

**Pour en savoir plus**

■ **Auprès de la Haute Autorité de Santé**

Haute Autorité de Santé  
2 avenue du Stade de France  
93218 Saint-Denis-La-Plaine Cedex  
www.has-sante.fr

■ **Auprès de l'Assurance Maladie**

www.ameli.fr ; www.le-rsi.fr ; www.msa.fr  
Votre organisme d'assurance maladie :  
.....

■ **Auprès de l'INPES**

Institut national de prévention et  
d'éducation pour la santé  
42, boulevard de la Libération  
93203 Saint-Denis Cedex  
www.inpes.sante.fr

■ **Auprès des associations de patients**

**Association française des diabétiques - AFD**

88, rue de la Roquette  
75544 Paris Cedex 11  
www.afd.asso.fr  
Pour obtenir les coordonnées des  
associations locales : 01 40 09 24 25  
Près de chez vous : .....

■ **Auprès des maisons du diabète**

www.maison-diabete.info  
Tél. : 01 43 06 47 60  
Près de chez vous : .....

■ **Auprès des réseaux diabète**

Association nationale de coordination des  
réseaux du diabète - ANCREC  
www.asso-ancred.org  
Près de chez vous : .....



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**GUIDE - AFFECTION DE LONGUE DURÉE**

La prise en charge  
de votre maladie,  
le diabète de type 2

Vivre avec un diabète de type 2

Avril 2007

ALD-BDIAB2-GP6 - Imprimé par Mozzon S.R.L., Florence, Italie

## Pourquoi ce guide ?

Votre médecin traitant vous a remis ce guide « La prise en charge de votre maladie, le diabète de type 2 » pour vous informer sur votre maladie, son suivi et son traitement.

Il complète le guide de l'Assurance maladie « La prise en charge de votre affection de longue durée », que vous a adressé votre organisme d'assurance maladie. Il vous aide à dialoguer avec votre médecin et vous donne plusieurs sources d'information.

À l'occasion de la demande d'affection de longue durée (ALD), votre médecin traitant a rempli un protocole de soins\* vous assurant la prise en charge à 100 % de l'ensemble des soins et des traitements de votre diabète.

Ces soins sont définis par la « Liste des actes et prestations »<sup>1</sup> à partir de laquelle votre médecin adapte votre traitement :

- ▶ le plus souvent, votre maladie ne nécessite pas tous les soins ni l'appel à tous les professionnels de santé cités dans ce guide.
- ▶ votre médecin peut éventuellement ajouter à votre traitement des actes et prestations qui ne figurent pas sur cette liste et qu'il estime être nécessaires, avec l'accord du médecin-conseil de votre caisse d'assurance maladie.

## Qui est l'auteur de ce document ?

Ce guide a été rédigé par la Haute Autorité de Santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique, créée en 2004.

La Haute Autorité de Santé a pour mission de contribuer au renforcement de la qualité des soins au bénéfice des patients et au maintien d'un système de santé solidaire.

Elle assure notamment la promotion des bonnes pratiques et du bon usage des soins auprès des professionnels, des patients et du grand public. C'est à ce titre qu'elle réalise ce guide en coopération avec les professionnels de la santé et les associations de patients directement concernées.

\* Glossaire en page 7.

1. Celle-ci est disponible sur simple demande auprès de votre organisme d'assurance maladie ou de la Haute Autorité de Santé ou encore sur les sites internet de la Haute Autorité de Santé ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)) ou de l'Assurance maladie ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)). Cette liste est actualisée au minimum une fois par an.

### Les soins liés à votre maladie sont pris en charge à 100 %

- Certains actes non prévus par la réglementation peuvent cependant être pris en charge dans le cadre d'expérimentations faites par des équipes pluridisciplinaires (par exemple, réseaux de soins, associations de patients, maisons du diabète).
- Parlez-en à votre médecin traitant, coordonnateur de votre prise en charge et de votre suivi.

## ■ Protocole de soins

Demande de prise en charge à 100 % concernant les soins et traitements liés à votre maladie. Il est établi par votre médecin traitant puis signé par le médecin conseil de l'Assurance maladie et vous est remis. Voir guide de l'Assurance maladie « La prise en charge de votre affection de longue durée ».

## ■ Rétinopathie (voir fond d'œil)

### ■ Test au monofilament

Le monofilament est le moyen le plus simple pour diagnostiquer chez les diabétiques une neuropathie périphérique exposant à un risque de lésion ulcérée des pieds. Il s'agit de l'utilisation d'un fil de nylon permettant de tester la sensibilité cutanée pour savoir s'il existe ou non une atteinte des nerfs, témoin de l'existence ou non d'une neuropathie.

## ■ Traitements antidiabétiques

Ce sont les mesures hygiéno-diététiques (alimentation équilibrée, activité physique régulière) et le plus souvent les médicaments : les antidiabétiques oraux (comprimés) et l'insuline (injections).

## Glossaire

### ■ Autosurveillance glycémique

Mesure par le patient de sa glycémie capillaire (sur une goutte de sang), réalisée au moyen d'un lecteur de glycémie

### ■ Bilan biologique rénal, créatinine sanguine, protéinurie, microalbuminurie

La surveillance des reins par une analyse de sang et une analyse d'urine est nécessaire une fois par an. On mesure le taux de créatinine sanguine (créatininémie) et l'on vérifie l'absence de protéine dans les urines (protéinurie). Lorsque ce test urinaire est négatif, on confirme l'absence de maladie rénale (néphropathie) par une mesure de la microalbuminurie.

### ■ Bilan lipidique

Mesure des graisses du sang : cholestérol total, LDL-cholestérol (mauvais cholestérol), HDL-cholestérol (bon cholestérol) et triglycérides. Des concentrations basses (sauf pour le HDL-cholestérol) permettent d'éviter les complications cardio-vasculaires dues aux dépôts des graisses dans les artères (athérosclérose).

### ■ Contrôle glycémique

Le contrôle de la glycémie peut être évalué par différentes mesures : l'HbA1c, la mesure de la glycémie au laboratoire, l'autosurveillance glycémique.

### ■ Créatinine sanguine (voir bilan rénal)

### ■ Diabète

On en distingue deux formes :

- ▶ le diabète de type 1, où les cellules du pancréas produisant l'insuline sont détruites ;
- ▶ le diabète de type 2, dû à une anomalie métabolique qui associe une mauvaise utilisation de l'insuline (insulinorésistance) et une carence en insuline s'aggravant progressivement au fil du temps (insulinopénie).

### ■ Fond d'œil

Les lésions de la rétine (rétinopathie) causées par le diabète peuvent rendre aveugle. Le diabète est la première cause de cécité chez les personnes de moins de 50 ans. Leur dépistage et leur traitement précoce préviennent ce risque. Le dépistage consiste en un examen annuel du fond d'œil.

### ■ Glycémie

Concentration de glucose dans le sang. Avec les graisses, le glucose constitue une des deux grandes sources d'énergie.

### ■ HbA1c ou hémoglobine glyquée

Mesure qui indique le taux moyen de sucre (glucose) dans le sang des deux à trois derniers mois, exprimé en pourcentage.

### ■ Insuline

Hormone, produite par le pancréas (cellules bêta des îlots de Langerhans), qui fait baisser la glycémie en diminuant la production de sucre par le foie et en permettant la pénétration de ce sucre en particulier dans les tissus graisseux et musculaires.

### ■ Lipides (voir bilan lipidique)

### ■ Microalbuminurie (voir bilan biologique rénal)

### ■ Néphropathie (voir bilan biologique rénal)

### ■ Neuropathie (voir test au monofilament)

### ■ Ophtalmologue (voir fond d'œil)

### ■ Protéinurie (voir bilan biologique rénal)

## La prise en charge initiale de votre diabète de type 2

### ■ À quoi sert le bilan initial ?

La découverte du diabète\* nécessite de réaliser un bilan clinique, biologique et des examens complémentaires, pour identifier :

- ▶ les facteurs de risque cardio-vasculaire éventuellement associés à votre diabète : tabagisme, surpoids ou obésité, hypertension artérielle, troubles des graisses ;
- ▶ les complications du diabète éventuellement déjà existantes (voir page 4).

Ce bilan sert à décider du traitement et de la surveillance de votre maladie.

### ■ Quels sont les professionnels et les structures impliqués ?

Le bilan initial est réalisé par votre médecin traitant et/ou un diabétologue. Plusieurs consultations peuvent être nécessaires. Il comporte aussi une visite chez l'ophtalmologue\* et éventuellement des bilans complémentaires chez d'autres médecins spécialistes.

Lors de ce bilan, votre médecin vous informe. Il peut vous orienter vers une formation faite par une équipe éducative spécialisée et organisée à l'hôpital, dans les réseaux ou dans les maisons du diabète.

Une offre d'accompagnement, d'information, vous est aussi proposée par les associations de diabétiques.

\* Glossaire en page 6.

## Premières étapes importantes

- Adopter une alimentation saine et équilibrée
- Augmenter son niveau d'activité physique
- Apprendre le plus possible sur le diabète



## Le traitement du diabète et des facteurs de risque associés, la surveillance de la glycémie

### ■ À quoi sert votre traitement ?

L'objectif principal de votre traitement antidiabétique\* est d'équilibrer votre glycémie\*.

Les autres traitements servent, lorsque cela est nécessaire, à contrôler votre poids, votre tension artérielle et à réduire votre taux de graisses (lipides\*) dans le sang, ou encore à vous aider à vous arrêter de fumer.

Ces traitements ont pour but d'éviter la survenue ou l'aggravation de complications.

### ■ Suivre votre traitement, c'est :

- ▶ adopter l'alimentation équilibrée conseillée ;
- ▶ pratiquer régulièrement l'activité physique conseillée (par exemple, 30 minutes de marche 3 fois par semaine) ;
- ▶ prendre les médicaments prescrits, en respectant les consignes de l'ordonnance ;
- ▶ vous faire vacciner contre la grippe tous les ans.

### ■ L'autosurveillance\* de la glycémie

Dans certains cas, il est nécessaire ou recommandé de surveiller vous-même votre glycémie. Les objectifs glycémiques seront définis avec votre médecin traitant. L'autosurveillance requiert un apprentissage et ne vous apportera un bénéfice que si vous l'utilisez correctement et très régulièrement.

\* Glossaire en page 6 et 7.

## Être un patient bien informé, c'est :

- Connaître ses objectifs de traitement, fixés avec le médecin traitant (HbA1c\*, tension artérielle, lipides, poids, etc.)
- Savoir que les objectifs du contrôle glycémique\* et des autres paramètres peuvent varier et dépendent de l'état de santé de chacun
- Se souvenir qu'une baisse, même modeste, de chacun de ces paramètres a des effets très bénéfiques sur la santé

## La surveillance du diabète de type 2

### ■ S'informer sur :

- ▶ les principales complications du diabète : risque cardio-vasculaire, rétinopathie\*, neuropathie\*, néphropathie\* ;
- ▶ les principaux tests de dépistage : l'électrocardiogramme, l'examen du fond d'œil\*, le test au monofilament\*, la créatinine sanguine\*, la microalbuminurie\*.

### ■ Respecter les règles de suivi, ne pas manquer les rendez-vous

- ▶ Tous les 3 mois chez votre médecin traitant et/ou votre diabétologue
- ▶ Une fois par an chez l'ophtalmologue
- ▶ Une fois par an chez le dentiste

### ■ Prendre soin de ses pieds

Prenez soin de vos pieds, en examinant régulièrement la peau, les déformations, et en portant des chaussures adaptées. Pensez à montrer vos pieds à votre médecin traitant au moins une fois par an lors d'une consultation.

\* Glossaire en page 6 et 7.

## 7 points de suivi minimal annuel

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| ■ Visites chez son médecin traitant et/ou diabétologue (x4) | ■ Bilan dentaire (1)          |
| ■ Dosages d'HbA1c (x4)                                      | ■ Bilan lipidique* (1)        |
| ■ Visite chez l'ophtalmologue (1)                           | ■ Bilan biologique rénal* (1) |
|   | ■ Électrocardiogramme (1)     |

