

Une étude AP-HP - Cnamts évalue les risques associés au diabète gestationnel dans une large cohorte nationale

Afin d'évaluer avec précision les effets du diabète pendant la grossesse, la Caisse nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés (Cnamts) et des équipes de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris - services de néonatalogie à l'hôpital Armand Trousseau et de diabétologie et d'obstétrique à l'hôpital Pitié-Salpêtrière - ont mené une étude en utilisant des données sur la mère et sur l'enfant pour la première fois à l'échelle nationale.

796 000 accouchements en France en 2012 ont ainsi fait l'objet d'une analyse poussée à partir des bases d'informations du PMSI^[1] et du Sniiram^[2]. [L'étude, publiée dans la revue Diabetologia jeudi 16 février 2017, recense 7 femmes sur 100 chez qui un diabète a été diagnostiqué durant la grossesse en 2012, un taux comparable à celui d'autres pays européens.](#)

Le diabète diagnostiqué durant la grossesse recouvre des formes différentes : il peut s'agir d'un diabète **réellement** apparu au cours de la grossesse, généralement au deuxième trimestre, et disparaissant dans le post-partum^[3], avec un risque de développer un diabète de type 2 plus tard dans la vie. Ou cela peut être un diabète **antérieur** à la grossesse (en grande majorité de type 2) **mais méconnu jusque-là**, découvert à l'occasion de la grossesse et persistant donc après l'accouchement.

C'est pourquoi, à partir des cas de diabète identifiés dans l'étude, un sous-groupe a été constitué en excluant les femmes dont le diabète a duré plusieurs mois après la période de post partum. **La création de ce sous-groupe a ainsi permis d'obtenir des résultats fiables concernant les complications du « diabète dit de grossesse ».**

Le diabète gestationnel présente des risques accrus de complications pour la mère et son enfant à la naissance, en particulier s'il est sévère^[4]

L'étude de l'AP-HP et de la Cnamts confirme que les femmes ayant développé un diabète durant leur grossesse ont un risque accru de complications périnatales par rapport à celles sans diabète : les mères avec un diabète gestationnel accouchent par **césarienne** dans près de 28 % des cas, versus 20 % des femmes sans diabète.

Les **accouchements prématurés** surviennent chez 8 % des femmes ayant un diabète gestationnel contre 6 % des femmes sans diabète. La **pré-éclampsie**^[5] apparaît chez 2 % des femmes avec un diabète gestationnel versus 1 % des femmes sans diabète.

Pour le bébé, le risque de **malformations cardiaques** à la naissance est 1,2 fois plus élevé que celui observé chez une femme qui a une grossesse sans diabète.

^[1] Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

^[2] Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie

^[3] Période qui débute après l'accouchement et se termine avec l'apparition des règles

^[4] Le diabète gestationnel est considéré comme étant sévère lorsqu'il nécessite la prise d'insuline

^[5] La pré-éclampsie est une pathologie de la grossesse caractérisée par une élévation de la pression artérielle se produisant au plus tôt au milieu du second trimestre. Elle s'accompagne d'une élévation de la quantité de protéines présente dans les urines. La maladie peut également survenir plus tardivement, peu de temps avant l'accouchement ou parfois même après (postpartum).

De plus, l'étude montre que la fréquence des complications s'accroît encore lorsque le diabète est sévère, nécessitant le recours à l'insuline^[6] : dans ce cas, un tiers des accouchements se fait par césarienne et 9 % survient prématurément. Enfin, les nouveau-nés ont un **risque multiplié par 2 d'avoir un poids de naissance particulièrement élevé.**

Pourcentages observés de complications périnatales			
	Femmes sans diabète ^[7]	Femmes avec un diabète gestationnel ^[8]	Femmes avec un diabète gestationnel sous insulinothérapie ^[9]
Complications maternelles			
Pré-éclampsie	1,5 %	2,5 %	2,3 %
Accouchement prématuré	6,1 %	7,9 %	8,8 %
Césarienne	19,5 %	27,5 %	33,5 %
Complications néonatales			
Macrosomie ^[10]	9,2 %	15,4 %	18 %
Malformation cardiaque	0,62 %	0,76 %	0,96 %
Détresse respiratoire	2,7 %	3,3 %	3,3 %

Le dépistage du diabète gestationnel : qui est concerné ?

L'étude de l'AP-HP et de la Cnamts permet de souligner l'importance du dépistage du diabète pendant la grossesse tel que recommandé actuellement par le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) chez les femmes qui présentent des facteurs de risque comme un **surpoids, une obésité, un âge supérieur à 35 ans, des antécédents familiaux de diabète, des antécédents obstétricaux de diabète gestationnel, etc.**

Cette maladie est susceptible de toucher un nombre croissant de femmes en raison de l'augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité^[11] ainsi que du recul de l'âge de la maternité^[12], autant de facteurs de risques de développer un diabète durant la grossesse.

Un dépistage précoce^[13], un suivi rigoureux du traitement diététique et/ou de l'insulinothérapie^[14] limitent les complications pour la mère et l'enfant.

A propos de l'étude de l'AP-HP et de la Cnamts

Cette étude a pu être réalisée grâce à l'utilisation d'outils statistiques puissants que sont l'ensemble des bases de données anonymes médicales hospitalières (PMSI) et la base de données anonymes sur les remboursements de soins des patients (Sniiram). Un travail d'analyse minutieux a permis d'identifier les femmes enceintes diabétiques et parmi elles, de différencier celles qui ont un diabète antérieur à la grossesse de celles qui ont développé un diabète au cours de la grossesse.

Depuis 2012, le chaînage des informations de santé de la mère et de l'enfant ont été rendues possibles par l'enregistrement d'une variable spécifique dans le PMSI rattachée à la mère et à son enfant. Ce procédé ouvre de nouvelles opportunités d'études, permettant notamment d'analyser les effets indésirables de médicaments chez les femmes qui y sont exposées durant leur grossesse.

^[6] 26,82% des femmes avec un diabète gestationnel étaient sous insulinothérapie en France en 2012

^[7] Nombre de femmes sans diabète : 729 105

^[8] Nombre de femmes avec un diabète gestationnel : 56 007

^[9] Nombre de femmes avec un diabète gestationnel sous insulinothérapie : 15 024

^[10] Poids de naissance situé dans les 10 % des valeurs les plus élevées retrouvées chez les nouveau-nés de même âge gestationnel

^[11] En 2012, la prévalence de l'obésité chez les adultes est de 15 % (± 0,4%). Elle était de 14,5% en 2009, de 13,1% en 2006, de 11,9% en 2003, de 10,1% en 2000 et de 8,5% en 1997. La prévalence de l'obésité a augmenté quel que soit le sexe. Mais l'augmentation relative de la prévalence de l'obésité entre 1997 et 2012 est plus importante chez la femme (+89,2%) que chez l'homme (+62,5%). Le pourcentage des Français sans surpoids est passé de 62% en 1997 à 53% en 2012. Source : ObEpi 2012 -

http://www.roche.fr/content/dam/roche_france/fr_FR/doc/obepi_2012.pdf

^[12] Source Ined : https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/21842/telechargement_fichier_fr_public_pdf1_465.fr.pdf

^[13] http://www.sfidiabete.org/sites/sfd_prod/files/files/ressources/mmm_2011_diab_gestationnel.pdf - <http://www.em-consulte.com/showarticlefile/276422/main.pdf>

^[14] Un traitement médicamenteux n'est pas systématiquement mis en place

Source:

Gestational diabetes and adverse perinatal outcomes from 716,152 births in France in 2012

Cécile Billionnet¹, Delphine Mitanchez^{2,3}, Alain Weill¹, Jacky Nizard^{3, 4}, François Alla¹, Agnès Hartemann^{3,5,6}, Sophie Jacqueminet^{5,6}

DOI 10.1007/s00125-017-4206-6

<http://www.diabetologia-journal.org/files/Billionnet.pdf>

¹ Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

² Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie

³ Période qui débute après l'accouchement et se termine avec l'apparition des règles

⁴ Le diabète gestationnel est considéré comme étant sévère lorsqu'il nécessite la prise d'insuline

⁵ La pré-éclampsie est une pathologie de la grossesse caractérisée par une élévation de la pression artérielle se produisant au plus tôt au milieu du second trimestre. Elle s'accompagne d'une élévation de la quantité de protéines présente dans les urines. La maladie peut également survenir plus tardivement, peu de temps avant l'accouchement ou parfois même après (postpartum).

⁶ 26,82% des femmes avec un diabète gestationnel étaient sous insulinothérapie en France en 2012

⁷ Nombre de femmes sans diabète : 729 105

⁸ Nombre de femmes avec un diabète gestationnel : 56 007

⁹ Nombre de femmes avec un diabète gestationnel sous insulinothérapie : 15 024

¹⁰ Poids de naissance situé dans les 10 % des valeurs les plus élevées retrouvées chez les nouveau-nés de même âge gestationnel

¹¹ En 2012, la prévalence de l'obésité chez les adultes est de 15 % (± 0,4%). Elle était de 14,5% en 2009, de 13,1% en 2006, de 11,9% en 2003, de 10,1% en 2000 et de 8,5% en 1997. La prévalence de l'obésité a augmenté quel que soit le sexe. Mais l'augmentation relative de la prévalence de l'obésité entre 1997 et 2012 est plus importante chez la femme (+89,2%) que chez l'homme (+62,5%). Le pourcentage des Français sans surpoids est passé de 62% en 1997 à 53% en 2012. Source : ObÉpi 2012 -

¹² http://www.roche.fr/content/dam/roche_france/fr_FR/doc/obepi_2012.pdf

¹³ Source Ined : https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/21842/telechargement_fichier_fr_publi_pdf1_465.fr.pdf

¹⁴ http://www.sfdiabete.org/sites/sfd.prod/files/files/ressources/mmm_2011_diab_gestationnel.pdf - <http://www.em-consulte.com/showarticlefile/276422/main.pdf>

¹⁵ Un traitement médicamenteux n'est pas systématiquement mis en place

À propos de l'AP-HP : L'AP-HP est un centre hospitalier universitaire à dimension européenne mondialement reconnu. Ses 39 hôpitaux accueillent chaque année 8 millions de personnes malades : en consultation, en urgence, lors d'hospitalisations programmées ou en hospitalisation à domicile. Elle assure un service public de santé pour tous, 24h/24, et c'est pour elle à la fois un devoir et une fierté. L'AP-HP est le premier employeur d'Ile de-France : 100 000 personnes – médecins, chercheurs, paramédicaux, personnels administratifs et ouvriers – y travaillent. <http://www.aphp.fr>

A propos de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés : La Caisse nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés (Cnamts) gère, au niveau national, les branches Maladie et Accidents du travail / Maladies professionnelles du régime général de Sécurité sociale qui permet à chaque assuré de se faire soigner selon ses besoins, quel que soit son âge ou son niveau de ressources.

L'Assurance Maladie concourt, par les actions de gestion du risque ou les services en santé qu'elle met en œuvre, à l'efficacité du système de soins et au respect de l'Ondam fixé pour l'année 2016 à 185,2 milliards d'euros. Elle participe également à la déclinaison des politiques publiques en matière de prévention et informe chaque année près de 60 millions d'assurés pour les aider à devenir acteurs de leur santé.

Pour conduire ses missions, l'Assurance Maladie s'appuie essentiellement sur 101 Caisses primaires d'Assurance Maladie (Cpam) en France métropolitaine, 4 Caisses générales de sécurité sociale (CGSS) dans les départements d'outre-mer, 1 Caisse commune de sécurité sociale (CCSS), et les 20 Directions régionales du Service médical (DRSM). Enfin, les 16 Carsat (Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail) ont des missions bien spécifiques en matière de retraite*, de tarification et de prévention des risques professionnels et d'action sociale.

*A l'exception de la Cramif Île-de-France, qui ne gère pas les pensions de retraite, ces champs relevant de la Caisse nationale d'Assurance Vieillesse.

Contact presse :

Service de presse de l'AP-HP : Anne-Cécile Bard & Marine Leroy - 01 40 27 37 22 - service.presse@aphp.fr