

DIABETE GESTATIONNEL (DG) : DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE

Recommandations CNGOF/AFD 2010 Le dépistage n'est pas nécessaire en l'absence de facteur de risque : IMC>25 ou âge>35 ans ou ATCD familial de diabète ou ATCD personnel de DG ou de macrosomie ou de MFIU

1) Dépistage au 1^{er} trimestre

Glycémie < 0.92g/L	Prévoir HGPO 24 SA 28 SA
Glycémie > 1.26g/L	Cs diabéto Dr Salaun (explo fonctionnelle 66253 ou DECT 66005) rapidement (suspicion diabète pré existant) Suivi de la grossesse par sénior sur LMR
Glycémie entre 0,92 et 1.26g/L	Education thérapeutique du diabète gestationnel. Prévoir une cs sénior obst au moins une fois pendant la grossesse

Si GAJ entre 0.92 et <1.10g/L au premier trimestre : proposition de l'étude LEMA GDM : Prise en charge précoce versus prise en charge tardive du diabète gestationnel : un essai multicentrique randomisé de non –infériorité

2) Dépistage au 2^{eme} trimestre :

- HGPO à 75g entre 24 et 28 SA, glycémies à jeun, H1, H2
- En ville. Possible à L Mourier sur RDV en policlinique (pour les PASS Mater par exemple)
- Possible jusqu'à 32 SA. Si non fait à 32 SA prescrire G0 (patho ≥ 0.92 g/l) et GPP (patho ≥ 1.20 g/l), HGPO si macrosomie ou excès LA
- Informer la patiente : but et modalités du dépistage, lui remettre la feuille d'information couplée à l'ordonnance, signaler qu'en cas de résultat pathologique elle sera contactée par la maternité

3) Diagnostic : UNE seule valeur supérieure aux seuils suffit :

Glycémie à jeun	Glycémie à 1 heure	Glycémie à 2 heures
≥ 0.92 g/l	≥ 1.80 g/l	≥ 1.53 g/l
$\geq 5,1$ mmol/l	≥ 10 mmol/l	$\geq 8,5$ mmol/l

4) Prise en charge :

Vérifier les coordonnées de la patiente et de son médecin traitant sur le dossier médical

Education thérapeutique du diabète gestationnel : inscription auprès des IDE de consultation

Prévoir au moins un RDV obstétrical avec Sénior sans degré d'urgence

Prescription du lecteur (compatible MyDiabby- cf arborescence)

Jour 1 : Réalisation avec les IDE d'une **Bilan éducatif partagé** en entretien individuel et atelier sur la surveillance du diabète et Mydiabby

Jour 2 : Ateliers ETP le jeudi après-midi

- Avec **Valérie Ressencourt diététicienne** : éducation alimentaire
- Avec **infirmière de consultation en groupe** : diabète gestationnel, éducation, surveillance

Jour 10 à 15 (PAS AVANT) : revoir la patiente

- par **Valérie Ressencourt** si besoin (lundi, mardi, mercredi après-midi, 13h30 à 15h00 sur rdv)
- ou par le **consultant (RDV de suivi de grossesse prévu)**
- ou sur listing de surveillance des glycémies sur MyDiabby par **l'IDE (Cahier dédié)**

En cas d'absence d'ateliers envoi de documents et d'un tuto sur la nutrition par la diététicienne : Le régime expliqué en vidéo (envoi du lien vidéo)/ Le régime écrit/ L'ordonnance pour le lecteur de glycémie (+ lien vidéo expliquant l'utilisation du lecteur)/ Un tableau de glycémie/ Le mode d'emploi d'utilisation de MyDiabby

Possibilité de prise en charge extra hospitalière au CMS de Gennevilliers :

- en l'absence de comorbidité ou ATCD notable
- ateliers diabète, auto-surveillance, suivi obstétrical (y compris écho) et diabéto

- accessible aux femmes domiciliées hors Gennevilliers
 - CONTACT CMS secrétariat réservé aux professionnels : 0140856746
 - En cas de mise sous insuline : orientation vers l'obstétricien à LMR et l'HDJ
- NB.** prise en charge en ville similaire envisageable avec certaines maisons de santé

Pour permettre le suivi des glycémies de ses patientes pour chaque praticien, l'application MyDiabby est accessible dans chaque box de consultation.

Objectifs glycémiques : GAJ < 0,95 g/L et GPP < 1,20 g/L.

5) En cas d'équilibre parfait (toutes les glycémies < seuils)

- Encourager la patiente et poursuivre le régime jusqu'à la fin de la grossesse.
- Les cycles glycémiques peuvent être espacés : 1 jour/2 puis 1 jour/3 voire 1 fois par semaine (6 dextros par jour pour avoir un reflet sur 24 h)
- RDV tous les mois par consultant habituel

6) Insulinothérapie : première instauration en HDJ

- Si objectifs glycémiques **non atteints après 10-15 jours** de bonne observance diététique
- Règle générale 3 ou plus glycémies > l'objectif au même moment de la journée = indication d'insuline
- En cas d'erreurs de régime, nouvelle consultation personnalisée avec la diététicienne (L-M-M AM)
- Les doses d'insuline doivent être prescrites par le médecin qui décide de traiter ou par le médecin de l'HDJ
- Prendre rdv **avec l'infirmière référente en DG (le jeudi en HDJ)** de la consultation de maternité pour la mise sous insuline et l'y adresser avec la prescription.
- **En cas d'impossibilité de gestion en consultation**, possibilité de prendre contact avec Corinne Tilleul DECT 62081 (poste 62009), feuille par fax au 66269 ou en **hospitalisation** en cas de déséquilibre important ou de problème de compréhension.

Critères de mise sous insuline dans le DG :

- **INSULINE RAPIDE : si 3 GPP ou plus sont ≥ 1.20 g/L pour un même repas au cours d'une semaine**
- **Protocole Acarbose :** adresser femmes éligibles à la sage-femme de recherche
- **INSULINE LENTE : si ≥ 3 glycémies à jeun/7 sont ≥ 0.95 g/L**

Suivi sous Insuline

- Dans tous les cas, RDV diabétologue ou obstétricien dans les 15 jours suivant l'introduction de l'insuline
 - Adresser la patiente au diabétologue (Dr Salaun 66253 ou 66256, DECT 66570) en cas de déséquilibre manifeste ou de doses importantes d'insuline. Des ateliers pourront être proposés à la patiente en diabétologie.
 - En cas de problèmes de compréhension par la patiente : programmer une hospitalisation en maternité : la SF de GHR (Bip 218) et l'accueil (6345) doivent être mis au courant pour planifier l'hospitalisation
- 7) **En cas de corticothérapie (notamment maturative)** : augmentation des besoins en insuline dès le lendemain de l'injection et pendant 4-5 jours, puis retour à la normale. Surveiller++ et adapter

8) Indications de déclenchement :

- pas systématique
- si diabète très déséquilibré
- si macrosomie dans les mêmes critères que hors diabète (DAM) : déclenchement à 38 SA
- si macrosomie clinique ou échographique > 95% hors critères DAM : déclenchement à 39 SA

9) Risque de diabète ultérieur : Sensibiliser la patiente pendant sa grossesse sur le risque de diabète ultérieur

- Glycémie à jeun à J2 de l'accouchement et 2 mois après l'accouchement (ordonnance de sortie)
- **En cas de suspicion de diabète préexistant** ou si persistance de glycémies pathologiques en post partum : appeler diabétologue (Dr Salaun 66005) pour discuter des doses à maintenir.
- Vérifier les coordonnées du **médecin traitant** dans le dossier pour qu'il reçoive le CR de grossesse.

Màj Avril 2023