

## Evaluation des Preuves: Résumé d'une Revue Systématique

### A qui est destiné ce résumé ?

*Pour les médecins et les personnels de la santé, les administrateurs et les gestionnaires des établissements de santé, les agents de santé communautaires et les partenaires impliqués dans la santé de la mère et de l'enfant.*

## Exercice pour améliorer la santé maternelle et foetale chez les femmes enceintes atteintes de diabète gestationnel

### Principaux résultats

- La preuve d'une différence pour le risque de pré-éclampsie, de naissance par césarienne, le risque d'induction du travail ou l'indice de masse corporelle maternelle au suivi n'était pas clair ;
- Cependant, il est conseillé d'interpréter ces données en raison de leurs hétérogénéités, qui est probablement dû à la variation du contenu et des méthodes associées aux interventions elles-mêmes ;
- Aucune preuve claire d'une différence pour un résultat composite de la mortalité néonatale et de la morbidité ou d'une hypoglycémie néonatale n'a été trouvée. Aucun cas de mortalité périnatale n'a été signalé. Il n'y a pas eu de données importantes pour l'âge gestationnel, l'adiposité, le diabète ou l'incapacité neurosensorielle dans l'enfance.
- Il y avait une grande variation dans les composantes de l'intervention de l'exercice, la durée de l'intervention et si l'intervention était supervisée ou non surveillée. Les résultats à court et à long terme d'intérêt pour cette revue pour la mère et pour le nourrisson / enfant ont été mal signalés.

### Contexte

Le diabète sucré gestationnel (DSG) est associé à des complications à court et à long terme pour la mère et son bébé. Les interventions relatives aux exercices physiques peuvent être utiles pour aider au contrôle de la glycémie et améliorer la santé maternelle et infantile.

La revue originale sur l'exercice pour les femmes enceintes diabétiques a été divisé en deux nouvelles revues, reflétant le rôle de l'exercice chez les femmes enceintes atteintes de diabète gestationnel et chez les femmes enceintes ayant un diabète préexistant.

### Question

Quels sont les effets des exercices physiques dans l'amélioration de la santé maternelle et foetale chez les femmes atteintes de diabète sucré gestationnel?

**Exercice pour les femmes enceintes diabétiques pour améliorer les résultats maternels et fœtaux au Cameroun:** la prévalence du diabète gestationnel au Cameroun ainsi que le reste de l'Afrique subsaharienne n'est pas connue, mais il est peut être considérable en raison des taux élevés d'obésité. Bien que l'accès aux soins de santé soit limité au Cameroun surtout en dehors des principales zones urbaines, la majorité des femmes fréquentent une clinique prénatale pendant leur grossesse. Toutefois, la prise de conscience du diabète gestationnel manque tant chez les femmes que chez les professionnels de la santé.

**Tableau 1: Résumé de la revue systématique**

	<b>Ce que les auteurs de la revue cherchaient</b>	<b>Ce que les auteurs de la revue ont trouvé</b>
<b>Étude</b>	Les essais contrôlés randomisés ou des résumés publiés ou non publiés en format texte. Les essais randomisés par groupes ont été admissibles à l'inclusion. Les essais quasi-randomisés et croisés n'étaient pas admissibles à l'inclusion. Les résumés de conférence ont été traités de la même manière que les publications en texte intégral.	11 essais contrôlés randomisés parallèles (ECR) ont été inclus.
<b>Participants</b>	Les femmes enceintes diagnostiquées avec le diabète sucré gestationnel (GDM) (tel que défini par le spécialiste). Les femmes atteintes d'un diabète pré-gestationnel connu (diabète de type 1 ou de type 2) ont été exclues, car elles seront traitées dans un examen Cochrane différent sur l'exercice pour les femmes enceintes ayant un diabète préexistant pour améliorer les résultats maternels et fœtaux.	Toutes les études ont recruté des femmes enceintes avec un diabète sucré gestationnel.
<b>Interventions</b>	Tout type de programme d'exercices (+/- soins standard) ciblant les femmes atteintes de diabète gestationnel à n'importe quel stade de la grossesse par rapport à 1) soins standard ou 2) une autre intervention.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un suivi supervisé et individualisé avec un kinésithérapeute</li> <li>2. Exercice en utilisant un cycle ergomètre pour une durée de 30 minutes, trois à quatre fois par semaine, y compris les séances supervisées et non surveillées.</li> <li>3. Activité aérobie (30 minutes de marche rapide) ou des exercices de résistance (entraînement en circuit de 30 minutes avec des exercices à bande élastique).</li> <li>4. Un régime prescrit individuellement.</li> <li>5. Un programme de conditionnement physique progressif impliquant trois séances d'introduction supervisées et un contact hebdomadaire avec le superviseur.</li> <li>6. Conseils diététiques et instructions pour mener un mode de vie non sédentaire et assister au laboratoire d'exercice trois fois par semaine pour exercer sous surveillance médicale.</li> <li>7. Conseils diététiques d'un nutritionniste. Le programme consistait en un circuit de huit exercices d'entraînement à la résistance utilisant une bande élastique pour travailler les principaux groupes musculaires.</li> <li>8. Cinq séances par semaine d'un programme d'exercice à domicile (trois supervisées et deux sans surveillance) sur un ergomètre à cycle stationnaire vertical.</li> <li>9. Programme d'exercice qui comprenait 20 minutes d'entraînement aérobie supervisé sur un ergomètre, suffisant pour maintenir la fréquence cardiaque cible, sur un site d'entraînement.</li> <li>10. Un programme régulier de 10 semaines d'exercice d'aérobie; de trois séances de 50 minutes par semaine (sans plus de détails).</li> <li>11. Formation à la prise de conscience et à l'exercice du yoga en deux séances de 50 minutes.</li> </ol>
<b>Contrôle</b>	Un soin standard ou une autre intervention.	Un soin standard ou une autre intervention.
<b>Résultats</b>	<p><b>Résultats Primaires</b></p> <p><b>Mère</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Troubles hypertensifs de la grossesse (comme l'ont signalé les chercheurs, y compris la pré-éclampsie, l'hypertension causée par la grossesse, l'éclampsie)</li> <li>2. Césarienne</li> <li>3. Développement du diabète de type 2</li> </ol> <p><b>Néonatal / nourrisson</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gros fœtus pour l'âge gestationnel (<math>\geq 4</math> kg)</li> <li>2. Mortalité périnatale (mortalité et mortalité néonatale)</li> <li>3. Mortalité ou morbidité composite (diversement définie par les essais, par exemple la mort périnatale ou infantile, la dystocie de l'épaule, la fracture osseuse ou la paralysie nerveuse)</li> <li>4. Neurosensibilité</li> </ol> <p><b>Résultats secondaires</b></p> <p>Beaucoup d'autres résultats relatifs à l'utilisation des services maternels, infantiles et de santé ont été recherchés.</p>	<p><b>Pour la mère</b></p> <p>pré-éclampsie, naissance par césarienne, risque d'induction de l'indice de masse corporelle ou maternelle.</p> <p><b>Pour le nourrisson / l'enfant</b></p> <p>Un résultat composite de la mortalité néonatale et de la morbidité ou une hypoglycémie néonatale de mortalité périnatale.</p>
<b>Date à laquelle la dernière recherche a été effectuée:</b> 31 Mars 2015		
<b>Limites :</b> Il s'agit d'une revue systématique de bonne qualité, AMSTAR =9/11		
<b>Référence:</b> Brown J, Ceysens G, Boulvain M. <b>Exercise for pregnant women with gestational diabetes for improving maternal and fetal outcomes.</b> Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD012202. DOI: 10.1002/14651858.CD012202.pub2		

## Tableau de synthèse des résultats

Exercice par rapport au contrôle chez les femmes enceintes atteintes de diabète gestationnel pour améliorer les résultats maternels					
<b>Patient ou population:</b> Femmes enceintes souffrant d'un diabète gestationnel <b>Contextes:</b> USA, Italie, Brésil, Australie <b>Intervention:</b> Exercice <b>Comparaison:</b> Contrôle					
Résultats	Effets absolus anticipés *(95%IC)		Effets Relatifs (95% IC)	Nombre de Participants (Etudes)	Qualité des preuves (GRADE)
	Contrôle de risques	Risques avec exercice			
Troubles hypertensifs de la grossesse (pré-éclampsie)	43 sur 1000	13 sur 1000 (0 à 308)	RR 0,31 (0,01 à 7,09)	48 (2ECRs)	Faible
Césarienne	319 sur 1000	274 sur 1000 (201 à 370)	RR 0,86 (0,63 à 1,16)	316 (5ECRs)	Modérée
Retenue post-natale du poids ou retour au poids avant la grossesse (IMC maternel (suivi) kg / m2)	IMC moyen (suivi) kg/m2 était de 0	MD0.11 élevé (1.04 inférieur à 1.26 supérieur)	/	254 (3ECRs)	Elevée
Déclenchement du travail	400 sur 1000	552 sur 1000 (284 to 1000)	RR 1,38 (0,71 à 2,68)	40 (1ECR)	Faible
Tableau de synthèse des résultats supplémentaire					
Exercice par rapport au contrôle, chez les femmes enceintes atteintes de diabète gestationnel pour améliorer les résultats maternels et fœtaux					
Mortalité périnatale (mortalité et mortalité néonatale)	0 sur 10000	0 sur 1000 (0 à 0)	Inestimé	9 (1ECR)	Faible
Le composite de mortalité et de morbidité (varié selon les essais, par exemple la mort périnatale ou infantile, doit être l'erydstotie, la fracture osseuse ou la paralysie nerveuse)	65 sur 1000	36 sur 1000 (8 à 169)	RR 0,56 (0,12 à 2,61)	169 (2ECRs)	Modérée
Hypoglycémie néonatale	59 sur 1000	118 sur 1000 (12 à 1000)			

### Applicabilité

Toutes les études incluses ont été menées dans des pays à revenu moyen ou élevé. Trois études ont été conduites aux États-Unis et au Brésil, deux études au Canada et une étude, respectivement en Italie, en Australie et en Thaïlande. L'applicabilité de ces interventions dans un pays à faible revenu comme le Cameroun est discutable.

### Conclusions

Il existe actuellement des preuves insuffisantes pour soutenir ou réfuter l'inscription de femmes enceintes atteintes de diabète gestationnel dans des programmes d'exercices physiques. Cependant, même si cet exercice n'est pas bénéfique pendant la grossesse, cette modification du mode de vie peut persister après la naissance et peut aider à prévenir l'apparition du diabète de type 2 et ses complications à long terme. Les femmes enceintes atteintes de diabète gestationnel qui souhaitent s'inscrire à un programme d'exercices physiques souhaitent discuter de leur choix avec un professionnel de la santé.

### Préparée et traduite par:

M. Vouking, CD. Evina, L. Mbuagbaw, P. Ongolo-Zogo: Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé, Yaoundé, Cameroun.

**Mai 2017**

### Contact:

Email: [camer.cdbpsh@gmail.com](mailto:camer.cdbpsh@gmail.com)

Site web: [www.cdbph.org](http://www.cdbph.org)

Observatoire du Médicament au Cameroun: [www.newshealth.org](http://www.newshealth.org)

Téléphone: +237 242 08 19 19