

**Zeitschrift:** Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes  
**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband  
**Band:** 120 (2022)  
**Heft:** 3

**Artikel:** Parcours patiente à la Consultation du diabète gestationnel  
**Autor:** Andrey, Magali / Schenk, Sybille / Korpes, Joelle  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1002342>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 30.03.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**



# Parcours patiente à la Consultation du diabète gestationnel

L'équipe de la consultation diabète gestationnel du Centre hospitalier universitaire vaudois décrit dans cet article le suivi spécifique qu'elle propose aux patientes concernées. Interdisciplinaire et personnalisé, il vise également à prévenir les conséquences à long terme du diabète gestationnel. Précisions et perspectives.

TEXTE:  
MAGALI  
ANDREY,  
SYBILLE  
SCHENK,  
JOELLE  
KORPES,  
OLIVIER LE  
DIZES, SEYDA  
MAYERAT,  
CATHERINE  
STERCQ  
LEAKOS,  
JARDENA  
PUDER

**E**n Suisse, la prévalence du diabète gestationnel (DG) est de 10,8 % (Rüetschi, 2016). Le DG est caractérisé par une intolérance au glucose diagnostiquée pendant la grossesse, qui disparaît souvent après l'accouchement. Toutefois, jusqu'à 40 % des femmes présentent un prédiabète dans la période post-partum précoce (Kosinski, 2021).

La prise en charge du DG est motivée par une augmentation du risque de complications précoces ou tardives, aussi bien maternelles que néonatales. D'un point de vue maternel, l'hypertension gravidique, la pré-éclampsie ou des risques obstétricaux majorés peuvent survenir; et du point de vue néonatal la prématurité, la macrosomie, la dystocie des épaules, l'hypoglycémie néonatale ou la détresse respiratoire. La prise en charge de ces patientes vise à diminuer ces complications.

Au niveau international (ADA, 2022) et au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), le dépistage du DG est recommandé chez toutes les femmes enceintes entre la 24<sup>e</sup> et la 28<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée par une

hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO; mesures des glycémies avant la prise, à 1 heure et 2 heures après l'ingestion de 75g de sucre sous forme liquide). Une seule mesure de glycémie pathologique suffit à poser le diagnostic. Pour des patientes qui ont plusieurs facteurs de risque, un premier dépistage à jeun (glycémie à jeun et HbA1c) est fait dans le premier trimestre en plus de l'HGPO.

## Consultation diabète gestationnel

Au sein de la consultation du diabète gestationnel du CHUV, les patientes sont accompagnées par une équipe interdisciplinaire spécialisée (médecins, infirmier·ère·s, diététicien·ne·s, physiothérapeutes, psychologue). Cette équipe travaille en étroite collaboration avec les gynécologues et sages-femmes de la Maternité du CHUV, mais également avec les gynécologues et sages-femmes installés.

Afin de garantir un suivi adéquat et de qualité aux patientes, les rendez-vous peuvent être hebdomadaires.

En fonction des besoins, ils peuvent indifféremment être assurés par tous les membres de l'équipe.

Au CHUV, la première personne que la patiente rencontre est l'infirmier-ère ou la-le médecin. Cette consultation a pour but de définir ce qu'est le DG, d'expliquer le déroulement de la prise en charge, de faire un examen clinique, d'évaluer le bien être psychologique, d'encourager l'activité physique en l'absence de contre-indications et enfin d'enseigner les autocontrôles de la glycémie capillaire.

Une surveillance quotidienne des glycémies est proposée pour renseigner sur l'équilibre du DG. Elle consiste à mesurer et à surveiller soi-même sa glycémie à l'aide d'un glucomètre et plus rarement via un système de mesure en continu. Ces mesures permettent de choisir le meilleur traitement en fonction des résultats obtenus et de l'adapter durant le suivi de la grossesse. Il est important de maintenir cette surveillance jusqu'à la fin de la grossesse, car la résistance à l'insuline augmente au fur et à mesure que la grossesse avance.

#### Conseils nutritionnels

L'alimentation joue un rôle prépondérant dans le traitement du DG. C'est pourquoi des conseils nutritionnels sont recommandés pour toute femme présentant un DG. Les buts de la prise en charge diététique sont de participer à l'amélioration des glycémies et d'assurer un apport nutritionnel adéquat. Ils visent également à maintenir la

prise de poids dans les limites des recommandations et à favoriser un équilibre alimentaire.

Même si la période de suivi est courte, l'enjeu est important. En effet, les conseils donnés ont pour but de renforcer un comportement de santé pour réduire le risque de développer un diabète dans le futur.

## Même si la période de suivi est courte, l'enjeu est important.

En pratique, les premiers conseils que chaque professionnelle peut transmettre sont la réduction des produits sucrés, la suppression des boissons sucrées et la diminution, si nécessaire, de la quantité de farineux.

La répartition des repas en deux à trois prises par jour, l'introduction ou le maintien des collations, la répartition des aliments au sein de l'assiette, sont autant de conseils qui seront donnés, dans un deuxième temps, par la diététicienne, en fonction des habitudes de la patiente.

#### Activité physique

Au CHUV, la prise en charge de l'activité physique est assurée par des physiothérapeutes. Le but est de proposer des exercices d'intensité suffisante, adaptés à la grossesse et à chaque patiente, pour influencer sur la glycémie et améliorer la santé globale de la femme enceinte. Les physiothérapeutes évaluent avec les patientes comment intégrer au mieux les exercices dans leur quotidien. Les futures mères ont également la possibilité de participer à un groupe de gymnastique une fois par semaine, qui leur permet de partager sur le DG et leur vécu. Ce groupe n'est pas un cours de préparation à l'accouchement mais bien un soutien supplémentaire dans la gestion du DG.

#### Soutien psychologique

La prise en charge psychologique des patientes fait aussi partie intégrante du suivi de nos patientes. Le DG étant lui-même un facteur de stress important, de nombreux problèmes tels que l'anxiété et les troubles du sommeil peuvent apparaître. Ces symp-

tômes sont importants à soigner car ils sont connus pour être des éléments faisant augmenter les glycémies. D'autres symptômes comme l'abaissement de l'humeur ou encore les troubles du comportement alimentaire peuvent apparaître. L'ensemble de ces éléments présente un obstacle important pour l'adhésion des patientes à de nou-

velles habitudes de vie. Une prise en charge psychologique permet donc d'agir sur la détresse psychologique et d'améliorer le bien-être, ce qui peut également favoriser une meilleure adhésion aux objectifs de santé et, au final, mieux réguler les glycémies. Enfin, il est à noter que le stress, les symptômes de dépression et les troubles de sommeil représentent un facteur de risque pour un futur DG.

Les consultations de suivi permettent d'évaluer l'impact du DG sur la vie quotidienne, le profil glycémique et de faire les adaptations nécessaires en terme de fréquence des autocontrôles ou encore d'introduire ou d'ajuster un éventuel traitement médicamenteux. Elles permettent également d'apprécier la tolérance à l'activité physique, de discuter des éventuelles adaptations alimentaires effectuées et d'observer l'évolution du poids. Le score de dépistage de la dépression, évalué à l'aide d'un questionnaire spécifique lors du premier rendez-vous, est aussi abordé si nécessaire.

#### Nouveautés sur les cinq dernières années

Sur les cinq dernières années, la consultation telle qu'elle est présentée ci-dessus, s'est enrichie de nouveautés grâce aux observations et analyses pratiques menées par l'équipe clinique et aux projets menés par l'équipe de recherche *Interdisciplinary GDM Group Lausanne*. Trois de ces projets vont être brièvement exposés ci-dessous<sup>1</sup>.

*Sur les cinq dernières années, la consultation s'est enrichie de nouveautés grâce aux observations et analyses pratiques menées par l'équipe clinique et aux projets menés par l'équipe de recherche.*

<sup>1</sup> Pour de plus amples informations, consulter les activités de l'équipe de recherche *Interdisciplinary GDM Group Lausanne* sur [www.chuv.ch](http://www.chuv.ch)

## Les femmes atteintes de diabète gestationnel sont deux fois plus susceptibles de développer une dépression durant la grossesse ou en post-partum.

### Longueur du suivi

Au vu de l'augmentation des suivis des ethnicités à risque, des cas d'obésité déjà présents en prépartum et des résultats de l'équipe de recherche concernant la survenue d'un prédiabète à un an postpartum (40 % des patientes de la consultation), l'équipe de consultation a choisi d'offrir un contrôle annuel jusqu'à trois ans postpartum pour suivre l'évolution de ces patientes et leur offrir un accompagnement si nécessaire.

### Etude «MySweetHeart»

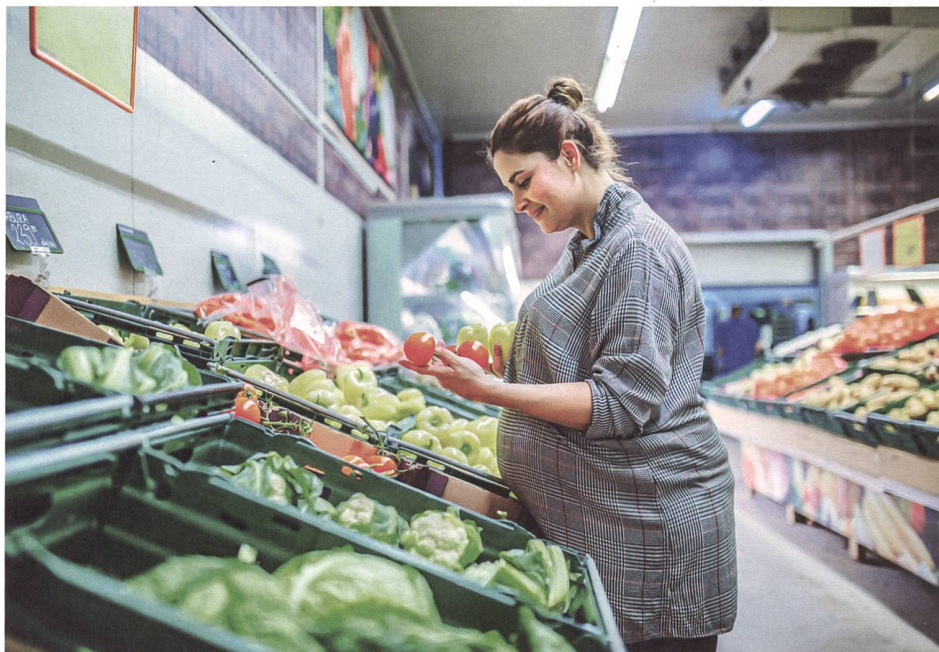
Comme cela a été dit précédemment, le DG comporte des risques périnataux pour la mère et sa progéniture, ainsi que des risques à plus long terme pour la mère (obésité, diabète, maladies cardiovasculaires) et son enfant (obésité, diabète de type 2). De plus, les femmes atteintes de DG sont deux fois plus susceptibles de développer une dépression durant la grossesse ou en post-partum. De ce fait, l'essai contrôlé randomisé «MySweetHeart», qui a été mené de 2016 à

fin 2021, a visé à évaluer l'effet d'une intervention multidimensionnelle interdisciplinaire sur le mode de vie et l'aspect psychosocial dans le but d'améliorer la santé métabolique et mentale de femmes atteintes de DG et de leur progéniture. Cela a nécessité une approche transgénérationnelle interdisciplinaire qui a commencé pendant la grossesse, et qui s'est poursuivi au-delà. Les résultats de cette étude seront disponibles vers la fin de l'année 2022.

### Consultation Prévention Diabète Famille

Différentes études dans la littérature, certaines faites par notre groupe de recherche, ont pu démontrer qu'il existe un lien entre le style de vie, la santé mentale et le développement d'un diabète chez les femmes concernées par cette maladie et leur(s) enfant(s). Ceci est d'autant plus important si on prend en compte le nombre croissant de jeunes femmes avec un diabète ainsi que de l'obésité pédiatrique.

En fonction des besoins, objectivés durant la prise en charge du DG ou lors de la consultation à 6-8 semaines postpartum, la consultation Prévention Diabète Famille a pour objectif d'aider les femmes et leur famille à améliorer leurs habitudes de vie (alimentation ou activité physique), en cas de prise de poids importante durant la grossesse ou de difficultés à retrouver leur poids



iStock

après l'accouchement. Ceci est d'autant plus important que beaucoup de ces jeunes femmes souffrent de maladies métaboliques chroniques (prédiabète, obésité). Enfin, une amélioration de la santé métabolique de ces femmes est indispensable avant une prochaine grossesse, autant pour la mère que pour le futur bébé.

*Une amélioration de la santé métabolique de ces femmes est indispensable avant une prochaine grossesse, autant pour la mère que pour le futur bébé.*

Du point de vue de la santé mentale, cette consultation permet de soutenir les femmes en cas de symptômes de dépression, de craintes concernant la gestion du diabète et de l'accouchement ou encore d'interrogations au sujet de la nouvelle période de la vie après la naissance.

Cette prestation est personnalisée et se présente comme un supplément à la prise en charge centrale. Elle est assurée par quatre intervenant·e·s, à savoir une infirmière, une psychologue, une diététicienne et un *coach* et maître de sport en activité physique. Les suivis infirmiers, diététiques et d'activité physique de cette consultation sont spécifiques à la période postpartum. La prise en charge psychologique, quant à elle, concerne aussi la période postpartum mais peut aussi être débutée pendant la grossesse si nécessaire.

**Focus  
pour la suite**

Dans un futur proche, un des buts de la consultation du diabète gestationnel sera d'offrir, en collaboration avec d'autres soignant·e·s, des prestations de prévention du DG afin de ne pas agir uniquement sur le traitement durant la grossesse ou la diminution des risques dans le postpartum mais

aussi sur le risque de développement d'un DG.

Les réflexions concernent par exemple des cours en début de grossesse pour les femmes présentant des facteurs de risque afin d'améliorer les connaissances nutritionnelles et les recommandations de prise pondérale. La forme (présentiel, à distance) et la fréquence sont les principaux points à déterminer avec les autres acteurs de santé afin de répondre au mieux aux besoins des femmes.

**Conclusion**

La prise en charge du DG au sein de la consultation du diabète gestationnel du CHUV est interdisciplinaire. L'accent est mis de plus en plus sur la période avant la grossesse et la période du postpartum ainsi que sur la prochaine génération.

Le DG impacte les femmes dans différents domaines et sa gestion requiert souvent un changement d'habitudes de vie. Un soutien de la part des professionnel·le·s impliqué·e·s au moment de la grossesse, en particulier des sages-femmes qui accompagnent les patientes du début à la fin de la grossesse, peut permettre une meilleure adhésion aux conseils. ◉

Pour en savoir plus, consulter la page «Diabète gestationnel» sur [www.chuv.ch](http://www.chuv.ch)

AUTEUR·E·S

**Magali Andrey**, diététicienne dipl. ES, Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Métabolisme, Centre hospitalier universitaire vaudois, [magali.andrey@chuv.ch](mailto:magali.andrey@chuv.ch)

**Sybille Schenk**, diététicienne dipl. HES, Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Métabolisme, Service d'Obstétrique, Centre hospitalier universitaire vaudois, [sybille.schenk@chuv.ch](mailto:sybille.schenk@chuv.ch)

**Joelle Korpes**, diététicienne dipl. ES, Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Métabolisme, Centre hospitalier universitaire vaudois, [joelle.korpes@chuv.ch](mailto:joelle.korpes@chuv.ch)

**Olivier Le Dizes**, infirmier clinicien spécialisé en Diabétologie, Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Métabolisme, Centre hospitalier universitaire vaudois, [olivier.le-dizes@chuv.ch](mailto:olivier.le-dizes@chuv.ch)

**Seyda Mayerat**, psychologue FSP, Service d'Obstétrique, Centre hospitalier universitaire vaudois, [seyda.demircan@chuv.ch](mailto:seyda.demircan@chuv.ch)

**Catherine Stercq Lealos**, physiothérapeute, Service de Médecine interne, Centre hospitalier universitaire vaudois, [catherine.stercq@chuv.ch](mailto:catherine.stercq@chuv.ch)

**Prof. Dr méd. Jardena J. Puder**, médecin adjoint, Service d'Obstétrique, Centre hospitalier universitaire vaudois, [jardena.puder@chuv.ch](mailto:jardena.puder@chuv.ch)

**Références**

- American Diabetes Association Professional Practice Committee (2022)** 3. Prevention or delay of Type 2 Diabetes and Associated Comorbidities: Standards of Medical Care in Diabetes – 2022. *Diabetes Care*; doi: 10.2337/dc22-S003
- Kosinski C., Rossel J. B., Gross J., Helbling C., Qun-sah D., Collet T-H. & Puder J. (2021)** Adverse metabolic outcomes in the early and late postpartum after gestational diabetes are broader than glucose control. *BMJ Open Diabetes Res Care*; doi: 10.1136/bmjdr-2021-002382
- Rüetschi J., Jornayvaz F., Rivest R., Huhn E., Irion O. & Boulvain M. (2016)** Fasting glycaemia to simplify screening for gestational diabetes. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*; doi: 10.1111/1471-0528.13857