

# UE 2.7

# Diabètes de type 1 et de type 2 Séquence 4

**Dr Myriam MORET**

Crée en 2016

Actualisation en 2022

# OBJECTIFS

- Connaître les objectifs glycémiques selon les circonstances de la vie
- Connaître les grands principes de l'éducation thérapeutique
- Connaître les grands principes de prise en charge du diabète gestationnel

# PLAN

- Surveillance de l'équilibre glycémique : objectifs à atteindre
- Education thérapeutique
- Innovations thérapeutiques en diabétologie
- Diabète gestationnel

# CONNAISSANCES ANTERIEURES

- Physiopathologie du diabète
- Prise en charge thérapeutique du diabète

# OBJECTIFS GLYCEMIQUES

- Dépend de l'âge du patient, de l'ancienneté du diabète, de la présence de complications notamment cardiovasculaires, du type de diabète
- Repose sur le dosage de l'hémoglobine glyquée (ou glycosylée) ou HbA1C :
  - représente le pourcentage de glycation de l'hémoglobine
  - reflète la moyenne glycémique des 3 derniers mois

**Diabète de type 1 récent :**  
**HbA1C  $\leq$  7%**

**Diabète de type 2 récent :**  
**HbA1C  $\leq$  6,5%**

**Diabète avec complications cardiaques  
ou rénales ou patient âgé :**  
**HbA1C  $\leq$  8%**

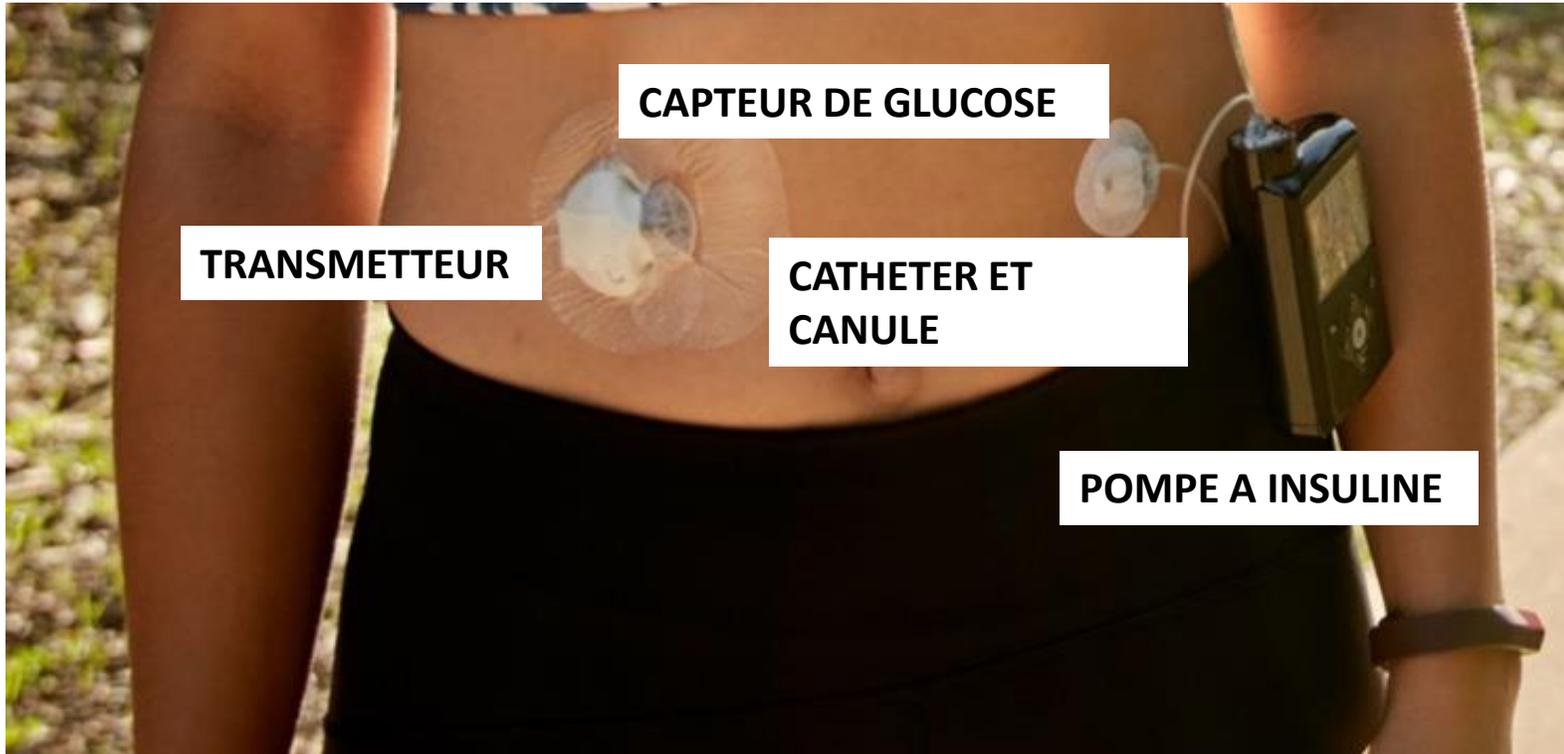
# EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)

- Selon l'OMS, l'ETP aide les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec la maladie chronique
- L'ETP participe à l'amélioration de la santé du patient et de sa qualité de vie
- Les finalités sont :
  - Acquisition et maintien de compétences d'autosoins
  - Mobilisation ou acquisition de compétences d'adaptation

## ETP : Mise en œuvre

- Programme d'éducation thérapeutique agréé par l'ARS
- Nécessité de formation du coordonnateur et des soignants éducateurs
- 4 étapes :
  - Elaborer **un diagnostic éducatif ou bilan éducatif partagé** : identifier les besoins et les attentes du patient, appréhender les différents aspects de la vie du patient et sa manière de réagir à sa situation
  - Définir un **programme personnalisé avec priorités d'apprentissage** : négocier avec lui les compétences à acquérir
  - Planifier et mettre œuvre des **séances d'ETP** individuelles et/ou collectives
  - Réaliser une **évaluation** des compétences acquises

# INNOVATIONS EN DIABETOLOGIE : POMPE À INSULINE COUPLÉE À UN CAPTEUR (BOUCLE FERMÉE)



- Administration d'insuline pilotée avec le capteur pour ajustement au plus aux besoins du patient
- Le patient doit renseigner ses repas

# INNOVATIONS EN DIABETOLOGIE : POMPE À INSULINE COUPLÉE À UN CAPTEUR (BOUCLE FERMÉE)

3 systèmes disponibles dont 1 remboursé depuis septembre 2021 (Diabeloop) et 2 systèmes qui vont être remboursés en 2022



Diabeloop



Systeme  
SMARTGUARD



Control IQ

# DIABETE GESTATIONNEL

- Intolérance au glucose :
  - de sévérité variable
  - apparue ou diagnostiquée pour la 1ère fois au cours de la grossesse quelque soit l'évolution dans le post partum

Diabète type 1 ou  
Type 2 méconnu

Diabète apparu au cours  
2ème semestre et  
disparaissant après  
l'accouchement

**Diminution au cours de la grossesse  
de la sécrétion d'insuline post-prandiale**

# DIABETE GESTATIONNEL

1<sup>er</sup> trim.

2<sup>ème</sup> trim.

3<sup>ème</sup> trim.

MALFORMATIONS

MACROSOMIE

DIABETES PREALABLES

Diabète méconnu  
Hyperglycémie modérée à  
jeun

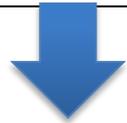
DIABETE GESTATIONNEL

# DIABETE GESTATIONNEL : COMPLICATIONS FOETALES

Hyperglycémie maternelle et excès d'acides gras libres



Hyperinsulinisme foetal



Hyperanabolisme foetal

# DIABETE GESTATIONNEL : COMPLICATIONS FOETALES

## Fetal Size Comparison



HYPOGLYCEMIE

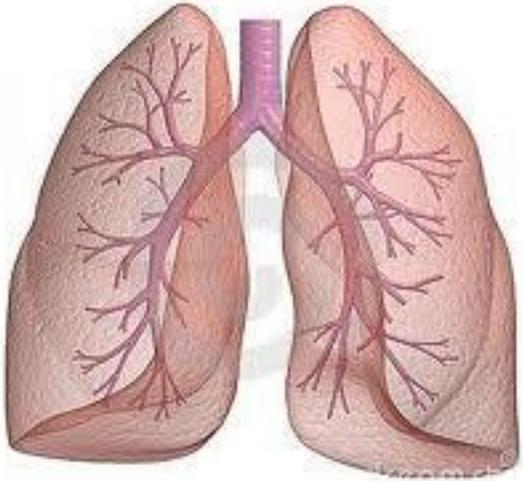
POLYGLOBULIE et  
HYPERBILIRUBINEMIE

HYPOCALCEMIE

MACROSOMIE : Risque de dystocie des épaules (fracture clavicule, paralysie plexus brachial)

COMPLICATIONS METABOLIQUES : secondaires à l'hyperinsulinisme fœtal et à l'hyperanabolisme

# DIABETE GESTATIONNEL : COMPLICATIONS FOËTALES



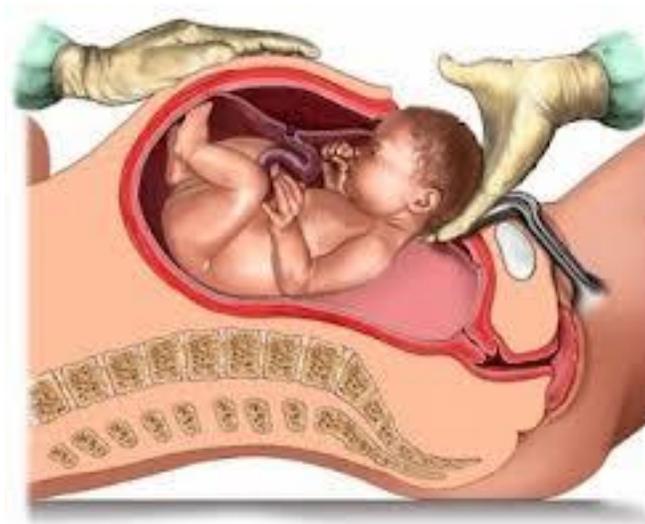
**Prématurité** avec risque de détresse respiratoire et troubles métaboliques

## **Détresse respiratoire :**

hyperinsulinisme freinerait la synthèse de surfactant pulmonaire (qui permet maturation pulmonaire)

# DIABETE GESTATIONNEL : COMPLICATIONS MATERNELLES

- HTA gravidique
- Risque de césarienne
- Risque de développer un diabète de type 2 multiplié par 7



# DIABETE GESTATIONNEL : FACTEURS DE RISQUE ET DÉPISTAGE

- **Âge de plus de 35 ans**
- **Surpoids avant la grossesse (IMC>25)**
- **ATCD familiaux de diabète type 2**
- **ATCD personnels DG ou de macrosomie**

Dépistage si 1 facteur de risque

Glycémie à jeun

Glycémie à jeun  $\geq 1,26$  g/l

Diabète antérieur à la

grossesse

Glycémie à jeun  $\geq 0,92$   
g/l mais inférieur à  
1,26 g/l

Diabète gestationnel

Glycémie  
inférieure à 0,92  
g/l

Faire HGPO 75g

# DIABETE GESTATIONNEL : PRISE EN CHARGE

**Autosurveillance glycémique capillaire :**

**6 contrôles /jour**

**Glycémie avant repas (pré-prandiale) : <0,95 g/l**

**Glycémie 2h après la fin du repas: <1,2 g/l**

- **Traitement nutritionnel :**

- Choix des glucides
- Répartition des glucides



- **Activité physique**

- **Insulinothérapie aux repas si échec traitement nutritionnel**

# A RETENIR

- Objectifs glycémiques fonction de l'âge et des comorbidités
- Education thérapeutique du patient : référentiel précis
- De nouveaux dispositifs pour l'amélioration de la qualité de vie des patients.
- Objectifs glycémiques stricts pendant la grossesse
- Traitement du diabète gestationnel repose en 1<sup>ère</sup> intention sur la diététique

# MOTS EN ANGLAIS

- Glycemic targets
- Gestationnal diabetes
- Therapeutic education

# Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1  
Soutien financier : Région Auvergne Rhône-Alpes dans le cadre de l'UNR-RA