

# Recommandations concernant le Diabète Gestationnel (DG)

## Société Francophone du Diabète et Collège des gynécologues et obstétriciens

### 1. Dépistage ciblé

Pour les femmes à risque surtout : âge maternel > 35 ans, antécédent familial de diabète, IMC > 25, antécédent de DG ou d'enfant macrosome,

Le dépistage universel n'apporte pas de bénéfice en termes de réduction des complications obstétricales ou néonatales ; le dépistage systématique n'est pas recommandé et la décision de dépister en l'absence de facteurs de risque dépend d'une évaluation individuelle

A la fin du 3<sup>ème</sup> mois par une glycémie à jeun pour les femmes à risque

Entre 24 et 28 SA, pour les femmes non diagnostiquées auparavant, par une HGPO avec 75 g de glucose

### 2. Critères diagnostiques

**Le diagnostic de DG est affirmé par :**

Une glycémie à jeun seule si elle est > 0.92 g/l ou 5.1 mmol/l (si glycémie à jeun > 1.26 g/l ou 7 mmol/l → il s'agit d'un diabète authentique et non d'un DG)

Au moins une valeur anormale parmi les 3 mesures d'une HGPO avec 75 g de glucose

- Glycémie à jeun > 0.92 g/l (5.1 mmol/l)
- Glycémie 1 h après charge en glucose > 1.80 g/l (10 mmol/l)
- Glycémie 2 h après la charge en glucose > 1.53 g/l (8.5 mmol/l)

### 3. Prise en charge diabétologique

Diététique : 25 à 35 kcal/ kg de poids/jour et jamais < 1600 kcal/j ; 40 à 50 % de glucides , répartition en 3 repas et 2 collations

Autosurveillance glycémique : 4 contrôles par jour dont 1 systématique 2h après le début de chaque repas principal

Insulinothérapie si glycémie à jeun > 0.95 et/ou glycémie mesurée 2 h après repas > 1.20 g/l