# Alimentation et grossesse

## III – Diabète gestationnel… parlons nutrition !

*Christine Sylvain*

NOUS SAVONS TOUS que le premier traitement du diabète est la thérapie nutritionnelle. Elle est encore plus importante lorsque le diabète apparaît chez une future maman, mettant en jeu sa santé et celle du fœtus. Il s'agit alors d'un autre type de diabète, le diabète gestationnel, qui se définit plutôt comme une intolérance au glucose plus ou moins importante survenant au cours d'une grossesse. Le diabète gestationnel exclut donc par définition les femmes diabétiques qui deviennent enceintes. Il se manifeste dans 2 à 5 % des grossesses, la plupart du temps chez des femmes plus âgées et obèses, chez celles qui prennent beaucoup de poids pendant la grossesse et chez celles qui ont des antécédents familiaux de diabète. Chez la grande majorité d'entre elles, le diabète gestationnel disparaît dans la période postpartum ; chez certaines, l'intolérance au glucose est permanente et, dans de rares cas, elle évolue vers un diabète franc.

### Le diagnostic

Il est recommandé de procéder d'abord à une épreuve de dépistage entre la 24e et la 28e semaine de grossesse. Ce test consiste à mesurer la glycémie une heure après l'ingestion de 50 g de glucose liquide. Si le résultat est anormal, c'est-à-dire que la glycémie est supérieure à 7,7 mmol/L, on confirme le diagnostic par une hyperglycémie provoquée. Pour ce test, l'Association canadienne du diabète recommande de donner 75 g de glucose. Les valeurs normales proposées sont présentées dans l'*encadré*.

### Le traitement

Le régime alimentaire est l'outil de choix pour bien contrôler le diabète gestationnel. Il est donc indispensable que la patiente consulte une diététiste-nutritionniste pour obtenir un bon suivi diététique. Le traitement nutritionnel vise à :

- assurer un apport nutritif adéquat ;
- répondre aux besoins énergétiques de la grossesse ;
- normaliser la glycémie ;
- fournir des menus attrayants et réalistes ;
- respecter les préférences de chacun par une approche individualisée.

Le gain de poids est important. Selon certains auteurs, il ne faut pas se fonder sur les critères de gain de poids des femmes non diabétiques pour fixer celui des femmes atteintes de diabète gestationnel. Ces dernières ont un meilleur contrôle glycémique si elles ont un gain de poids moindre.

### Les besoins énergétiques

Les besoins énergétiques sont calculés par la diététiste en fonction de l'âge, du poids et de la taille de la femme. En moyenne, on estime que les besoins en énergie varient entre 25 et 40 Kcal/kg/jour selon la catégorie de poids avant la grossesse (cette catégorie étant déterminée par l'IMC).

### La répartition énergétique et glucidique

À la lumière des connaissances actuelles, on recommande à la femme souffrant de diabète gestationnel de restreindre sa consommation de glucides afin de réduire la réponse glycémique postprandiale. Le *tableau* présente la différence entre la répartition des calories recommandée pour les femmes atteintes de diabète gestationnel par rapport à celle des femmes ayant une grossesse normale.

Il est fortement recommandé de fractionner l'apport glucidique quotidien en trois repas et trois collations. De plus, il est conseillé d'y inclure une source de protéines et de fibres. Ces mesures contribuent à réduire la concentration de glucose sanguin.

En règle générale, on répartit les glucides comme suit : le déjeuner devrait fournir environ 15 à 30 g de glucides, le dîner et le souper 45 à 60 g, et les collations 15 à 30 g. Où trouve-t-on ces glucides ? Dans le groupe des fruits, des féculents et des produits laitiers.

**Tableau**

| Composition énergétique | Diabète gestationnel % des calories | Grossesse normale % des calories |
|---|---|---|
| Glucides | 35 à 45 | 50 à 55 |
| Protéines | 20 à 25 | 15 à 20 |
| Lipides | 35 à 40 | 25 à 30 |

| | |
|---|---|
| À jeun | 5,3 mmol/L |
| 1 h | 10,6 mmol/L |
| 2 h | 8,9 mmol/L |

Interprétation :
Un critère anormal = intolérance au glucose
Deux critères anormaux = diabète

*Mme Christine Sylvain, diététiste-nutritionniste, exerce en nutrition clinique dans cinq cliniques médicales à Montréal et sur la rive nord.*

FMOQ – Formation continue
La pneumologie
11 et 12 mai 2000, Château Frontenac, Québec
Renseignements : (514) 878-1911 ou 1 800 361-8499

Il est conseillé d'utiliser le système d'équivalences de l'Association du diabète, car il permet :

- de compléter, de simplifier ou de modifier le plan alimentaire de la diététiste en fonction des habitudes, des besoins et du niveau de compréhension de la patiente ;
- de varier les repas et de laisser une certaine souplesse dans leur planification ;
- de favoriser le choix d'aliments riches en fibres.

## Recommandations générales

Il est primordial de procéder à une évaluation nutritionnelle pour connaître les goûts et les préférences des patientes. Elle permet également d'établir un plan nutritionnel qui répondra aux besoins énergétiques et nutritionnels de la grossesse. Par la suite, l'enseignement des recommandations nutritionnelles visera à inciter la patiente à :

- exclure les aliments riches en sucres concentrés de son alimentation ;
- avoir un apport adéquat de glucides et à bien les répartir tout en limitant sa consommation de sucres simples ou raffinés tels que les jus de fruits, les céréales prêtes à servir, etc. ;
- inclure une source de protéines dans chaque repas et collation ;
- choisir des aliments à forte teneur en fibres ;
- apprendre à lire les étiquettes ;
- surveiller sa réponse glycémique en mesurant ses glycémies capillaires ;
- faire de l'activité physique selon les recommandations du médecin.

Un contrôle rigoureux du diabète vise l'euglycémie afin d'assurer une grossesse normale. Un contrôle inadéquat entraîne un risque pour la santé du bébé comme la macrosomie, l'hypoglycémie postpartum, etc. Étant donné qu'une restriction importante de l'apport énergétique est déconseillée pendant la grossesse, il est recommandé d'avoir recours à l'insulinothérapie pour éviter les hyperglycémies. Dans ce cas, les apports alimentaires seront répartis dans la journée en fonction du traitement insulinique d'où, encore une fois, l'importance du *counselling* diététique.

UNE BONNE PRISE EN CHARGE du diabète est nécessaire, et surtout motivante lorsqu'elle vise la naissance d'un beau bébé en santé ! Alors, allez-y ! Adressez les patientes souffrant de diabète gestationnel à une diététiste-nutritionniste. Si vous n'en connaissez pas, vous pouvez obtenir des références à l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, au (514) 393-3733. La diététiste-nutritionniste mettra la main à la pâte pour contribuer avec vous à la santé des futures mamans et de leurs petits bébés ! □

80%
des enfants
atteints de
neuropathie
sensitivo-
motrice
ne marcheront
plus à 10 ans
1 800 567-ACDM
Association Canadienne de la
Dystrophie Musculaire
Donner, c'est leur redonner espoir
Groupe La Mutuelle