

Module IV-2

Diabète gestationnel

Contexte

Le diabète gestationnel est fréquent en fin de grossesse. Il est généralement diagnostiqué entre la 24^e et la 28^e semaine de gestation. Le diabète gestationnel augmente le risque à la fois pour la mère et le bébé et doit être traité rapidement, en ciblant des taux de glycémie optimaux, afin de réduire ces risques et améliorer l'état de santé général.

Le diabète gestationnel augmente le risque de développer le diabète de type 2 plus tard, tant chez la mère que chez l'enfant. Il est plus fréquent chez certaines populations ethniques que chez d'autres.

But

Comprendre l'importance d'un diagnostic précoce et d'un traitement rapide et adapté pour les femmes qui développent un diabète gestationnel

Objectifs

Au terme de ce module, le participant sera capable de :

- Débattre de l'impact du diagnostic de diabète gestationnel et des stratégies permettant à la mère d'y faire face.
- Définir le diabète gestationnel et reconnaître les critères de diagnostic.
- Débattre de la politique visant à un dépistage universel du diabète gestationnel.
- Décrire la pathophysiologie du diabète gestationnel.
- Décrire les effets sur la gestation, notamment les symptômes de l'hyperglycémie et les risques pour la mère et le bébé.
- Décrire la femme exposée au risque de développer un diabète gestationnel.
- Elaborer un programme de gestion qui tienne compte de l'état obstétrique, du contrôle du diabète et du contexte culturel.
- Reconnaître la nécessité d'une surveillance intensive.
- Débattre des stratégies permettant de décider de la nécessité d'une thérapie insulinaire (voir **Module III-3, Thérapie insulinaire**).
- Être conscient que la nutrition joue un rôle dans la gestion de la glycémie (voir **Module III-5, Thérapie nutritionnelle**).
- Débattre de la nécessité d'un contact fréquent avec l'équipe multidisciplinaire de soins.
- Débattre de la nécessité de gérer l'accouchement pour les femmes atteintes de diabète gestationnel.

- Parler du suivi après l'accouchement avec un endocrinologue, un obstétricien, un éducateur en diabète et un diététicien.
- Parler du risque pour la mère de développer un diabète et pour l'enfant d'être atteint d'obésité et/ou de diabète.
- Conseiller et former aux mesures préventives en vue de prévenir le développement du diabète – notamment l'activité physique, l'alimentation et la perte de poids et limiter les facteurs de risque vasculaire comme le tabagisme, l'hypertension et l'hyperlipidémie.
- Débattre de la possibilité de futures grossesses, organiser les analyses pré-grossesse, encourager à suivre une alimentation saine avant ou au début de la grossesse (notamment en gérant les hydrates de carbone), répéter le dépistage vers 14-18 semaines de gestation.
- Expliquer la nécessité d'un dépistage régulier.
- Décrire l'étude *Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome (HAPO)**.

Stratégies d'enseignement

Brefs exposés, présentations de cas, jeux de rôles

Temps suggéré

2 heures

Profil du/des formateur(s)

Educateur en diabète et/ou endocrinologue, obstétricien expérimenté dans ce domaine

Evaluation des apprentissages

Questionnaire à choix multiple

Présenter un dossier médical illustrant un problème et débattre des alternatives possibles pour le résoudre d'un point de vue thérapeutique et psychosocial

Références

Daniels S, Grenyer BFS, Davis WS, et al. Gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2003; 26: 385-9.

Gillman MW, Rifas-Shiman S, Berkey CS, et al. Maternal gestational diabetes, birth weight, and adolescent obesity. *Pediatrics* 2003; 111: 221-6.

Howarka K, Pumplra J, Gabriel M, et al. Normalization of pregnancy outcome in pregestational diabetes through functional insulin treatment and modular outpatient education adapted for pregnancy. *Diabet Med* 2001; 18: 965-72.

Metzger BE, Lowe LP, Dyer AR, et al; HAPO Study Cooperative Research Group. Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes. *N Engl J Med* 2008; 358: 1991-2002.

Setji TJ, Brown AJ, Feinglos MN. Gestational diabetes mellitus. *Clinical Diabetes* 2005; 23: 17-23.