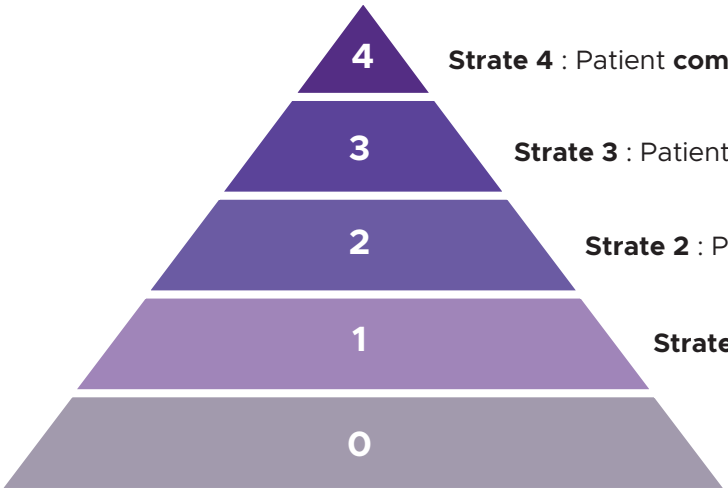
Responsabilité Populationnelle
Territoires pionniers

AIDE-MÉMOIRE

Prise en charge du diabète de type 2

QUELLE STRATE POUR MON PATIENT DIABÉTIQUE DE TYPE 2 ?

Outil de stratification en ligne :



Strate 4 : Patient **complexe**

Strate 3 : Patient **compliqué**

Strate 2 : Patient **instable ou peu compliqué**

Strate 1 : Patient **non compliqué**

Strate 0 : Personne **à risque**

CRITÈRES (l'un pouvant être distinct ou non d'un autre)	**DIAGNOSTIC DIABÉTIQUE DE TYPE 2**			
	STRATE 1	**STRATE 2**	**STRATE 3**	**STRATE 4**
ATCD AVC ou/et **IDM**	✗	✗	✓	✓
TTT Insulinique	✗	✓	✓	✓
Nombre d'hospitalisation lié diabète/an	≤ **1 / an**			
Nombre d'hypoglycémie sévère, coma hypoglycémique, acidocétose, coma hyperosmalire, etc **avec HOSPITALISATION** sur les 5 dernières années	≤ **1** sur la période			
COMPLICATIONS	≤ **1**	≤ **1**	≥ **2**	≥ **1**
	PARMI • Cataracte diabétique • Mononévrite diabétique	**PARMI** • Néphropathie **NON dialysée** • Rétinopathie • Polynévrite • Mal perforant plantaire sans ATCD d'amputation • Complication vasculaire non opérée		**PARMI** • Néphropathie **dialysée** • Amputation liée au diabète • IC associée au DT2 • Complication vasculaire **opérée**

QUEL PARCOURS PARTAGÉ POUR MON PATIENT ?

	STRATE 1	STRATE 2	STRATE 3	STRATE 4
ÉQUIPE MEDICALE / PARAMEDICALE				
Médecin généraliste	2 à 6 / an en fonction du patient (complications) et de l'équilibre de l'hémoglobine glyquée			
Médecin diabétologue	1 / an si l'HbA1C n'est pas aux objectifs à 2 reprises et malgré un renforcement du traitement	1 à 2 / an	2 à 4 / an ou hôpital de jour en fonction des besoins	
Ophtalmologue	Tous les 1 à 2 ans			
Dentiste	1 / an			
Pédicure podologue	**Grade 0 et 1** : 1 fois par an **Grade 2** : 4 à 5 fois par an **Grade 3** : 6 à 8 fois par an			
Hôpital de jour HPDD	1 / an minimum			
Cardiologue	Bilan initial + fréquence à déterminer par le cardiologue			
Diététicienne	1 / an minimum (lors des HDJ) et en libéral si besoin			
CONSTANTES				
Glycémies capillaires	**Si traitement sulfamides hypoglycémiants ou glinides** : 1 à 3 / jour **Si insuline basale** : 1 à 4 / jour **Si multi injections** : jusqu'à 6 / jour			
Poids/IMC	Tous les 3 mois ou plus si insuffisance cardiaque ou prise/perte brutale de poids			
Tension artérielle	Automesure tensionnelle en fonction des antécédents du patient			
Contrôle HbA1c	Tous les **3 à 6 mois** si HbA1C dans les objectifs Tous les **3 mois** si supérieur à l'objectif			
Bilan lipidique	1 à 2 / an			
Bilan rénal (créatinine et microalbuminurie)	1 / an	2 à 4 / an en fonction de l'existence d'une néphropathie		
Test au monofilament	1 / an	1 / an et plus si polynévrite et/ou mal perforant plantaire et/ou AOMI		

QUI DÉPISTER ?

Homme ou femme de + 45 ans

OU

✓ IMC ≥ 25 kg/m2 + minimum 1 facteur de risque parmi :
- ATCD diabète gestationnel
- ATCD familial de diabète
- Glycémie entre 1,10 et 1,25 g/l (PREDIABETE)
- HTA ou traitement anti HTA
- ATCD de maladie cardiovasculaire
- Dyslipidémie traitée ou non
- Précarité
- Sédentarité
- Traitement par corticoïdes au long cours
- Schizophrénie, trouble bipolaires
- Syndrome des ovaires polykystiques
- Acanthosis Nigricans
- Apnée du sommeil
- Origine géographique non caucasienne et/ou migrants

QUAND?

Un dépistage tous les 3 ans

Sauf

pour les personnes au stade de PRE DIABETE : 1 / an

DIAGNOSTIC

2 glycémies > 1,26 g/l à jeun

OU

1 glycémie > 2,00 g/l quel que soit le moment de la journée

COMMENT DÉPISTER ET SURVEILLER LES COMPLICATIONS PODOLOGIQUES ?

GRADE	CRITÈRE DE GRADATION	RISQUE RELATIF DE LÉSION	CONDUITE À TENIR	PRISE EN CHARGE ASSURANCE MALADIE
0	Absence de neuropathie ou d'artérite	X 1	Examen de dépistage	1 remboursement par an
1	Neuropathie sensitive sans artérite, sans antécédent de plaie chronique ou d'amputation	X 5	Examen des pieds à chaque consultation. Education spécifique hygiène, chaussage, conseils pour prévenir les situations à risque, conduite à tenir en cas de plaies	
2	Neuropathie sensitive associée à une déformation du pied et/ou une artérite	X 10	PEC Idem grade 1 **+** Séance de soins de pédicurie réguliers[3] Avis sur le choix d'un chaussage approprié (semelles orthopédiques) Prise en charge de l'artériopathie	Remboursement de maximum 5 consultations par an
3	Antécédent de plaie chronique (ayant évolué depuis plus de 4 semaines) ou d'amputation	X 35	Renforcement de la PEC de grade 2 **+** Suivi régulier par un centre spécialisé	Remboursement de maximum 8 consultations par an

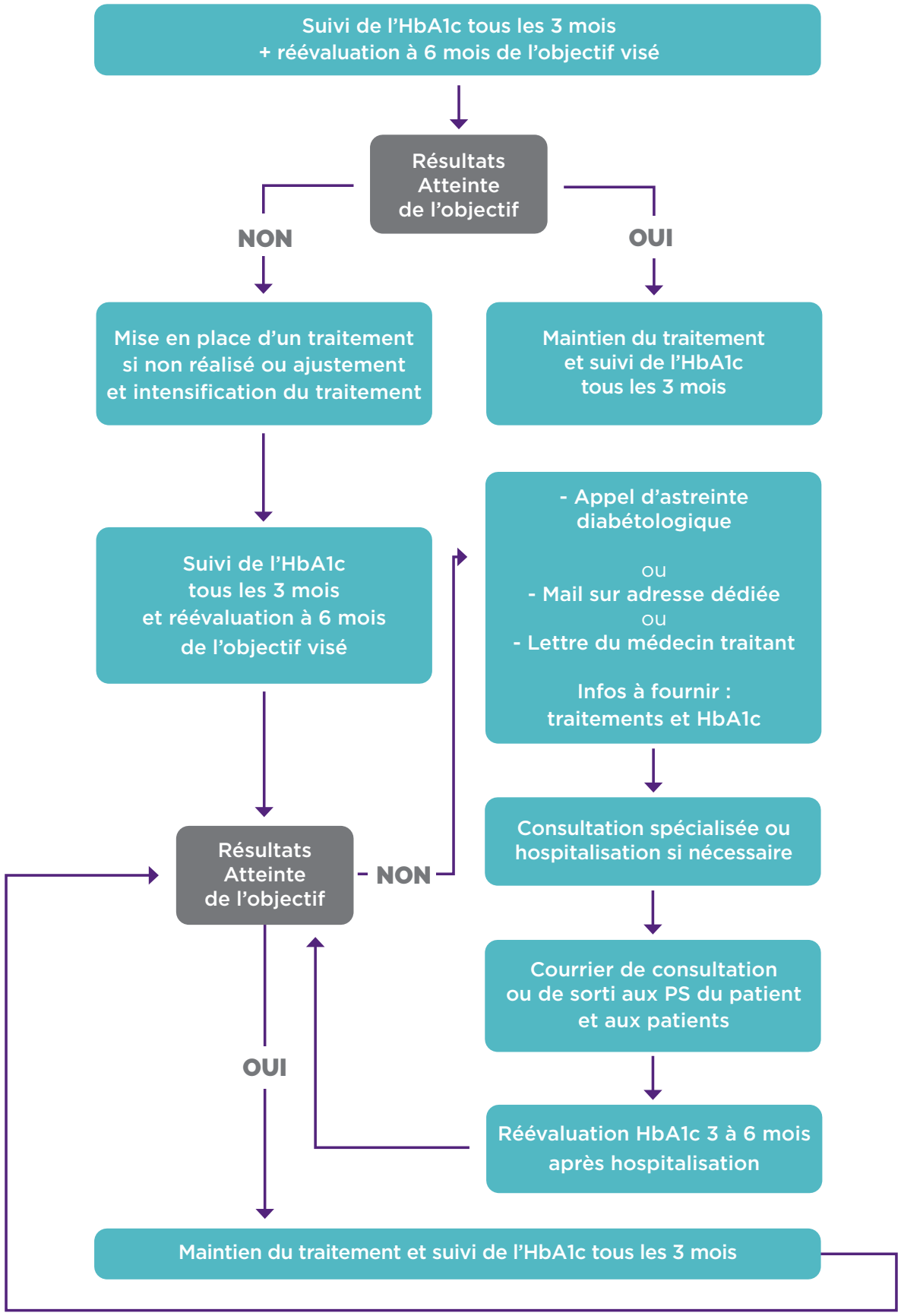
QUEL OBJECTIF GLYCÉMIQUE POUR MON PATIENT ?

| Objectifs glycémiques selon le profil du patient

PROFIL DU PATIENT		HbA1c CIBLE
Cas général	La plupart des patients avec DT2	≤ **7%**
	DT2 nouvellement diagnostiqué, dont l'espérance de vie est > 15 ans et sans antécédent	≤ **6,5%** [1]
	DT2 : • avec comorbidité grave avérée et/ou une espérance de vie limitée (< 5ans) • ou avec des complications macrovasculaires évoluées • ou ayant une longue durée d'évolution du diabète (> 10 ans) et pour lesquels la cible de 7% s'avère difficile à atteindre car l'intensification médicamenteuse provoque des hypoglycémies sévères	≤ **8%**
Personnes âgées (+ de 75 ans)	Dites **"vigoureuses"** dont l'espérance de vie est jugée satisfaisante	≤ **7%**
	Dites **"fragiles"** à l'état de santé intermédiaire et à risque de basculer dans la catégorie des malades	≤ **8%**
	Dites **"malades",** dépendantes, en mauvais état de santé en raison d'une pathologie chronique évoluée génératrice de handicaps et d'un isolement social	**< 9% et/ou glycémies capillaires préprandiales entre 1 et 2 g/L**
Patients avec antécédents (ATCD) cardio vasculaires	Patients avec ATCD de complication macrovasculaire considérée comme **non évoluée**	≤ **7%**
	Patients avec ATCD de complication macrovasculaire considérée comme **évoluée** • Infarctus du myocarde (IDM) avec insuffisance cardiaque • Atteinte coronarienne sévère (tronc commum ou atteinte tritronculaire ou atteinte de l'interventriculaire antérieur [IVA] proximal) • Atteinte polyartérielle (au moins deux territoires artériels symptomatiques) • Artériopathie oblitérante des membres inférieurs (ACMI) symptomatique • Accident vasculaire cérébral récent (< 6 mois)	≤ **8%**

[1] Sous réserve d'être atteint par la mise en oeuvre ou le renforcement des mesures hygiéno-ditétiques puis, en cas d'échec, par une monothérapie orale (metformine, voire inhibiteurs des alpha-glucosidases).
[2] **Stade 3A :** DFG entre 45 et 59 mL/min/1,73m^2
Stade 3B : DFG entre 30 et 44 mL/min/1,73m^2
Stade 4 : DFG entre 15 et 29 mL/min/1,73m^2
Stade 5 : DFG < 15 mL/min/1,73m^2

QUEL PARCOURS POUR MON PATIENT SELON SON HBA1C ?



QUEL TRAITEMENT POUR MON PATIENT ?

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES TRAITEMENTS	EFFICACITÉ SUR LA BAISSE DE LA GLYCÉMIE	RISQUE D'HYPOG-LYCÉMIE	EFFET SUR LE POIDS	MODALITÉ D'ADMINISTRATION	BÉNÉFICES CARDIO-VASCULAIRES EN CAS DE MALADIE CV AVÉRÉE		PROGRESSION DE LA MALADIE RÉNALE	PRINCIPAUX EFFETS SECONDAIRES
					IDM, AVC OU DÉCÈS CV	INSUFFISANCE CARDIAQUE		
Metformine	●●	**NON**	⟷ ou ↓ modeste	**2 à 3 prises par jour**	**Sécurité démontrée**		Absence de données	Effets digestifs fréquents (diarrhées, douleurs abdominales…)
Sulfamides et Glinides	●●	**OUI +** (Glibenclamide ++)	↑	**1 à 4 prises par jour**	**Sécurité démontrée** pour la glimepiride	Si insuffisance cardiaque NYHA I à III	Absence de données	Hypoglycémies, prise de poids
Inhibiteurs des Alphaglucosidases	●	**NON**	⟷	**3 à 4 prises par jour**	**Sécurité démontrée** chez des patients intolérents au glucose (si insuffisance cardiaque NYHA I à II)		Absence de données	Effets digestifs très fréquents (flatulences)
Inhibiteurs de la DDP-4 (Gliptines)	●●	**NON**	⟷	**1 à 2 prises par jour**	**Sécurité démontrée**	**Sécurité démontrée** pour sitagliptine **Risque potentiel** pour saxagliptine	**Effet neutre**	Risque très rare de pancréatite aigüe et de douleurs articulaires
Agonistes des récepteurs du GLP-1	●●●	**NON**	↓↓ à ↓↓↓	**Sous-cutanées 2 inj/jour à 1 inj/ semaine**	**Bénéfices démontrées** pour liraglutide, dulaglutide et niveau de preuve moins élevé pour sémaglutide	**Sécurité démontrée** si insuffisance cardiaque NYHA I à III **Doute sur la sécurité** si FEVG < 40%	**Bénéfices** sur l'albuminurie démontrés pour liraglutide, dulaglutide et sémaglutide	Effets digestifs fréquents (nausées, vomissements, diahrées,) lithiases vésiculaires
Analogues lents de l'insuline	●●●●	**OUI ++**	↑↑	**Sous-cutanées 1 inj / jour**	**Sécurité démontrée**	Pour glargine si insuffisance cardiaque NYHA I ou II et pour dégludec si insuffisance cardiaque NYHA I à III	**Effet neutre**	Hypoglycémies, prise de poids
Inhibiteurs de SGLT2 (Gliflozine)	●●	**NON**	↓↓	**1 prise par jour**	**Bénéfices démontrés**		**Bénéfices** sur la fonction rénale et l'albuminurie démontrés	Mycoses génitales, polyurie, risque d'hypotension, risque rare d'acidocétose, risque rare d'amputation (canagliflozine) ?, risque rare de fractures (canagliflozine), risque exceptionnel de gangrène de Fournier ?

MES RESSOURCES UTILES

LIGNE DIABÉTOLOGIE

Diabétologue d'astreinte :
03 27 94 74 52
Demande de RDV :
03 27 94 71 80 - diabetologie@ch-douai.fr

ÉQUIPE PROJET RP

Camille Delplace, chargée de mission :
03 27 94 70 02 - suivi.rp@ch-douai.fr
Apicrypt : suivi.rp.ch-douai@apicrypt.fr

SPORT SANTÉ

Maison Sport Santé :
03 27 97 97 97 - secretariat@santedouaisis.fr
299 rue Saint Sulpice, 59500 DOUAI

Association "Bouger pour sa santé" :
Georges Escher : 07 81 10 42 45 - contact@bougerpoursasante.fr
www.bougerpoursasante.fr

Club CHB :
Aymeric MROZEK, chargé de mission : 06 14 51 02 15 - ClubCHB@centre-helene-borel.com
Centre Hélène Borel, Château du liez 59283 RAIMBEAUCOURT

Sport-Santé sur ordonnance Douaisis :
03 27 97 97 97 - snivalle@santedouaisis.fr

SERVICE SOCIAL DIABÉTOLOGIE

03 27 94 75 83
Ouvert du lundi au vendredi

PLATEFORME SANTÉ DOUAISIS

Dispositif "PasApa" :
299 rue Saint Sulpice, Bât. Arsenal, 59500 DOUAI
03 27 97 97 97 - secretariat@santedouaisis.fr

CENTRE DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE (CSAPA)

03 27 94 77 30 - 37 rue Victor Gallois, 59500 DOUAI

PROGRAMME ETP OBÉSITÉ

MSP Faubourg Santé :
"Prise en charge de l'obésité de l'enfant de 7 à 12 ans"
190 rue de Béthune, 59500 DOUAI
M. RIQUOIR : 06 07 81 70 43

Centre Hospitalier de Douai :
"Prise en charge du poids de l'enfant et de l'adolescent"
ou "Programme éducatif de prise en charge chirurgicale de l'obésité" ou "Prise en charge médicale de l'obésité"
Rue de Cambrai, 59507 DOUAI
03 27 94 71 80 - endocrino-diabeto@ch-douai.fr

Centre Hélène Borel :
"Bien dans mon corps en devenant acteur de ma santé"
Avenue du Château du Liez,
59283 RAIMBEAUCOURT - 03 27 93 16 20

Clinique Saint-Amé :
"Assurer l'éducation thérapeutique médico-chirurgicale d'un patient adulte obèse et ses complications"
Rue Georges Clémenceau,
59552 LAMBRES-LEZ-DOUAI
Prendre RDV avec le Dr ZERGUINE, médecin nutritionniste via Doctolib ou au 03 27 71 17 11

PROGRAMME ETP DIABÈTE

MSP Jules Ferry :
"Le diabète... dialoguer, partager, apprendre ensemble"
586 rue Jules Ferry, 59500 DOUAI - 03 27 88 72 72

MSP Faubourg Santé :
"Le diabète... dialoguer, partager, apprendre ensemble"
190 rue de Béthune, 59500 DOUAI
M. RIQUOIR : 06 07 81 70 43

MSP Avenir Santé + :
"Le diabète... dialoguer, partager, apprendre ensemble"
413 Avenue de la Liberté, 59450 Sin-le-Noble
03 27 88 43 49

MSP d'Aniche :
"Le diabète... dialoguer, partager, apprendre ensemble"
19 rue des trois soeurs fogt, 59580 ANICHE
Mme Mathilde Hennequin : 06 58 57 96 28

Centre Hospitalier de Douai :
"La gestion du diabète au quotidien"
Rue de Cambrai, 59507 DOUAI
03 27 94 71 80 - endocrino-diabeto@ch-douai.fr