



# Diabète Gestationnel



**ONETOUCH®**



# Définition

## Le diabète

La glycémie est le taux de sucre (glucose) dans le sang. Le diabète est défini par :

- une augmentation de la glycémie à jeun supérieure ou égale à 1,26 g/L (=126 mg/dL) sur deux dosages successifs
- ou une glycémie > ou égale à 2 g/L en présence de symptômes (soif et urines augmentées, amaigrissement)
- ou une glycémie > ou égale à 2 g/L 2h après absorption par voie orale de 75 g de glucose

Au cours du diabète, la glycémie augmente car l'insuline, l'hormone qui permet au glucose d'entrer dans les cellules pour leur fournir l'énergie **est absente (diabète de Type 1), ou a du mal à agir (diabète de Type 2)**. Le diabète est une maladie complexe, souvent difficile à gérer au quotidien, mais qui peut être contrôlée.



## Le diabète gestationnel

Le diabète gestationnel est particulier : il **débute pendant la grossesse et disparaît le plus souvent après l'accouchement**. Dans de très rares cas, la glycémie ne se normalise pas après l'accouchement : il peut s'agir alors d'un diabète de type 2 qui n'avait pas été diagnostiqué avant la grossesse.



# Conséquences pour moi et mon bébé

## « Je suis à risque de diabète gestationnel si... »

- Je suis en surpoids (IMC\* supérieur à 25) avant la grossesse
- J'ai des antécédents dans ma famille de diabète ou d'obésité
- J'ai déjà présenté un diabète gestationnel lors d'une précédente grossesse
- J'ai déjà eu des enfants pesant plus de 4 kg à la naissance
- J'ai 35 ans et plus<sup>1</sup>

Le risque d'avoir un diabète gestationnel varie selon le nombre de facteurs de risque présents.

Mais il faut souligner que **dans 50% des cas, le diabète gestationnel apparaît en l'absence de tout facteur de risque.**<sup>2</sup>

\* Indice de Masse Corporelle = Poids en kgs/Taille en cm<sup>2</sup>

<sup>1</sup> <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/diabete-gestationnel>. Consulté le 6 avril 2022

<sup>2</sup> Haute Autorité de santé (HAS) *Rapport de synthèse sur le dépistage et le diagnostic du diabète gestationnel*. Juillet 2005



# J'ai un diabète gestationnel

## Quels sont les risques pour mon bébé ?

- Un poids de naissance augmenté (> 4 kgs)
- Un risque de blocage lors de la sortie des épaules pendant l'accouchement
- Une hypoglycémie à la naissance

Le fœtus est nourri par le sang de sa mère grâce au placenta. S'il existe un diabète maternel, le fœtus grandit dans un environnement très sucré. Il peut alors prendre trop de poids (macrosomie fœtale), compliquant parfois l'accouchement. À sa naissance, le nouveau-né risque d'avoir des hypoglycémies (car à la naissance, il n'a plus le sucre de sa mère et n'est pas encore capable de réguler sa glycémie) et des hypocalcémies nécessitant une surveillance très médicalisée.

Quant au risque de malformations, il existe mais reste plus faible dans le cadre d'un diabète gestationnel que dans le cadre d'un diabète pré-existant car la majorité des organes est déjà formée lorsque le diabète gestationnel apparaît.



## Mon bébé sera-t-il diabétique ?

Soyez rassurée, **votre bébé ne sera pas diabétique à la naissance**. Le risque principal pour votre enfant est de présenter une hypoglycémie à la naissance. Dans l'utérus, il était habitué à fabriquer beaucoup d'insuline en réponse au sucre qu'il recevait (d'autant plus que vos glycémies étaient élevées) ; à la naissance, il continue à fabriquer de l'insuline, alors que les apports de sucre ont cessé, d'où le risque d'**hypoglycémie**. Tout rentre dans l'ordre très vite. Les soignants à la maternité connaissent bien le problème : ils surveillent votre enfant par des glycémies capillaires pendant les 48 premières heures de vie et lui donnent du sucre si besoin.

Votre enfant présente un risque supérieur de développer à l'avenir un diabète de type 2 : donnez-lui le plus tôt possible de bonnes habitudes (alimentation équilibrée, activité physique) !

---

<sup>3</sup> Vambergue A, Dognin C, Boulogne A, Réjou M C, Biausque S, Fontaine P. *Increasing incidence of abnormal glucose tolerance in women with prior abnormal glucose tolerance during pregnancy : DIAGEST 2 study*. Diabetic medicine, 2008; 25;1:58-64.



## Quels sont les risques ultérieurs pour moi ?

Le **risque de développer un diabète lors des grossesses suivantes** est élevé. Il faudra par conséquent mettre en place une surveillance attentive dès le début d'une future grossesse. Les **risques de développer des troubles de la glycémie** par la suite sont également élevés : 18% des femmes développent un **diabète de Type 2**, 13% une **intolérance au glucose** et 9% une **anomalie de la glycémie à jeun** 6 ans après avoir développé un diabète gestationnel. Ce risque augmente en cas de surpoids et/ou si la glycémie à jeun a été élevée au cours de la grossesse.<sup>3</sup>





# Comment suivre et traiter mon diabète gestationnel ?

Une fois le diagnostic posé, vous serez prise en charge par votre gynécologue et/ou orientée vers un diabétologue. On vous expliquera comment contrôler vous-même votre glycémie au bout du doigt **au minimum 4 fois par jour (demandez conseil à votre médecin)** ; c'est ce qu'on appelle l'AutoSurveillance Glycémique (ASG).

Il est important que vous connaissiez les objectifs glycémiques qui permettront d'éviter les risques évoqués pour vous-même et votre enfant. Généralement on cherche à obtenir une glycémie :

- **Inférieure à 95 mg/dL** à jeun
- **Inférieure à 120 mg/dL** 2 heures après le début du repas.



## Le traitement

### Diététique

Le premier traitement est la diététique. Des conseils vous seront donnés par le médecin ou le/la diététicien(ne). Ils consistent essentiellement à **équilibrer votre alimentation en limitant la prise de poids pour faciliter l'action de l'insuline** (attention, il ne faut pas chercher à perdre du poids pendant la grossesse, cela pourrait être dangereux pour votre enfant). Il faut donc limiter les graisses, mais également éviter de consommer des produits trop sucrés (jus de fruits, sucreries, gâteaux...), surtout en dehors des repas, car cela entraîne alors une élévation très importante de la glycémie.

Il est par ailleurs essentiel de conserver une ration régulière de pain ou féculents, de légumes, de fruits, de viande ou poisson et de laitages non gras pour avoir un apport en calcium suffisant.



**Si la diététique ne permet pas à elle seule d'atteindre les objectifs glycémiques, il faut recourir à l'insuline (généralement, plusieurs injections par jour, selon des modalités qui vous seront expliquées par votre médecin). Il ne faut pas en avoir peur, le plus important n'est-il pas d'avoir un bébé en bonne santé ?**

## Activité physique

Il faut essayer de la maintenir, mais ce n'est pas toujours facile ou possible selon le stade de la grossesse. Les activités conseillées sont généralement :

- **La marche**
- **L'aquagym**
- **La natation**
- **La gymnastique douce.**

Dans tous les cas, elle devra être définie selon l'avis médical et adaptée à votre état général de santé.





## Après l'accouchement

Vous pouvez poursuivre l'AutoSurveillance Glycémique pendant quelques jours pour vous assurer que les glycémies se normalisent. Il est généralement conseillé de refaire une Hyperglycémie Provoquée par voie Orale (HGPO) 6 mois après l'accouchement afin de s'assurer que tout est rentré dans l'ordre, puis au moins une glycémie à jeun par an. Il est important de garder à l'esprit le **risque de déclarer un diabète ultérieurement** et de prévoir avec votre médecin traitant une surveillance régulière.

**Lors d'une nouvelle grossesse**, il faudra débuter la surveillance préocement.

Il est essentiel de **conserver vos bonnes habitudes alimentaires** prises pendant la grossesse et de **reprendre une activité physique régulière** afin de maintenir ou retrouver un poids normal. Prenez conseil auprès de votre médecin traitant.

---

## Collaboration Diabétologue Gynécologue

Attention, la collaboration entre le diabétologue et le gynécologue est essentielle, car les traitements obstétricaux peuvent influencer l'équilibre du diabète ou inversement.

---



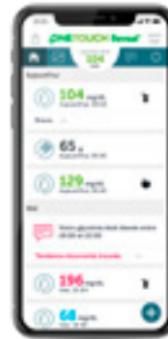
# Découvrez les lecteurs de glycémie de la gamme OneTouch®

## Application mobile OneTouch Reveal®\*



**Lecteur de glycémie OneTouch Select Plus Flex®**

Facile à utiliser



**Lecteur de glycémie OneTouch Verio Reflect®**

Savoir comment progresser

Avec  
Blood Sugar  
Mentor™

\*Avec fonction  
Coach de  
Glycémie

ColourSure®  
PLUS

# ONETOUCH®

[www.gammeOneTouch.fr](http://www.gammeOneTouch.fr)  
[contact.fr@onetouch.com](mailto:contact.fr@onetouch.com)

0 800 459 459 Service & appel gratuits

du lundi au vendredi de 8h à 18h

\* Smartphone non fourni

Il est important de confirmer ou modifier les paramètres du dispositif selon les objectifs fixés par le médecin afin de définir l'affichage du code couleur (ColourSure® et ColourSure® Plus).

07/2023. Les lecteurs de glycémie OneTouch Verio Reflect® et OneTouch Select Plus Flex® sont des dispositifs d'AutoSurveillance Glycémique (ASG) destinés aux personnes atteintes de diabète. Les bandelettes réactives et solution de contrôle OneTouch Verio® et OneTouch Select® Plus sont respectivement compatibles avec les lecteurs de glycémie OneTouch Verio Reflect® et OneTouch Select Plus Flex®. L'application OneTouch Reveal® - disponible en option - est destinée aux patients atteints de diabète, et est conçue pour recueillir et présenter les résultats des lecteurs de glycémie LifeScan. OneTouch Reveal® ne se substitue pas aux conseils des professionnels de santé. L'ASG est employée lorsqu'elle est susceptible d'entraîner une modification de la thérapeutique ; elle doit être systématique et pluriquotidienne dans le diabète de type 1 et limitée à certains patients dans le diabète de type 2. Elle nécessite une éducation avec un professionnel de santé. Ne pas utiliser pour diagnostiquer ou dépister le diabète, ou chez les nouveau-nés. Lire attentivement la notice. En cas de discordance entre le résultat et votre état de santé actuel, contactez votre professionnel de santé. **Ces produits sont personnels, ne partagez avec aucune autre personne vos produits.** Merci de suivre les instructions de votre professionnel de santé.

Ces dispositifs médicaux de diagnostic in vitro et dispositifs médicaux sont des produits de santé réglementés qui portent, au titre de cette réglementation, le marquage CE.

 LifeScan Europe GmbH (Zug - Suisse)   LifeScan Deutschland GmbH (Düsseldorf - Allemagne) - 2307LFSGP001

© 2023 LifeScan IP Holdings, LLC - FR-GEN-2300021  
LifeScan France SAS - 23 rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison -  
S.A.S. au capital de 11 500 001 € - 839 988 920 R.C.S. Nanterre.

