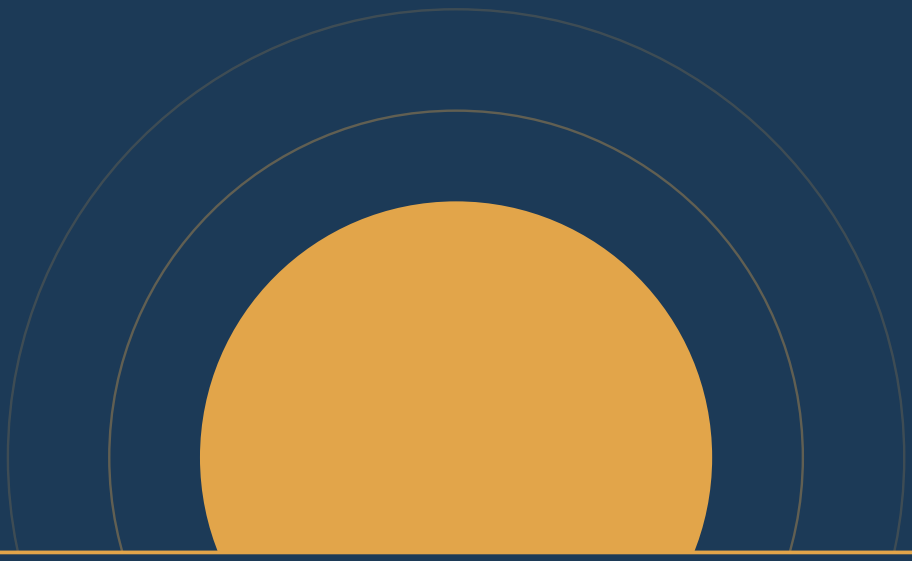
Mamavela

Diabète gestationnel, au quotidien

Votre diabète gestationnel expliqué calmement : résultats, autosurveillance, assiettes, accouchement et dépistage d'après.



Extrait gratuit

Usage personnel de l'acheteur et de sa famille ; partage et revente interdits. Ce livre informe et ne remplace pas un avis médical.
Questions : administration@lacangel.fr

Sommaire

Bienvenue 3

- Ce que ce livre est, et ce qu'il n'est pas 3
- Qui fait quoi, et les mots à connaître 4
- Les numéros à connaître 4
- Ce que vous trouverez dans ces pages 5
- Comment utiliser ce livre 5

Chapitre 1. Le diabète gestationnel, avec des mots simples 6

- Ce que c'est 6
- Ce que ce n'est pas 6
- Quand la grossesse révèle un diabète plus ancien 7
- Des symptômes ? 7
- Les chiffres en France 7
- Ce qu'en dit l'OMS 7
- Pourquoi on le traite 7
- Ce que montrent les grandes études 8

Bienvenue

On vient peut-être de vous appeler après votre hyperglycémie provoquée. Ou bien la sage-femme a prononcé les mots « diabète gestationnel » et la suite de la consultation s'est perdue dans un brouillard. Vous voilà peut-être avec un lecteur de glycémie, des bandelettes et une ordonnance, en vous demandant comment caser les piqûres au bout du doigt, les repas à repenser et un bébé qui grandit dans la même semaine. Respirez. Vous n'êtes pas seule, vous n'avez pas échoué, et vous avez beaucoup de leviers entre les mains.

Le diabète gestationnel est fréquent, et de plus en plus. Selon l'Assurance Maladie, qui s'appuie sur l'enquête nationale périnatale de 2021, sa fréquence est passée de 10,8 % des grossesses en 2016 à 16,4 % en 2021, une hausse en partie liée à un meilleur dépistage. Autrement dit, autour de vous, dans la salle d'attente de la maternité, plusieurs femmes vivent la même chose que vous.

L'Assurance Maladie le rappelle : le traitement du diabète gestationnel « réduit les complications autour de la naissance ». C'est tout l'objet de ce livre. Il rassemble ce que disent les recommandations françaises (Collège national des gynécologues et obstétriciens français, Société francophone du diabète, Haute Autorité de santé), l'Assurance Maladie, le site public 1000 premiers jours et le Centre de référence sur les agents tératogènes (CRAT), avec, quand c'est utile, les positions britanniques et américaines. Il les transforme en explications simples, en tableaux, en listes à cocher et en pages à remplir : un carnet de glycémies de 14 jours, un journal repas et ressenti de 7 jours, vos questions pour l'équipe, une valise et un projet de naissance pensés pour une grossesse avec diabète.

Ce que ce livre est, et ce qu'il n'est pas

Ce livre informe ; il ne remplace pas un avis médical. Il ne vous examine pas, ne connaît ni vos résultats ni votre histoire, et ne se substitue jamais à votre sage-femme, à votre gynécologue-obstétricien, à votre diabétologue, à votre diététicien ou à votre médecin traitant. Quand quelque chose vous inquiète, le bon réflexe reste de les appeler. Vous lirez cette phrase souvent, c'est voulu.

Vous n'y trouverez aucune dose de médicament, aucun objectif glycémique personnel, aucun régime chiffré. Tout cela appartient à votre équipe, parce que cela dépend de vous. Vous y trouverez ce que disent les recommandations, expliqué clairement ; des exemples d'objectifs officiels pour que les chiffres de votre lecteur aient un sens ; des principes généraux pour composer vos assiettes, toujours à valider avec votre diététicien ; les signes d'alerte avec les bons numéros ; et des chapitres sincères sur les émotions, le ou la partenaire et l'après-naissance.

> **Toutes les grossesses méritent le même respect.**
>
> Le diabète gestationnel peut toucher n'importe quelle femme : mince ou non, jeune ou plus âgée, premier bébé ou quatrième, avec une hygiène de vie exemplaire ou une vie à cent à l'heure.

> Allaitement ou biberon, voie basse ou césarienne : chaque façon de nourrir et de mettre au monde son enfant est une vraie et bonne façon. Ce livre ne juge pas, et personne ne devrait le faire.

Qui fait quoi, et les mots à connaître

Vous entendrez	De qui ou de quoi il s'agit
Sage-femme	Suit la grossesse, prépare la naissance, accompagne après l'accouchement
Gynécologue-obstétricien	Médecin de la grossesse ; selon l'Assurance Maladie, il coordonne généralement le traitement du diabète gestationnel
Diabétologue ou endocrinologue	Médecin du diabète : analyse votre carnet, décide d'un éventuel traitement
Diététicien ou diététicienne	Construit avec vous une alimentation adaptée
Infirmière d'éducation thérapeutique	Vous apprend à utiliser le lecteur, et l'insuline si besoin
Médecin traitant	Votre dépistage après la naissance et votre suivi à long terme
PMI	Centres de protection maternelle et infantile, gratuits et ouverts à tous
HGPO	Hyperglycémie provoquée par voie orale, le test de dépistage
SA	Semaines d'aménorrhée, comptées depuis le premier jour des dernières règles
g/L et mmol/L	Unités de la glycémie ; les recommandations françaises donnent souvent les deux

Les numéros à connaître

Numéro	Quand l'appeler
15 (Samu)	Urgence médicale
112	Numéro d'urgence européen
114	Urgence pour les personnes sourdes, sourdaveugles, malentendantes ou aphasiques, par SMS, application ou internet
3114	Numéro national de prévention du suicide, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, gratuit
Votre maternité	Pour tout doute pendant la grossesse : notez son numéro page suivante

Numéro de ma maternité (24 h sur 24) :

Numéro de l'équipe de diabétologie :

Ce que vous trouverez dans ces pages

- Les seuils du dépistage en France, comparés à ceux du Royaume-Uni et des États-Unis, dans des tableaux clairs.
- L'autosurveillance expliquée pas à pas, avec des exemples d'objectifs officiels.
- Des principes pour composer vos assiettes, des idées de repas sans quantités et une liste de courses.
- Les repères de la HAS pour bouger en sécurité.
- L'insuline et la metformine expliquées sans dose, et la conduite à tenir en cas d'hypoglycémie selon votre équipe.
- L'accouchement, la glycémie de votre bébé, l'allaitement et le dépistage d'après.
- Des pages à remplir : carnet de glycémies, journal, questions, valise et projet de naissance.

Comment utiliser ce livre

Inutile de le lire dans l'ordre. Vous attendez un test ? Commencez par les chapitres 2 et 3. Le diagnostic vient de tomber ? Allez au chapitre 4, puis au 5 (l'autosurveillance) et au 6 (l'assiette). Au troisième trimestre, lisez les chapitres 9 et 10 avec votre partenaire et remplissez le projet de naissance du chapitre 15. Après la naissance, le chapitre 11 vous dit quel examen demander, et quand.

> Un mot sur les mots. Les textes officiels parlent de « femme enceinte » ou de « mère ». Nous écrivons « vous ». Que vous soyez seule, en couple avec un homme ou une femme, en coparentalité, que votre grossesse soit spontanée ou issue d'une PMA, ce livre est pour vous.

Chapitre 1. Le diabète gestationnel, avec des mots simples

Ce que c'est

L'Assurance Maladie le définit comme « une augmentation de la glycémie qui apparaît pendant la grossesse et disparaît après l'accouchement ». Les recommandations françaises de 2010 du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et de la Société francophone du diabète reprennent la définition de l'Organisation mondiale de la santé : un trouble de la tolérance au glucose, de sévérité variable, qui débute ou est découvert pour la première fois pendant la grossesse.

Pour comprendre d'où il vient, il faut parler d'insuline. Cette hormone, fabriquée par le pancréas, permet au sucre du sang d'entrer dans les cellules, qui l'utilisent comme carburant. L'Assurance Maladie explique que la grossesse modifie cet équilibre en deux temps :

- **pendant la première moitié de la grossesse**, la sécrétion d'insuline et la sensibilité à cette hormone augmentent, ce qui entraîne souvent des baisses de la glycémie, surtout la nuit et au réveil ;
- **pendant la seconde moitié**, les hormones produites par le placenta rendent l'organisme résistant à l'insuline. Pour compenser, le pancréas en sécrète davantage.

Chez certaines femmes, le pancréas n'arrive pas à en produire assez : la glycémie monte, d'abord après les repas, puis même à jeun. C'est le diabète gestationnel. Le sucre en excès dans le sang maternel traverse le placenta et peut accélérer la prise de poids du bébé.

> **En une phrase.**
>
> Votre placenta fabrique des hormones qui aident votre bébé à grandir ; ces hormones rendent l'insuline moins efficace ; votre corps devrait en produire plus, et il n'y arrive pas tout à fait. Le traitement l'aide à combler cet écart jusqu'à l'accouchement.

Ce que ce n'est pas

Ce n'est pas votre faute. La Fédération française des diabétiques le souligne : une jeune femme qui n'est ni en surpoids ni en situation d'obésité, avec une bonne hygiène de vie, peut développer un diabète gestationnel, lié à un dérèglement hormonal « parfois inévitable ». L'âge, la génétique, les antécédents familiaux et les hormones de la grossesse ne se choisissent pas.

Ce n'est pas l'annonce d'un bébé malade. C'est une situation qui se surveille et se traite.

Ce n'est pas, le plus souvent, un diabète pour la vie : il disparaît après l'accouchement. Il laisse

cependant un risque plus élevé de diabète de type 2 plus tard, d'où l'importance du suivi décrit au chapitre 11.

Quand la grossesse révèle un diabète plus ancien

Les recommandations de 2010 distinguent deux situations sous le même nom : un diabète, le plus souvent de type 2, qui existait déjà avant la grossesse sans être connu et qui persistera après l'accouchement ; et une anomalie réellement apparue pendant la grossesse, généralement dans la seconde moitié, qui disparaît au moins temporairement après la naissance. Elles estiment à environ 15 % la part des diabètes gestationnels qui sont en fait des diabètes de type 2 méconnus. C'est pourquoi on recherche, dès le début de la grossesse, un diabète ancien chez les femmes qui ont des facteurs de risque (chapitre 2).

Des symptômes ?

Le plus souvent, aucun. La Fédération française des diabétiques précise qu'il peut passer inaperçu, ou se manifester comme les autres diabètes : soif intense, envies d'uriner fréquentes et abondantes, grande fatigue. Comme ces signes sont banals pendant la grossesse, seul le dépistage permet de le repérer. Si l'un d'eux vous inquiète, parlez-en à votre sage-femme ou à votre médecin.

Les chiffres en France

Repère	Source
10,8 % des grossesses en 2016, 16,4 % en 2021	Enquête nationale périnatale, citée par l'Assurance Maladie
Près de 25 % des femmes enceintes avaient plus de 35 ans en 2021	Fédération française des diabétiques
Environ 15 % des diabètes gestationnels seraient des diabètes de type 2 méconnus	CNGOF-SFD 2010
Un peu plus d'un diabète gestationnel sur 4 traité par insuline	Assurance Maladie

Ce qu'en dit l'OMS

L'Organisation mondiale de la santé rappelle que le diabète gestationnel est repéré par le dépistage prénatal plutôt que par des symptômes, que les femmes concernées ont un risque accru de complications pendant la grossesse et l'accouchement, et qu'elles, ainsi peut-être que leurs enfants, ont un risque plus élevé de diabète de type 2 plus tard.

Pourquoi on le traite

Risque possible	Ce que disent les sources
Bébé plus gros que prévu (macrosomie)	Principale conséquence démontrée pour le bébé selon le CNGOF ; l'Assurance Maladie parle de bébé de plus de 4 kg à terme

Risque possible	Ce que disent les sources
Pré-éclampsie	Risque accru selon le CNGOF et l'Assurance Maladie
Césarienne	Risque accru selon le CNGOF
Jaunisse du nouveau-né	Risque « faiblement augmenté » selon le CNGOF
Hypoglycémie du nouveau-né	Hypoglycémie sévère rare selon le CNGOF ; la macrosomie en augmente le risque
Diabète de type 2 plus tard pour vous	Risque multiplié par 7 selon le CNGOF et l'Assurance Maladie

Le CNGOF apporte aussi des nouvelles rassurantes : les complications graves liées spécifiquement au diabète gestationnel sont rares, et le risque de décès autour de la naissance n'est pas augmenté.

> **Est-ce normal ?**
>
> Lire ce tableau peut faire peur. Il explique pourquoi votre équipe vous suit de près ; il ne prédit pas ce qui va vous arriver. Le CNGOF le résume ainsi : le traitement (alimentation, autosurveillance, insuline si besoin) réduit les complications graves, la macrosomie et la pré-éclampsie, sans augmenter le risque de césarienne.

Ce que montrent les grandes études

Deux essais ont changé le regard des médecins sur le diabète gestationnel. Ils montrent que vos efforts du quotidien comptent vraiment.

Dans l'essai australien ACHOIS (Crowther et collègues, New England Journal of Medicine, 2005), 1 000 femmes atteintes de diabète gestationnel ont été réparties au hasard entre un suivi actif (conseils alimentaires, autosurveillance, insuline si besoin) et les soins habituels. Les complications graves chez le bébé (décès, dystocie des épaules, fracture, atteinte nerveuse) ont touché 1 % des bébés du groupe traité contre 4 % de l'autre groupe. Le groupe traité a connu plus de déclenchements (39 % contre 29 %) et plus d'admissions des bébés en unité de soins (71 % contre 61 %), avec des taux de césarienne comparables. Trois mois après la naissance, les mères traitées présentaient moins de dépression.

Dans un essai américain sur le diabète gestationnel léger (Landon et collègues, New England Journal of Medicine, 2009), 958 femmes ont été réparties entre traitement et soins habituels. Le traitement n'a pas modifié significativement le critère principal combiné, mais il a réduit la proportion de bébés gros pour leur âge (7,1 % contre 14,5 %), la dystocie des épaules (1,5 % contre 4,0 %), les césariennes (26,9 % contre 33,8 %) et l'hypertension ou la pré-éclampsie (8,6 % contre 13,6 %).

Fin de l’extrait

Merci de nous avoir lus jusqu’ici. Nous espérons que ces premières pages vous servent déjà, et qu’elles vous montrent comment le reste du livre est construit : des étapes claires, des pages à remplir, des sources que vous pouvez vérifier.

Le livre complet compte 59 pages.

Le retrouver ici : https://mamavela.fr/boutique/guide-diabete-gestationnel/

Paiement unique, PDF immédiat.