

# Recommandations pour la prise en charge par le médecin traitant des patientes ayant présenté un diabète gestationnel

Recommandations du Collège National des Obstétriciens et Gynécologues Français

## Le diabète gestationnel (DG) :

- Prévalence de 2 à 6 % des grossesses
- Problème de santé publique car risque multiplié par 7 de développer un diabète de type 2
- Facteurs de risque de survenue du diabète de type 2 après un DG :
  - \* Obésité définie par un IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>
  - \* Niveau élevé de glycémie lors de l'HGPO (glycémie  $\geq 2$ g/L à H1)
  - \* Insulino---requérance
  - \* Précocité du diagnostic de DG (âge gestationnel < 24SA)

## En pratique, dépistage du diabète de type 2 dans le post---partum :

- Rôle central du médecin généraliste prouvé et recommandé (Collège national des gynécologues obstétriciens) pour obtenir la meilleure observance du test de dépistage et le meilleur suivi
- Importance de la communication ville---hôpital et de la participation de tous les acteurs de santé
- Dépistage du diabète de type 2 recommandé
  - \* Entre **6 et 8 semaines** du post---partum puis tous les 1 à 3 ans pendant 25 ans
  - \* Avant une nouvelle grossesse
- Peut être réalisé par la glycémie à jeun ou par l'HGPO
- Importance d'informer la patiente du risque de survenue de diabète 2 (souvent méconnu ou sous estimé rendant le dépistage et le suivi difficile).
- Le suivi doit inciter à modifier l'hygiène de vie :
  - => Activité physique 30 à 60 minutes au moins 5 jours par semaine
  - => Alimentation équilibrée