

# Prévention du DG : Que pourrions nous faire?

---

Maryse Pholséna, Endocrinologue, Saint Pierre

# 10h15 : Programme de Prévention du DT2 après DG

---

éviter le DG  
éviter la récurrence du DG  
et éviter le DT2 après un DG



## Sage-femmes

Anne Céline Dard  
Pascale Sindt

## Gynécologue

Dr Karl Koo Seen Lin

## Généralistes

Dr Pascale Lemée-Maury  
Dr Iodie Broye

## Médecin pmi

Dr Wong

## Assistante Médicale

Chimène Lebihan

## IDE - coordnat° cso

Adeline Rio

## Dièt - coordnat° etp

Diane Baillieux

## Enseignante APA

Xena Payet

## pharmaciens

Marilyne Leong she  
Emilie Blanchard  
Arnaud Brun

## Propositions du groupe

---

### Accompagner le changement du mode de vie

- dès la 1ère C prénatale, (mg-sf-gynéco) pour celles dont la gaj < 0g92 → objectif hgpo N à 26 sa -
- 
- lors du renouvellement de pilule (mg - gynéco) → proposition : préparer la grossesse pour les patientes à risque (acide folique)
- 
- ( imc > 25, hta, sopk, atcd fam diabète, atcd DG et/ou macrosomie)
- Annuaire des ressources en matière d'APA et conseils nutritionnels

---

**Que disent les études?  
Quelles données seraient  
applicables à La Réunion et à notre  
système de soins?**

# Exercice seul

---



**The BABY study** : Behaviors Affecting Baby and You

Effect of an Exercise Intervention on Gestational Diabetes

A Randomized Controlled Trial Lisa Chasan-Taber, ScD

125 femmes groupe E vs groupe H - W : 18 sa and intervention 2ème T (12 s)

Obstet Gynecol 2015;125:1195–204)



fragilité métabolique (davantage dg et dt2 pour un même niveau d' imc)

faible niveau socio - économique

langue et culture et représentation diff / reco

# Exercice seul



Proyecto Mamá: exercise barriers and facilitators for study sample of pregnant Latina and non-Latina white women

Chasan-Taber et al. BMC Pregnancy and Childbirth (2015) 15:157

## Powerful barriers to exercise :

Physical limitation/restrictions Lack of energy and motivation Lack of resources Lack of time Lack of information

## Powerful facilitators /

\_Social support - Resources information - Scheduling - Proper diet - Good weather

### LATINA

#### Frequently mentioned barriers (in rank order)

Physical limitations/restrictions

Weather

Lack of energy and motivation

Physical factors

#### Frequently mentioned facilitators (in rank order)

Short-term benefits

Resources

Social support -

Proper diet -

### NON -LATINA -WHITE

#### Frequently mentioned barriers (in rank order)

Physical limitations/restrictions

Lack of time

Already active enough

Physical factors

#### Frequently mentioned facilitators (in rank order)

Short-term benefits

Chance to get outside

Scheduling

Information

# Exercice seul

---



**The BABY study** : Behaviors Affecting Baby and You

125 femmes groupe E vs groupe H - W : 18 sa and intervention 2ème T (12 s)  
inclues : imc > 25 + atcd fam dt2 ou atcd DG / exclues : > 30/mn AP 3j/semaine

(Obstet Gynecol 2015;125:1195–204)

## équipement :

un podomètre  
un journal d'AP

## objectif :

30mn d'AP légère à modérée/j 5j/7  
et augmenter de 10% chaque semaine

→ outils d'éducation et questionnaires spécifiques

intervention : 1 entretien avec SF bilingues

puis contacts tel et mails

→ auto -évaluation de l'ap, +10%/ semaine séquence  
de 10 mn,

# Exercice seul



**The BABY study** : Behaviors Affecting Baby and You

125 femmes groupe E vs groupe H - W : 18 sa and intervention 2ème T (12 s)

(Obstet Gynecol 2015;125:1195–204)

12% de DG 2 groupes

groupe E : de 8 à 13 Met versus 7-7 groupe H-W

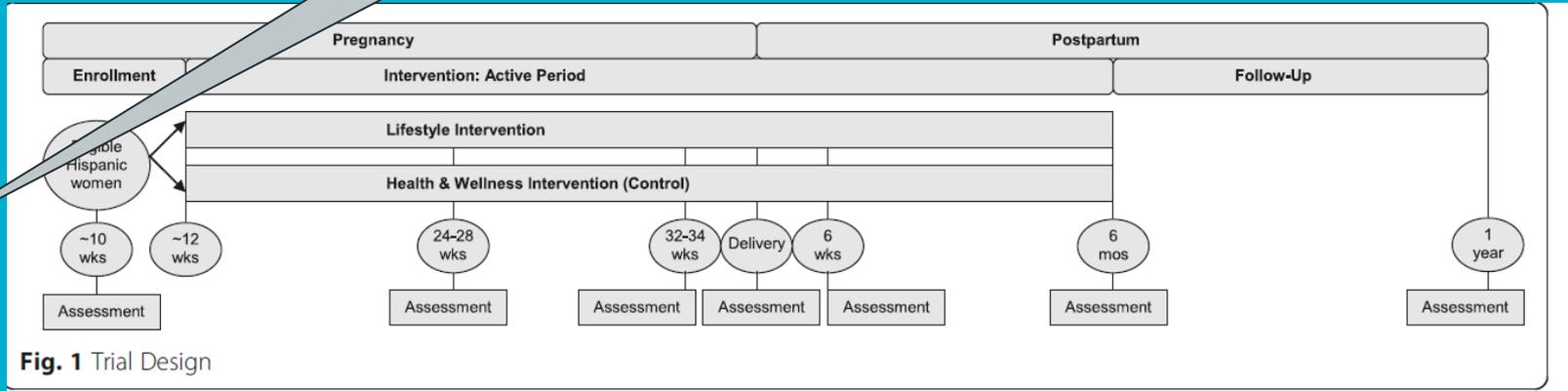
→ manque de puissance

→ trop tard, trop court,

→ pas assez d'E : + 16 Met / semaine

# Exercice et diététique

NOUVELLE  
ETUDE en  
COURS



objectif : diminuer  
le gain de poids gestationnel  
la rétention de poids en post partum

suivi un an post partum mère et enfant

# Exercice et diététique



Chasan-Taber et al. BMC Pregnancy and Childbirth (2015) 15:157

## équipement :

1. une balance digitale
2. un podomètre
3. des tasses mesure pour les portions
4. bon achat / chaque prélèvement,

**NOUVELLE  
ETUDE en  
cours**

→ outils d'éducation et questionnaires spécifiques

Intervention : visite face à face, puis contacts tel et mails

→ renseigne la courbe /imc : un point par semaine

→ auto -évaluation de l'ap, +10%/ semaine  
séquence de 10 mn,

**à suivre...**

# exercice physique + éq alimentaire

---

Antenatal lifestyle advice for women who are overweight or obese:

imc > 25, 10-20 sa → fin grossesse

LIMIT randomised trial :

1100 groupe (D + E) vs 1100 standard



BMJ 2014;348:g1285 doi: 10.1136/bmj.g1285 (Published 10 February 2014)

# exercice physique + éq alimentaire

---

Antenatal lifestyle advice for women who are overweight or obese:  
LIMIT randomised trial :

1100 groupe D + E vs standard : imc > 25, 10-20 sa → fin grossesse : NS  
--> providing lifestyle intervention was not associated with a reduction in the incidence of infants born large for gestational age (20%) or in improving maternal pregnancy and birth outcomes (DG 15%, gain de poids +9 kg)

BMJ 2014;348:g1285 doi: 10.1136/bmj.g1285 (Published 10 February 2014)



# exercice physique + éq alimentaire

---



Gestational Diabetes Mellitus Can Be Prevented by Lifestyle Intervention:

## **The Finnish Gestational Diabetes Prevention Study (RADIEL)**

150 groupe D + E vs standard : atcd DG et/ ou imc > 30, <20 sa → hgpo 75g 24-28

--> The incidence of GDM was 13.9% in the intervention group and 21.6% in the control group  $P = 0.044$ ,  
réduction du risque de 39 %

Diabetes Care Publish Ahead of Print, published online July 29, 2015



# exercice physique + éq alimentaire

---



## **The Finnish Gestational Diabetes Prevention Study (RADIEL)**

150 groupe D + E vs standard : atcd DG et/ ou imc > 30, <20 sa → hgpo 75g 24-28

population à haut risque (30 % dg exclus à l'inclusion),  
sage - femmes, conseils personnalisés, pec 13 sa,

Diabetes Care Publish Ahead of Print, published online July 29, 2015

exercice physique + éq alimentaire



## **The Finnish Gestational Diabetes Prevention Study (RADIEL)**

150 groupe D + E vs standard : atcd DG et/ ou imc > 30, <20 sa → hgpo 75g 24-28

--> groupe intervention : séance collective 2h diét puis V 13-V23-V35

pas de gain de poids T1 T2,

EP : 30 mn \* 5/semaine (accès gratuit piscine et sport municipal 1/S)

→ groupe contrôle : V 13-V23-V35

Diabetes Care Publish Ahead of Print, published online July 29, 2015

exercice physique + éq alimentaire



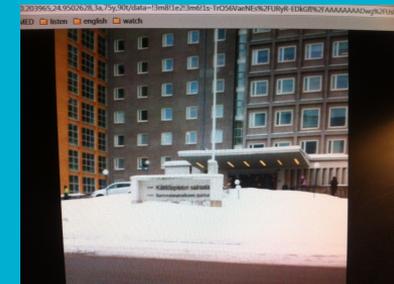
## The Finnish Gestational Diabetes Prevention Study (RADIEL)

150 groupe D + E vs standard : atcd DG et/ ou imc > 30, <20 sa → hgpo 75g 24-28

un questionnaire diét avec un score /17,  
→ prise de poids : +7 kg, (ns) / meilleure score D,  
60 mn/ S moyenne, +15 mn d'E (s) , 25% reco (ns),



Diabetes Care Publish Ahead of Print, published online July 29, 2015



# Propositions du groupe, en conclusion

---

Mieux utiliser le système de soins actuel :

meilleure coopération sf - mg et pharmaciens - pmi - spé (gynéco diabéto pédiatre)

Cibler les patientes à risque (atcd de DG, imc > 30) -

Intégrer cet objectif spécifique dans les programmes régionaux (cso ) et etp (module post DG) →  
annuaire des ressources

Mieux connaître les barrières et motivations de l'ap - éq al chez les femmes enceintes (focus groupes -  
avec les conjoints et les mères - apport des sciences humaines)

---

à suivre...