

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@santedouais.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 Douais :

03 27 97 97 97 - snivalle@santedouais.fr

SERVICE SOCIAL DIABÉTOLOGIE

03 27 94 75 83

Ouvert du lundi au vendredi

PLATEFORME SANTÉ DOUAISIS

Espace prévention maladies chroniques :

299 rue Saint Sulpice, 59500 DOUAI

03 27 97 97 97 - secretariat@santedouais.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 - diabetologie@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

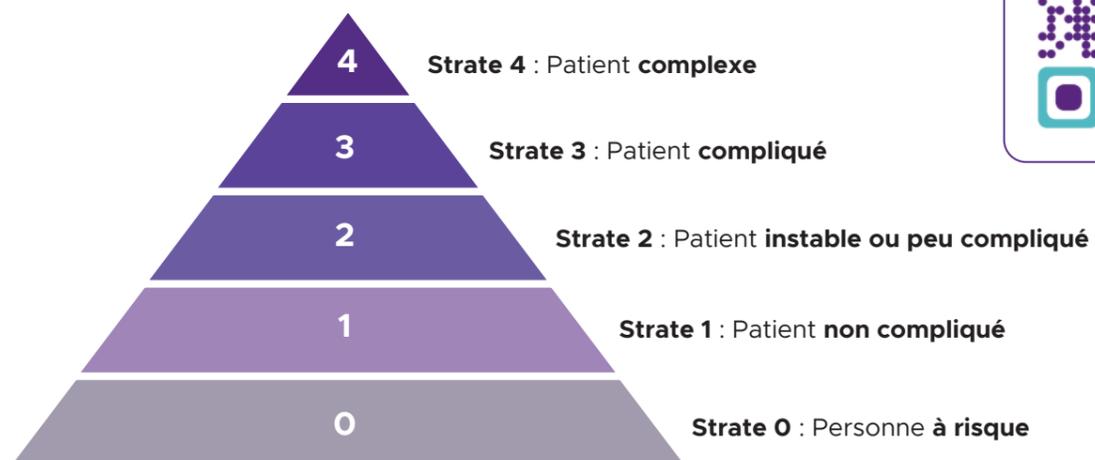
03 27 94 71 80 - diabetologie@ch-douai.fr

Responsabilité populacionnelle 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 :



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 hyperosmolaire, 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

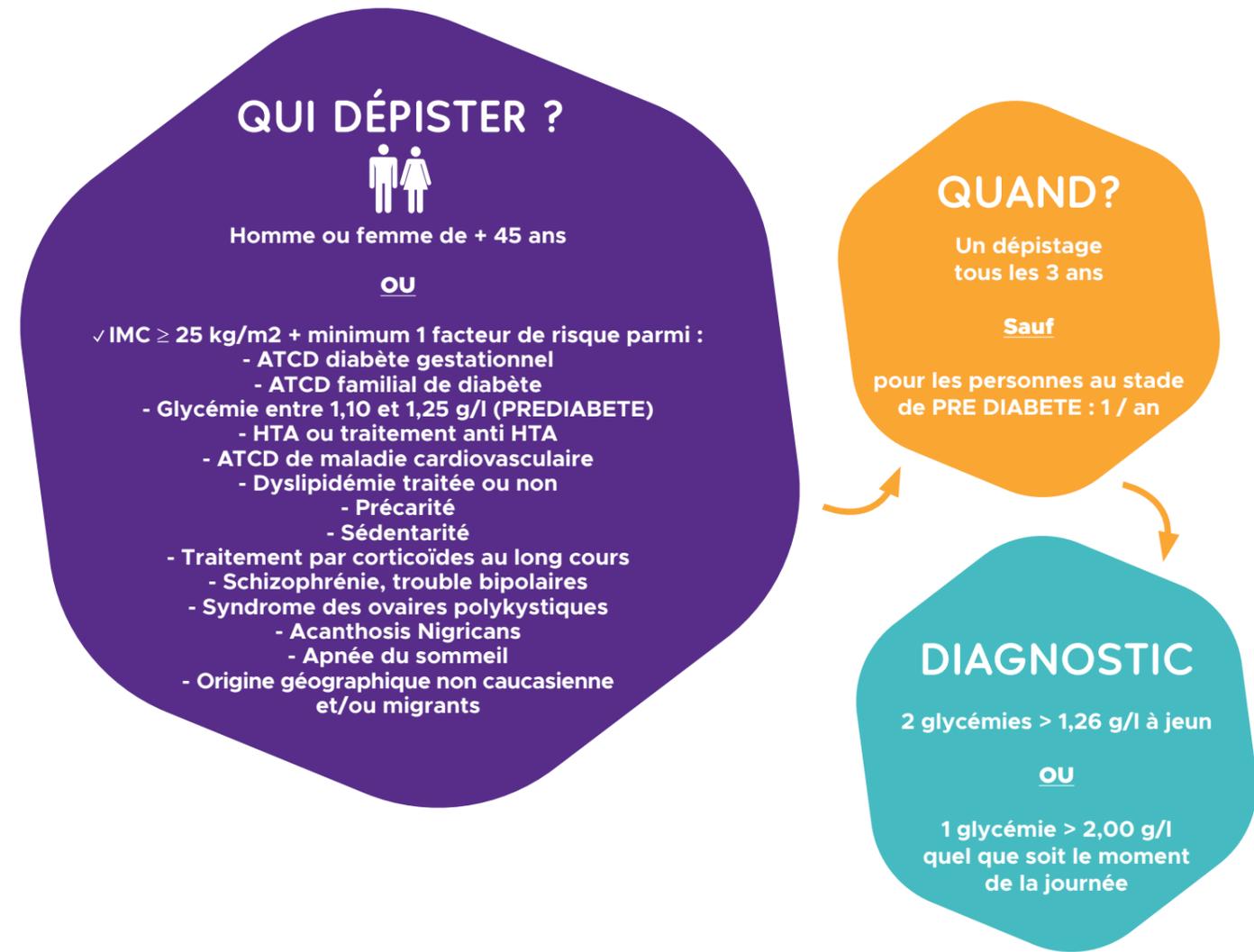
QUEL PARCOURS PARTAGÉ POUR MON PATIENT ?

	STRATE 1	STRATE 2	STRATE 3	STRATE 4
ÉQUIPE MEDICALE / PARAMÉDICALE				
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	
Ophthalmologue	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 hypoglycémiantes 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 et plus si polynévrite et/ou mal perforant plantaire et/ou AOMI

● QUEL TRAITEMENT POUR MON PATIENT ?

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES TRAITEMENTS	EFFICACITÉ SUR LA BAISSE DE LA GLYCÉMIE		RISQUE D'HYPOLYCYÉMIE		EFFET SUR LE POIDS		MODALITÉ D'ADMINISTRATION		BÉNÉFICES CARDIO-VASCULAIRES EN CAS DE MALADIE CV AVÉRÉE		PROGRESSION DE LA MALADIE RÉNALE		PRINCIPAUX EFFETS SECONDAIRES	
	Metformine	Sulfamides et Glinides	Inhibiteurs des Alpha-glucosidases	Inhibiteurs de la DDP-4 (Gliptines)	Agonistes des récepteurs du GLP-1	Analogues lents de l'insuline	Inhibiteurs de SGLT2 (Gliflozine)	2 à 3 prises par jour	1 à 4 prises par jour	3 à 4 prises par jour	1 à 2 prises par jour	Sécurité démontrée	Absence de données	Effets digestifs fréquents (diarrhées, douleurs abdominales...)
	●●	●●	●	●●	●●	●●	↕ ou modeste	2 à 3 prises par jour	INSUFFISANCE CARDIAQUE	Absence de données	Effets digestifs fréquents (diarrhées, douleurs abdominales...)			
	●●	●●	●	●●	●●	●●	↕	1 à 4 prises par jour	INSUFFISANCE CARDIAQUE	Sécurité démontrée pour la glimepiride	Effets digestifs fréquents (diarrhées, douleurs abdominales...)			
	●●	●●	●	●●	●●	●●	↕	3 à 4 prises par jour	INSUFFISANCE CARDIAQUE	Sécurité démontrée chez des patients intolérants au glucose (si insuffisance cardiaque NYHA I à II)	Effets digestifs très fréquents (flatulences)			
	●●	●●	●	●●	●●	●●	↕	1 à 2 prises par jour	INSUFFISANCE CARDIAQUE	Sécurité démontrée pour sitagliptine	Risque très rare de pancréatite aiguë et de douleurs articulaires			
	●●	●●	●	●●	●●	●●	↕ à ↕	Sous-cutanées 2 inj/jour à 1 inj/semaine	INSUFFISANCE CARDIAQUE	Risque potentiel pour saxagliptine	Effets digestifs fréquents (nausées, vomissements, diarrhées), lithiases vésiculaires			
	●●	●●	●	●●	●●	●●	↕	Sous-cutanées 1 inj / jour	INSUFFISANCE CARDIAQUE	Sécurité démontrée	Hypoglycémies, prise de poids			
	●●	●●	●	●●	●●	●●	↕	1 prise par jour	BÉNÉFICES DÉMONTRÉS	Bénéfices démontrés	Mycoses génitales, polyurie, risque d'hypotension, risque rare d'acidocétose, risque rare d'amputation (canagliflozine) ?			



● 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 commun ou atteinte tritrunculaire 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/1,73m²

Stade 3B : DFG entre 30 et 44 mL/min/1,73m²

Stade 4 : DFG entre 15 et 29 mL/min/1,73m²

Stade 5 : DFG < 15 mL/min/1,73m²



● QUEL PARCOURS POUR MON PATIENT SELON SON HBA1C ?

