Ma grossesse avec un diabète gestationnel

En France, plus de 16 % des femmes enceintes sont touchées par un diabète gestationnel.[1] Si vous êtes atteinte d'un diabète gestationnel, la Fédération met à votre disposition quelques informations pour vous aider.

Vous êtes enceinte et votre médecin vous a annoncé que vous étiez atteinte de diabète gestationnel. La grossesse est déjà en elle-même source d'angoisses et cette menace qui pèse sur vous et votre enfant à naître peut s'avérer difficile à vivre. Dès l'annonce du diagnostic, vous allez apprendre à contrôler votre glycémie, composer des menus équilibrés en choisissant les aliments les plus adaptés et dans certains cas, vous devrez vous injecter de l'insuline. Pas de panique ! Avec un diabète équilibré et un suivi adapté, tout va bien se passer !

Rappel : Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le diabète gestationnel est un trouble de la tolérance glucidique conduisant à une hyperglycémie de sévérité variable, débutant ou diagnostiqué pour la première fois pendant la grossesse.

Cette anomalie de la tolérance au sucre est transitoire : elle apparaît pendant la grossesse et disparaît après l'accouchement. Il est à différencier d'un diabète de type 1 ou de type 2 préexistant à la grossesse.

Quels sont les principaux risques pour mon bébé et moi ?

Le risque le plus important pour vous est la prééclampsie, également appelée toxémie gravidique (associant hypertension artérielle, œdèmes, prise de poids rapide). Le diabète gestationnel peut aussi entraîner :

- Un risque d'accouchement par césarienne, surtout en cas de surpoids ou d'obésité,
- Une anxiété suite à l'annonce du diagnostic ;
- Une récidive du diabète gestationnel lors d'une prochaine grossesse ;
- Une évolution ultérieure vers un diabète de type 2.

Le risque le plus important pour votre bébé est la macrosomie fœtale. Il s'agit d'un poids de naissance supérieur à 4 kg pour un bébé né à terme. Un poids très élevé du nouveau-né entraîne souvent un accouchement difficile et des complications comme la dystocie des épaules. Le diabète gestationnel peut aussi avoir pour conséquence une hypoglycémie chez le bébé à la naissance.

Quel est le traitement du diabète gestationnel ?

Le traitement du diabète gestationnel permet de réduire les complications autour de la naissance et notamment le risque de macrosomie fœtale. Votre médecin gynécologue, gynéco-obstétricien, sage-femme, et parfois un médecin endocrinologue et / ou un diététicien, vous aideront à mettre en place le traitement adapté.

Le traitement repose sur des mesures diététiques avec une adaptation de l'alimentation, ainsi que sur une activité physique régulière, pour obtenir des objectifs glycémiques stricts : à jeun, avant et après les repas.

En cas de tabagisme, un accompagnement au sevrage tabagique est également recommandé. Les professionnels qui suivent votre grossesse, notamment votre sage-femme ou votre médecin, peuvent vous accompagner dans cette démarche et, si nécessaire, vous prescrire des substituts nicotiniques adaptés à la grossesse. Si les objectifs glycémiques ne sont pas atteints après 7 à 10 jours de modification thérapeutique du mode de vie, le recours à l'insulinothérapie, par injections d'insuline peut être prescrit **car les autres médicaments du diabète ne sont pas indiqués au cours de la grossesse. Toutefois, les modifications du**

mode de vie suffisent bien souvent à équilibrer les glycémies d'autant que les futures mères sont très motivées pour la santé de leur bébé.

L'autosurveillance de la glycémie est indispensable au cours du diabète gestationnel surtout en cas d'insulinothérapie, pour s'assurer que le diabète gestationnel est bien équilibré et pour adapter les doses. À l'aide d'un lecteur de glycémie qui vous est prescrit par votre médecin, vous allez mesurer votre taux de glycémie 4 à 6 fois par jour (à jeun au réveil, avant et après chaque repas et au coucher). C'est ce qu'on appelle l'autosurveillance. En fonction des résultats obtenus, vous pourrez dans certains cas, si les mesures hygiéno-diététiques ne suffisent pas, vous voir prescrire des injections d'insuline afin d'obtenir des glycémies dans les objectifs.

Prise en charge diététique personnalisée

Le premier traitement du diabète gestationnel est la prise en charge diététique personnalisée, avec calcul de la ration calorique, répartition de la prise des glucides au cours de la journée (3 repas, 2 collations), en privilégiant les éléments à faible index glycémique (qui font peu augmenter la glycémie). La prise de fibres est également importante car elles ralentissent l'absorption des glucides et donc le pic d'hyperglycémie post-prandiale (après le repas).

Si vous ne présentez pas de contre-indication obstétricale, commencez ou poursuivez une activité physique adaptée. Il est recommandé de pratiquer cette activité environ 30 minutes de trois à cinq fois par semaine en évitant naturellement les sports à risque. Découvrez des conseils et des exemples d'activités physiques dans notre rubrique dédiée.

Quel suivi spécifique pour les futures mamans atteintes de diabète gestationnel ?

Il est souhaitable qu'une équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé (médecin généraliste, gynécologue, sage-femme, nutritionniste, diabétologue...) suive votre grossesse et votre diabète.

En fonction de l'équipe médicale qui vous suit, il pourra vous être proposé des ateliers d'éducation thérapeutique (ETP) où vous apprendrez en groupe, avec d'autres patientes présentant la même pathologie, à adapter votre alimentation pour parvenir à atteindre les objectifs glycémiques qui vous sont fixés.

Votre objectif sera de garder jusqu'à la fin de votre grossesse une glycémie inférieure à 0,95 g/L à jeun et inférieure à 1,2 g/L deux heures après le début du repas (glycémie post-prandiale), même si vous n'êtes pas traitée par insulinothérapie.[2]

Glycémie à jeun	Post-prandiale à 1 h (après le repas)	Post-prandiale à 2 h (après le repas)
? 0,95 g/L	? 1,40 g	1,20 g/L

D'un point de vue obstétrical, avec une glycémie bien équilibrée, le suivi de votre grossesse ne sera pas très différent de celui d'une femme qui n'est pas atteinte par un diabète gestationnel. Une échographie supplémentaire pourra être faite en fin de grossesse pour évaluer la taille de votre bébé. Si votre diabète est difficilement équilibré ou que vous présentez d'autres facteurs de risques, comme l'hypertension artérielle, par exemple, le suivi sera plus rapproché et d'autres examens pourront être prescrits pour vérifier la vitalité du fœtus.

Comment va se dérouler mon accouchement avec un diabète gestationnel ?

Une femme atteinte de diabète gestationnel peut accoucher dans une maternité de proximité (niveau 1), sauf en cas de prématurité, de malformation grave ou de troubles importants de la croissance fœtale. Il est possible de demander conseil à votre gynécologue/obstétricien, pour choisir l'hôpital le mieux adapté. En l'absence de facteurs de risques, si le diabète gestationnel est bien équilibré, la grossesse est prise en charge comme une grossesse normale. Une césarienne pourra être proposée si le poids de votre bébé est estimé à plus de 4,2kg.

En cas de diabète gestationnel déséquilibré, un déclenchement avant terme sera envisagé, dans la mesure du possible après 39 SA (semaines d'aménorrhée) en tenant compte des risques et bénéfices pour vous et pour votre enfant.

Et après la naissance ?

Durant le post-partum, votre glycémie sera surveillée afin de vérifier que le diabète disparaît. Attention, le diabète gestationnel récidive fréquemment lors des grossesses ultérieures, sans que la fréquence soit précisément connue (30 à 84 % des cas).

Après la naissance, le risque principal pour votre bébé est l'hypoglycémie. Le nouveau-né présente également un risque d'hypoglycémie en dessous d'un seuil de 0,40 g/L, voire 0,35 g/L. Ce fait est lié à la persistance de l'augmentation de la sécrétion d'insuline par le pancréas du nouveau-né lié à l'hyperglycémie maternelle qui n'est plus compensée par l'apport de glucose de la maman après la ligature du cordon. Ce risque est plus important si vous avez reçu de l'insuline ou si votre nouveau-né a un très petit ou un très gros poids de naissance. (<10e et >90e percentile). Le cas échéant, votre bébé doit être nourri le plus tôt possible après la naissance et toutes les 2 à 3 heures. Sa glycémie sera surveillée, en l'absence de signes cliniques d'hypoglycémie, juste avant l'allaitement , à partir de la 2e tétée.

Surveiller ses facteurs de risque cardiovasculaires et son risque de diabète de type 2

Après un diabète gestationnel, le risque de développer un diabète de type 2 dans les années qui suivent la grossesse est plus élevé. Lors de la consultation post-natale, un contrôle de la glycémie ou la réalisation d'une Hyperglycémie Provoquée par voie Orale (HGPO), (test plus lourd mais plus sensible) est recommandé chez la maman et une surveillance régulière de la glycémie doit être mise en place annuellement pour dépister la survenue d'un diabète de type 2. Malheureusement, beaucoup de mères échappent à cette surveillance et leur motivation disparaît dès que l'accouchement a été mené à bien. Après un diabète gestationnel, il est également important de surveiller les autres facteurs de risque cardiovasculaire, notamment la pression artérielle, le cholestérol et le poids. Pour réduire le risque de développer un diabète de type 2 et préserver sa santé cardiovasculaire, il est recommandé de maintenir une alimentation équilibrée, de pratiquer une activité physique régulière et de surveiller son poids.

Vous pouvez également faire le test de risque de développer un diabète de type 2 avec le test FINDRISC.

Apprivoiser le diabète gestationnel et en parler

Une des difficultés des femmes atteintes de diabète gestationnel est qu'elles doivent, en quelques semaines, acquérir une « culture » du diabète, savoir mesurer et interpréter leur glycémie, modifier et contrôler leur alimentation, vivre avec la crainte d'une conséquence sur la santé de leur bébé. Le soutien et partage, entre paires, ou l'aide de personnes déjà atteintes d'un diabète plus habituées à la gestion quotidienne de la maladie peut être une aide précieuse.

Sources :

[1]Assurance maladie, Diabète gestationnel : définition, facteurs de risque et conséquences, janvier 2025 (consulté le 24/07/2026)
[2]HAS. Guide du parcours de soins du patient adulte vivant avec un diabète de type 2, juin 2025.

Crédits photos : ©Rido

Pour en savoir plus :

- Découvrez notre programme d’accueil spécial diabète gestationnel ;

Il existe plusieurs plateformes de suivi télé-médical consacré au suivi du diabète gestationnel. Pour en savoir plus, n’hésitez pas à vous rapprocher de votre diabétologue ou de votre équipe soignante.

Découvrez le podcast dédié au diabète gestationnel : une série de vidéos présentées par le Pr Altman, chef du service de diabétologie à l'Hôpital Européen Georges Pompidou (HEGP) à Paris, sur la chaîne YouTube de la Fédération ;