



SURVEILLER POUR MIEUX AGIR !

En l'absence de facteurs de risque, le dépistage doit être réalisé entre la 24^{ème} et la 28^{ème} semaine de grossesse par un test consistant à mesurer le taux de sucre dans le sang après avoir ingéré du glucose à jeun.

DIABÈTE GESTATIONNEL

C'est un diabète (augmentation du sucre dans le sang) découvert pour la première fois pendant la grossesse, quel que soit le traitement nécessaire et quel que soit l'évolution après l'accouchement.

QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE?

Il existe de nombreux facteurs de risque :

Facteurs individuels non liés à la grossesse

- Age supérieur à 35 ans
- Origine ethnique hispanique, africaine ou asiatique
- Surcharge pondérale

Antécédents familiaux

- Antécédents familiaux de diabète de type 2
- Obésité dans la famille de la future mère

Facteurs liés aux grossesses antérieures

- Antécédents de diabète gestationnel ou de macrosomie (enfant de plus de 4000g à la naissance)

COMMENT DÉPISTER LE DIABÈTE GESTATIONNEL?

On recommande le dépistage dès le premier trimestre par une prise de sang au laboratoire (glycémie à jeun), s'il existe des facteurs de risque (en cas d'antécédents de diabète lors d'une grossesse, de bébé de plus de 4kg, de diabète dans la famille ou, si vous avez plus de 35 ans.) ou en cas de surpoids chez la mère (IMC \geq 25).

En l'absence de facteurs de risque, le dépistage doit être réalisé entre la 24^{ème} et la 28^{ème} semaine de grossesse par un test, l'Hyperglycémie Provoquée par voie orale (HGPO) consistant à mesurer le taux de sucre dans le sang après avoir ingéré 75g de glucose à jeun.

UNE FOIS DÉPISTÉ, QUE FAUT-IL FAIRE?

Une prise en charge spécialisée doit être mise en place. Elle comprend :

- Une prise en charge diététique
- Une activité physique régulière, en l'absence de contre-indications obstétricales, environ 30 minutes 3 à 5 fois par semaine.
- Un traitement par insuline si les mesures hygiéno-diététiques ne suffisent pas.
- Si nécessaire, mettre en place un auto-contrôle des glycémies.

QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DU DIABÈTE GESTATIONNEL?

Les principaux risques pour le bébé sont :

- Des complications lors de l'accouchement : un enfant trop gros(macrosomie) à la suite d'un diabète gestationnel pourra avoir du mal à naître par voie naturelle et une césarienne pourra être nécessaire.
- Le nouveau-né peut présenter une hypoglycémie à la naissance et une détresse respiratoire, même si ces complications restent rares.
- A plus long terme, il existe un risque d'obésité chez l'enfant.

Les principaux risques pour la mère sont :

Un accouchement plus difficile lié au poids excessif du bébé.

- Une hypertension ou une pré-éclampsie.
- Il existe un risque de rester diabétique après l'accouchement ou de développer un diabète de type 2.

AU LUXEMBOURG

Un système de surveillance de la santé périnatale (SUSANA) a été mis en place il y a plus de 30 ans au Luxembourg. Toutes les naissances y sont encodées.

Ce système de surveillance, mis en place sous l'égide du Ministère de la Santé, est géré par le Luxembourg Institute of Health. Il permet de connaître l'état de santé des femmes enceintes et des nouveau-nés et de prendre les décisions adéquates en terme de santé publique.

Des informations sur le suivi de grossesse y sont collectées ce qui permet notamment de connaître la prévalence (nombre de personnes atteintes) du diabète gestationnel au Luxembourg.

En 2014, 5,2 % des femmes enceintes ont eu un diabète gestationnel au Luxembourg. Ce taux est passé à 5,7 % en 2015.

Par comparaison, dans les populations européennes, la prévalence du diabète gestationnel varie de 3 à 6 % mais elle reste très variable en fonction de la population étudiée et en fonction du test de dépistage utilisé.