

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)
- Roland GERMSER (APA)
- JANICOT Lydie (IDE)
- Dr PHOLSENA Maryse (Diabétologue Libérale Saint-Pierre)
- Alain MiRETTI (pharmacien)
- 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 PRÉ-GESTATIONNEL ET GROSSESSE

I - Le pré-conceptionnel	3
1 - Objectifs glycémiques pré-conceptionnels.....	3
2 - Recommandations et conduites à tenir.....	3
II – Diagnostic de grossesse chez la femme présentant un diabète pré-gestationnel	4
1 - Prescription du bilan sanguin.....	4
1. HbA1c – NFS – fructosaminémie.....	4
2. Bilan de début de grossesse.....	4
2 - Mise en place d'une surveillance des glycémies.....	4
3 – STOP Anti-diabétiques oraux / prescription d'une insulinothérapie..	5
4 - Prescrire et orienter.....	5
1 - Acide folique :.....	5
2 - Bilans :.....	5
3 – Consultations pluriprofessionnelles.....	6
III – Spécificité du suivi de grossesse	8
1 - Dès le début de grossesse.....	8
1) Une consultation médicale tous les 15 jours.....	8
2) Surveillance de l'équilibre glycémique.....	8
3) Prise en charge de l'équilibre alimentaire et activité physique adaptée.....	8
4) En plus de la surveillance classique de grossesse.....	8
5) Suivi échographique.....	8
2 - A partir de 26 SA.....	9
3 - Dès 32 SA.....	9
4 - Entre 34 et 36 SA.....	9
5 - Entre 38 et 39 SA.....	10
IV - Traitement insulinique en post partum	11
Prise en charge de la parodontite	12
Bibliographie	14
Annuaire	15
Parcours diabète pré-gestationnel et grossesse	24

I - LE PRÉ-CONCEPTIONNEL

Il est primordial de prodiguer les conseils pré-conceptionnels pour toutes les femmes diabétiques en âge de procréer.

La grossesse chez une femme présentant un diabète de type 1 ou 2 **doit être programmée**. Elle nécessite des consultations pluridisciplinaires : Médecin généraliste (MG) / Diabétologue / Gynécologue obstétricien (GO).

1 - Objectifs glycémiques pré-conceptionnels

- **HbA1c inférieure ou égale à 6,5 %** au moins 3 mois avant la grossesse, donc la préparation de la grossesse en pré-conceptionnel est très importante chez les patientes diabétiques en âge de procréer.
- **Si HbA1c supérieure à 6,5 %**, différer l'arrêt de la contraception et rééquilibrage du diabète (risque FC et malformations congénitales).

2 - Recommandations et conduites à tenir

- Consultation dédiée avec un diabétologue
- Arrêt des antidiabétiques oraux au profit d'une insulinothérapie (voir II-3)
- Prescription d'acide folique : protocole CHU Sud Réunion 5mg/j
- Bilan ophtalmologique : fond d'oeil ou rétinographie
- Bilan cardio-vasculaire : ECG +/- explorations complémentaires si suspicion coronaropathie ou risque cardiovasculaire augmenté
- Bilan néphrologique : créatinémie et rapport Albumine/créatinine urinaire
- Bilan bucco dentaire : recherche de foyers infectieux, parodontites etc
- Bilan thyroïdien : dosage TSH + anticorps anti TPO si diabète type 1 / type 2 : si risque accru de développer une dysthyroïdie (ATCD familiaux, maladies autoimmunes...) ou si difficultés à la procréation
- Frottis cervico-vaginal selon recommandations
- Infos Tabac-grossesse/obésité-grossesse
- Sérologies : HIV, rubéole (vaccination ?), hépatite B, syphilis, statut sérologique vis-à-vis de la varicelle (vaccination ou antécédent d'infection), dépistage des MST / PV si FR
- Bilan podologue
- Démarrer le suivi diététique et l'activité physique adaptée (APA)
- Vérifier que la patiente soit en ALD (programme SOPHIA) avec médecin traitant déclaré

II – DIAGNOSTIC DE GROSSESSE CHEZ LA FEMME PRÉSENTANT UN DIABÈTE PRÉ-GESTATIONNEL

1 - Prescription du bilan sanguin

1) HbA1c – NFS – fructosaminémie

2) Bilan de début de grossesse

En plus du bilan de début de grossesse classique, il faudra y ajouter un bilan rénal (créatininémie et microalbuminurie sur échantillon).

Un bilan thyroïdien sera demandé si ATCD familiaux ou maladie auto-immune.

2 - Mise en place d'une surveillance des glycémies

- A raison de 6 glycémies capillaires par jour ou MGC (mesure de glucose en continu), Freestyle Libre 2 (+++).
- Objectifs :
 - ✓ **A jeun et pré prandial : 0.70 - 0.94 g/l** (comme pour DG) **(A)**
 - ✓ **Post prandial : 0.80 - 1,20 g/L (+2H) / 1,40 g/L (+1H) (B)**



NB :

(A) S'il existe un déséquilibre important avec une HBA1C > 8 %, il est recommandé de diminuer progressivement les valeurs glycémiques au début en attendant les résultats du FO (**à réaliser en urgence**), 0.80 - 1.20 g/L semble raisonnable pour des patientes qui sont de base entre 2.0-3.0 g/L (HBA1C entre 8-10%).

Si le FO est normal, l'objectif sera remis entre 0.70 - 0.94 g/L.

(B) : 0.80 g/l comme limite basse car si 2H post prandial, si les patientes sont < 0.80 g/l, il y aura forcément une hypoglycémie avant le prochain repas, qui nécessitera un resucrage puis probable hyperglycémie avant prochain repas.

Ces valeurs doivent prendre en compte la spécificité du diabète de type 1, plus difficile à équilibrer.

Il existe une différence entre glycémies capillaires et glucose interstitiel (via Capteur Freestyle Libre).

3 – STOP Anti-diabétiques oraux / prescription d'une insulinothérapie

Insuline rapide / prandiale : Apidra[®], Humalog[®], Novorapid[®], Fiasp[®] ou Lyumjev[®]

Insuline semi-lente : Lévémir[®], Insulatard-NPH[®]

Insuline lente : Lantus[®], Abasaglar[®], Toujeo[®], Tresiba[®]

Selon l'équilibre glycémique et l'évolution du profil, on discutera de la mise en place d'une pompe à insuline.

La prise en charge par un (e) IDE formé en ETP peut être proposée dans l'objectif d'une autonomisation de l'insulinothérapie par la patiente.

Un suivi par un IDEL sur prescription médicale et suivant le protocole peut être prescrit, avec autonomisation de la patiente +++.

4 - Prescrire et orienter

1 - Acide folique :

Posologie 5 mg 1 fois par jour lors du premier trimestre

2 - Bilans et prévention des risques :

- **Bilan ophtalmologique** : fond d'œil ou rétinographie
 - ✓ Fond d'œil trimestriel (au mieux) en l'absence de rétinopathie ou au minimum 1 FO en début et 1 FO en fin de grossesse
 - ✓ Fond d'œil mensuel en cas de rétinopathie préexistante
 - ✓ Fond d'oeil dans les trois mois en post-partum.
- **Bilan cardio-vasculaire**
 - ✓ ECG +/- explorations complémentaires si suspicion de coronaropathie ou risque cardiovasculaire augmenté

- **Bilan néphrologique**

- ✓ Créatinémie en début de grossesse et micro-albuminurie sur échantillon (RAC) puis RAC une fois par mois.

- **Bilan bucco dentaire**

- ✓ Recherche de foyers infectieux

- **Bilan thyroïdien**

- ✓ Dosage TSH + anticorps anti TPO si ATCD familiaux ou maladie auto-immune

- **Frottis cervico-vaginal** selon recommandations

3 – Consultations pluriprofessionnelles

Adresser la patiente pour une consultation « CHEC » (Coordination Hospitalière en Echographie et en Consultation), c'est une consultation d'évaluation de la grossesse par une équipe dédiée de dépistage de pré-éclampsie. Accessible jusqu'à 13 SA +6 jours maximum, avant ou après la première échographie du T1 (rdvmater.pfme.ghsr@chu-reunion.fr).

Prise en charge pluriprofessionnelle :

- Médecin généraliste (si pas de médecin traitant, appelez la CPTS)
- Diabétologue
- Gynécologue-obstétricien
- CHU SUD Réunion
- Cardiologue
- Néphrologue
- Chirurgien dentiste
- Ophtalmologue
- Podologue
- Pharmacien
- Diététicien
- Infirmier
- Kinésithérapeute
- Éducateur APA
- Association et secteur médico-social

Les conseils diététiques

Le rééquilibrage alimentaire vise à :

- ✓ Sensibiliser le patient sur la notion d'index glycémique
- ✓ Apprendre au patient à lire une étiquette nutritionnelle
- ✓ Eviter les produits sucrés et contenant des sucres ajoutés (si consommation, privilégier au moment des repas et non entre)
- ✓ Favoriser des céréales complètes (riz, pâtes, farine...)
- ✓ Privilégier les féculents de bonne qualité, variés, à index glycémique bas
- ✓ Quantifier les féculents et les fruits
- ✓ Se limiter à une cuillère à soupe d'huile / repas / personne
- ✓ Eviter les plats trop riches en sauce, les fritures
- ✓ Consommer des légumes à chaque repas (famille d'aliments qui doit être la plus représentée dans l'assiette)
- ✓ Limiter les produits transformés

Les conseils d'APA

Promouvoir une **activité physique adaptée** modérée si pas de contre indication : marche, vélo, natation, aquabike, aquagym.

Ces activités peuvent être encadrées par Kinésithérapeute / Enseignant en Activité physique adaptée (EAPA) *CF ANNUAIRE pour les programmes d'APA existant sur le territoire*

Programme sport et grossesse mis en place avec l'OSTL et la ville de Saint-Pierre / CHU SUD Réunion, programme APA / Programme Sport Santé Maternité (ville du Tampon).

Suivi à domicile par un infirmier

Le passage d'un infirmier libéral (IDEL) peut être prescrit afin d'aider la patiente dans son autonomisation des glycémies capillaires et l'adaptation des insulines selon les objectifs à atteindre. Au moins 1 fois systématiquement puis suivi de l'équilibre 1 à 2 semaines puis fréquence à adapter selon l'équilibre et de la compréhension des patientes.

- Suivi à domicile des glycémies et de l'insulinothérapie
- Coordination pour la communication entre les professionnels de santé
- Séances d'Éducation Thérapeutique du patient (ETP)
- Suivi biologique et aide à la programmation des dates des examens

III – SPÉCIFICITÉ DU SUIVI DE GROSSESSE

1 - Dès le début de grossesse

1) Une consultation médicale tous les 15 jours

A réaliser par médecin généraliste (MG) ou gynécologue-obstétricien (GO) en alternance avec sage-femme libérale.

Diabétologue 1 fois par mois (téléconsultation possible).

2) Surveillance de l'équilibre glycémique

Quotidienne et adaptation des doses d'insuline lors des consultations par MG, diabétologue, GO et / ou par IDEL / SFL

3) Prise en charge de l'équilibre alimentaire et activité physique adaptée

Diététicienne nutritionniste / APA / Kiné (cf précédemment).

4) En plus de la surveillance classique de grossesse

- 1 ECBU / mois
- Fructosamine 1x/mois et/ou HbA1c 1x/mois
- Prescription Aspirine 160 mg jusqu'à 35 SA (selon reco) : ATCD pré éclampsie, ATCD RCIU, ATCD HRP ou décollement marginal, ATCD HELLP syndrome, ATCD MFIU contexte vasculaire, SAPL
- FO : 1 fois tous les 3 mois si normal (ou au moins au début et fin de grossesse), 1 fois par mois si rétinopathie pré existante et dans les 3 mois post partum
- Consultation néphrologue si albuminurie positive
- Consultation cardio (1 fois pendant la grossesse)

5) Suivi échographique

Selon le protocole suivi CHU SUD Réunion

- Si HbA1c < 6.5% en période périconceptionnelle :
 - ✓ Echographie de dépistage du 1er, 2ème et 3ème T selon les recommandations HAS suivi de grossesse classique
- Si HbA1c > 6.5% en période périconceptionnelle :
 - ✓ Echographie DAN au CHU précoce à 18 SA
 - ✓ Echocardiographie fœtale par cardiopédiatre à prévoir vers 24SA

Si comorbidité (HTA, IMC >30, néphropathie...) : échographie de croissance mensuelle.

Si le diabète est équilibré ou moyennement équilibré sans suspicion de macrosomie fœtale :

- ✓ Consultation en SIG (Surveillance Intensif de Grossesse) à 36 SA avec échographie de croissance pour dépistage d'une macrosomie fœtale.

Si le diabète est déséquilibré ou suspicion de macrosomie fœtale :

- ✓ SIG à 36SA avec échographie de croissance pour dépistage d'une macrosomie fœtale.
- ✓ Echocardiographie fœtale par cardiopédiatre ou échographiste du DAN pour évaluer l'épaisseur du septum interventriculaire (patho si > 6 mm).

2 - A partir de 26 SA

- SFL 1 fois par semaine minimum pour ERCF, TA, BU, équilibre glycémique / adaptation insuline (à majorer en fonction du contexte (RCIU ou autre pathologie).
- **Si comorbidité (HTA, IMC >30, néphropathie...) : consultation en GHR (Grossesse à Haut Risque) dès 26 SA, qui déterminera la fréquence de la surveillance en SIG et la fréquence des échographies de croissance.**

3 - Dès 32 SA

Mettre en place une surveillance par SFL pour TA, BU, ERCF, équilibre glycémique avec adaptation insuline à raison de **2 fois par semaine jusqu'à l'accouchement.**

4 - Entre 34 et 36 SA

Plusieurs rendez-vous sont à programmer :

- ✓ Consultation avec un anesthésiste
- ✓ Échographie cardiaque fœtale par un cardiopédiatre si diabète déséquilibré ou suspicion de macrosomie fœtale (mesure du septum)
- ✓ Consultation sage-femme et S.I.G. au CHU de Saint-Pierre : discussion déclenchement, voie d'accouchement...

5 - Entre 38 et 39 SA

Programmation de la naissance : déclenchement du travail ou césarienne.

La voie d'accouchement et la date seront fixées par le GO du SIG du CHU (généralement accouchement à 38 SA).

- Si diabète équilibré ou moyennement déséquilibré :
Déclenchement entre 38 et 39 SA (sans dépasser 39 SA)
- **Si diabète déséquilibré ou EPF largement supérieure au 95^{ème} P à 36 SA :**

Présenter le dossier au STAFF obstétrical pour discuter d'un déclenchement entre 37 et 38 SA

Protocole insuline en salle de naissance disponible au CHU Sud Réunion pour patientes diabétiques en travail.

IV - TRAITEMENT INSULINIQUE EN POST PARTUM

En post partum immédiat, souvent il y aura une baisse importante des doses d'insuline (environ 40-50 % en moyenne).

- Pour le diabète de type 1 : poursuite de l'insuline basale-bolus ou pompe, avec adaptation posologique.
- Pour le diabète de type 2 : Il n'est pas recommandé d'arrêter complètement le traitement d'une patiente diabétique de type 2 après l'accouchement.
 - ✓ Si allaitement, poursuite de l'insulinothérapie (objectif de glycémie à jeun entre 0.80 - 1.20 g/L et entre 1.0 - 1.60 g/L en post prandial, donc souvent baisse importante et drastique des doses d'insuline en post partum) et reprise du traitement habituel après allaitement ou si pas d'allaitement maternel.
Possibilité de reprendre la Metformine avec ou sans allaitement.
- Réadresser au diabétologue habituel en post partum
- Poursuite des règles hygiéno diététiques A VIE
- Poursuite de la surveillance de la patiente DT1 et DT2 selon les recommandations

**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 mastica-toires, 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. 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> ⁽¹⁾
2. Glycemic Targets: Standards of Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care* 2023;46(Suppl.1):S97–S110 | <https://doi.org/10.2337/dc23-S006> ⁽²⁾
3. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM). Expertise collective. *Activité Physique : contextes et effets sur la santé*. PARIS : INSERM ; 2008
4. Knowler, W.C., E Barrett-Connor, S.E. Fowler, R.F. Hamman, J.M. Lachin, E.A. Walker, D.M. Nathan Diabetes Prevention Program Research Group. 2002. Reduction in the Incidence of Type 2 Diabetes with Lifestyle Intervention or Metformin ». *The New England Journal of Medicine* 346 (6) : 393-403.
5. Meex, R.C.R., E. Phielix, V.B. Schrauwzn-Hinderling, E. Moonen-Kornips, G. Schaart, P. Schrauwen et M.K.C. Hesselink. 2010 « The use of Statins Potentiates the Insulin-Sensitizing Effect of Exercise Training in Obese Males with and without Type 2 Diabetes » *Clinical Science (London, England : 1979)* 119 (7) : 239-301
6. Protocole diabète préexistant et grossesse – CHU SUD Réunion – 2021
7. Haute Autorité de santé (HAS)
8. Réseau périnatal Lorrain
9. Reperere.re (Anne Vambergue diab type2 et grossesse)
10. Collège Nationale de Gynéco-Obstétrique Française (CNGOF)
11. Martina Pirie, Gerard Linden, Irwin C. Dental manifestations of pregnancy. *The Obstetrician & Gynaecologist*. 24 janv 2011 ; 9:216.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. Loe H. Periodontal disease. The sixth complication of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. janv 1993;16(1) : 32934.
17. 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

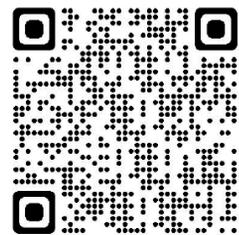
Activité Physique Adaptée (APA) sport pour tous

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.

0693 51 42 24 / 0262 59 77 04



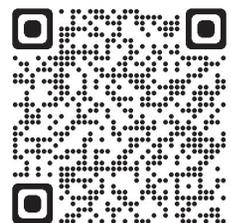
RUN DIABETE

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 :

federationdesdiabetiques.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

Site internet : <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
+262 693 50 62 72

SERY Sylvie

Espace FORME ET SANTE DES BAMBOUS
52 Chemin ligne des Bambous CD28
97410 Saint-Pierre
0692120312
Mail : sylvie.sery.diet@gmail.com

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

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 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

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

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

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

**SIG : Surveillance Intensive de
Grossesse**

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

DAN : Diagnostic Ante Natal

Secrétariat : 02 62 35 94 49

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

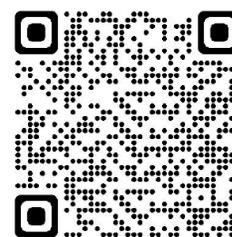
MATERNITÉ	POSTE
SF SIG	58378
Interne de gynécologie obstétricale au SIG	58483

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

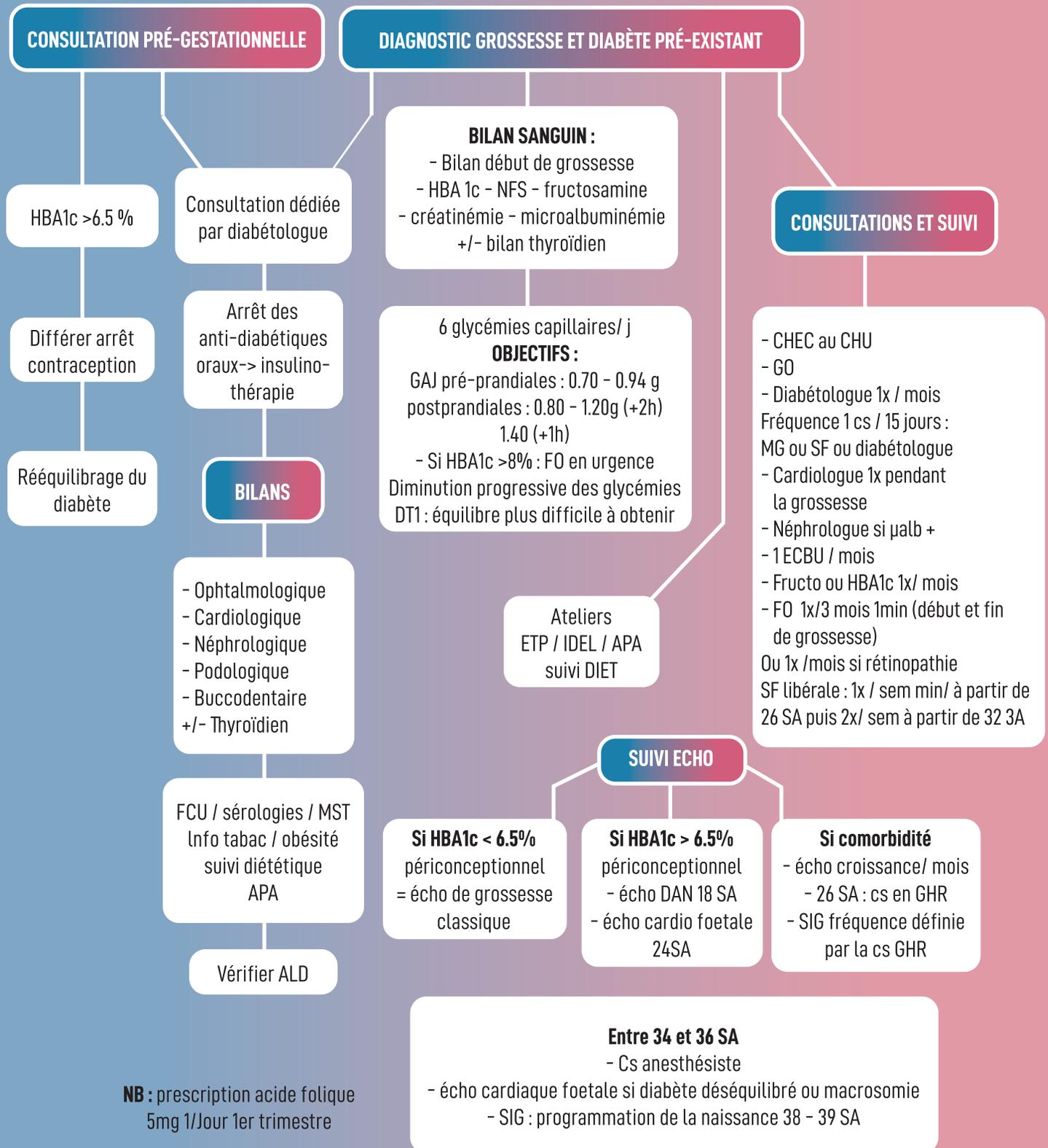
Le site du Sport Santé
à La Réunion
ssbe.re



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



PARCOURS DIABÈTE PRÉ-GESTATIONNEL ET GROSSESSE



NB : prescription acide folique 5mg 1/Jour 1er trimestre

CHEC : coordination hospitalière echo et consultation
GHR : grossesse à haut risque
DAN : diagnostic anténatal
SIG : surveillance intensive de grossesse
APA: activité physique adaptée

ETP : éducation thérapeutique du patient
IDE : infirmier (ère) libéral (e)
MG : médecin généraliste
SF : sage-femme
GO : gynécologue-obstétricien