

GROUPE DE TRAVAIL

AUTEURS

- SINDT Pascale (Sage-femme)
- Dr DOMUN Bhoopendrasing (Diabétologue)
- DESPRAIRIES Adeline (Sage-femme)
- LEBIAN Chimène (coordinatrice CPTS)
- PASQUET Mathieu (Kinésithérapeute)
- IMBERT Fanny (diététicienne nutritionniste APA)
- ZENIDI Nadjib (IDE)
- Dr CRUANES Laurent (Médecin généraliste)
- Dr PETIT KHOUADER Najla (chirurgien dentiste)
- Dr ANDRE Katell (consultante en prévention santé bucco dentaire)

COMITE DE RELECTURE

- SALAUN Nathalie (IDE)
- Alain MiRETTI (pharmacien)
- Roland GERMESER (APA)
- JANICOT Lydie (IDE)
- Dr PHOLSENA Maryse (Diabétologue Libérale Saint-Pierre)
- Dr THOREAU Alice (Gynéco-obstétricien CHU SUD)
- Dr BERNARD Céline
- Dr LE MOULLEC Nathalie
- Pr NOBECOURT Estelle (Endocrino-diabéto-nutritionniste CHU SUD)
- MOURRAIN Apolline (diététicienne)

DIABÈTE GESTATIONNEL (DG)

I - Dépistage du diabète gestationnel (DG)	3
1 - En début de grossesse	3
2 - Entre 24 et 28 semaines d'aménorrhées (SA)	3
3 - A tout moment de la grossesse	3
II - Suivi d'une patiente présentant un diabète gestationnel	4
1 - Mise en place d'une surveillance des glycémies capillaires	4
2 - Mise en place de règles hygiéno-diététiques	5
3 - Consultations médicales	6
4 - Après l'accouchement	7
Prise en charge de la parodontite	8
Bibliographie	10
Annuaire	12
Protocole diabète gestationnel Repere	20

I - DÉPISTAGE DU DIABÈTE GESTATIONNEL (DG)

1 - En début de grossesse

- A la Réunion, le diabète gestationnel est dépisté **chez toutes les femmes en début de grossesse** par la mesure de **la glycémie à jeun (GAJ) depuis au moins 8h** (prescription médecin généraliste (MG), sage-femme (SF), gynécologue-obstétricien (GO)).
- Le diagnostic de DG s'établit sur une glycémie à jeun supérieure ou égale à **0.92 g/L** (et inférieure à 1,26 g/L, sinon il s'agit d'un diabète préexistant (cf parcours de soin spécifique)).
- Si la glycémie à jeun est inférieure à 0,92 g/L en début de grossesse mais qu'il existe un ou des facteurs de risques de développer un DG au 6^{ème} mois, orienter les patientes vers un parcours de prévention : diététiciennes, activités physiques adaptées (APA), kinésithérapeutes ...
- *NB : Le diagnostic de DG étant fait en début de grossesse, ne pas faire d'HGPO (hyper glycémie orale provoquée) au 6^{ème} mois.*

2 - Entre 24 et 28 semaines d'aménorrhées (SA)

Si la GAJ de début de grossesse est normale (<0,92 g/L) :

- Prescrire l'**HGPO 75 g** : DG si une ou plusieurs valeurs pathologiques (c'est-à-dire : GAJ supérieure ou égale à 0.92g /L ; glycémie supérieure à 1.80g /L 1h post prandial et 1.53g/L 2h post prandial)

Ou

- Si la patiente ne tolère pas l'HGPO 75 g ou si HGPO contre indiquée (ATCD de Bypass Gastrique ou Dumping Syndrome post Sleevectomie)
- Prescrire une surveillance de glycémies capillaires (6 fois par jour) pendant 48H.

Le diabète gestationnel est diagnostiqué si la GAJ capillaire est supérieure ou égale à 0,95 g/L et/ou la glycémie post-prandiale (2h) est supérieure ou égale à 1,20 g/L.

3 - A tout moment de la grossesse

S'il existe des **signes cliniques** faisant suspecter un DG malgré les dépistages négatifs déjà réalisés (Macrosomie fœtale, hydramnios, prise de poids maternel rapide et excessive entre 2 consultations):

- Des glycémies capillaires à jeun et post prandiales (on réalisera des glycémies capillaires 6/j) pendant 48h si doute sur DG méconnu
La surveillance sera à poursuivre jusqu'à l'accouchement si DG confirmé

Ou

- Faire une HGPO

II - SUIVI D'UNE PATIENTE PRÉSENTANT UN DIABÈTE GESTATIONNEL

1 - Mise en place d'une surveillance des glycémies capillaires

- Prescrire un **lecteur glycémique** (une **explication détaillée** sur la manière de piquer doit absolument être faite pour que les résultats soient interprétables. Ces explications pourront être faites par le pharmacien ou le prescripteur (gynécologue, médecin généraliste, sage-femme) ou par un IDEL.



Démonstration vidéo pour patientes si besoin

Lecteur de glycémies :

<https://www.youtube.com/watch?v=hUI4lEpU4MA>

<https://www.youtube.com/watch?v=DHIqWw6tUjg>



Application
myDIABBY

- Les surveillances doivent être faites **4 à 6x/j : dont GAJ et les 3 post-prandiales** minimum (soins IDEL en présentiel puis télé soin par IDEL sur prescription possible les premiers jours).

Si la patiente prend une **collation à 10h ou 16h ou si elle grignote** (à éviter bien-sûr), il faudra prévoir un contrôle avant le repas du midi et du soir également, donc **6 contrôles par jour**.

Pour les patientes sous 4 autosurveillances par jour (à jeun puis 2H après chaque repas), en cas d'hyperglycémie à jeun, il est recommandé de basculer sur 6 ASG (auto surveillance glycémique) par jour. Il est en effet utile de dépister des hyperglycémies avant les repas de midi et du soir, ce qui orientera le type d'insuline à mettre en place (exemple, si présence d'hyperglycémie à jeun seule, une insuline semi-lente d'une durée d'action d'environ 12h type Insulatard® ou Levemir® le soir sera suffisante, alors qu'une insuline basale d'une durée d'action d'environ 24h (Abasaglar® ou Tresiba®) sera indiquée si présence d'hyperglycémies avant repas matin, midi et soir.

LES OBJECTIFS SONT

- GAJ : < 0.95g/L
- Glycémies 2h post-prandial < 1.20g/L OU 1,40g/L 1h en post prandial
- **Évaluer les résultats 8 à 10 jours après le début de la surveillance et poursuivre la surveillance jusqu'à l'accouchement**

La fréquence du suivi des glycémies par un professionnel de santé dépendra des résultats obtenus (1 fois par semaine si diabète déséquilibré à 1 fois par mois si diabète équilibré).



Informez les patientes sur les hypoglycémies : signes cliniques, valeur sur glycémie capillaire inférieure à 0.60 g/l sans symptômes ou 0.70 g/L avec symptômes pour patiente sous insulinothérapie. Dans ce cas, il est nécessaire de faire un resucrage (10-15 g de sucre rapide, attention aux resucrages qui occasionnent les hyperglycémies réactionnelles).

2 - Mise en place de règles hygiéno-diététiques

Afin d'équilibrer l'alimentation, on conseille de :

- Prévoir une séance d'**ETP** : CHU – infirmières ASALEE- RUN diabète - actions de santé des MSP
- Prévoir une consultation avec un (e) **diététicien(ne)** (non pris en charge par la sécurité sociale à ce jour : voir mutuelle / MSP /Réunir) / fréquence et nombre de consultations à adapter à chaque patiente
- Apprendre à la patiente à lire une **étiquette nutritionnelle**
- Sensibiliser la patiente sur la notion **d'index glycémique**
- Privilégier les **féculents de bonne qualité, variés**, à index glycémique bas
- Réduire **les fritures**
- Se limiter à **une cuillère à soupe d'huile / repas / personne**
- Eviter les produits sucrés et contenant des **sucres ajoutés** (si consommation, privilégier au moment des repas et non entre)
- Quantifier les féculents et les fruits
- Favoriser les **céréales complètes** (riz, pâtes, farine...)
- Consommer des légumes à chaque repas (famille d'aliments qui doit être la plus représentée dans l'assiette)
- Limiter les **produits transformés**
- Promouvoir une **Activité Physique Adaptée** en l'absence de contre-indication obstétricale, à raison de **20-30 min d'endurance 3 à 5 fois**

par semaine minimum en plus de l'activité quotidienne (marche, vélo, natation, aquabike, aquagym, danse, yoga par exemple).

Orientation vers les programmes dédiés :

- OSTL Saint-Pierre
- MSS Ekilib.re - Tampon
- Kinésithérapeutes : réentraînement à l'effort
- Sport santé bien être : **ssbe.re**

3 - Consultations médicales

1 - Fréquence du suivi

- Prévoir une consultation avec endocrino-diabétologue (téléconsultation de suivi possible)
- Réaliser des consultations mensuelles par MG ou SF en alternance 1X mois avec gynéco-obstétricien.

Le secteur de la CPTS Australe compte 3 diabétologues en libéral et 6 à 8 diabétologues hospitaliers (cf annuaire).

Nous proposons donc :

- 1 RDV avec un diabétologue (libéral ou CHU) au moins une fois après la découverte (avec carnet de glycémie ou carnet mydiabby de préférence et lecteur de glycémie)
- Puis la surveillance pourra être déléguée et espacée pour les patientes dont le diabète est équilibré. Pour celles dont le diabète est déséquilibré et pour les insulinotraitées, voir avec le diabétologue le rythme de surveillance (présentiel ou téléconsultation).

2 - Insulinothérapie

Elle peut être mise en place par le diabétologue à n'importe quel moment de la grossesse devant un DG déséquilibré. Elle est nécessaire devant une surveillance montrant :

- Plus de **3 valeurs** hors objectifs **dans la même semaine sur le même moment de la journée 3 jours consécutifs en règle générale** (hors écarts alimentaires ou épisodes infectieux ou évènements intercurrents pouvant expliquer les hyperglycémies...)

Un suivi à domicile de l'insulinothérapie par un IDEL peut être nécessaire. Il réalisera aussi une éducation à l'auto-injection et un ajustement des

doses d'insuline selon protocole.

Il est important d'autonomiser (à travers l'éducation par l'IDEL ou SF) les patientes pour l'injection d'insuline ainsi que l'adaptation des doses d'insuline.

3 - A partir de 32 SA jusqu'à terme.

- **Devant un DG équilibré** (sans retentissement fœtal) on poursuivra un suivi classique de fin de grossesse tout en poursuivant surveillance par glycémies capillaires et règles hygiéno-diététiques.

La sage-femme ou le MG ou le GO interpellera le CHU si le diabète se déséquilibre dans le dernier mois de grossesse, nécessitant un rdv au SIG (ou **en dernier recours** aux urgences obstétricales si aucun créneau n'est disponible au SIG dans un délai raisonnable) pour évaluer l'indication de déclenchement.

- **Devant un DG équilibré avec FDR maternels ajoutés (obésité / HTA / ATCD PE / ATCD DG / âge supérieur à 40 ans) et/ou DG équilibré + macrosomie/hydramnios :**

- ✓ On mettra en place une surveillance clinique rapprochée à raison d'un suivi par une sage-femme à domicile ou au cabinet 1 à 2 fois par semaine, comportant : ERCF/TA/BU
- ✓ Prévoir un RDV au SIG à 36 SA et à 38 SA pour évaluer l'indication ou non du déclenchement du travail ou d'une césarienne à 39 SA.

- **Devant un DG déséquilibré :**

- ✓ On mettra en place une surveillance par une sage-femme à domicile ou au cabinet 2 fois par semaine comprenant : ERCF/TA/BU.
- ✓ Prévoir un RDV au SIG au CHU Sud Réunion à 36 SA et à 38 SA puis déclenchement du travail (ou césarienne) à 39 SA.

4 - Après l'accouchement

- Dépistage +++ 3 mois après accouchement via :
HGPO en première intention si diagnostic du DG fait sur HGPO

Ou

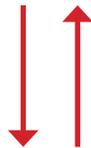
- **GAJ +HbA1C** +/- NFS (l'anémie pouvant rendre non contributif l'HAB1C),
- Renouveler ce bilan 1 fois par an minimum en l'absence d'anomalie
- Privilégier l'allaitement maternel +++

**DIABETE ET GROSSESSE
=
2 FACTEURS DE RISQUES DE LA PARODONTITE**

**PARODONTITE = pathologie inflammatoire
d'étiologie bactérienne
=> altération des tissus de soutien des dents
=> perte des dents sans traitement.**

Les bactéries responsables de parodontite entraînent également une **hyperglycémie par insulino-résistance** (passage de leurs toxines dans la circulation sanguine). La Parodontite déstabilise le diabète et augmente le risque de complications.

L'inflammation chronique provoquée par la parodontite **augmente le risque d'accouchements prématurés par prééclampsie et de NPFP (naissance prématurée et de faible poids) risque multiplié par 7**



DIABÈTE
lien **BIDIRECTIONNEL** entre les deux
qui s'aggravent mutuellement.

GROSSESSE

Le diabète fragilise la micro-circulation au niveau des gencives, diminue la qualité de la salive et ainsi **augmente très significativement le risque de parodontite (risque X 3)**.

Les changements hormonaux fragilisent la gencive et la rendent plus vulnérable aux bactéries de la plaque dentaire

Reconnaitre les signes cliniques de la PARODONTITE

- Saignements au brossage (ou spontanés), gencive lisse, rouge et œdématiée
- Halitose
- Migrations dentaires, suppurations ...

Mais parfois aussi INDOLORE et la parodontite passe alors inaperçue !

DÈS LES PREMIERS SYMPTÔMES

Motiver la patiente à la visite chez le dentiste et à réaliser les traitements

- Amélioration de l'hygiène quotidienne, prescription d'un bain de bouche à la chlorhexidine (3 fois par jour, pendant 7 jours)
- Gestion des facteurs de risques (stress, diabète, soins dentaires défectueux...)
- Bilan parodontal
- Détartrages réguliers
- Débridement sous gingival (surfaçage)

Prise en charge à 100% pour l'ALD diabète (+ ALD 5, 7, 13, 22 et 27).

EN PRÉVENTION

Motiver à l'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire quotidienne

- Avec une brosse à dent souple, brosser de la gencive vers la dent et les faces masticatoires, pendant au moins 2 minutes, après chaque repas. Recommander l'utilisation d'un dentifrice fluoré et l'utilisation de fil dentaire ou brossettes interdentaires.
- Éviter les grignotages, manger équilibré et boire un peu d'eau après chaque prise alimentaire.

Motiver au suivi régulier chez le dentiste

- Détartrages réguliers
- Réalisation des soins dentaires.
- Au 4ème mois de grossesse, motiver à la réalisation de l'examen bucco-dentaire préventif qui est adressé nominativement par courrier postal à chaque patiente.

BIBLIOGRAPHIE

1. Protocole régional de dépistage du diabète (REPERE)

<https://repere.re/espace-professionnel/lantenatal/diabete-gestationnel/>



2. DIABETE GESTATIONNEL ET PANDEMIE SARS-Cov2 (COVID-19) A.

Vambergue, E. Cosson, S. Jacqueminet, M. F. Lamotte, F. Lamiche-Lorenzini, C. Brunet au nom du groupe Diabète et grossesse SFD P. Deruelle, C. Vayssière au nom du CNGOF ; Avril 2020

3. Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Care in

Diabetes—2023. Diabetes Care 2023 ; 46(Suppl. 1):S254–S266 | <https://doi.org/10.2337/dc23-S015>

4. Glycemic Targets: Standards of Care in Diabetes—2023. Diabetes Care

2023;46(Suppl. 1):S97–S110 | <https://doi.org/10.2337/dc23-S006>

5. Guide de la pratique sportive pendant la maternité

<https://www.sports.gouv.fr/guide-de-la-pratique-sportive-pendant-la-maternite-824>



6. Les Maison Sport Santé
à La Réunion



7. Melzer et al, 2010 « Effects of recommended levels of physical activity on pregnancy outcomes », American Journal of Obstetrics and Gynecology

8. Di Biase et al, 2019 « Review of Physical Suggestions on physical Activity to prevent gestationnal and pre existing diabetes during pregnancy and in post partum » Nutrition, Metabolism and Cardiovascular diseases

9. Mijatovic-Vukas et al, 2018 « Association of Diet and Physical Activity with Risk for Gestational Diabetes Mellitus : A systematic Review and Meta-Analysis »
10. Di Pietro et al, 2019 « Benefits of Physical Activity during Pregnancy and Post Partum : An Umbrella Review »
11. Sheri et al, 2010 « Exercice and Type 2 Diabetes. The American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association : joint position statement »
12. Collège Nationale de Gynéco-Obstétrique Française (CNGOF)
13. Haute Autorité de Santé (HAS)
14. Fédération française des diabétiques
15. Martina Pirie, Gerard Linden, Irwin C. Dental manifestations of pregnancy. *The Obstetrician & Gynaecologist*. 24 janv 2011 ; 9:216.
16. Abariga SA, Whitcomb BW. Periodontitis and gestational diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC Pregnancy Childbirth*. 8 nov 2016 ; 16(1) : 344.
17. Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G, et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J Periodontol*. oct 1996 ; 67(10 Suppl) :110313.
18. Jeffcoat MK, Geurs NC, Reddy MS, Cliver SP, Goldenberg RL, Hauth JC. Periodontal infection and preterm birth: results of a prospective study. *J Am Dent Assoc*. juill 2001;132(7) : 87580.
19. Nabet C, Lelong N, Colombier ML, Sixou M, Musset AM, Goffinet F, et al. Maternal periodontitis and the causes of preterm birth : the case-control Epipap study. *J Clin Periodontol*. janv 2010;37(1) : 3745.
20. Loe H. Periodontal disease. The sixth complication of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. janv 1993;16(1) : 32934.
21. Graziani F, Gennai S, Solini A, Petrini M. A systematic review and meta-analysis of epidemiologic observational evidence on the effect of periodontitis on diabetes An update of the EFP-AAP review. *J Clin Periodontol*. févr 2018;45(2) : 16787.

ANNUAIRE

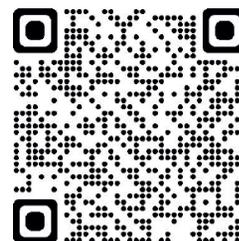
Associations

OSTL Saint-Pierre Office des Sports et du Temps Libre - 10-20 Rue De La Cayenne, 97410 Saint-Pierre. **Téléphone** : 262 262 25 06 49

Rodrigue BARET (Chargé de projet sport-santé) 0692 54 82 27

Tarifs entre 25€ et 60€/ année

- Cours femme enceinte (adaptés pour les diabétiques/diabète gesta) : 3 séances /semaine + 1 séance d'éducation nutritionnelle/mois par l'association Réunir
- Dispositif sport sur ordonnance (adapté pour les personnes diabétiques) :
- Salle de sport en libre service
- Cours APAS
- Éducation nutritionnelle



MSS Ekilib.re

Activité Physique Adaptée (APA)

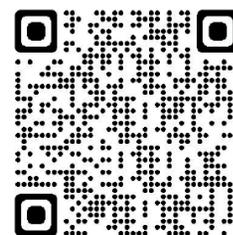
Sport pour tous

Cardio tabata, cardio training, circuit training, cross training, cuisses abdo, fessiers, fitness zumba, marche et remise en forme.

Plusieurs activités et lieux.

16 rue Hubert Delisle, 97430 Le Tampon.

Téléphone : 0693 51 42 24 / 0262 59 77 04



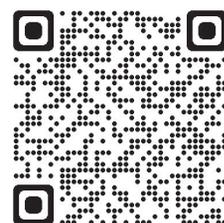
RUN DIABETE

Un programme d'éducation thérapeutique pour tous les patients réunionnais| **Site internet** : **Masanté.re**

(masante.re)



ETP
LA RÉUNION



ADN 974

Mutualité de la Réunion

Président : Philippe DOKI-THONON

0262 947 700

Site internet : www.adn974.re



AFD 974 (Fédération des diabétiques)

27 rue du Tampon, 97418 Le Tampon

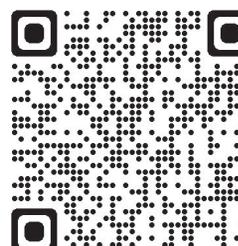
Présidente de l'association :

Marie-Hélène CHOPINET

0692 24 18 63

Site internet :

federationsdesdiabetiques.org



Association REUNIR (Réseau d'Education Nutritionnelle Infantile de la Réunion)

- Programme grossesse et obésité (avec ou sans diabète gestationnel)
- Suivi individualisé, ateliers collectifs, activité physique

8 rue des Benjoints - Pierrefond, 97410 Saint-Pierre

0262 35 08 35 – 0693 94 42 60

Fax : 0262 35 08 36

Mail : associationreunir974@gmail.com

https://reunir974.org



ADJ (Association diabétiques juniors 974)

Email : contact@adj974.re

Présidente : Edwige LE GAC

Ville : Saint-Pierre CHU SUD

0262 35 41 43

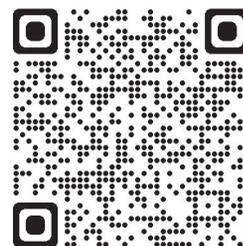
Site internet : [https://reunion.mutualite.fr/dossiers/adj-974-](https://reunion.mutualite.fr/dossiers/adj-974-association-diabetiques-juniors/)

[association-diabetiques-juniors/](https://reunion.mutualite.fr/dossiers/adj-974-association-diabetiques-juniors/)



Association Diabète Soleil

14 ch Canal St Etienne,
Bois d'Olives, Saint-Pierre
0692 11 89 25



RESEAU PERINATAL REUNION

Annuaire des professionnels de la périnatalité
disponible (gynécologues obstétriciens, sages-
femmes, médecins généralistes, infirmiers,
diététiciens ...)

115D All. de Montaignac, 97427 L'Étang-Salé
0262 35 15 59

Site internet : repere.re



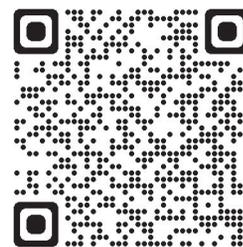
IREPS Réunion (coordonner l'ETP)

Contacts : Maika

Arhiman ou Amandine Vallerian

Mail : formation@irepsreunion.org

Site internet : irepsreunion.org



AFIS (dispenser l'ETP)

Contact : Mme Isabelle Billaud

0262 26 98 91

Mail : aformationisante@gmail.com



Diététiciennes / Nutritionnistes

LE TAMPON

VariAli, Myriam Ah-Pine

Centre médical de Terrain Fleury
16 Rue Hubert Delisle, Le Tampon
97430, La Réunion
0693 65 73 71

HERAIT Dahila

Clinique Durieux (patientes en obésité
ou ayant un DG suivies à la clinique)
0693 02 01 65

SAINT-PIERRE

CARO Lorraine / MARIANNE Leila

65 Bld Hubert Delisle
97410 Saint-Pierre
0693 80 78 20

LINCOU Vicky

18 Chemin Bordier , Ligne Paradis
97410 Saint-Pierre
0692 29 01 92

JOVE BINTNER Anne-Marie

6 chemin Isautier 97410 Saint-Pierre
0262 42 24 56

MOURRAIN Apolline

16 Rue Saint-Louis 97410 Saint-Pierre
0693 50 62 72

SERY Sylvie

Espace FORME ET SANTE DES
BAMBOUS
52 Chemin ligne des Bambous CD28
97410 Saint-Pierre
0692 12 03 12

Gynécologues / Obstétriciens

SAINT-PIERRE

Dr AH CHINE-CARRETIER

Véronique

Dr CHAPEAU Jacques

Dr GODINAUD Corinne

Centre médical de Terrain Fleury
16 Rue Hubert Delisle, Le Tampon
97430, La Réunion
0693 65 73 71

Dr CHEN Ginette

Médecin gynécologue médical
95 RUE SUFFREN
0262 25 08 85

Dr KOO SEEN LIN Karl

Gynécologue obstétricien
111 RUE M. ET A. LEBLOND
02 62 35 64 32

Dr FONTAINE Nathalie

Gynécologue obstétricien
99 Route Ligne Paradis
0262 15 05 00

Dr MICHEL DE ROBILLARD Loriane

Gynécologue obstétricien
68 Av. Prédissent Mitterrand
0262 02 79 62

LE TAMPON

Clinique Durieux : 100 rue de France,
Zac Paul Badre

Dr NAZARRE / Dr CERISIER

Dr LESPINAS / Dr RAZAFINTSALAMA

Dr HOARAU : 0262 59 61 33

Dr LAFONT / Dr EYCHENNE

Dr POTHIN : 0262 59 61 47

Dr RAMDRIAMBOLOLONA

Dr TOLBIZE : 0262 59 63 56 - 0693 65 73 71

Dr DAUPHIN Marie Claude

Médecin gynécologue médical
231B rue Jules Bertaut
0262 57 75 81

Endocrinologues / Diabétologues libéraux

SAINT-PIERRE

Dr MOLDOVAN Adina

Médecin endocrinologue - diabétologue
Conventionné Secteur 1,
Honoraires sans dépassement
02 62 24 86 44
7 avenue Luc Donat
97416 Saint-Pierre

Dr PHOLSENA Maryse

Médecin endocrinologue - diabétologue
Conventionné Secteur 1,
Honoraires sans dépassement
02 62 96 33 22
128 res. Les Poètes
1 rue JH Hubert - ZAC BANK
97410 Saint-Pierre

LE TAMPON

Dr DOMUN Bhoopendrasing

Médecin endocrinologue-diabétologue
Conventionné Secteur 1, Honoraires sans dépassement
02 62 86 37 37
9B rue Jules Ferry
97430 Le Tampon
Mail : secretariat.cedsr@gmail.com
Site internet : www.cedsr.re

Cardiologues

SAINT-PIERRE

**Dr AMZALLAG YANNICK / Dr
CAUDRON GUILLAUME / Dr
MOLINARI FRANCIS /
DR SEBASTIEN MOLINARI**
46 Boulevard Hubert Delisle
02 62 25 12 84

Dr DIJOUX NICOLAS

Médecin cardiologue
83 rue du Four à Chaux
02 63 02 02 41

Dr MERCUSOT AUDE / Dr VALLET FREDERIC

CHU DE LA REUNION
0692 35 90 00 (standard)

Dr MIMRAN CATHERINE / Dr TROUCELIER

1 RUE JOSEPH HUBERT
BAT C 1 Résidence les Poètes
02 62 96 48 00

LE TAMPON

Dr BAGUET JEAN PHILIPPE / Dr GASPERMENT CHRISTOPHE / Dr NARBOUX STEPHANE / Dr PAYET MICHEL YVAN

22 cité Lassays
02 62 27 08 20

Cardiopédiatres

**Dr JAMAL-BEY KARIM /
Dr REYNAUD**

2 rue mon caprice, local 3
0263 11 09 72

DR JAMAL-BEY Karim

Service de pédiatrie

CHU de la Réunion - GH Sud Réunion - 0262 35 91 43

MSP avec action de santé sur le diabète

SAINT-PIERRE

MSP Pasteur

1 Ter rue Pasteur
97432 Ravine des cabris
02 62 49 50 87 / 02 62 49 84 44

MSP les Bambous

2 rue Mon Caprice Saint-Pierre
0262 22 05 55

MSP Jardin d'Hugo

14 allée des Lauriers Roses
0262 25 48 58

MSP Caz santé

109 Rue Augustin Archambaud
0262 25 48 57

LE TAMPON

MSP Terre de Soins

16 route Hubert Delisle Tampon
0262 59 77 04

MSP La Plaine Santé

104 rue Jean de Fos du Rau,
la Plaine des Cafres
0262 26 85 65
0262 25 48 58



DIABETOLOGIE ENDOCRINOLOGIE

Responsable de service : Dr Muriel COGNE
Tel Secrétariat : 0262 35 91 63
Diabetologie.ghsr@chu-reunion.fr

DAN : Diagnostic Ante Natal

Secrétariat : 02 62 35 94 49

SIG : Surveillance Intensive de Grossesse

secretariat : 02 62 35 99 69
ou pour prise de RDV
rdvmater.pfme.ghsr@chu-reunion.fr
(vite reactif)

Tel. standard 02 62 35 90 00 puis demander le poste :

DIABÉTOLOGIE	POSTE
IDE diabétologie / ETP	55049
Secrétariat diabétologie	59163 - 55952
Garde astreinte endocrinologie	59321

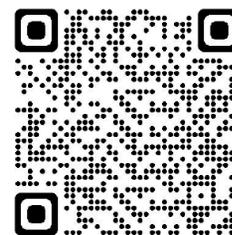
MATERNITÉ	POSTE
SF SIG	58378
Interne de gynécologie obstétricale au SIG	58483

URGENCES EN OBSTETRIQUE

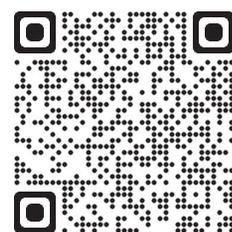
Sage-femme 02 62 35 96 84 (à partir de 22 SA)
Urgences gynécologiques : 02 62 35 81 16 (sage femme / ide) ou générales si pas de problème gynécologique

Sport santé / APA

Le site du Sport Santé
à La Réunion
ssbe.re

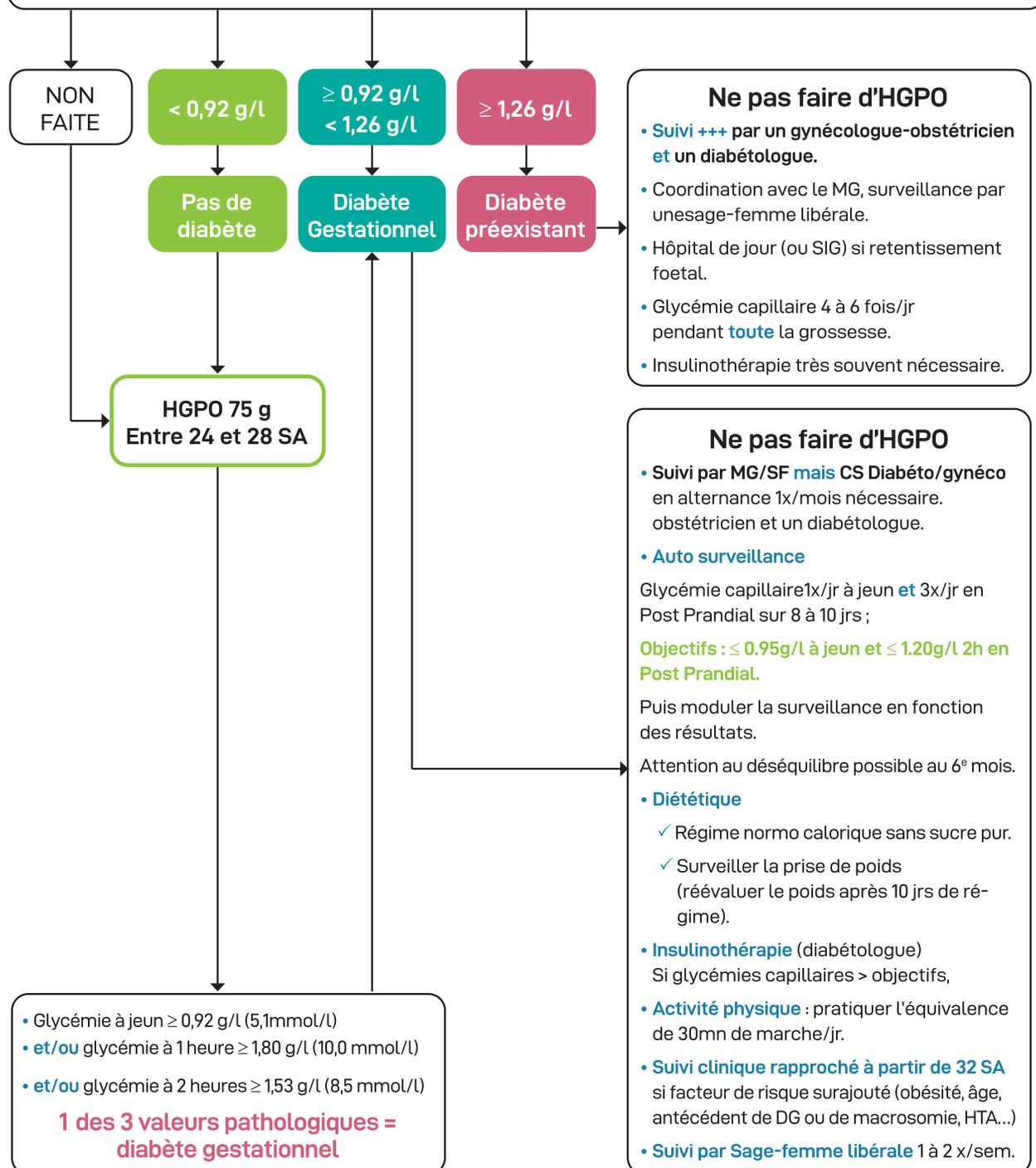


[Monbilansportsanté.fr](http://monbilansportsanté.fr)



PROTOCOLE DIABÈTE GESTATIONNEL REPÈRE

GLYCÉMIE À JEUN À TOUTES LES FEMMES EN DÉBUT DE GROSSESSE



DIABÈTE GESTATIONNEL DÉPISTÉ > PRESCRIRE 3 MOIS APRÈS L'ACCOUCHEMENT

- HGPO 75g : avis diabétologue si glycémie à 2h ≥ 1.4g/l
 - OU
 - Glycémie à jeun +/- Hb A1c : avis diabétologue si glycémie à jeun ≥ 1.10g/l et/ou Hb A1c ≥ 6.5% (refaire 1fois/an)
- Diabète si : Glycémie à jeun ≥ 1,26g/l ou G2h ≥ 2g/l ou HbA1c ≥ 6, 5%**