

TITRE DU PROJET : GDM project – Diabète gestationnel

RESPONSABLE : Nolwenn REGNAULT, Département des Maladies Chroniques et Traumatismes, Santé publique France, Saint-Maurice

RESUME

Contexte

Le diabète gestationnel (DG) est défini comme une intolérance au glucose débutante ou découverte pour la première fois pendant la grossesse et correspond à deux cadres : soit hyperglycémie survenant à partir de 24 semaines d'aménorrhée dans un contexte d'insulinorésistance physiologique (environ 85% des cas), soit prédiabète ou diabète de type 2 (DT2) préexistant à la grossesse mais ignoré. Fin 2010, la Société Francophone du Diabète et le Collège national des Gynécologues et Obstétriciens Français ont publié conjointement de nouvelles recommandations pour la pratique clinique concernant le dépistage et la prise en charge du DG, essentiellement sur avis d'experts, concernant notamment son dépistage (quand, comment, qui), son pronostic à court terme et à plus long terme (risque de DT2, nécessitant un dépistage régulier ; et cardiovasculaire). Plusieurs problématiques existent encore actuellement, et nos objectifs répondent à ces questions.

Objectifs

Thème 1- Décrire les pratiques de dépistage du DG (et de diabète préexistant méconnu) pendant la grossesse et leurs déterminants

Thème 2- Améliorer la prédiction du DG incident par les données maternelles antérieures à la grossesse

Thème 3- Evaluer le pronostic du DG au moment de la naissance

Thème 4- Décrire les pratiques de dépistage du DT2 après un DG et leurs déterminants

Thème 5- Evaluer le pronostic cardio-métabolique et néoplasique à long terme chez la mère

Thème 6- Evaluer le pronostic à long terme chez le ou les enfants

Méthodes

Une des originalités du projet est d'identifier dans la cohorte Constances, de façon incidente, les femmes présentant un DG ou un diabète découvert pendant une ou des grossesses survenant après l'inclusion. La définition du DG reposera sur un algorithme basé sur les données du Système national inter-régimes de l'Assurance maladie (SNIIRAM), qui sera éventuellement modifié sur des points spécifiques. Deux types de DG seront définis lorsqu'un dépistage précoce aura été réalisé : DG précoce ou DG tardif. Au sein des cas de DG, les DT2 ignorés et découverts lors de la grossesse seront identifiés plus spécifiquement. Ces éléments sont très novateurs.

Thème 1 (2019)- Le dépistage du DG est réalisé de façon quasi-exclusive en laboratoire de ville. Les analyses porteront sur les taux de dépistage, les méthodes de dépistage utilisées selon le terme, le terme des dépistages, chez les femmes enceintes de Constances, grâce aux données SNIIRAM.

Thème 2 (2019)- Seront considérés pour la prédiction du DG incident les facteurs de risque classiques mais également les données socio-économiques, anthropométriques et biologiques recueillies lors du bilan d'inclusion.

Thème 3 (2019)- Le pronostic maternel est évaluable grâce aux données SNIIRAM, comme cela a été fait auparavant. Le chaînage avec les données d'hospitalisation de l'enfant permettra d'évaluer le

pronostic de l'enfant. L'ajustement sera réalisé sur les facteurs de confusion, comme hypertension avant la grossesse, IMC prégestationnel, le gain de poids pendant la grossesse s'il est disponible.

Thème 4 (2020)- Les taux de dépistage précoce (dans les 6 mois après l'accouchement) seront déterminés à partir des consommations d'actes biologiques relevés dans le SNIIRAM et leurs facteurs prédictifs analysés. Les méthodes de dépistage utilisées seront également analysées.

Thème 5 (à plus long terme)- Le suivi à long terme pour la survenue d'un DT2, de maladies cardiovasculaires et de cancers est un atout majeur de la cohorte. Les diagnostics seront posés grâce à des algorithmes basés sur les données du SNIIRAM (consommations médicales et données d'hospitalisation du PMSI), aux données annuelles déclarées et aux bilans réalisés tous les 5 ans dans la cohorte. La plateforme de validation des diagnostics de cancers et de maladies cardiovasculaires sera éventuellement utilisée dans ce cadre. Cette plateforme pourra peut-être être sollicitée pour valider les cas douteux de diabète sous réserve d'un financement spécifique. La valeur pronostique du DG sera analysée en ajustant sur les facteurs de confusion par analyses multivariées et/ou appariement et/ou score de propension.

Perspectives

Thème 1 : une analyse descriptive du dépistage du DG en France et des facteurs prédisant le dépistage

Thème 2 : une analyse des facteurs prédictifs cliniques et biologiques de DG incident, apportant des éléments pour valider ou non le dépistage sélectif proposé en France, à la fois en début de grossesse et après 24 SA. Les critères sélectifs pourront être améliorés, éventuellement après considération du statut socio-économique.

Thème 3 : le pronostic à court terme sera analysé selon la présence d'un DG ou non, mais aussi selon l'existence d'un DG précoce, DG tardif, d'un diabète découvert pendant la grossesse. Les modalités thérapeutiques seront également décrites et éventuellement considérées.

Thème 4 : la réalisation des dépistages de dysglycémie en post-partum précoce puis régulièrement sera décrite ainsi que son évolution temporelle. Les facteurs associés à la réalisation du dépistage recommandé seront également analysés.

Thèmes 5 et 6 : le pronostic à long terme du DG sera analysé chez la mère comme chez l'enfant.