

Détection précoce du diabète de type 2

Dre Sophie Comte – Perret

FMH Endocrinologie-diabétologie et Médecine interne
Médecin-chef du Centre d'endocrinologie et diabétologie, EHC

Sommaire

1. Notions de diabétologie
2. Critères pour un dépistage
3. Évaluer le risque de diabète
4. Conseils selon le résultat
5. Dépister le diabète
6. Modes de vie et prévention
7. Orienter les patients

1. NOTIONS DE DIABETOLOGIE

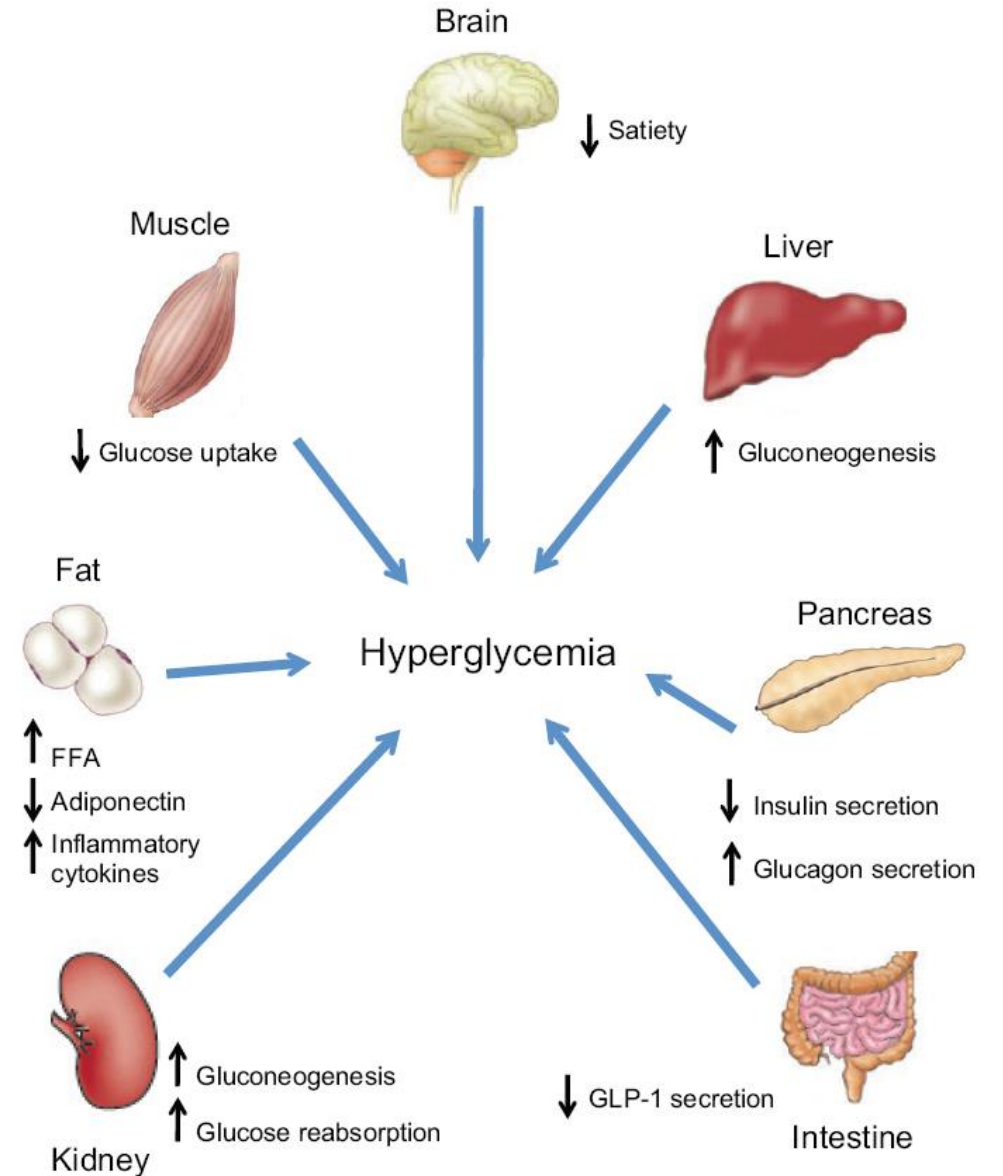
Hyperglycémie chronique

Résistance accrue des tissus périphériques (foie, muscles, tissu adipeux) à l'action de l'insuline

Insuffisance de sécrétion d'insuline par les cellules β du pancréas

Sécrétion de glucagon inappropriée

Diminution de l'effet des incrétines (hormones GI stimulant la sécrétion post-prandiale de l'insuline)



Types de diabète

Type 1: destruction auto-immune des cellules β → déficit absolu en insuline

Type 2: insulino-résistance, peut amener à une perte progressive de la sécrétion d'insuline

Autres:

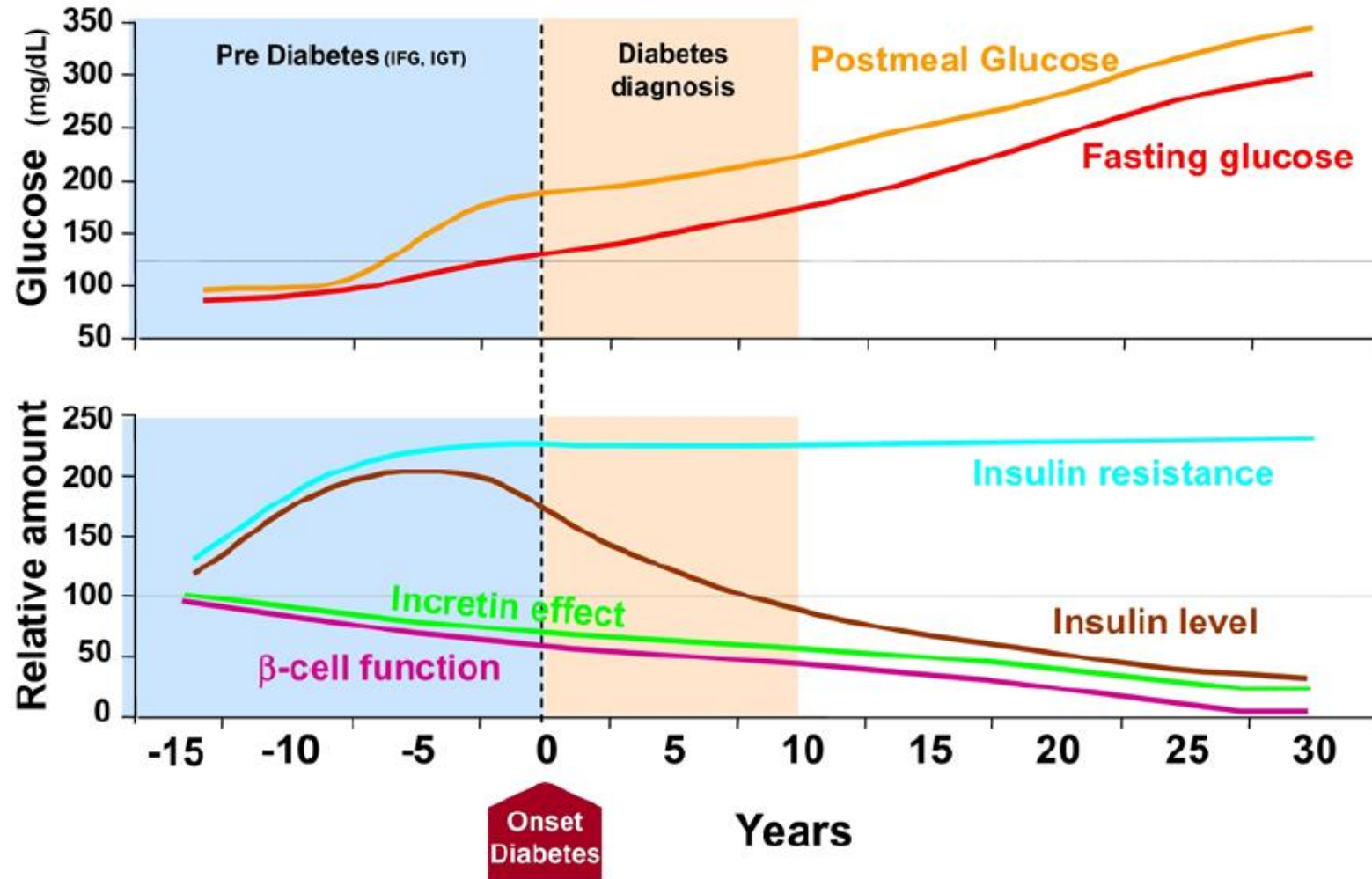
Syndromes génétiques monogéniques (MODY)

Maladie du pancréas (mucoviscidose, pancréatite par ex.)

Induits par des médicaments (glucocorticoïdes, thérapie HIV, Tx)

Diabète gestationnel (diagnostiqué lors du 3^e trimestre, non présent avant la grossesse)

Natural History of Type 2 Diabetes



Définition du diabète

HbA1c \geq **6.5 %**

ou

Glycémie plasmatique à jeun \geq **7.0 mmol/l**

ou

Glycémie 120 min après 75 de glucose (HGPO) \geq **11.1 mmol/l**

ou

Symptômes d'hyperglycémie avec glycémie \geq **11.1 mmol/l**

NB: glycémies plasmatiques; en l'absence d'un diagnostic de diabète clair, il faut obtenir au moins 2 mesures pathologiques d'un même test ou de 2 tests différents concordants pour confirmer le diagnostic

Définition du pré-diabète

HbA1c **5.7 - 6.4 %**

ou

Glycémie plasmatique à jeun **5.6 - 6.9 mmol/l**

ou

Glycémie 120 min après 75 de glucose (HGPO) **7.8 - 11.0 mmol/l**

Symptômes du Diabète

Le plus souvent: aucun!

Fatigue/somnolence

Polyurie (augmentation de la fréquence et du volume des urines)

Soif intense/bouche sèche

Troubles visuels

Perte de poids

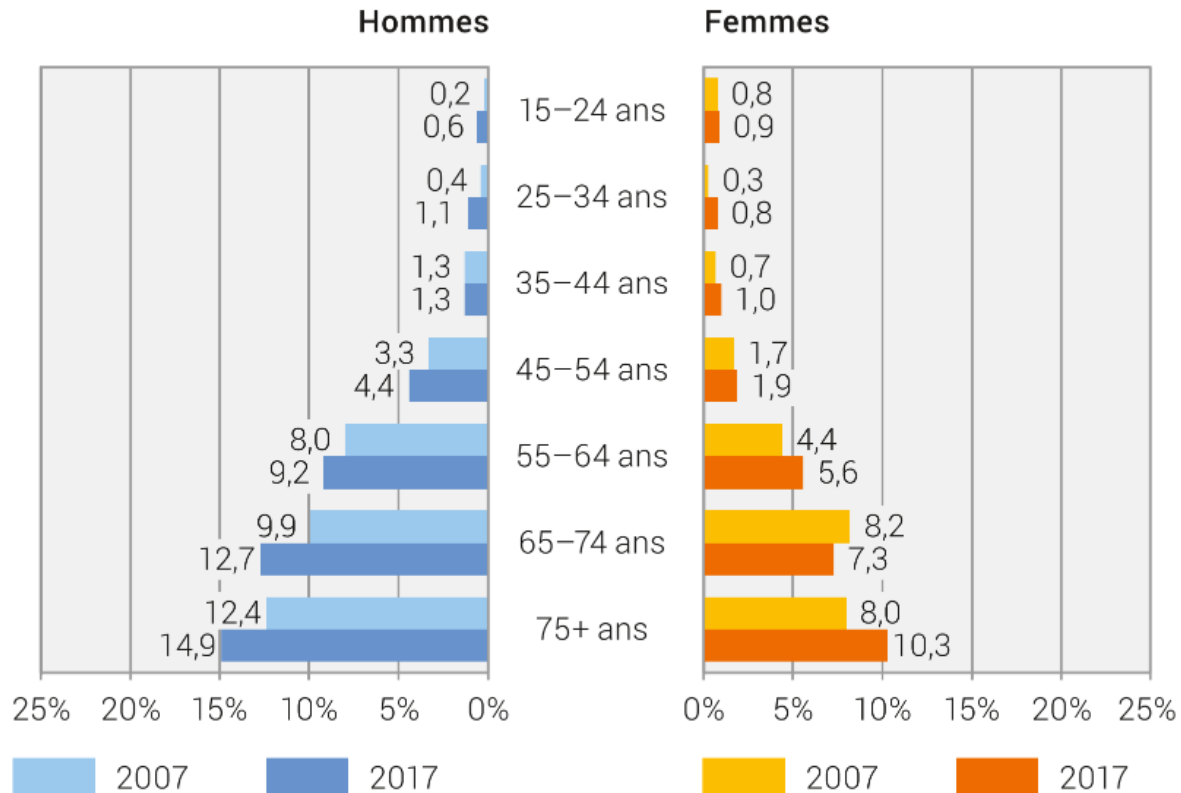
Mycoses des voies génitales/infections diverses

Troubles érectiles

Paresthésies pieds

Personnes souffrant du diabète

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

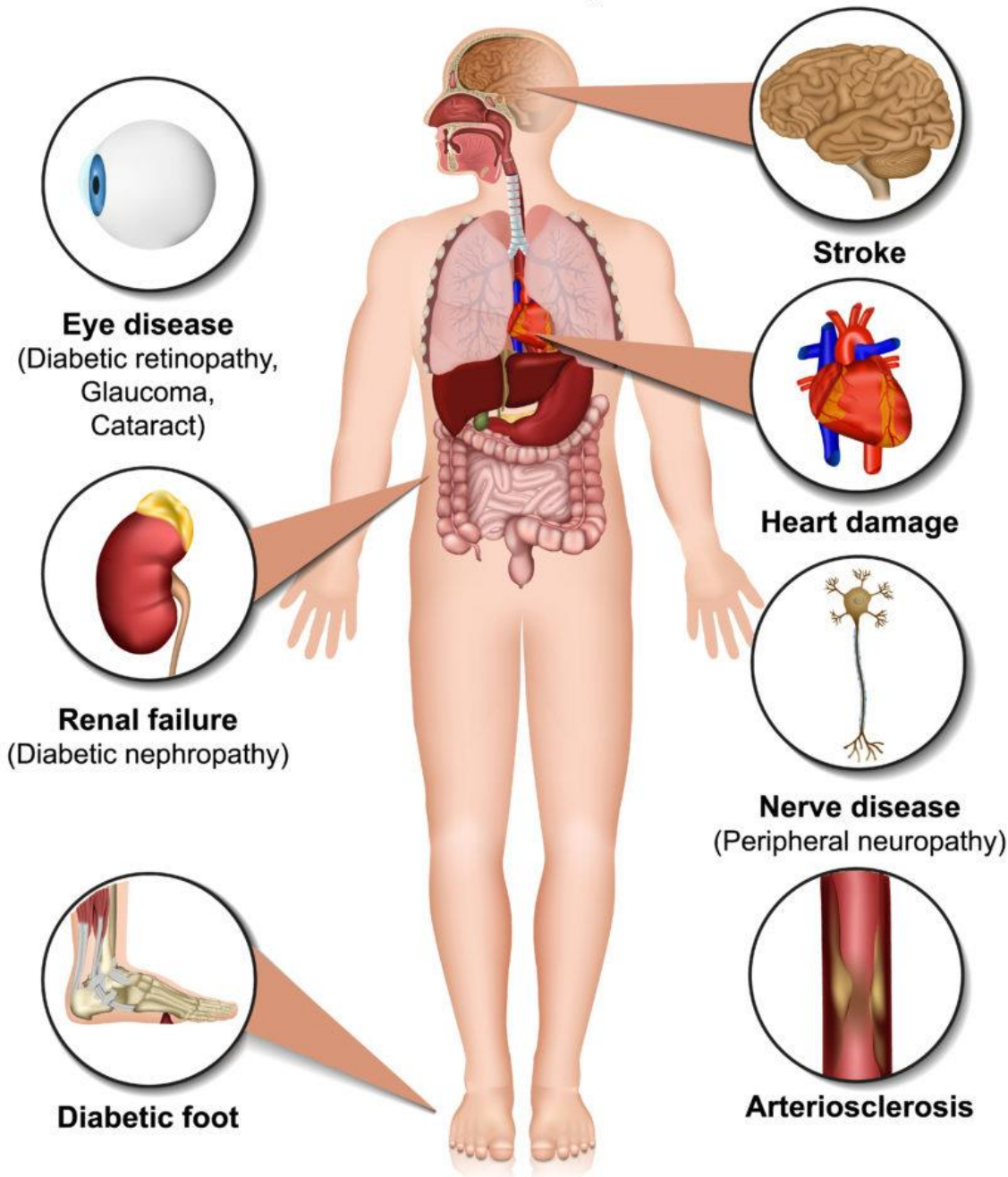


Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

- En 2007, 4.0% des hommes et 2.9% des femmes souffrent de diabète.
- En 2017: 5.4 et 4.5 % resp.
- La prévalence augmente avec l'âge (11% des > 65 ans sont diabétiques)
- En 2017, seule la moitié des personnes avait fait contrôler son taux de glycémie au cours des 12 derniers mois
- Selon diabètesuisse, on estime actuellement la prévalence du diabète à 7% (env. 500'000 personnes en CH)
- Or environ 1 personne diabétique sur 3 ignore qu'il/elle est malade

Diabetes Complications



Eye disease
(Diabetic retinopathy,
Glaucoma,
Cataract)

Stroke

Heart damage

Nerve disease
(Peripheral neuropathy)

Arteriosclerosis

Renal failure
(Diabetic nephropathy)

Diabetic foot

Facteurs de risque

Age

Surpoids/obésité (BMI \geq 25 kg/m²)

Sédentarité

Antécédents familiaux de DM

Pour les femmes: antécédent de diabète gestationnel

HTA et/ou dyslipidémie

Prise de médicaments hyperglycémiants (glucocorticoïdes, thiazides, HIV, antipsychotiques atypiques)

2. CRITÈRES POUR UN DÉPISTAGE

À qui proposer de tester son risque de diabète ?

Les profils type que vous pouvez repérer

- 45 ans et +
- Surpoids
- « Hypertension »



Le saviez-vous?

En Suisse

- Environ 7% des personnes souffrent de diabète – 500 000 personnes
 - 90% ont un diabète de type 2
 - **1 diabétique sur 3 est non diagnostiqué !**
- surtout diabète de type 2

3. ÉVALUER LE RISQUE DE DT2

Test FINDRISC

- Validé, bonne évaluation du risque de DT2
- Directement en ligne
- Dure environ 5 minutes

Fournit directement le score et le niveau de risque

- HbA1C est-elle recommandée ?

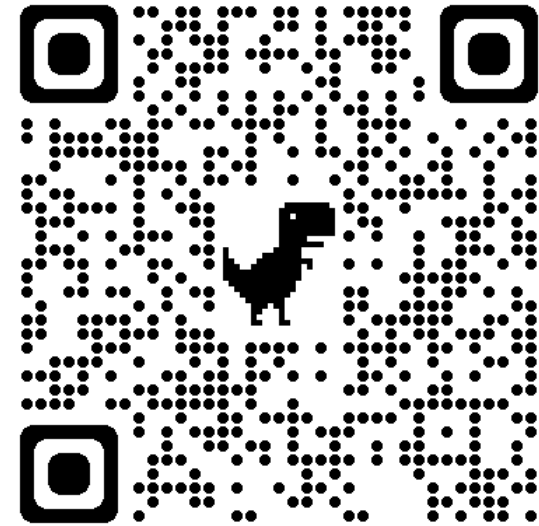
Permet d'évaluer les modes de vie

- Prévention – conseils – orientation

Questionnaire en 8 questions

- Âge
- Indice de masse corporelle
- Tour de taille
- Activité physique régulière
- Alimentation
- HTA
- Antécédents d'hyperglycémie ou de diabète gestationnel
- Antécédents familiaux de diabète

<https://www.diabetevaud.ch/test-pharmacie/>



4. CONSEILS SELON LE RÉSULTAT

Score de risque	Recommandation	En pratique
Entre 0 et 11 points : risque faible à modéré	Bravo ! En gardant un mode de vie équilibré, vous réduisez votre risque de diabète mais aussi d'autres maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, BPCO, certains cancers etc.).	L'HbA1c n'est pas justifiée Refaire test de risque tous les 3 à 5 ans
Entre 12 et 17 points: risque élevé	Faites contrôler votre glycémie au cours des 3 prochains mois (médecin ou pharmacie) En adoptant un mode de vie équilibré, vous réduisez votre risque de diabète et d'autres maladies chroniques	Proposer de faire une HbA1c (puis analyse de sang tous les 3 à 5 ans)
Dès 18 points: risque très élevé	Faites contrôler votre glycémie dans un délai de 1 mois (médecin ou pharmacie) En adoptant un mode de vie équilibré, vous réduisez votre risque de diabète et d'autres maladies chroniques	Proposer de faire une HbA1c (puis analyse de sang annuelle)

ATTENTION aux limites du test

Le test FINDRISC évalue le risque de [diabète de type 2](#)

Il est recommandé pour le dépistage primaire ou l'évaluation du risque de **diabète de type 2** chez les **adultes asymptomatiques**

Si la personne se présente avec des **SYMPTOMES** tels que

- Soif intense
- Besoin fréquent d'uriner (se relève plusieurs fois la nuit)
- Perte de poids inexplicquée
- Fatigue

Ou s'il s'agit d'**enfant ou adolescent** présentant ces symptômes

→ **Proposer de faire une HbA1C voire une glycémie et orienter vers le médecin sans tarder**

5. DEPISTER LE DIABETE

Glycémie veineuse

Hyperglycémie provoquée orale (HGPO) avec 75 g de glucose

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

NB: glycémies plasmatiques; en l'absence d'un diagnostic de diabète clair, il faut obtenir au moins 2 mesures pathologiques d'un même test ou de 2 tests différents concordants pour confirmer le diagnostic

Avantages de l'HbA1c

Facile à faire, y compris sur sang capillaire

Peut se faire à toute heure de la journée car non influencé par la prise alimentaire

Pas de problème de glycolyse dans le tube de prélèvement

Résultat en quelques minutes

Permet le diagnostic du DM ($\geq 6.5\%$) et du pré-DM (5.7-6.4%)

Utile pour le suivi, afin de voir si le diabète est bien équilibré (cible en principe $< 7\%$)

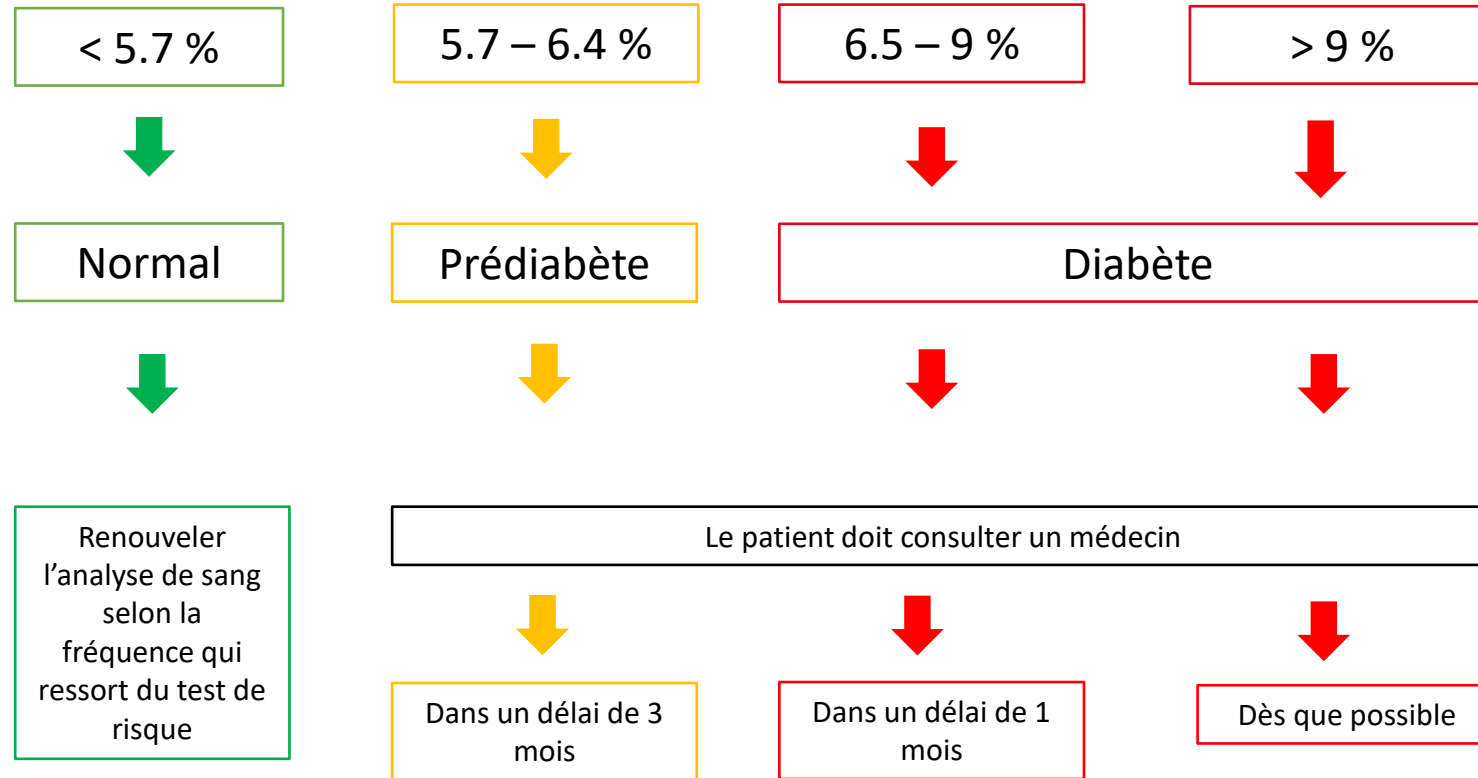
Le risque de complications chroniques est corrélé au taux d'HbA1c (études DCCT, UKPDS)

Inconvénients/Limites de l'HbA1c

Elle n'est pas exactement le reflet de la moyenne glycémiques des 2-3 derniers mois: les taux plasmatiques de glucose les plus récents influencent plus fortement le taux d'HbA1c (les 30 derniers jours sont responsables de 50% de sa valeur)

Ne donne pas d'information sur les variations glycémiques

Mesure de l'HbA1c



6. MODES DE VIE ET PRÉVENTION

Bénéfices et risques communs

Modifier ses modes de vie vers ...

- activité physique régulière
- alimentation équilibrée
- s'abstenir de fumer

... permet de réduire son risque de DT2 et d'autres maladies chroniques.

Chez les personnes diabétiques, cela aide à équilibrer le diabète et limite sa progression.

Le saviez-vous?

3 - 4 - 50

Sédentarité, alimentation déséquilibrée et tabagisme

contribuent aux

Cancers, maladies cardiovasculaires, diabète et affections respiratoires chroniques

responsables de

50% des décès



ACTIVITÉ PHYSIQUE

Tout effort est payant!

L'activité physique améliore :


- Les capacités cardiorespiratoires
- La musculature
- La santé osseuse

Les personnes qui pratiquent une activité physique régulière

- Ont une meilleure estime de soi
- Se sentent moins déprimées
- Se sentent moins isolées socialement
- Ressentent moins de stress

... comparé aux personnes sédentaires

RECOMMANDATIONS



ADULTES


2.5h
D'INTENSITÉ MOYENNE

OU


1.25h
D'INTENSITÉ ÉLEVÉE

DANS L'IDÉAL, RÉPARTITION SUR PLUSIEURS JOURS DE LA SEMAINE

INTENSITÉ MOYENNE





INTENSITÉ ÉLEVÉE



Bénéfice accru par un entraînement complémentaire :

- DE L'ENDURANCE
- DE LA FORCE
- DE LA SOUPLESSE

AÎNÉS


2.5h
D'INTENSITÉ MOYENNE

OU

1.25h
D'INTENSITÉ ÉLEVÉE

DANS L'IDÉAL, RÉPARTITION SUR PLUSIEURS JOURS DE LA SEMAINE

INTENSITÉ MOYENNE





INTENSITÉ ÉLEVÉE



Bénéfice accru par un entraînement complémentaire :

- DE LA FORCE
- DE L'ÉQUILIBRE
- DE LA SOUPLESSE
- DE L'ENDURANCE





ENFANTS ET ADOLESCENTS


AU MOINS

1h
PAR JOUR

INTENSITÉ MOYENNE




INTENSITÉ ÉLEVÉE



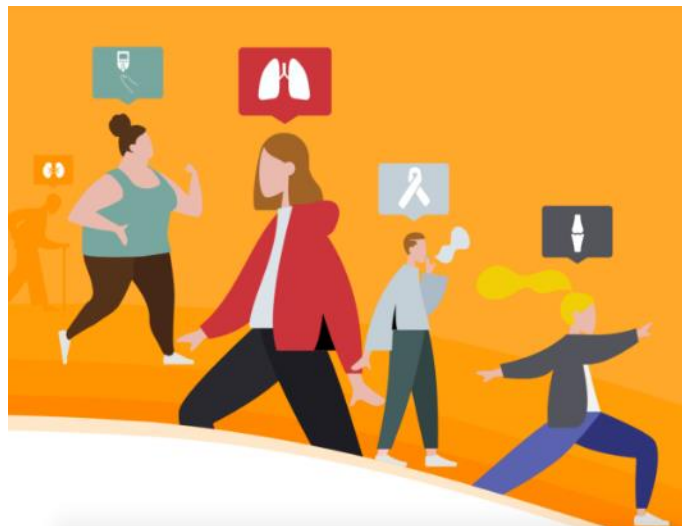
Plusieurs fois par semaine :

- CONSOLIDER LES OS
- STIMULER LE SYSTÈME CARDIO-VASCULAIRE
- RENFORCER LES MUSCLES
- AMÉLIORER LA COORDINATION
- CONSERVER LA SOUPLESSE



À adapter en cas de fragilité ou de perte d'autonomie!

EN PRATIQUE



Je suis prêt.e à me remettre à bouger, mais où trouver une activité ?

Plateforme web d'informations centralisées sur les offres d'activité physique adaptée du canton de Vaud

www.jemebouge.ch



Il faudrait que je me remette à bouger, mais je n'y arriverai pas tout.e seul.e...

Pas à Pas+
Conseil et suivi en activité physique

Gratuit

Contact
021 545 10 52
pap@unisante.ch
Informations
pas-a-pas.ch



ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE

Une alimentation équilibrée permet de prévenir le surpoids et l'obésité, et par conséquent, le diabète de type 2.

Elle contribue à

- viser un poids corporel sain
- prévenir le DT2 et d'autres MNT
- maintenir nos capacités cognitives
- diminuer les symptômes de dépression
- bien dormir

... et peut se concilier avec un petit budget.

Smyth, A., Dehghan, M., O'Donnell, M., Anderson, C., Teo, K., Gao, P., ... & Yusuf, S. (2015). Healthy eating and reduced risk of cognitive decline: a cohort from 40 countries. *Neurology*, 84(22), 2258-2265.

Documents de références et informations supplémentaires-OSAV:

<https://www.blv.admin.ch/blv/fr/home/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/empfehlungen-informationen/schweizer-lebensmittelpyramide.html>



PRINCIPES DE BASE

Manger varié en veillant aux quantités



Conseiller sans juger et orienter

Une majorité des maladies chroniques pourraient être évitées en adoptant un mode de vie favorable à la santé
CEPENDANT ...

- Personne ne choisit de devenir diabétique
 - Notre environnement est obésogène et diabéto-gène
 - Nous ne sommes pas égaux face à la santé, notamment face à la consommation de sucres ajoutés
 - S'il suffisait de savoir quoi faire pour changer ... (48% de fumeur.euses désirent arrêter)
 - 2 / 3 personnes diabétiques disent avoir subi de la stigmatisation (-> culpabilité, dépression, anxiété).

Accepter son diabète est un des piliers à une bonne gestion au quotidien. En informant et en orientant les personnes diagnostiquées sans jugement et avec bienveillance, aidez-les à partir du bon pied !



«Messager de la mauvaise nouvelle»

L'annonce est un moment qui compte

- Pour le professionnel: annoncer un diabète n'est pas une chose facile et anodine
- Pour le patient: apprendre qu'on a du diabète représente un choc psychologique
- Ce moment est clé dans l'acceptation de la maladie. Tous les patients s'en souviennent
 - baptême de la maladie
 - entraîne un changement d'identité : "apprendre que l'on a une maladie chronique, c'est aussi apprendre que l'on est malade"
 - nécessite un travail de "deuil" de l'état de santé antérieur, condition pour accepter la maladie

Quelques conseils

- Prendre le temps d'informer clairement et simplement
 - nommer la maladie, laisser un temps, écouter et répondre aux questions, conseiller et orienter selon les besoins
- Éviter d'inonder la personne d'informations

Giraudet, J. S. (2006). Annonce du diagnostic de maladie chronique à un patient. *Synoviale*, 151, 8-13.



ACCOMPAGNER LE DIAGNOSTIC

L'importance de la communication

- Informer
 - Fournir le résultat et l'expliquer
 - Nommer le diabète
 - Expliquer en bref ce qu'est la maladie
- Écouter
 - Laisser la personne s'exprimer et l'écouter
 - Chercher à comprendre dans quel état elle est et ce dont elle a besoin
- Orienter
 - Proposer des ressources
 - Fournir des informations écrites
 - Fournir des adresses selon les besoins.

7. ORIENTER LES PATIENTS

Ressources pour le suivi du diabète

Orienter les personnes dépistées avec un pré(diabète) vers

- médecin généraliste
- médecin diabétologue
- associations de patients
- diététicien.ne

Trouver un.e diététicien.ne indépendant.e
(sur prescription médicale :

<https://svde-asdd.ch/fr/chercher-un-e-dieteticien-ne/>

Les associations du diabète sont là pour

- informer, conseiller, soutenir
- soutenir et améliorer la qualité de vie avec le diabète
- favoriser l'échange d'expérience entre patients
- défendre les droits des patients

<https://www.diabetesschweiz.ch/>



Collaboration essentielle

Avec la pénurie de médecins, les pharmaciennes et pharmaciens sont essentiels pour l'accès aux soins.

Vous pouvez nous aider à

- Repérer précocement les personnes souffrant de diabète de type 2
- Les aider à gérer leur traitement et collaborer à améliorer leur suivi
- Améliorer leur accès aux ressources spécialisées selon leurs besoins



Merci de votre attention!

sophie.comte@ehc.vd.ch