

# Module IV-3

## Grossesse en cas de diabète préexistant

### Contexte

Les femmes atteintes de diabète peuvent vivre une grossesse sereine. Toutefois, une gestion très intensive est essentielle avant la conception et tout au long de la grossesse. Une approche interdisciplinaire autour d'un obstétricien et de l'équipe de soins du diabète est idéale. Dans la mesure du possible, le bébé doit naître dans un établissement disposant d'une unité de soins néonataux.

### But

Faire comprendre au participant les besoins spéciaux des femmes enceintes atteintes de diabète

### Objectifs

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

- Débattre de l'importance de conseiller la femme atteinte de diabète avant la conception concernant le stress physique et émotionnel associé à une grossesse à haut risque, les questions financières et l'impact sur la vie familiale.
- Parler de la nécessité de conseiller la femme atteinte de diabète sur la planification à prévoir avant la grossesse, notamment en termes de contraception, et de l'importance d'atteindre un bon contrôle glycémique avant la grossesse.
- Débattre des effets du diabète sur la grossesse et sur le contrôle glycémique, et des complications liées au diabète.
- Parler de la nécessité pour les femmes de se soumettre à une évaluation des complications et de réviser la gestion de l'hypoglycémie, du glucagon et des jours de maladie avant la conception.
- Informer des risques d'hypoglycémie et des stratégies pour faire face aux nausées matinales au début de la grossesse.
- Décrire l'approche en équipe de la gestion du diabète, incluant l'éducateur en diabète, le diététicien, l'endocrinologue, l'obstétricien et l'ophtalmologue voire un néphrologue dans certains cas.
- Être conscient que la nutrition joue un rôle dans la gestion de la glycémie ainsi que l'alimentation pour la mère et l'enfant, et être conscient de la nécessité d'adapter les besoins alimentaires (voir **Module III-5, Thérapie nutritionnelle**).
- Débattre de la nécessité d'évaluer régulièrement les complications au début de la grossesse et à chaque trimestre.

- Décrire la nécessité de passer à l'insuline avant la grossesse si le diabète de type 2 est traité par le biais d'hypoglycémifiants oraux.
- Parler de la nécessité d'interrompre le traitement par inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine avant la grossesse et de passer à d'autres agents antihypertenseurs.
- Parler de la nécessité d'un contact fréquent avec l'équipe de soins et de la nécessité d'augmenter les doses d'insuline au rythme de l'avancement de la grossesse.
- Expliquer l'intérêt de planifier l'accouchement et d'encourager que celui-ci se passe dans un hôpital doté d'une unité spécialisée dans les soins néonataux.
- Expliquer l'importance d'une stabilisation après l'accouchement, de la forte diminution des besoins en insuline et de l'augmentation de la sensibilité à l'insuline après la naissance.
- Reconnaître la nécessité de former les femmes à l'augmentation des besoins nutritionnels lors de l'allaitement et au risque accru d'hypoglycémie (voir **Module III-5, Thérapie nutritionnelle**).

**Stratégie d'enseignement**

Résolution de problèmes sur la base d'une étude de cas. Impliquer une femme atteinte de diabète qui a vécu une grossesse réussie.

**Temps suggéré**

2 heures

**Profil du/des formateur(s)**

Educateur et/ou endocrinologue, obstétricien expérimenté dans ce domaine

**Evaluation des apprentissages**

Questionnaire à choix multiple  
Présenter un dossier illustrant un problème et débattre des alternatives possibles pour résoudre ce problème d'un point de vue thérapeutique et psychosocial

**Références**

- American Diabetes Association. *Medical management of diabetes complicated by pregnancy* 3<sup>rd</sup> edition. ADA. Alexandria, 2000.
- American Diabetes Association. Clinical practice recommendations 2008. *Diabetes Care* 2008; 31 (Suppl 1).
- Butte NF, Wong WW, Treuth MS, et al. Energy requirements during pregnancy based on total energy expenditure and energy deposition. *Am J Clin Nutr* 2004; 79: 1078-87.
- Meltzer SJ. Management of diabetes in pregnancy: challenges and trends. *Can J Diab* 2005; 29: 246-56.
- Ryan EA, Mereu L. Diabetes management during pregnancy. In Gerstein HC, Haynes RB (Eds). *Evidenced based diabetes care*. Hamilton, 1999: 344-69.