

## SUIVI DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE ET DES SPÉCIALISTES

### SOMMAIRE

1. Suivi par le médecin traitant / généraliste
2. Suivi par les médecins spécialistes

#### 1. Suivi par le médecin traitant / généraliste

##### TOUS LES 3 MOIS

Le diabète est le plus souvent une maladie silencieuse. Même sans symptômes, il peut être à l'origine de complications ► Des examens de suivi réguliers sont donc nécessaires pour déceler précocement des complications. :

- Mesure du poids et de l'IMC : tous les 3 mois
- Mesure de la tension artérielle : tous les 3 mois
- Dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) : au moins 2 fois/an
- Bilan lipidique et rénal : 1 fois/an

#### Focus sur le dosage de l'hémoglobine glyquée : indicateur de l'équilibre du diabète :

L'hémoglobine des globules rouges, capte une partie du sucre présent dans le sang. La part de l'hémoglobine qui capte le sucre est appelée « hémoglobine glyquée ». Le dosage de l'HbA1c, donne la proportion d'hémoglobine du sang qui a fixé du sucre (en %).

La glycémie varie tout au long de la journée en fonction de l'apport alimentaire, de l'activité physique réalisée et de la prise de médicaments.

L'HbA1c n'est pas influencée par ces facteurs : elle reflète la glycémie sur les 3 derniers mois (durée de vie moyenne d'un globule rouge).

#### Plus les glycémies ont été élevées sur les 3 mois précédents, plus le taux d'hémoglobine glyquée est élevé

Moyenne des glycémies selon le taux d'HbA1c	
HbA1c	Moyenne des glycémies
7 %	1,54 g/l
9 %	2,12 g/l
12 %	2,98 g/l

#### 2. Suivi par les médecins spécialistes

Les 7 examens recommandés :

- 1) **Évaluation de la fonction rénale** pour vérifier l'absence de complications rénales **1 fois/an** ► Analyse en laboratoire (prise de sang et analyse d'urine) : mesure le taux de créatininémie, de microalbuminurie, du RAC ( rapport albuminurie/créatininurie) après 50 ans (détails : Cf. fiche Contrôles biologiques)
- 2) **Bilan cardiologique** pour dépister d'éventuelles maladies cardiaques **1 fois/an** ► Électrocardiogramme pratiqué au repos + bilan plus approfondi (test à l'effort) peut être réalisé tous les 3 ans, en fonction des résultats des lipides sanguins et du tabagisme
- 3) **Bilan lipidique** pour évaluer le risque de complications cardio-vasculaires **1 fois/an** ► Dosage du cholestérol et des triglycérides (prise de sang) (détails : Cf. fiche Contrôles biologiques)
- 4) **Dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1c)** pour évaluer le contrôle global du diabète **au moins 2 fois/an** ► Prise de sang (détails : Cf. fiche Contrôles biologiques)

### Suivi minimum recommandé

Parlez-en avec votre médecin traitant.

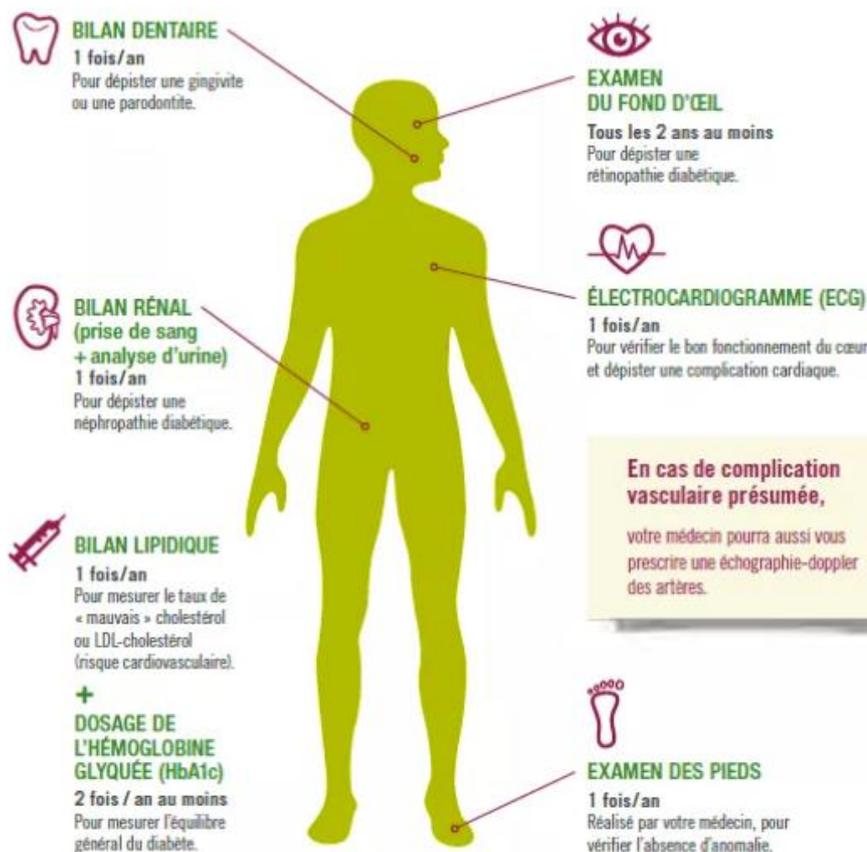
QUOI ?	QUAND ?
<b>Visites chez votre médecin traitant</b> Mesure du poids, de l'indice de masse corporelle, de la tension artérielle... <i>N'hésitez pas à aborder avec votre médecin traitant tous les autres sujets qui vous préoccupent.</i>	<b>Tous les 3 mois</b>
<b>Dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1c)</b> Prise de sang	<b>2 fois par an au moins</b>
<b>Bilan lipidique et rénal</b> Prise de sang + analyse d'urine	<b>1 fois par an</b>
<b>Examen du fond d'œil</b>	<b>Tous les 2 ans au moins*</b>
<b>Électrocardiogramme</b>	<b>1 fois par an</b>
<b>Examen des pieds</b>	<b>1 fois par an</b>
<b>Bilan dentaire</b>	<b>1 fois par an</b>

Source : Haute Autorité de santé. <http://www.has-sante.fr>

\*Une fois par an ou tous les deux ans, selon les recommandations de votre médecin traitant.

- La prise de sang est réalisée dans un laboratoire d'analyse médicale, sans nécessité d'être à jeun
- Les valeurs de l'HbA1c obtenues chez des personnes non diabétiques sont comprises **entre 4 % et 6 %**
- Chez les personnes diabétiques, les objectifs recommandés sont définis avec le médecin car ils dépendent de la situation personnelle de chacun (âge, type de diabète, ancienneté du diabète, existence ou non de complications...) Cf. [tableau page 3](#)
- Il est recommandé au patient d'effectuer tous ses examens dans le même laboratoire d'analyses médicales, afin de garder une trace des précédents et d'en suivre l'évolution

## LES 7 EXAMENS DE SUIVI DU DIABÈTE



5) **Bilan dentaire** pour dépister d'éventuelles lésions des dents et des gencives (gingivite, parodontite) **1 fois/an** ► Rendez-vous annuel même sans problème particulier

6) **Examen des pieds** pour dépister d'éventuelles lésions ou plaies (neuropathie diabétique, artérite...) **1 fois/an** ► Vérification de la sensibilité (test au mono-filament) et de l'état des pieds (détails : Cf. [fiche Pied diabétique](#))

7) **Examen des yeux et de la rétine** pour dépister d'éventuelles atteintes de la rétine **1 fois/an** ► Bilan de fond d'œil ou à une rétinographie (détails : Cf. [fiche Ophtalmologie](#))

**Astuce patient :** demander les derniers rendez-vous réalisés par le patient, cocher ceux faits et ceux restant à faire

### RAPPEL DU CADRE RÉGLEMENTAIRE

Le diabète de type 1 et le diabète de type 2 sont reconnus affections de longue durée (ALD) : exonération du ticket modérateur → Examens et soins en rapport avec le diabète sont pris en charge à 100 % (dans la limite des tarifs de remboursement de l'Assurance Maladie).

Soins podologiques : 2 forfaits annuels de prévention (POD) pris en charge par l'assurance maladie :

- ✓ **Sur prescription médicale**
- ✓ **Séances de soins de prévention réalisées au domicile**

► Diabétiques à risque podologique de grade 0 ou 1 : Possibilité de facturer la séance initiale du forfait POD même lorsque le patient, après évaluation, n'est finalement pas éligible aux séances du forfait prévention

► Diabétiques à risque podologique de grade 2 : Un forfait POD/an comprenant au maximum 5 séances de soins de prévention

► Diabétiques à risque podologique de grade 3 :

- Pour un patient présentant une plaie du pied en cours de cicatrisation : un forfait POD/an comprenant au maximum 8 séances de soins de prévention
- Pour un patient ne présentant pas de plaie du pied : un forfait POD/an comprenant au maximum 6 séances de soins de prévention

Les forfaits comprennent :

- ✓ **Un bilan initial des pieds**
- ✓ **Les séances de soins de prévention**
- ✓ **Une fiche de synthèse** à transmettre au médecin traitant

Les séances de soins de prévention des lésions du pied comportent :

- ✓ **Un examen des pieds et la gradation du risque podologique**
- ✓ **Des soins de pédicurie-podologie**
- ✓ **Une éducation du patient**
- ✓ **Une évaluation du chaussage**
- ✓ **La mise en place d'un chaussage adapté, si nécessaire**

Les transports :

L'accès aux soins de podologie est facilité par des consultations à domicile pour les patients de grade 2 et 3 : cela permet aussi de diminuer le risque de chute des personnes âgées

Pour une éventuelle prise en charge de transport du patient au cabinet de podologie se référer au [Mémo Ameli](#) : *Prescription médicale de transport - Conditions de prise en charge* (01/2023)

### IDÉES REÇUES

L'hémoglobine glyquée est parfois encore nommée hémoglobine glycosylée dans la littérature

## Les objectifs glycémiques HbA1c cibles selon le profil du patient

(HAS [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/10irp04\\_synth\\_diabete\\_type\\_2\\_objectif\\_glycemique\\_messages\\_cles.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/10irp04_synth_diabete_type_2_objectif_glycemique_messages_cles.pdf))

### 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 cardio-vasculaire	≤ 6,5 % <sup>1</sup>
	DT2 : • avec comorbidité grave avérée et/ou une espérance de vie limitée (< 5 ans) • 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	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 polyopathie 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 (AOMI) symptomatique • accident vasculaire cérébral récent (< 6 mois)	≤ 8 %
Patients avec insuffisance rénale chronique (IRC)	IRC modérée (stades 3A <sup>2</sup> et 3B)	≤ 7 %
	IRC sévère ou terminale (stades 4 et 5)	≤ 8 %
Patientes enceintes ou envisageant de l'être	Avant d'envisager la grossesse	< 6,5 %
	Durant la grossesse	< 6,5 % et glycémies < 0,95 g/l à jeun et < 1,20 g/l en post-prandial à 2 heures

1. Sous réserve d'être atteint par la mise en œuvre ou le renforcement des mesures hygiéno-diététiques puis, en cas d'échec, par une monothérapie orale (metformine, voire inhibiteurs des alphaglycosidases).

2. Stades 3A : DFG entre 45 et 59 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, 3B : DFG entre 30 et 44 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, stades 4 : entre 15 et 29 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> et 5 : < 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.

### LIEN DIVERS / POUR ALLER PLUS LOIN

- **Ameli.fr :**
  - Diabète : les analyses de sang et d'urines : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/assure/sante/themes/diabete-suivi/analyses-sang-urines>
  - Diabète : tout savoir sur les examens de suivi recommandés : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/assure/sante/themes/diabete/diabete-suivi/tout-savoir-sur-les-examens-de-suivi-recommandes>
  - Brochure Repères diabète : Les examens de suivi recommandés : [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Livret%20Rep%C3%A8res\\_Examens%20de%20suivi%20recommand%C3%A9s\\_2.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Livret%20Rep%C3%A8res_Examens%20de%20suivi%20recommand%C3%A9s_2.pdf)
  - Votre médecin traitant : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/assure/sante/themes/diabete/diabete-interlocuteurs/medecin-traitant>
- **FFD (Fédération Française des Diabétiques) :**
  - Mes examens réguliers du diabète : <https://www.federationdesdiabetiques.org/diabete/complications/examens>
  - Trouvez les bons spécialistes : <https://www.federationdesdiabetiques.org/diabete/complications/specialistes>
- **Santé Publique France : HAS :** <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete>