

Information
pour l'usagère et
ses proches

AMÉLIORER MA SANTÉ

À LA SUITE D'UNE
GROSSESSE COMPLIQUÉE
DE DIABÈTE GESTATIONNEL



LE DIABÈTE GESTATIONNEL, C'EST QUOI?

Le diabète gestationnel, aussi appelé diabète de grossesse, est une augmentation de la glycémie (taux de sucre dans le sang). Il survient surtout pendant la deuxième moitié de la grossesse (2^e et 3^e trimestre).

Le diabète gestationnel touche de **5 à 20 % des personnes enceintes**, selon leur origine ethnique. Plusieurs autres facteurs augmentent le risque de développer le diabète gestationnel.

Dans 90 % des cas, le diabète gestationnel disparaît à l'accouchement. Cependant, la personne qui fait un diabète gestationnel est à risque important de développer le diabète de type 2 dans les années qui suivent. Quant à son enfant, il est à risque d'obésité et de diabète dès l'adolescence ou pendant sa vie adulte.

POUR QUELLES RAISONS AI-JE FAIT DU DIABÈTE DURANT MA GROSSESSE?

COMPRENDRE LE MÉTABOLISME DU GLUCOSE

L'insuline est sécrétée par le pancréas et permet de contrôler la glycémie. Le diabète de grossesse est causé par l'effet « anti-insuline » des hormones produites par le placenta. On parle donc souvent de « résistance à l'insuline ».

Ces hormones sont à leur maximum dans la deuxième moitié de la grossesse, c'est-à-dire au 2^e et au 3^e trimestre.

En temps normal, les personnes compensent l'effet de ces hormones en sécrétant davantage d'insuline. Ainsi, leur taux de sucre reste normal. Le diabète de grossesse s'installe lorsque le pancréas n'arrive pas à produire le surplus d'insuline nécessaire.

QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE?

Certaines personnes sont plus à risque de développer un diabète gestationnel. Les facteurs de risque sont les suivants.

- Être âgée de plus de 35 ans.
- Avoir un surplus de poids avant la grossesse.
- Avoir des membres de la famille atteints de diabète de type 2.
- Avoir déjà accouché d'un bébé de plus de 4 kg (9 lbs).
- Avoir eu un diabète gestationnel lors d'une grossesse précédente.
- Faire partie d'un groupe ethnique à haut risque de diabète (ascendance autochtone, latino-américaine, asiatique ou africaine).
- Avoir eu des taux de sucre anormalement élevés dans le passé, comme un diagnostic d'intolérance au glucose ou de prédiabète.
- Prendre un médicament à base de cortisone de façon régulière.
- Être atteinte du syndrome des ovaires polykystiques.
- Être atteinte d'un épaissement de la peau avec coloration brunâtre au niveau du cou et sous les bras (*acanthosis nigricans*).



QU'EST-CE QUE CELA IMPLIQUE D'AVOIR FAIT DU DIABÈTE GESTATIONNEL POUR UNE PROCHAINE GROSSESSE ET APRÈS?

Les personnes qui ont eu un diabète gestationnel ont un risque plus élevé de développer à nouveau :

- le diabète gestationnel lors d'une autre grossesse,
- le diabète de type 2 à long terme (70 % de risque de devenir diabétique dans les 20 années suivant l'accouchement).

L'ALLAITEMENT

Comme chez les autres personnes, l'allaitement est souhaitable chez celles ayant eu un diabète gestationnel. L'allaitement peut même protéger la maman ainsi que son enfant contre le diabète plus tard dans leur vie. L'allaitement aide aussi à perdre le poids gagné durant la grossesse et favorise l'atteinte d'un poids santé.



QUE FAIRE POUR DIMINUER LE RISQUE D'AVOIR À NOUVEAU UN DIABÈTE GESTATIONNEL LORS D'UNE PROCHAINE GROSSESSE ?

AVANT LA GROSSESSE

- Si vous avez un surplus de poids, tentez d'atteindre un **poids santé**, dans la mesure du possible. Le surplus de poids est l'un des facteurs de risque **modifiables** les plus importants.
- De manière générale, avant d'envisager une autre grossesse, il est préférable que vous retrouviez votre poids d'avant la grossesse.
- Vous devriez commencer les compléments d'acide folique 1 mg par jour au moins 3 mois avant la grossesse. Ils seront à poursuivre jusqu'à 12 semaines de grossesse.

PENDANT LA GROSSESSE

- Le plus important est d'avoir une **alimentation saine** et de maintenir une **activité physique régulière** tout au long de la grossesse. Idéalement, il faut viser 150 minutes (2 h 30) d'activité physique par semaine.
- Puisque vous êtes plus à risque de faire du diabète gestationnel, vous aurez un **dépistage précoce** à faire avant la 20^e semaine de grossesse. Si ce test est négatif, vous aurez un autre test à passer entre 24 et 28 semaines de grossesse pour confirmer que vous ne faites pas de diabète.

SI J'AI FAIT DU DIABÈTE DURANT MA GROSSESSE, POURQUOI EST-CE IMPORTANT DE CONNAÎTRE LES RISQUES POUR MA SANTÉ FUTURE?

Le diabète est une maladie qui entraîne de multiples complications à long terme. Une personne ayant du diabète peut rester des années sans le moindre symptôme. Pendant ce temps, le sucre que le corps n'est pas capable de gérer va attaquer les organes. Les atteintes causées sont souvent permanentes.

RISQUES D'UN DIABÈTE NON CONTRÔLÉ

- Perte de la vue
- Maladies affectant le cœur et les vaisseaux sanguins
- Atteinte des reins
- Atteinte des nerfs : douleur ou perte de sensation
- Amputation (le diabète en est la cause principale)

À SAVOIR

Les maladies cardiovasculaires (problèmes de cœur et AVC) sont la première cause de mortalité chez les femmes adultes. Tout comme pour le diabète, il n'y a souvent aucun symptôme pendant plusieurs années jusqu'à ce que la maladie soit avancée et cause une crise de cœur ou une paralysie, ce qui peut avoir des conséquences graves sur la santé.

SYMPTÔMES DU DIABÈTE DE TYPE 2

- Soif intense
- Besoin fréquent d'uriner, même la nuit
- Fatigue
- Irritabilité
- Perte de concentration
- Maux de tête

FACTEURS DE RISQUE ASSOCIÉS AU DIABÈTE DE TYPE 2

- Hérité
- Syndrome des ovaires polykystiques
- Tabac
- Haute pression chronique
- Diabète gestationnel
- Surplus de poids et obésité
- Cholestérol
- Manque d'exercice

L'hérédité joue un rôle important comme facteur de risque, mais on ne peut malheureusement pas la modifier. Par contre, en modifiant les autres facteurs de risque dès maintenant, on peut prévenir et ralentir le diabète et ses conséquences dans **80 %** des cas.

QUE PUIS-JE FAIRE POUR AMÉLIORER MES CHANCES D'ÊTRE EN BONNE SANTÉ À LONG TERME?

AMÉLIORER MES HABITUDES DE VIE

Une **nutrition saine** combinée à de l'**activité régulière** vous permettra d'y arriver. Évitez les régimes pendant les premières semaines après l'accouchement ou pendant l'allaitement. Dans la mesure du possible, il faut viser le retour au poids d'avant la grossesse en **6 à 12 mois**. L'allaitement peut aider à perdre du poids.

Ne sous-estimez pas l'effet de bonnes habitudes de vie : elles peuvent **guérir** les maladies telles que le diabète ou l'hypertension.

FAIRE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Il est recommandé de faire de l'activité physique d'intensité modérée plusieurs fois par semaine. L'objectif est de 150 minutes (2 h 30) par semaine, au moins 15 minutes à la fois, en au moins 3 occasions.

NIVEAU D'INTENSITÉ DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Faible intensité : rythme confortable et relaxe (p. ex. : marche, étirements, travaux ménagers)

- Vous sentez votre cœur battre un peu plus fort, mais vous respirez normalement.
- Vous n'avez pas chaud.
- Vous êtes capable de parler pendant l'activité.

Intensité modérée : vous sentez que vous travaillez (p. ex. : marche rapide, yoga, vélo de randonnée)

- Votre cœur bat plus vite et vous respirez plus vite.
- Vous avez chaud et même des sueurs.
- Vous pouvez parler, mais vous devez prendre votre souffle après quelques phrases.

Intensité élevée : vous travaillez vraiment fort (p. ex. : course, classe d'aérobic, vélo de montagne)

- Votre cœur bat fort et vous respirez rapidement.
- Vous êtes en sueur.
- Vous avez de la difficulté à parler.

Traduit et adapté de « The motHERS Program »

AVOIR UNE BONNE ALIMENTATION

Le **Guide alimentaire canadien** recommande une alimentation saine et variée, ce qui représente généralement **une seule assiette** remplie à **moitié de légumes** et de **fruits**, un **quart d'aliments protéinés** et un **quart de grains entiers**.

Pour la plupart des personnes, suivre les recommandations de ce guide est suffisant pour perdre du poids et améliorer son état de santé.

Recommandations du Guide alimentaire canadien

Mangez des légumes et des fruits en abondance

Consommez des aliments protéinés

Faites de l'eau votre boisson de choix

Choisissez des aliments à grains entiers



En cas d'hypertension artérielle chronique, le régime DASH* (approche alimentaire permettant de contrôler l'hypertension) est à adopter.

- Consommer moins de sel.
- Manger plus de légumes.
- Éviter les gras.
- Manger des viandes rouges 2 fois par semaine au maximum.
- Éviter les boissons sucrées.
- Boire de l'eau ou du lait 0 % ou 1 %.

* DASH : « Dietary Approach to Stopping Hypertension »

CONNAÎTRE LES PROBLÈMES DE SANTÉ DE VOTRE FAMILLE

En communiquant à votre professionnel ou professionnelle de la santé les problèmes de santé de votre famille, il ou elle pourra ainsi mieux vous surveiller et tenter de les **prévenir**.

NE PAS FUMER

Le tabac est un facteur de risque très important pour les maladies cardiovasculaires, certainement le plus important que l'on peut **modifier**.

En arrêtant de fumer, vous pourrez en profiter pleinement en demeurant en santé. De plus, vous protégerez votre enfant en évitant qu'il soit exposé à la **fumée secondaire**. Quelle belle occasion d'offrir à votre famille une belle vie sans fumée!

VISITER RÉGULIÈREMENT VOTRE PROFESSIONNEL OU PROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ

Ces visites, **chaque année ou aux deux ans**, permettent de vérifier votre pression artérielle, votre cholestérol, le diabète et d'obtenir de l'aide pour perdre du poids ou arrêter de fumer.

Si vous avez des questions sur le diabète, parlez-en à votre prochaine visite.

Si vous n'avez pas réussi à changer vos habitudes alimentaires et à faire de l'activité physique régulièrement lorsque votre bébé aura 6 mois, vous devriez demander de l'aide (professionnel ou professionnelle de la santé, nutritionniste, entraîneur ou entraîneuse, groupes de soutien, etc.).

OÙ CONSULTER?

Si vous n'avez **pas de médecin de famille**, prenez rendez-vous pour un bilan préventif à la **clinique de transition** de votre CLSC.

Mentionnez que vous avez besoin d'une évaluation du risque cardiovasculaire et d'un dépistage du diabète de type 2, car vous avez un antécédent de diabète gestationnel.

Pour prendre rendez-vous à la clinique de transition

Sherbrooke : appelez au 819 780-2220, poste 44078

Ailleurs en Estrie : appelez à votre CLSC et demandez une consultation à la clinique de transition

RÉFÉRENCES POUVANT VOUS AIDER

- Guide alimentaire canadien | guide-alimentaire.canada.ca
- Diabète Québec | diabete.qc.ca
- Diabète Canada | diabetes.ca
- Ici Radio-Canada, site Internet « Vivez mieux » | cbc.ca/liverightnow/fr/outils
- Diététistes du Canada | dieticians.ca
- Arrêt du tabac | defitabac.ca et jarrete.qc.ca
- L'école du diabète de Diabète Québec | <https://bit.ly/4xzhKGv>

Notes



Auteurs et révision

Nadine Sauvé et les membres des départements de gynéco-obstétrique, de périnatalité, de néonatalogie et de médecine obstétricale du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Révision et mise en page

Service des communications et des relations médias
Présidence-direction générale

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 2026

santeestrie.qc.ca

Mise à jour juin 2026

4-6-13994 (FR) | 4-6-13995 (ANG)

Certaines parties de ce document ont été adaptées du dépliant
Le diabète gestationnel 2026 du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke**

Québec 