmol/l

Autocontrôle de la glycémie dans le cadre du traitement basé sur :

l’adaptation alimentaire	l’administration d’insuline
4 fois par jour	6 fois par jour
- à jeun avant le petit déjeuner - exactement 1 ou 2 h après la fin du petit déjeuner - exactement 1 ou 2 h après la fin du repas de midi - exactement 1 ou 2 h après la fin du souper	- à jeun avant le petit déjeuner - exactement 1 ou 2 h après la fin du petit déjeuner - avant le repas de midi et exactement 1 ou 2 h après la fin du repas de midi - avant le souper et exactement 1 ou 2 h après la fin du souper



Remarque :
Si vous dépassez les valeurs cibles à plusieurs reprises, c’est-à-dire à partir de 2 glycémies trop élevées par jour sur 2 journées en l’espace d’une semaine, vous devez contacter votre médecin traitant ou le centre de consultation du diabète.

Qui peut vous donner des conseils supplémentaires ?

Chez votre médecin ou chez un conseiller/une conseillère diplômé(e) de l’Association du Diabète de votre région. Tous nos conseillers et conseillères sont reconnus par les caisses-maladie suisses.

www.diabetesuisse.ch/regions

diabetesaargau	Kantonsspital / Haus 16	5000 Aarau	062 824 72 01
diabetesregionbasel	Mittlere Strasse 35	4056 Basel	061 261 03 87
diabetesbern	Swiss Post Box 101565, Helvetiaplatz 11	3005 Bern	031 302 45 46
diabetesbiel-bienne	Bahnhofstrasse / Rue de la Gare 7	2502 Biel-Bienne	032 365 00 80
Diabetes-Gesellschaft GL-GR-FL	Steinbockstrasse 2	7001 Chur	081 253 50 40
diabetesoberwallis	Kantonsstrasse 4	3930 Visp	027 946 24 52
Ostschweizerische Diabetes-Gesellschaft	Neugasse 55	9000 St. Gallen	071 223 67 67
diabetesschaffhausen	Vordergasse 32 / 34	8200 Schaffhausen	052 625 01 45
diabetessolothurn	Solothurnerstrasse 7	4601 Olten	062 296 80 82
diabeteszentralschweiz	Falkengasse 3	6004 Luzern	041 370 31 32
diabeteszug	Aegeristrasse 52	6300 Zug	041 727 50 64
diabeteszürich	Hegarstrasse 18	8032 Zürich	044 383 00 60
diabètefribourg - diabetesfreiburg	Route St-Nicolas-de-Flüe 2	1705 Fribourg	026 426 02 80
diabète genève	36, av. Cardinal-Mermillod	1227 Carouge	022 329 17 77
Association jurassienne des diabétiques	Case postale 6	2854 Bassecourt	032 422 72 07
diabètejurabernois	Case postale 4	2610 Saint-Imier	032 940 13 25
diabèteneuchâtel	Rue de la Paix 75	2301 La Chaux-de-Fonds	032 913 13 55
Association Valaisanne du Diabète	Rue des Condémines 16	1950 Sion	027 322 99 72
Association Vaudoise du Diabète	Avenue de Provence 12	1007 Lausanne	021 657 19 20
diabeteticino	Via Motto di Mornera 4	6500 Bellinzona	091 826 26 78

Référence valeurs cibles :
R. Lehmann, A. Troendle, M. Brändle
Recommandations de la Société Suisse d’Endocrinologie et de Diabétologie
Ther Umsch. 2009, 66: 695-706

Avec l’aimable soutien de :



Le diabète gestationnel
« Prévention pour la mère et l’enfant ! »



Edition actualisée août 2016

© ASD, août 2016

www.diabetesuisse.ch
Pour vos dons : PC-80-9730-7



Qu'est-ce que le diabète gestationnel ?

On reconnaît un diabète gestationnel à des taux de glycémie élevés, constatés pour la première fois au cours d'une grossesse déjà avancée. Cette forme de diabète se déclare probablement chez 10 à 15 % des femmes enceintes ; c'est l'une des complications les plus fréquentes de la grossesse.

Le diabète gestationnel disparaît immédiatement après l'accouchement chez pratiquement toutes les femmes, mais un diabète de type 2 se déclare ultérieurement chez 25 à 50 % d'entre elles.

Le diabète apparaît lorsque l'organisme n'est plus capable de produire de l'insuline en quantité suffisante. L'insuline est une hormone produite par le pancréas ; elle régule le métabolisme glucidique dans l'organisme. Le sucre présent dans le sang fournit de l'énergie au corps.

Les modifications hormonales liées à la grossesse augmentent les besoins en insuline de la future mère. Lorsque son pancréas ne produit pas assez d'insuline, il se produit une élévation de la glycémie (taux de sucre dans le sang) : c'est le diabète gestationnel.

Lorsque la glycémie de la mère est élevée, le sucre traverse le pla-

centa et parvient au fœtus. Celui-ci réagit en augmentant sa propre production d'insuline. Mais cette insuline, contrairement au sucre, ne peut pas franchir la barrière placentaire. Le taux d'insuline plus élevé qui en résulte stimule, chez le fœtus, la croissance et le stockage des graisses. Le bébé naît alors avec une taille et un poids trop importants.

Qui fait partie du groupe à risque ?

Le risque de développer un diabète gestationnel est plus élevé en cas de :

- Surpoids important (obésité) avec un IMC > 30 kg/m²
- Diabète dans la famille (parents ou frères/sœurs)
- Diabète gestationnel au cours d'une grossesse précédente
- Origine africaine, asiatique ou sud-américaine
- Âge supérieur à 30 ans
- Fausses-couches répétées à un stade avancé de la grossesse
- Accouchement antérieur d'un bébé de plus de 4 kg

Il est recommandé aux personnes à risque de se faire tester dès le premier contrôle de grossesse. Si la glycémie à jeun est inférieure à 5,1 mM, il faut effectuer un test oral de tolérance au glucose avec 75g de glucose entre la 24e

et la 28e semaine de grossesse. Cependant, 30 à 50 % des femmes enceintes ne présentent aucun des facteurs de risque cités. Par simplicité, il est recommandé de faire passer le test à toutes les femmes enceintes entre la 24e et la 28e semaine de grossesse.

Symptômes et diagnostic du diabète gestationnel

La plupart des femmes concernées n'ont aucun trouble, c'est-à-dire que les signes typiques d'un diabète (p. ex. soif importante, mictions fréquentes) sont absents.

Souvent, le diabète se manifeste par des symptômes non spéci-



fiques, comme une tendance accrue aux infections urinaires, une élévation de la tension artérielle, une augmentation de la quantité de liquide amniotique ou la présence de sucre dans l'urine.

Un diabète gestationnel non traité peut avoir les conséquences suivantes sur l'enfant :

- Augmentation de la croissance et du poids à la naissance
- Troubles de la maturation des organes (en particulier des poumons)
- Complications à la naissance
- Hypoglycémies après la section du cordon ombilical
- Élévation du taux de bilirubine dans le sang (ictère du nouveau-né)

Si le diabète gestationnel est bien traité, il n'y a pas lieu de s'inquiéter pour la santé du bébé !

Les risques pour la mère sont :

- Toxémie gravidique (pré-éclampsie) associant une hypertension, un œdème, une défaillance rénale
- Complications à l'accouchement (entre autres, césariennes plus fréquentes)
- Blessures lors de l'accouchement

Test de tolérance au glucose

Ce test consiste à déterminer les glycémies maternelles à jeun, une heure après puis deux heures après la prise orale d'une solution de glucose (75 g). Un diabète gestationnel est diagnostiqué sur la base d'un résultat supérieur aux valeurs limites (à jeun : $\geq 5,1$ mmol/l, après 1 h : ≥ 10 mmol/l, après 2 h : $\geq 8,5$ mmol/l).

Être « à jeun » signifie qu'à partir de minuit, dans la nuit précédant l'examen, vous ne devez :

- plus manger
- plus boire de boissons sucrées
- plus boire de jus de fruits
- seule l'eau est autorisée

Comment est traité un diabète gestationnel ?

Dans 85 % des cas, le diabète gestationnel se traite très bien et sur une longue période par une modification des habitudes alimentaires. Les premières mesures consistent à faire plusieurs petits repas au lieu de quelques gros et, en cas de surpoids (IMC de plus de 25), à réduire légèrement l'apport calorique.

Dans tous les cas, une alimentation correcte, gérée selon les instructions d'une conseillère en diététique est primordiale dans le traitement du diabète gestationnel.

La future mère, en pratiquant une activité physique régulière (nager, marcher, monter les escaliers), adaptée à son état et dénuée de risques, permettra à ses cellules de mieux réagir à l'insuline produite par son organisme.



Si l'alimentation et l'activité physique n'ont plus d'effet, il faut procéder à des injections d'insuline.

Pour obtenir un contrôle optimal du diabète, la femme enceinte doit surveiller elle-même sa glycémie à la maison.

Les antidiabétiques oraux (médicaments pour faire baisser la glycémie) ne sont généralement pas autorisés.

Normalement, le diabète gestationnel disparaît déjà peu après l'expulsion du placenta. Chez certaines femmes cependant, ce trouble du métabolisme persiste après l'accouchement. Chez 25 à 50 % des femmes ayant eu un diabète gestationnel, un diabète sucré de type 2 se déclare dans les cinq à dix ans après l'accouchement.

C'est pourquoi les spécialistes recommandent un contrôle glycémique env. 6 semaines après l'accouchement, puis chaque année.