



Réunion de formation professionnelle
DIABÈTE GESTATIONNEL

Mardi 11 mars 2025 19h-21h30

**Dr Marie HUGO / Dr Laure ALEXANDRE (diabétologues)
Mme Emma LEHMANN (diététicienne)**



*Maison de Santé Protestante
de Bordeaux-Bagatelle*

Fondation reconnue d'utilité publique depuis 1867

TOUS CONCERNÉS

SAGE FEMME

MÉDECIN GÉNÉRALISTE

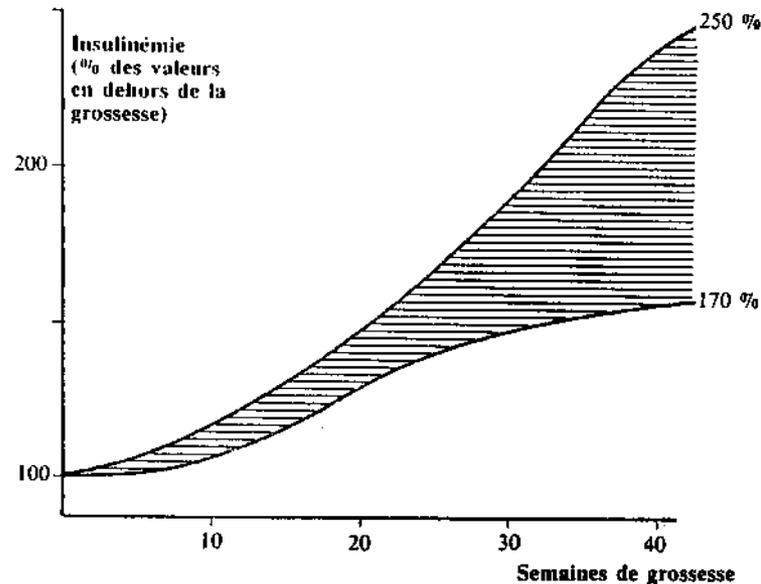
GYNÉCOLOGUE

Définition Diabète gestationnel

Degrés d'intolérance glucidique
découvert pour la première fois au cours d'une grossesse

Unité fœto-placentaire => Augmentation de la résistance à l'insuline

Augmentation de la production d'insuline par les cellules B



DÉPISTAGE DU DIABÈTE GESTATIONNEL

=> UNIQUEMENT SI FACTEURS DE RISQUE DE DG

Chez qui faire le
dépistage ?

- Âge > 35 ans
- IMC > 25 kg/m² avant la grossesse
- ATCD de macrosomie (> 4kg à terme ou > 90ème percentile)
- ATCD de diabète gestationnel (risque de récurrence entre 30 à 84% selon les études)
- ATCD familial de diabète de type 2 au 1^{er} degré

Incidence du diabète gestationnel en fonction de l'âge de la mère

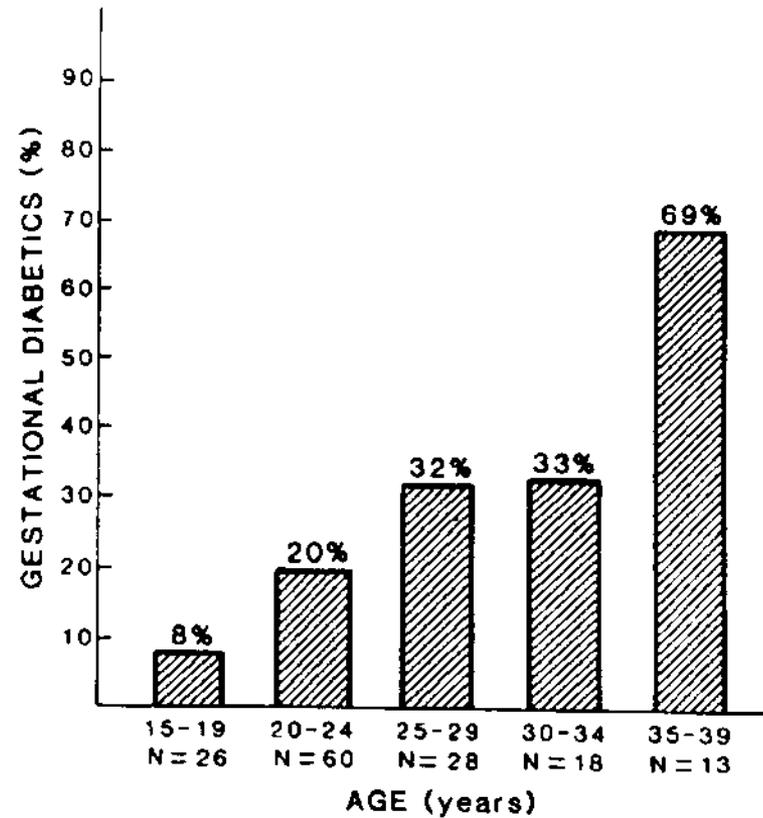


FIG. 1. Incidence of gestational diabetes by age in women with abnormal glucose screen (abnormal screen = serum glucose ≥ 150 mg/dl after oral ingestion of 50 g glucose).

DÉPISTAGE DU DIABÈTE GESTATIONNEL

Quand faire le dépistage ?

- **Début de la grossesse après 8 SA**
- **Si absence de DG en début de grossesse
=> entre 24 et 28 SA**

Comment faire le dépistage ?

Début de grossesse = Glycémie à jeun
Glycémie à jeun anormale si $\geq 0,92$ g/L

Entre 24 et 28 SA = HGPO 75g sur 2h

Anormale si au moins 1 valeur pathologique :

- À jeun $\geq 0,92$ g/l
- 1h $\geq 1,80$ g/l
- 2h $\geq 1,53$ g/l

NE PAS OMETTRE UN DIABÈTE PRÉEXISTANT À LA GROSSESSE

**DT1 et DT2
Préexistant à la
grossesse**

- **Diagnostic au préalable de la grossesse**
- **Glycémie à jeun $\geq 1,26$ g/l**
- **DT1 = auto immunité avec Ac anti GAD +**
- **DT2 = ATCD familiaux / Surpoids / Obésité**

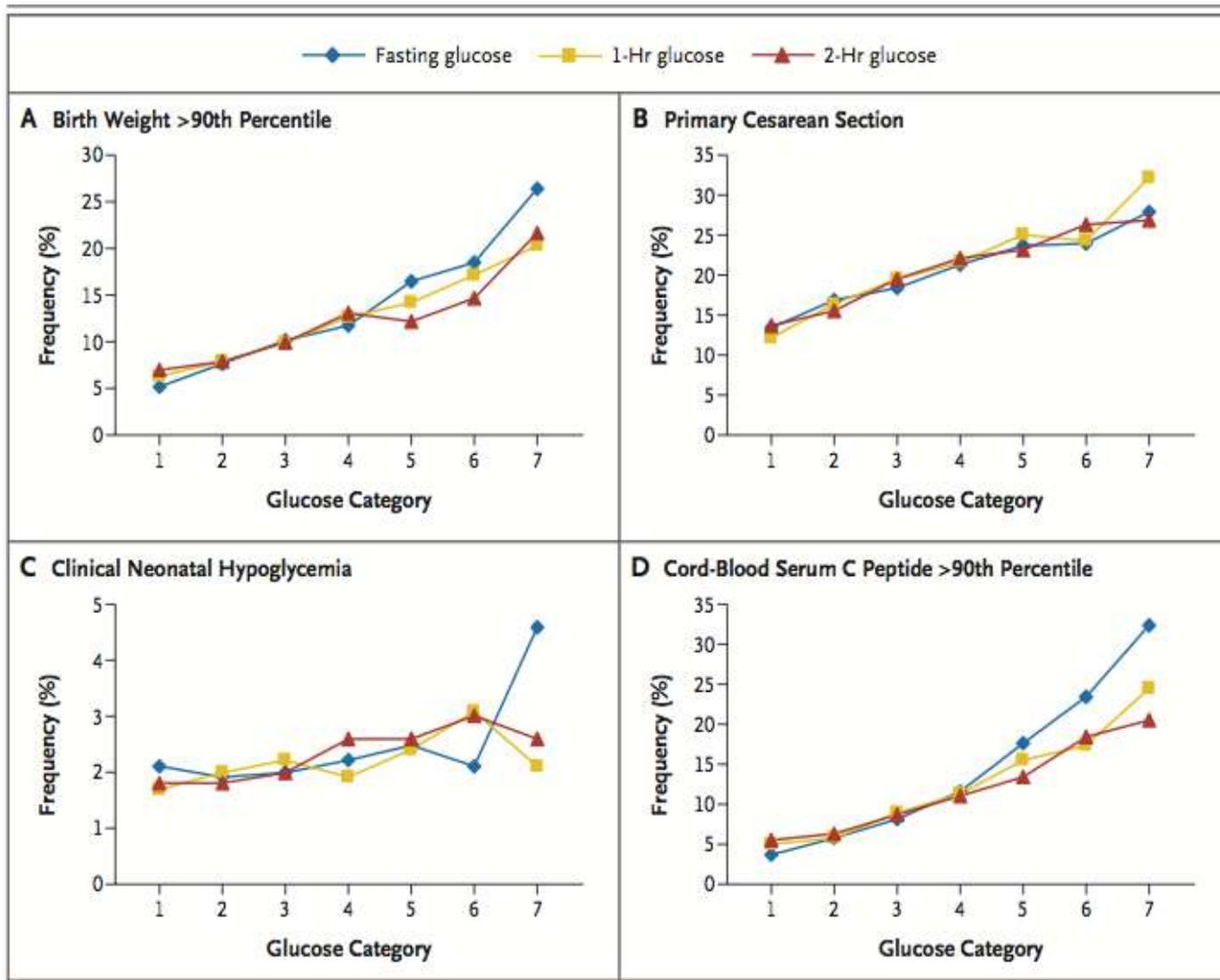
Conséquences materno fœtales lié aux hyperglycémies

- Macrosomie fœtale
- Risque de césarienne
- Hypoglycémie néonatale
- Hyperinsulinisme fœtal

⇒ Existence d'un continuum entre les glycémies maternelles
et les complications materno-foetales

Complications

HAPO study NEJM 2008



HAPO study Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcomes, NEJM 2008

**Prise en charge du
Diabète gestationnel à la MSPB Bagatelle
en 2025**

**POUR UNE PRISE EN CHARGE EN HDJ APRÈS
CONFIRMATION DE DIAGNOSTIC DE DG**

diabétologie@mspb.com

05 57 12 35 30



**Programmation
HÔPITAL DE JOUR DE DIABÈTE GESTATIONNEL**

**—
PEC initiale SUR ½ JOURNÉE AVEC 4 INTERVENANTS**

**Hors cas spécifique, l'autosurveillance glycémique ne débutera
qu'à partir de cette HDJ**

**POUR UN AVIS MÉDICAL COMPLÉMENTAIRE OU DIAGNOSTIC DE
DIABÈTE PRÉEXISTANT À LA GROSSESSE**

[Privilégier un avis sur la plateforme OMNIDOC](#)

OU

Email : diabétologie@mspb.com

Tel: 05 57 12 35 30

Prise en charge du Diabète Gestationnel à la MSPB Bagatelle :

HDJ INITIALE

PEC multi disciplinaire rassurante pour la patiente et optimale pour le devenir du bébé

- **Médecin diabétologue : Dr ALEXANDRE ou Dr HUGO**

Informations données sur le diagnostic et la physiopathologie du DG

Rendez-vous mensuel pour un suivi personnalisé

=> **Télésurveillance hebdomadaire sur Mydiabby**

- **Diététicienne : Mme LEHMANN Emma ou Mme LAMBOTTE Fanny**

Informations données sur la mise en place des mesures hygiéno-diététiques

Personnalisées en fonction des besoins de la patiente

Prise en charge du Diabète Gestationnel à la MSPB Bagatelle : HDJ INITIALE

PEC multi disciplinaire rassurante pour la patiente et optimale pour le devenir du bébé

- **Infirmière : Mme PEREZ Charline**

Information et éducation de l'ASG + mise en place du lecteur de glycémie

Education sur les objectifs glycémiques

⇒ Mise en place de la plateforme de télésurveillance My Diabby

+/- Education à la technique d'injection

- **Sage-femme : Mme BRU Carole**

Informations complémentaires sur la grossesse

Programmation des différents rdv de la patiente si besoin : inscription, échographie etc

Evaluation des fragilités : tabac, moral, social

➤ proposition de PEC tabacologue, psychologue, PMI, HAD obst

Réponse aux attentes et aux besoins de la patiente

Suivi du Diabète Gestationnel à la MSPB Bagatelle après HDJ INITIALE

- **Médecin diabétologue : Dr ALEXANDRE ou Dr HUGO**
 - Rendez vous mensuel pour un suivi personnalisé
 - **Télésurveillance hebdomadaire sur Mydiabby**
- **Diététicienne : Mme LEHMANN ou Mme LAMBOTTE (non systématique)**
 - Réajustement et réévaluation en cas d'instauration d'insuline rapide afin d'avoir un apport régulier en glucides ou autre problématique



HÔPITAL DE JOUR DE DIABÈTE GESTATIONNEL à 36 SA AVEC :

- Obstétricien avec la réalisation d'une échographie de croissance
- Sage-femme avec la réalisation d'un monitoring
- Diabétologue

=> Discuter des modalités d'accouchement si nécessaire



**Prise en charge du
Diabète gestationnel**

Prise en charge du DG : SURVEILLANCE GLYCÉMIQUE

OBJECTIFS GLYCEMIQUES SANS INSULINE (DG)

- Glycémies à jeun < 0,92g/l
- Glycémies post prandiales
 - => 2h après le début du repas < 1,20g/l
 - = > 1h après le début du repas < 1,40g/l

GLYCEMIES HABITUELLES AU COURS DE LA GROSSESSE

- Glycémies à jeun 0,65 - 0,75g/l
- Glycémies post prandiales 0,90 - 0,95g/l

Prise en charge du DG : SURVEILLANCE GLYCÉMIQUE

- **Les hypoglycémies n'existent pas si la patiente n'est pas traitée par insuline !!!!**

Prise en charge du DG : SURVEILLANCE GLYCÉMIQUE

Lavez-vous les mains
à l'eau chaude savonneuse



Essuyez-les soigneusement

N'utilisez pas d'alcool



Massez-vous le doigt
pour activer la circulation



Sélectionner la profondeur
de piqûre du stylo



Assistance Accu-Chek® FastClix



Accu-Chek Fastclix



FACILE

1 seul clic suffit

UN BARILLET DE LANCETTES

6 lancettes intégrées

EMBOUT ROTATIF

Réglages de 11 profondeurs

LARGEUR DE LA LANCETTE

0.3mm



Prise en charge du DG / DT1 / DT2

OBJÉCTIFS GLYCÉMIQUES

Objectif avant le repas :

Objectif 2H après le début du repas :

	MATIN			JOURNEE			SOIREE			Glycémie du lendemain au réveil	Observations	
	Glycémie au réveil	Insuline petit-déj	Glycémie Après petit-déj	Glycémie Avant déjeuner	Insuline déjeuner	Glycémie Après déjeuner	Glycémie Avant dîner	Insuline Dîner	Glycémie Après dîner			Insuline Lente
Lundi	✗		✗	✗		✗	✗		✗			
Mardi												
Mercredi												
Jeudi												
Vendredi												
Samedi												
Dimanche												
	MATIN			JOURNEE			SOIREE					

**Pour le suivi des patientes :
Application MY DIABBY**

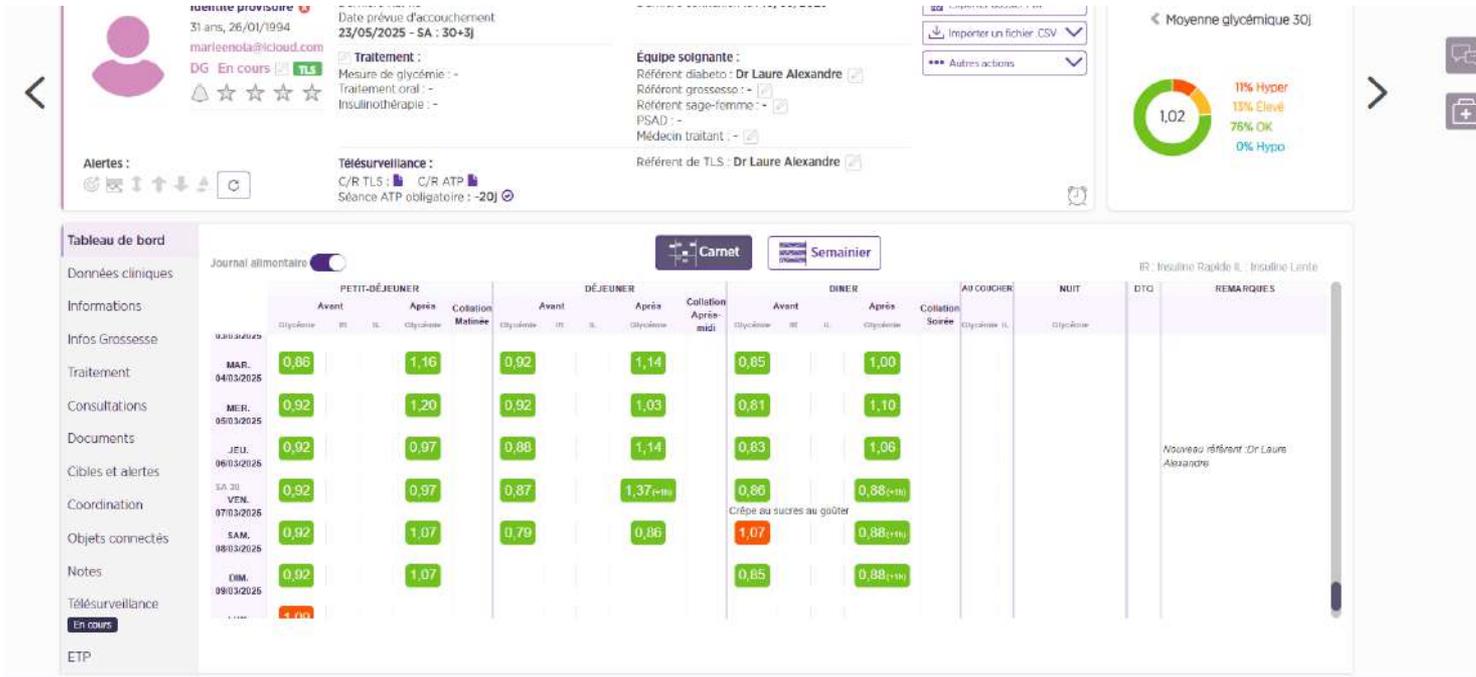
MY DIABBY : Suivi des patientes

The screenshot displays the MY DIABBY healthcare interface. At the top, there is a navigation bar with the logo and menu items: Mes patients, Messagerie, Statistiques, and Facturation. Below this, there are filters for 'Patients DT1', 'Patients DT2', and 'Patientes DG'. A search bar is present with 'Recherche d'un patient' and 'Recherche avancée' options. The main content area shows a filter for 'En cours' (41 patients) and a search box 'Rechercher dans le tableau'. There are also options to 'Afficher uniquement les patients en cours de Télésurveillance' and 'Afficher uniquement les patients dont le référent est : Moi'. A table lists patient details with columns for TLS, activation status, name, birth date, age, due date, alerts, notifications, email, registration date, last connection, insulin use, referent, status, and reminder.

TLS	ACTIVER LA TLS	NOM DE NAISSANCE	IER PRÉNOM DE NAISSANCE	DATE DE NAISSANCE	SA	DATE PREVUE D'ACCOUCHEMENT	ALERTES	NOTIFICATIONS	MAIL	INSCRIT LE	DERNIÈRE CONNEXION	INSULINE	RÉFÉRENT	STATUT TLS	RAPPEL
	<input checked="" type="checkbox"/>	[REDACTED]	Sabrina	[REDACTED]	33	05/05/2025			sabryna1103@hotmail.com	20/02/2025	10/03/2025	non	Alexandre	En cours Mois 1/3	-19j
	<input type="checkbox"/>	[REDACTED]	Lodan	[REDACTED]	28	05/06/2025			lodanabdi.2015@gmail.com	25/10/2024	10/03/2025	Injections	Alexandre		
	<input checked="" type="checkbox"/>	[REDACTED]	Anykati	[REDACTED]	24	05/07/2025			anykati.abdousaid@outlook.fr	20/12/2024	09/03/2025	non	Alexandre	En cours Mois 3/3	Validé
	<input checked="" type="checkbox"/>	[REDACTED]	Eléonore	[REDACTED]	29	30/05/2025			abriceleonore@gmail.com	28/02/2025	10/03/2025	Injections	Alexandre	En cours Mois 1/3	-20j
	<input checked="" type="checkbox"/>	[REDACTED]	Ana	[REDACTED]	18	13/08/2025			ana_dauphin@hotmail.fr	20/12/2023	10/03/2025	Injections	Alexandre	En cours Mois 2/3	Validé
	<input checked="" type="checkbox"/>	[REDACTED]	Claire	[REDACTED]	16	01/09/2025			clairebibens@hotmail.fr	07/02/2025	10/03/2025	non	Alexandre	En cours Mois 2/3	Validé
	<input checked="" type="checkbox"/>	[REDACTED]	Marina	[REDACTED]	36	11/04/2025			marina.boudin@laposte.net	22/11/2024	10/03/2025	non	Alexandre	En cours Mois 1/3	Validé
	<input checked="" type="checkbox"/>	[REDACTED]	Justine	[REDACTED]	37	02/04/2025			justine.bougis@gmail.com	24/01/2025	09/03/2025	non	Alexandre	En cours Mois 2/3	Validé

- Application gratuite
- Facilement téléchargeable sur le téléphone
- Suivi hebdomadaire
- Mise en place de la télésurveillance => rémunération de l'acte de télésurveillance

MY DIABBY : TÉLÉSURVEILLANCE



➤ Assez ludique => code couleur

➤ **Rouge** > à l'objectif

➤ **Vert** dans l'objectif

➤ **Bleu** < à l'objectif

MY DIABBY : TÉLÉSURVEILLANCE

Identité provisoire

Dernière HbA1c -
Date prévue d'accouchement
25/07/2025 - SA : 21+3j

Traitement :
Mesure de glycémie :-
Traitement oral :-
Insulinothérapie : **Injections**

DG En cours TLS

Dernière connexion le : **10/05/2025**

Exporter dossier PDF

Importer un fichier .CSV

Autres actions

Equipe soignante :

Référent diabète : **Dr Laure Alexandre**

Référent grossesse :-

Référent sage-femme :-

PSAD :-

Médecin traitant :-

Référent de TLS : **Dr Laure Alexandre**

← Moyenne glycémique 30j

0,97

9% Hyper
0% Elevé
91% OK
0% Hypo

Alertes :

Télésurveillance :
C/R TLS : C/R ATP
Séance ATP obligatoire : **validée**

Tableau de bord

Journal alimentaire Carnet Semainier

	PETIT-DÉJEUNER				DÉJEUNER				DINER				AU COUCHER		DTQ	REMARQUES
	Avant	Après		Collation	Avant	Après		Collation	Avant	Après		Collation	Glycémie	IL		
JEU. 27/02/2025	0,84	0,94			0,84	1,17			0,94	0,97			B		8	
SA. 29	0,82	0,97			0,82	1,59			0,90	1,03			B		8	DEJ Apr Repas de fête au restaurant de midi (hypopotamus)
VEN. 28/02/2025	0,83	0,95			0,80	1,15			0,87	1,08			B		8	
SAM. 01/03/2025	0,83	0,97			0,80	1,12			0,95	1,20			B		8	
DIM. 02/03/2025	0,82	0,99			0,90	1,00			0,88	0,99			B		8	
LUN. 03/03/2025															8	

- **Suivi personnalisé => photo**
- **Possibilité de noter des commentaires / des détails sur les repas / maladie / TTT**
- **Possibilité de noter les doses d'insuline**

MY DIABBY : TÉLÉSURVEILLANCE

Données de santé :
IMC (avant grossesse) 27,1
Dernière HbA1c : -
Date prévue d'accouchement : 25/07/2025 - SA : 21+3j

Traitement :
Mesure de glycémie : -
Traitement oral : -
Insulinothérapie : **Injections**

Inscription et connexions :
Inscrit le : 10/01/2025
Dernière connexion le : 10/03/2025

Équipe soignante :
Réfèrent diabète : **Dr Laure Alexandre**
Réfèrent grossesse : -
Réfèrent sage-femme : -
PSAD : -
Médecin traitant : -

Réfèrent de TLS : Dr Laure Alexandre

Alertes : [icônes]

Télesurveillance :
C/R TLS : [icônes] C/R ATP : [icônes]
Séance ATP obligatoire : **validée** ✓

Tableau de bord

Journal alimentaire [Carnet / Semainier]

	PETIT-DÉJEUNER				DÉJEUNER				DINER				AU COUCHER		NUIT
	Avant		Après		Avant		Après		Avant		Après		Collation	Glycémie	
	Glycémie	IR	IL	Glycémie	Glycémie	IR	IL	Glycémie	Glycémie	IR	IL	Glycémie	Collation	Glycémie	
MER. 05/03/2025															
JEU. 06/03/2025	0,90			1,00	0,85			1,20	0,88					8	
SA 71 VEN. 07/03/2025	0,86			0,82	0,93		1,08	0,83	1,05					8	
SAM. 08/03/2025	0,88			1,12	0,81		1,03	0,84	1,05					8	
DIM. 09/03/2025	0,87			0,92	0,90		1,04	0,95	1,20					8	
LUN. 10/03/2025	0,84			0,92											

Messages :

lundi 3 février 2025

Dr Laure Alexandre Diabétologue 12:13
Bonjour, pas de problème pour la première injection cela est normale ! Depuis que vous avez débuté l'insulinothérapie, les glycémies sont parfaites ! C'est vraiment super ! Continuer comme cela et belle semaine à vous
Lu 03/02/25 12:14

mardi 4 février 2025

[redacted] 10:44
Merci pour votre message Docteur . Bonne journée

lundi 10 février 2025

Dr Laure Alexandre Diabétologue 11:11
Bonjour, je prends connaissance de vos glycémies, celles-ci sont parfaites ! Continuer comme cela ! C'est super ! Belle semaine à vous
Lu 10/02/25 11:12

lundi 17 février 2025

[redacted] 11:27
Bonjour,
Voici le résultat fait le 14 février de la fructosamine et la tsh :
- Fructosamine : 209
- Tsh : 0.456

mercredi 19 février 2025

[redacted] Répondre Message entre pros

- Suivi encore plus personnalisé
- Possibilité de réaliser des messages entre professionnels => optimiser le suivi

Traitement du diabète gestationnel

PRISE DE POIDS RECOMMANDÉE durant la grossesse

- IMC avant grossesse $< 18,5 \text{ kg/m}^2 \Rightarrow + 12,5 - 18 \text{ kg}$
- IMC avant grossesse entre $18,5$ et $24,9 \text{ kg/m}^2 \Rightarrow + 11,5 - 16 \text{ kg}$

- IMC avant grossesse entre 25 et $29,9 \text{ kg/m}^2 \Rightarrow + 7 - 11,5 \text{ kg}$
- IMC avant grossesse entre $> 30 \text{ kg/m}^2 \Rightarrow + 5 - 9 \text{ kg}$

Prise de poids > objectif durant la grossesse avec DG :

- + macrosomie fœtale : OR 1,95 (1,79-2,11)
- + césarienne : OR 1,30 (1,25-1,35)
- + instauration des traitements médicamenteux insuliniques

Mesures hygiéno-diététiques => **Contrôle des GLUCIDES**

- **Contrôle quantitatif des glucides**

SOURCE ENERGETIQUE INDISPENSABLE AU BON FONCTIONNEMENT DE L'ORGANISME

- 3 repas par jour
 - = répartir au mieux les apports glucidiques journaliers
 - = couvrir les besoins nutritionnels
 - = limiter les périodes de jeûnes prolongées
- Réduction excessive des apports en glucide pour éviter l'insuline => DANGER

Recherche d'un bon équilibre glycémique ne doit pas se faire au détriment de la bonne couverture des besoins glucidiques

**QUANTITE des glucides => impact sur les glycémies post prandiales (GPP)
= OUI mais pas que ...**

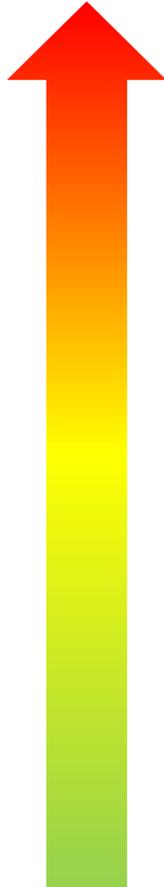
Mesures hygiéno-diététiques => **RÉGULARITÉ EN GLUCIDE**

- **VRAI ou FAUX** Ces aliments sont riches en glucides ?

La baguette	→ Vrai +/-55%
Le pain complet	→ Vrai +/-45%
Les petit pois	→ Plutôt Vrai +/-10%
Les carottes	→ Faux +/-5%
Le yaourt nature	→ Faux +/-5%
La compote ssa	→ Plutôt Vrai +/-15%
Les biscuits DB	→ Vrai +/-70%
Le potiron	→ Plutôt Faux +/-5%
Le jambon blanc	→ Faux +/- 0%
Le maïs	→ Vrai +/-20%
Le pois chiche	→ Vrai +/-15%
La pomme	→ Vrai +/-10%

Mesures hygiéno-diététiques => **RÉGULARITÉ EN GLUCIDE**

L'échelle des glucides



100% Sucreries

75% Farine, biscottes, céréales

50% Pain, pain de mie

30% Féculents pâtes, riz...

20% Pomme de terre

15% Légumes secs

10-15% Fruit et jus de fruits

5% Légumes, laitage, lait

0% Eau, viande, poisson, œuf, M.grasse

**QUANTITE des glucides => impact sur les glycémies post prandiales
(GPP)**

= OUI mais pas que ...

- Contrôle qualitatif des glucides

- Index glycémique et charge glycémique => impact sur la GPP
 - = complémentaire du contrôle quantitatif des glucides
 - = « pouvoir hyperglycémiant »
 - = ex : 60g pain aux céréales < 60g de pain blanc
 - = ATTENTION A NE PAS TROP COMPLEXIFIER LE DISCOURS

Associer les aliments glucidiques à des aliments riche en fibres

Privilégier la consommation de préparation « maison » aux préparations industrielles

Privilégier les aliments entiers ou en morceaux plutôt que la texture hachée ou moulinée

- Il n'y a aucune interdiction à la consommation de produits sucrés en quantité limitée
 - => Intégration à la ration glucidique régulière

Mesures hygiéno-diététiques => Contrôle des GLUCIDES

Petit déjeuner

1 boisson chaude (thé, café, tisane..) sans sucre

60g de pain = ¼ baguette = 3 tranches de pain = 6 biscottes

Beurre

Laitage nature

1 portion de fruit frais (à réévaluer avec la diabétologue)

Déjeuner et Dîner

Légumes crus ou cuits à volonté

1 portion viande, poisson ou œuf

1 portion de 4 C à soupe de féculents (pâtes, pomme de terre, riz, lentilles...)

1 produit laitier fromage ou laitage nature

1 portion de fruit frais ou cuit (compote sans sucres ajoutés)

60g de pain

Si la patiente me demande à 16h
une collation que dois-je faire ?

Collation sans sucre 1 laitage nature et/ou quelques oléagineux ou ...

Hydratation Environ 2L d'eau par jour (eau plate, gazeuse, tisane, thé léger...)

Conseils généraux

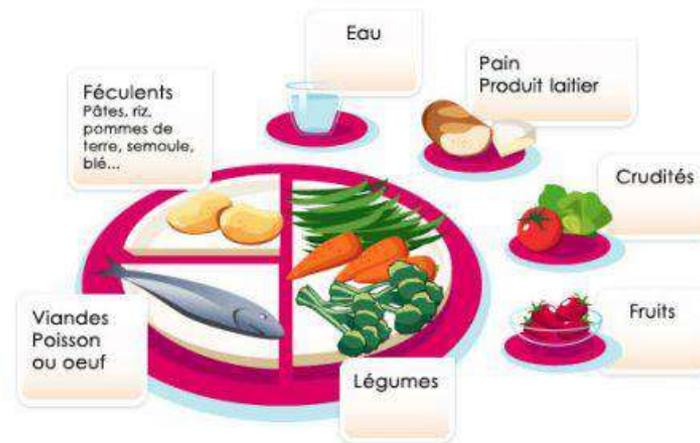
- Privilégier les cuissons al dente
- S'orienter vers les aliments semi-complets, complets, légumineuses... = riches en fibres
- Mettre un peu de matière grasse dans ses féculents (beurre, huiles...)
- Associer systématiquement des légumes et des féculents midi et soir

TRAITEMENTS DG

Mesures hygiéno-diététiques

= Contrôle des glucides + activité physique

- Diététique



- Activité physique

= 150 à 180min/ semaine sur minimum 3 jours

= adaptée à la condition physique, à l'état de santé et l'évolution de la grossesse

Contrôle des glucides + Activité physique

=> IMPACT BENEFIQUE SUR LES GLYCEMIES AVANT ET APRES LES REPAS

Que faire en cas d'échec des mesures hygiéno-diététiques ?
= Échec du contrôle des glucides + activité physique

INSULINOTHERAPIE

TRAITEMENTS

2^{ème} intention : échec des MHD => INSULINOTHERAPIE

NE PAS OUBLIER de maintenir les MHD



INSULINOTHERAPIE

- si GAJ > 0,92g/l et/ou
- si glycémies post prandiales > 1,20g/l

- **Dédramatiser la mise sous insuline**
 - = Aide d'une IDE au départ +/- HAD
 - = Mettre en sécurité la maman et le bébé

TRAITEMENTS DG sous insuline

Contrôle + REGULARITE en glucide

Pourquoi faire insuline au bon moment ?

La mise sous insuline => peut provoquer des hypoglycémies

MESSAGES EDUCATIFS SIMPLES ET ADAPTES

Si initiation d'une insuline rapide :

- L'injection doit être réalisée **JUSTE** avant le repas
- Prévention des hypoglycémies => apport **SUFFISANT** et **RÉGULIER** en glucide

INJECTION D'INSULINE : EN PRATIQUE

Une insuline mal injectée est une insuline inutile

1 / Conservation des stylos d'insuline :

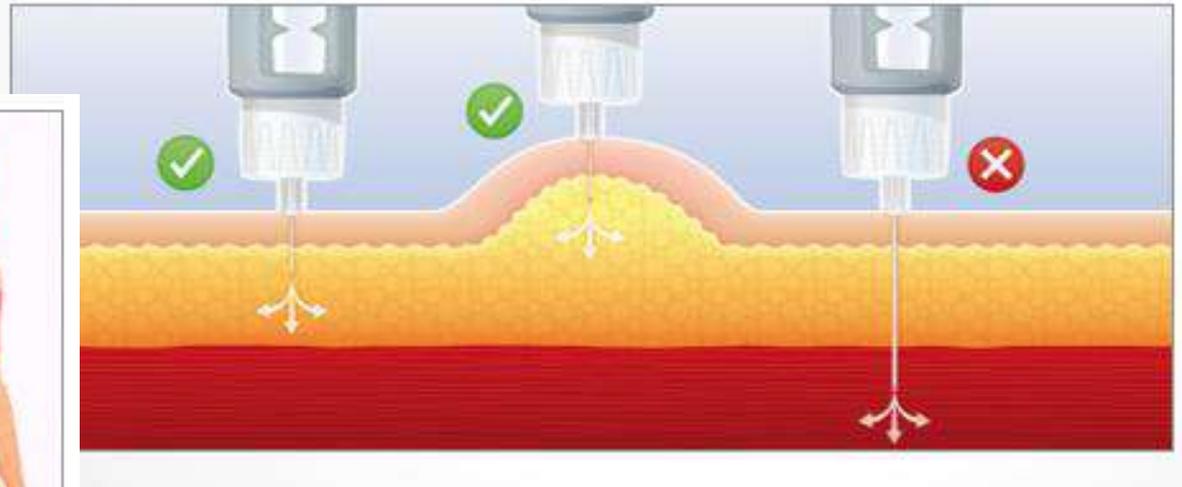
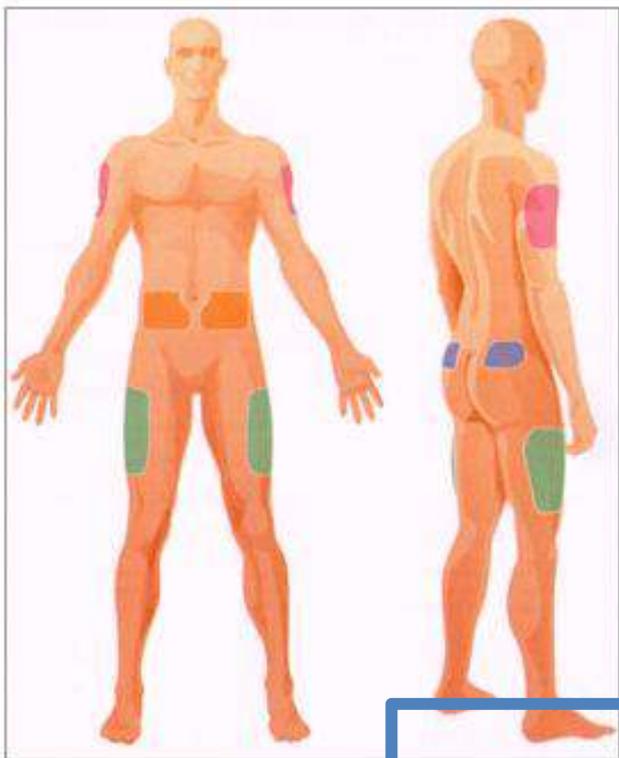
- Conservation des stylos non utilisés => **AU FRIGO**
- Stylos d'insuline utilisés doivent être maintenu => **A TEMPERATURE AMBIANTE PENDANT 30 JOURS MAX**

2 / Utilisation des stylos d'insuline

- Première utilisation = **PURGE de 6 ui** avant de réaliser l'injection
- Deuxième utilisation du stylo et à chaque utilisation = **PURGE de 2 ui** avant chaque injection
- Il faut **COMPTER jusqu'à 10 secondes** avant de retirer le stylo
(aucune goutte d'insuline ne doit apparaitre au retrait)

TRAITEMENTS INSULINOTHERAPIE => DG

3/ Lieu d'injection



Injection d'insuline

1 injection mal réalisée = 1 traitement inefficace

TRAITEMENTS

INSULINOTHERAPIE => DG

Avant les repas : 0,65 - 0,95 g/l

< 0,65 g/l

0,65 – 0,94 g/l

≥ 0,95 g/l

Mauvais résultat

Bon résultat

Mauvais résultat

2h après les repas : 0,95-1,20 g/l

< 0,95 g/l

0,95 – 1,19 g/l

≥ 1,20 g/l

Mauvais résultat

Bon résultat

Mauvais résultat

**Mauvais résultat => DANGER POUR LE BEBE ET LA MAMAN
IL FAUT REALISER UNE MODIFICATION DU TRAITEMENT**

Insulinothérapie :

Il n'y a pas de risque à augmenter les doses d'insuline si besoin

- **Augmentation progressive** avec croissance du placenta
 - De plus en plus nécessaire d'augmenter **plus vite** chez femmes avec une obésité (insulinorésistante +++)
- **Pas de dose maximale**
 - **Attention: diminution brutale des doses d'insuline =**
 - diminution de la vitalité placentaire
 - risque fœtal +++++

INSULINE RAPIDE ET LENTE

INSULINE RAPIDE NOM DE SPECIALITE DCI	INSULINE SEMI LENTE / LENTE NOM DE SPECIALITE DCI
APIDRA® INSULINE GLULISINE	ABASAGLAR® INSULINE GLARGINE
HUMALOG® INSULINE LISPRO	LANTUS® INSULINE GLARGINE
LYUMJEV® INSULINE LISPRO	LEVEMIR® INSULINE DETEMIR
NOVORAPID® INSULINE ASPARTE	INSULATARD® INSULINE ISOPHANE
FIASP® INSULINE ASPARTE	UMULINE NPH® INSULINE ISOPHANE
INSULINE ASPARTE® SANOFI INSULINE ASPARTE	TRESIBA® INSULINE DEGLUDEC

Adaptation anticipatoire des doses

DOSE INSULINE LENTE DU SOIR :

- Si la glycémie du réveil est supérieure ou égale à 0,95 g/l
⇒ Il faut **AUGMENTER** de 2 ui à la dose d'insuline lente du soir
 - Si la glycémie du réveil est comprise entre 0.65 et 0,94 g/l
⇒ Il faut **FAIRE LA MÊME DOSE** d'insuline lente le soir
 - Si la glycémie du réveil est inférieure à 0.65 g/l
⇒ Il faut **DIMINUER** de 2 ui la dose d'insuline lente du soir
- ⇒ Augmenter de 2 en 2ui

ie	Insuline Lente	Glycémie du lendemain au réveil	
	L6	1.10	
	L8	0.95	
	L10	0.97	
	L12	0.55	
	L10	0.86	
	L10	0.97	
	L12	0.92	

Adaptation anticipatoire des doses

DOSE INSULINE RAPIDE DU MATIN :

- Si la glycémie 2h après le petit déjeuner est
 - supérieure ou égale à 1,20 g/l
⇒ Il faut **AUGMENTER** la dose d'insuline rapide de demain matin
 - comprise entre 0,95 – 1,19 g/l
⇒ Il faut **FAIRE LA MÊME DOSE** d'insuline rapide de demain matin
 - inférieure à 0,95 g/l
⇒ Il faut **DIMINUER** la dose d'insuline rapide de demain matin
- ⇒ **Modifier de 1 en 1 ui jusqu'à 10ui puis de 2 en 2ui**

Objectif avant le repas :

		MATIN		
		Glycémie au réveil	Insuline petit-déj	Glycémie Après petit-déj
Lundi			R4	0.93
Mardi			R3	1.30
Mercredi			R4	1.18
Jeudi			R4	1.08

Adaptation anticipatoire des doses

DOSE INSULINE RAPIDE DU MIDI :

- Si la glycémie 2h après le déjeuner est
- supérieure ou égale à 1,20 g/l
⇒ Il faut **AUGMENTER** la dose d'insuline rapide de demain midi
- comprise entre 0,95 – 1,19 g/l
⇒ Il faut **FAIRE LA MÊME DOSE** d'insuline rapide de demain midi
- inférieure à 0,95 g/l
⇒ Il faut **DIMINUER** la dose d'insuline rapide de demain midi

⇒ Modifier de 1 en 1 ui jusqu'à 10ui puis de 2 en 2ui

JOURNEE		
ie	Insuline déjeuner	Glycémie Après déjeuner
er	R12	1.32
	R14	1.18
	R14	1.14

Adaptation anticipatoire des doses

DOSE INSULINE RAPIDE DU SOIR :

- Si la glycémie 2h après le diner est
 - supérieure ou égale à 1,20 g/l
⇒ Il faut **AUGMENTER** la dose d'insuline rapide de demain soir
 - comprise entre 0,95 – 1,19 g/l
⇒ Il faut **FAIRE LA MÊME DOSE** d'insuline rapide de demain soir
 - inférieure à 0,95 g/l
⇒ Il faut **DIMINUER** la dose d'insuline rapide de demain soir
- ⇒ **Modifier de 1 en 1 ui jusqu'à 10ui puis de 2 en 2ui**

SOIREE	
Insuline Diner	Glycémie Après diner
R6	0.85
R5	1.12
R5	1.08
R5	1.25
R6	1.25
R7	1.14
R7	1.22

Adaptation anticipatoire des doses

QUOI FAIRE SI LA GLYCEMIE REALISEE EST < 0,65 g/l sous INSULINE

QUEL QUE SOIT L'HEURE :

1 MORCEAU DE SUCRE ET C'EST TOUT

- 1/ Resucrage avec **1 morceau de sucre** uniquement (ne pas donner de pain ou biscotte)
- 2/ Contrôler la glycémie 15 minutes après le resucrage
- Si à 15 minutes, la glycémie est > 0.65 g/l => Rien à faire
- Si à 15 minutes, la glycémie est < 0.65 g/l => resucrage de la **MEME** manière

15	R6	1.94	0.62	R7	1.14	L7	0.85
0	R5	0.94	0.80	R7	1.25	L7	0.62
10	R4	1.16	0.85	R8	0.92	L6	0.97
15	R4	1.14	0.72	R7	1.22	L7	0.92

Adaptation anticipatoire des doses

Hypoglycémie avant repas

Si la patiente est en hypoglycémie (glycémie < 0.65 g/l) avant le REPAS, il faut lui dire de **se resucrer** avec 1 sucre ou 1/2 verre de jus de fruit **puis attendre 15 minutes**.

Ne prendre son REPAS qu'après avoir vérifié que la glycémie est supérieure à 0,65 g/l 15 min plus tard et **réaliser le dose d'insuline prescrite** avant le début du repas

=> **Ne pas oublier de baisser la dose d'insuline rapide responsable dès le lendemain**

1° / Post-partum immédiat

- **Arrêt de la surveillance glycémique et de tout traitement**

2° / A la sortie de la maternité

- **Perdre le poids pris pendant la grossesse +++**
- Préparer un nouvelle grossesse
- **Eviter l'apparition d'un diabète de type 2 ultérieur**

3° / 8 semaines après l'accouchement

>> **Glycémie à jeun seul** si DG sans insuline

À jeun : < 1,10 g/l = normal

À jeun : 1,10 - 1,26 g/l : hyperglycémie modérée à jeun

À jeun : > 1,26 g/l : diabète

>> **HGPO** avec glycémie à jeun et à 2h uniquement si DG avec insuline

À jeun : < 1,10 g/l = normal

À jeun : 1,10 - 1,26 g/l : hyperglycémie modérée à jeun

À jeun : > 1,26 g/l : diabète

2 heures : < 1,40 g/l : normal

2 heures : 1,40 - 2,00 g/l : intolérance au glucose

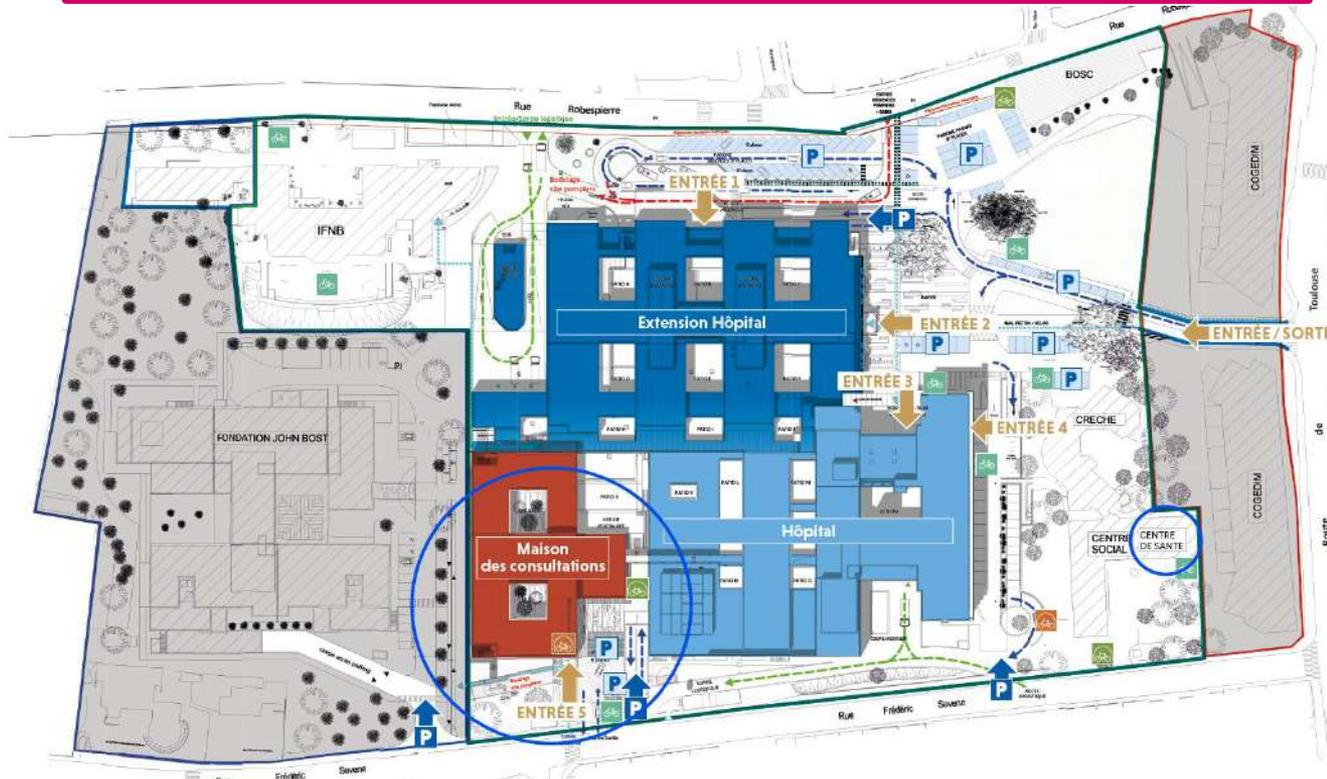
2 heures : > 2,00 g/l : diabète

OÙ SE RENDRE EN CONSULTATION ?

MAISON DES CONSULTATIONS DE BAGATELLE

- HDJ : rez-de-chaussée, secteur 3
- Consultation : 2e étage, secteur 9

303 rue Frédéric Sévène - 33400 Talence
diabétologie@mspb.com
05 57 12 35 30





Réunion de formation professionnelle
DIABÈTE GESTATIONNEL

MERCI DE VOTRE ATTENTION



*Maison de Santé Protestante
de Bordeaux-Bagatelle*

Fondation reconnue d'utilité publique depuis 1867