

Guide pratique professionnel :

# DIABETE GESTATIONNEL



Réseau Santé  
Périnat Matnik  
Re-Naissance 972



04

**LES ENJEUX DU DEPISTAGE**

05

**RECOMMANDATIONS DE DEPISTAGE**

06

**LE DEPISTAGE EN PRATIQUE**

07

**QUE FAIRE APRES LE DIAGNOSTIC ?**

10

**DIABETE GESTATIONNEL ET ALIMENTATION**

11

**ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE**

12

**FOIRE AUX QUESTIONS**



**SOMMAIRE**

En 2023, le Réseau Santé Périnat Matnik a rassemblé un groupe de travail autour du Diabète gestationnel, dans le but d'améliorer le dépistage et l'accompagnement des femmes présentant un diabète durant leur grossesse. Les éléments du présent livret sont issus des différentes réflexions.

Un réseau de santé en périnatalité est une structure de coordination, d'appui, d'évaluation et d'expertise médicale exerçant des missions dans le champ de la santé périnatale, en amont et en aval de la naissance.

Mobiliser les acteurs locaux de la périnatalité autour de projets communs et sensibiliser aux bonnes pratiques font partie de ses principales missions conformément à l'Instruction du 3 juillet 2015.

Le Diabète gestationnel est un des thèmes prioritaires de santé publique sur lequel le Réseau Santé Périnat Matnik a porté son attention en 2023.

## 1 LA SANTE EN MARTINIQUE

Le territoire de la Martinique présente quelques spécificités en santé, notamment :

- Une mortalité et une morbidité périnatale plus importante qu'en France hexagonale;
- Une prévalence importante, dans la population générale, des maladies chroniques dont l'hypertension artérielle (HTA) et le diabète.

## LE DIABETE GESTATIONNEL

### ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE EN MARTINIQUE

## 2 QUELQUES CHIFFRES (Scan Santé-ATIH - 2022)

- Taux de mortinatalité :  
19 % en Martinique  
vs 8,5 % en France hexagonale
- Taux de mortalité néonatale précoce:  
5,2 % en Martinique  
vs 1,9 % en France hexagonale
- Taux de faible poids de naissance (<2500g) :  
12,1 % en Martinique  
vs 7,9 % en France hexagonale

## 3 QUELQUES CHIFFRES

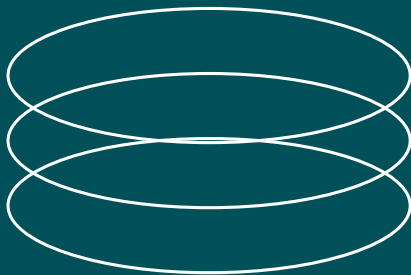
Selon l'Enquête Nationale Périnatale 2021:

- Plus d'une femme sur 2 (52,5%) en Martinique a une IMC > 25;
- dont 10% en situation d'obésité morbide.
- Une femme sur 10 présente un diabète gestationnel (10,3%);
- dont 3,8% sont sous insuline.

Selon l'enquête Kannari en 2015, un enfant martiniquais sur 3 est en surcharge pondérale (34,7%) et un sur 10 en obésité.

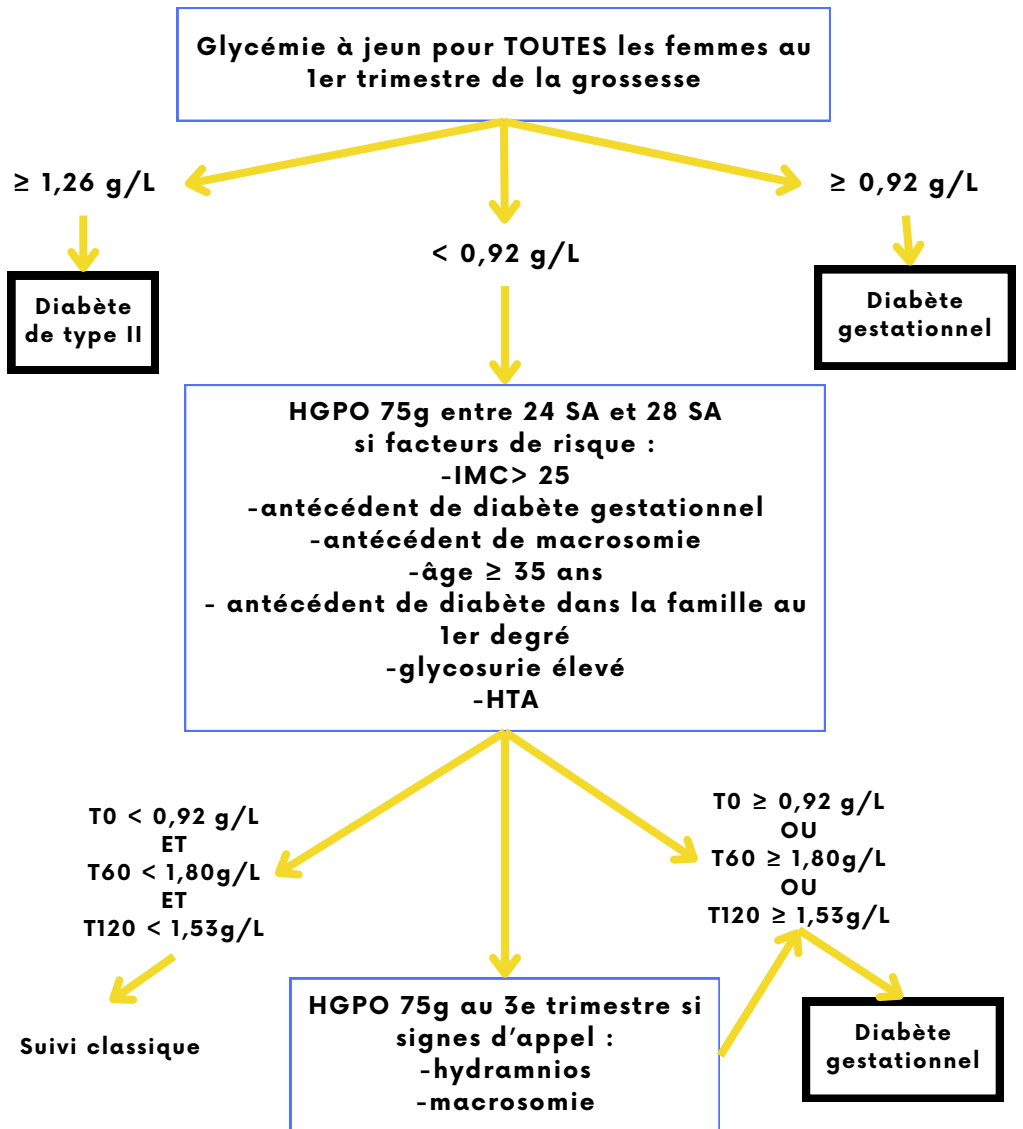
## 4 RISQUES ASSOCIES AU DIABETE GESTATIONNEL :

- Accouchement prématuré entraînant un faible poids de naissance,
- Pré-éclampsie,
- Macrosomie fœtale, hydramnios,
- Accouchement dystocique,
- Lésion du plexus brachial,
- Détresse respiratoire, hypoglycémie néonatale,
- Obésité et diabète de type 2 chez l'enfant,
- Diabète de type 2 par la suite chez la mère.



# RECOMMANDATIONS DE DEPISTAGE

Conformément aux spécificités du territoire et aux recommandations de bonnes pratiques (CNGOF et SFD), le groupe de travail sur le Diabète gestationnel du Réseau Santé Périnatal Matnik émet les recommandations suivantes :



# LE DEPISTAGE EN PRATIQUE

## AU LABORATOIRE

Glycémie à jeun

La patiente doit être à jeun depuis au moins 6 heures.

Hyperglycémie Provoquée Orale (HGPO) à 75g

Prévenir la patiente qu'elle devra être à jeun depuis au moins 6 heures avant le test et qu'elle devra prévoir au moins 2 heures au laboratoire sans possibilité de déplacement. Si vomissements dans les 30 min qui suivent, le test sera à refaire ultérieurement.

## ALERTES AU PRESCRIPTEUR

Afin d'éviter des retards de prise en charge, le laboratoire d'analyses médicales pourra alerter le prescripteur du dépistage, notamment si :

- Glycémie à jeun  $\geq 1,26$  g/L
- Au moins une des valeurs de l'HGPO 75g est perturbée



**Pensez à bien notifier sur vos ordonnances votre adresse mail sécurisée mssanté.**

## QUE FAIRE APRES LE DIAGNOSTIC ?



### 1- MISE EN PLACE D'AUTOSURVEILLANCE DES GLYCÉMIES

Pensez à prescrire rapidement lecteur de glycémie capillaire, lancettes et bandelettes.

Autosurveillance à demander 6 fois/jour, pour commencer, avant repas et 2 heures après le DEBUT des repas principaux.

Objectifs glycémiques :  
Avant repas :  $\leq 0,95$  g /L  
Après repas :  $\leq 1,20$  g/L

### 2- PREMIERS CONSEILS ALIMENTAIRES

Insister sur une alimentation équilibrée sans restriction draconienne, cf page 10

### 3- ORIENTATION VERS UN ENDOCRINOLOGUE/DIABETOLOGUE

En Martinique, 4 endocrinologues exercent en libéral sur le secteur centre. Cf annuaire sur [www.reseauerinatmatnik.fr](http://www.reseauerinatmatnik.fr)

L'Hôpital de Jour de Diabétologie, au Centre Hospitalier Universitaire de Martinique, à la Meynard au 4c, reçoit également rapidement sur rdv.  
Tel : 0596 55 22 41/ 0596 55 96 42



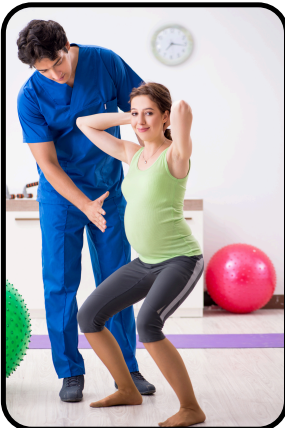


## QUE FAIRE APRES LE DIAGNOSTIC ?

### 8- ORIENTATION VERS L'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE

L'activité physique est utile afin d'aider à maintenir un équilibre glycémique. Elle est d'autant plus bénéfique durant la grossesse qu'elle contribue au bien-être physique et mental de la future maman. (cf page 11)

Il est, certaines fois, plus évident pour une femme enceinte d'être accompagnée par un professionnel certifié en activité physique adaptée ou par un kinésithérapeute.



### 7- ORIENTATION VERS L'ENTRETIEN PRENATAL PRECOCE

Les professionnels proposant l'entretien prénatal précoce pourront évaluer les besoins en termes d'accompagnement médico-psycho-social de la femme enceinte et détecter les vulnérabilités associées. Ils pourront également préparer le retour à domicile suite à l'accouchement et l'accueil du nouveau-né. Cf annuaire [www.reseautperinatmatnik.fr](http://www.reseautperinatmatnik.fr)

### 9- ACCOUCHEMENT ET POST-PARTUM

Prévoir la consultation sur le lieu d'accouchement plus précocement :  
-> 24SA-28SA pour le gynécologue-obstétricien du lieu d'accouchement  
-> 30SA-32SA pour l'anesthésiste

Accouchement en maternité de type 1 ou 3 sauf en cas d'obésité sévère => type 3

Allaitement maternel recommandé ++, à encourager et soutenir pendant au moins 6 mois

Prévoir HGPO à 3 mois, à contrôler par le médecin traitant puis glycémie à jeun 1 fois / an

# Diabète gestationnel et alimentation

Il est utile dès le début de la grossesse de sensibiliser les femmes aux bonnes habitudes alimentaires et à la limitation de l'exposition aux perturbateurs endocriniens. Suite au diagnostic du diabète gestationnel, l'attention sur l'alimentation est d'autant plus indispensable.

D'une façon générale, il est recommandé une alimentation équilibrée avec **3 repas principaux** pris à heures régulières. Les **collations** ne sont pas systématiques mais elles pourront être mises en place en fonction des glycémies.

La **portion de féculent est à associer à une portion de légumes verts crus et/ou cuits** pour éviter les pics glycémiques après les repas.

Les **aliments à faible index glycémique** sont à privilégier : les légumes-pays (patate douce, igname ou ti-nain), les légumes secs (lentilles, haricots rouges, haricots blancs, pois d'angle...), les aliments complets. Les **fruits** doivent être consommés de préférence au cours du repas.

## A limiter :

- produits raffinés, transformés et sucrés (gâteau, sucrerie, pâtisserie, soda, jus industriels..)
- fritures, aliments gras

L'intervention d'une diététicienne permettra d'adapter les conseils au mieux en fonction des habitudes et préférences alimentaires de la patiente, de sa prise de poids ou de ses ressources.

Les **perturbateurs endocriniens** sont des substances intégrés aux aliments, produits de beauté ou produits ménagers et susceptibles de favoriser des dérèglements hormonaux dont le diabète. De plus, l'exposition aux perturbateurs endocriniens in utero peut avoir des conséquences sur la santé de l'enfant, et ce jusqu'à l'âge adulte. Afin de limiter leur influence, il est essentiel de **consommer/utiliser le moins de produits transformés possibles.**

Il peut être utile de conseiller aux femmes enceintes de scanner leurs produits avec des **applications dédiées.**

En Martinique, des conseils sont essentiels à donner concernant l'exposition à la **chlordécone**, notamment **en évitant la consommation de légumes non aériens, d'œufs et de poissons issus de circuits de vente non contrôlés ou récoltés sur des sols ou zones de pêches contaminés.**



# L'activité physique adaptée



## Recommandations :

- **Fréquence** : 3 à 5 jours /semaine
- **Durée** : en moyenne 30min  
(15 min au départ pour les femmes inactives et jusqu'à 40 à 50 min pour les femmes actives)
- **Intensité** : modérée (possibilité de parler durant l'effort)

## Conseils à donner aux femmes :

- Exclure les activités physiques à risque : plongée sous-marine, sports de contact, sports de combat, sport à impact élevé (volley, trampoline), sports avec risque de chute, musculation intense
- Précéder les sessions de période d'échauffement et de récupération d'au moins 10min
- Éviter les étirements trop intenses
- Pas de notion de compétition ni de recherche de performance
- Se rapprocher si nécessaire des professionnels de l'activité physique adaptée ou des kinésithérapeutes. cf annuaire [www.reseauerinatmatnik.fr](http://www.reseauerinatmatnik.fr)

## Contre-indications absolues :

- Menace d'accouchement prématuré
  - Métrorragies
  - Placenta praevia
- Retard de Croissance Intra-Utérin
  - Pré-éclampsie
- Grossesse de rang élevé (triplés)
  - Épilepsie non contrôlée
  - Maladies cardio-vasculaires ou pulmonaires aiguës ou chroniques graves
    - Hémoglobinopathies
    - Troubles systémiques

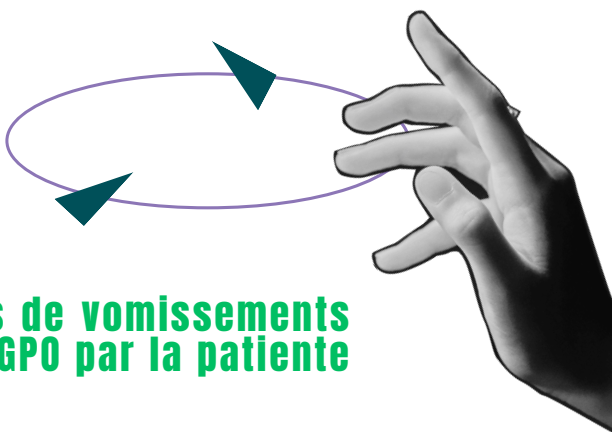
## Contre-indications relatives

- (évaluation bénéfices/risques par le professionnel référent) :
- Antécédent de fausses couches à répétition
    - Grossesse gémellaire
  - Anémie symptomatique ou  $<9$  g/L
    - Obésité extrême (IMC $>40$ )
  - HTA gestationnelle ou HTA chronique non contrôlée
  - Diabète mal équilibré (HbA1c $>6,5\%$ )
    - Maladie cardio-vasculaire ou pulmonaire légères à modérées
  - Maladie thyroïdienne non contrôlée
    - Troubles alimentaires
  - Haut niveau de tabagisme
  - Autres troubles de santé importants

## Sources :

- OMS. Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité: en un coup d'oeil. 2020
- HAS. Prescription d'activité physique et sportive Pendant la grossesse et en post-partum. 2019
- Ministère chargé des Sports, Bontemps et al. Je peux pratiquer des activités physiques et sportives pendant ma grossesse et après l'accouchement. 2021;

## Foire aux questions :



### 01.

## Que prescrire en cas de vomissements et/ou de refus de l'HGPO par la patiente à partir de 24SA ?

Le Collège National des Gynécologues-Obstétriciens (CNGOF) et la Société Française des Diabétologues (SFD) préconise, dans ce cas, la prescription d'une glycémie à jeun et de l'hémoglobine glyquée.

Une prise en charge du diabète gestationnel est à mettre en place si :

- Glycémie à jeun  $> 0,92$  g/L ou
- HbA1c  $> 5,7$  %

La mesure de la glycémie à jeun et post-prandiale n'est pas recommandée pour le dépistage du diabète gestationnel.

### 02.

## Est-ce que la nature du repas de la veille peut fausser la glycémie à jeun le lendemain ?

La glycémie à jeun est fiable à partir du moment où la patiente est à jeun depuis au moins 6 heures, quelque soit le dernier repas, même sucré ou gras.

### 03.

## Comment suivre l'autosurveillance des glycémies capillaires ?

Il est possible pour la patiente de noter les glycémies capillaires sur les carnets mis à disposition avec les glucomètres. L'application Mydiabby propose cependant une alternative numérique permettant le suivi à distance par les professionnels de santé. Il suffit d'y créer son compte professionnel.

## Foire aux questions :

04.

### Quelle alternative possible pour les femmes qui ne souhaitent pas se piquer 6 fois dans la journée ?

Il existe un dispositif d'autosurveillance de la glycémie sans piqûre. Il s'agit d'un capteur placé sur la peau pour une durée de 14 jours et d'un lecteur utilisé pour scanner le capteur par une liaison sans fil. Cependant ce dispositif ne peut être prescrit que par un médecin et n'est pris en charge que dans le cas d'un diabète traité par insuline. En dehors de cette prise en charge, il faut compter environ entre 100 et 150 euros par mois.

05.

### Qui fait le rappel ou vérifie le contrôle de l'HGPO à 3 mois après l'accouchement ?

Idéalement le médecin traitant est le professionnel le mieux indiqué pour le suivi post diabète gestationnel. Un courrier doit lui être adressé après l'accouchement ou suite à la consultation postnatale. La patiente est alors invitée à prendre rendez-vous avec ce dernier.

Les autres professionnels médicaux peuvent contrôler la réalisation effective du test lors de consultations de contraception ou de rééducation par exemple.

06.

### QUELLES RESSOURCES BIBLIOGRAPHIQUES?

- CNGOF. Recommandations pour la pratique clinique Le diabète gestationnel. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. sept 2005;34(5):513.
- Szmilowicz ED, Josefson JL, Metzger BE. Gestational Diabetes Mellitus. Endocrinol Metab Clin North Am. sept 2019;48(3):479-93.
- Lende M, Rijhsinghani A. Gestational Diabetes: Overview with Emphasis on Medical Management. Int J Environ Res Public Health. déc 2020;17(24):9573.
- L. Bougherara, S. Hanssens, D. Subtil, A. Vambergue, P. Deruelle. Le-diabete-gestationnel (EMC - Obstétrique/Gynécologie; vol. 12).
- Paulsen CP, Bandak E, Edemann-Calleesen H, Juhl CB, Händel MN. The Effects of Exercise during Pregnancy on Gestational Diabetes Mellitus, Preeclampsia, and Spontaneous Abortion among Healthy Women-A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 6 juin 2023;20(12):6069.
- HAS. Grossesses à risque : orientation des femmes enceintes entre les maternités en vue de l'accouchement. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-04/grossesses\\_a\\_risque\\_-\\_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-04/grossesses_a_risque_-_recommandations.pdf)
- SPF. Santé périnatale en Martinique. Résultats de l'Enquête nationale périnatale 2021 dans les DROM (ENP-DROM 2021). Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/sante-perinatale-en-martinique.-resultats-de-l-enquete-nationale-perinatale-2021-dans-les-drom-enp-drom-2021>



Réseau Santé  
Périnatal Matnik  
Re-Naissance 972

45 Rue du Trou au Chat, Zone de Manhity  
97232 LE LAMENTIN

Tel 0696 50 03 80 / 0696 89 64 97  
contact@reseauperinatmatnik.fr

[www.reseauperinatmatnik.fr](http://www.reseauperinatmatnik.fr)



## Un grand remerciement aux membres du Groupe de travail sur le Diabète gestationnel du RSP MATNIK :

- Dr C. FAGOUR : Chef de service de diabétologie au Centre Hospitalier Universitaire de Martinique (CHUM)
- Dr M.ROSETTE-NARECE : Diabétologue au CHUM
- Dr Y. LONGCHAMPS : Endocrinologue libéral
- Dr L.FRIGERE : Cheffe de service d'obstétrique au CHUM
- Mme G. BERHAULT-DELINDE : Sage-Femme coordinatrice des services de consultations à la MFME au CHUM
- Mme J. GOUJON : Sage-femme au CHUM ayant exercé en Hôpital De Jour de Diabétologie (HDJ)
- M. M.LAGIER-TUBURCE : Infirmière.DE HDJ Diabétologie au CHUM
- Mme P. BOISNE-NOC : Diététicienne HDJ Diabétologie au CHUM
- Mme N. EREPMOC : Présidente de l'Association de Diététiciens-nutritionnistes de Martinique, Diététicienne au CH Nord Caraïbe
- Mme I. LENGHAT : Diététicienne libérale
- Mme C.MUSIHIRI : Coordinatrice du programme 1000 Jou Pou Santé Nou
- Mme K. ANAIS : Sage-femme à la Collectivité Territoriale de Martinique, représentante de la PMI
- Mme C. THEVENIN : Biologiste (Cerballiance)
- Mme C. AGAT : Enseignante en Activité Physique Adaptée, gérante de 2C2S
- Mme C. LAURENT : Sage-femme libérale, vice-présidente Union des Sages-Femmes Libérales de Martinique (USFLM)
- Mme D.BELLAY : Sage-femme consultante en allaitement au CHUM
- Mme M.LAMALLE : Sage-femme coordinatrice du Réseau Santé Périnatal Matnik

