

NEWSLETTER INTER-URPS D'OCCITANIE



SOMMAIRE

Soirée Inter-URPS : se prémunir et vivre avec le diabète p.01 à p.07

L'Inter-URPS : qui est t elle exactement ? p.08

SOIREE INTER-URPS D'OCCITANIE : SE PREMUNIR ET VIVRE AVEC LE DIABETE

Le 10 avril 2025, les dix URPS d'Occitanie se sont à nouveau réunies pour la seconde édition de la soirée Inter-URPS consacrée cette année à la thématique du diabète et ouverte par l'allocution de **Mme Aurélie ICHE**, Présidente de l'URPS Orthophonistes.

Présents à cette occasion, **Mme Catherine CHOMA**, Directrice de la Santé Publique à l'ARS Occitanie, qui a souligné l'importance de la prévention et de l'éducation thérapeutique autour de cette pathologie ; et **M.Philippe TROTABAS**, Directeur Coordonnateur Régional de la Gestion du Risque de l'Assurance Maladie d'Occitanie, qui a félicité l'Inter-URPS d'Occitanie pour cette nouvelle initiative et a mis en avant l'intérêt de mobiliser tous les acteurs autour du diabète, qui ne cesse de progresser en raison notamment des habitudes de vie (sédentarité, augmentation de l'obésité, alimentation inadaptée, stress ...)
(<https://www.who.int/fr/news/item/13-11-2024-urgent-action-needed-as-global-diabetes-cases-increase-four-fold-over-past-decades>).

En 2022, 380 500 occitans diabétiques avaient été pris en charge
(<https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/cartographie-fiche-diabete>).

Avec 130 professionnels de santé présents, cette soirée Inter-URPS a été une réussite. L'Inter-URPS d'Occitanie remercie l'ensemble des intervenants qui ont grandement contribué à la richesse des échanges et Diabète Occitanie de lui avoir fait honneur de sa présence (<https://www.diabeteoccitanie.org/>). Elle remercie également le Guichet CPTS d'avoir participé et répondu aux sollicitations des participants (<https://www.guichet-cpts-occitanie.org/>).



Mme Claire DEBOST- Mme Sabine BEZARD-Mme Manuela DIAZ- Dr Marie-Christine CHAUCHARD- Dr Jacques MARTINI

Mme Aurélie VAXIVIERE (chargée de mission Guichet CPTS)

Chaque intervenant présent a pu partager son expertise et son retour d'expérience autour du diabète.

Faisant honneur à sa profession de biologiste médical, le **Dr Arnaud CAUSSANEL** a ouvert la première table ronde en commençant par rappeler la différence entre diabète de type 1 et de type 2. Le diagnostic du diabète repose sur le dosage de la glycémie au laboratoire de biologie médicale. Le Dr CAUSSANEL a souhaité sensibiliser les professionnels de santé présents sur l'utilisation de l'HbA1c. Contrairement à la glycémie à jeun, l'HbA1c est un test sanguin qui ne nécessite pas d'être à jeun et qui permet de mesurer l'hémoglobine glyquée, correspondant au reflet de la glycémie au cours des 2 / 3 derniers mois. L'HbA1c est le meilleur paramètre biologique prédictif des complications du diabète et/ou de son suivi. Plus l'HbA1c est basse, plus les risques de développer des complications seront moindres. Au delà d'un taux à 7% d'HbA1c, la quantité de glucose fixé sur l'hémoglobine (protéine des globules rouges qui sert au transport de l'oxygène dans les tissus et pigmente le sang) est importante. D'autres paramètres biologiques sont à prendre en compte pour le suivi des patients ou le dépistage : la créatinine sanguine et le RAC pour surveiller l'évolution d'une néphropathie diabétique, le bilan lipidique ou encore l'hyperglycémie provoquée par voie orale (l'HGPO) pour dépister un diabète gestationnel.

Toutefois, l'HGPO n'est pas systématique. Réalisé au cours du 2ème trimestre de grossesse, ce test nécessite une prescription du médecin traitant ou de la sage-femme. Afin de mieux repérer les futures mères à risque de développer un diabète gestationnel et/ou de mieux les prendre en charge, **Mme Céline GENRE**, sage-femme libérale, a souhaité partager l'élaboration d'un parcours "diabète gestationnel" dans 2 CPTS du Tarn-et-Garonne (CPTS Quercy Garonne/ CPTS Beaumont de Lomagne). Les objectifs de ce parcours sont multiples : uniformiser le dépistage et l'annonce du diabète gestationnel, offrir aux patientes un suivi régulier et adapté en privilégiant l'éducation thérapeutique et favoriser la coordination avec l'ensemble des professionnels de santé qui les accompagnent. L'absence de repérage et/ou de prise en charge d'un diabète gestationnel peuvent avoir des conséquences pour la future mère (risque prééclampsie, césarienne ...) et/ou le fœtus (hypoglycémie néonatale, accouchement prématuré...). Ce parcours diabète gestationnel va aussi permettre de prévenir les risques de récurrence lors de futures grossesses et/ou de contrôler l'apparition ultérieure d'un diabète de type 2, même si dans la plupart des cas, le diabète gestationnel disparaît à l'accouchement.

L'importance de transmettre les bonnes informations et d'accompagner les professionnels de santé dans la construction de ce parcours a été le souhait de Diabète Occitanie : dispositif régional d'appui et d'expertise en diabétologie.

En ce sens, le **Dr Marie-Christine CHAUCHARD**, médecin coordinatrice-diabétologue, a partagé les outils créés conjointement avec l'URPS Sages-femmes d'Occitanie et le Réseau Périnatalité d'Occitanie pour optimiser le dépistage et le repérage du diabète gestationnel. Ces supports d'accompagnement à destination des professionnels de santé et des usagers sont accessibles via ce lien :

<https://www.diabeteoccitanie.org/ressources/boite-outils/diabete-gestationnel>

Le Dr CHAUCHARD a également informé de la mise en place d'un service de télé-expertise asynchrone via Omnidoc pour les professionnels de santé de premier recours (médecins, sages-femmes et infirmiers) qui ressentent le besoin d'avoir un avis spécialisé diabétologique non urgent dans le cadre d'une prise en charge d'un diabète gestationnel. Plus précisément, ce service géré par des médecins diabétologues, permet aux professionnels de santé en difficulté d'avoir des précisions sur :

- le choix de la méthode diagnostique ou critères de diagnostic
- un doute d'un diabète pré-existant
- la prise en charge initiale après la mise en place de mesures hygiéno-diététiques de base
- un cas complexe
- le choix du parcours de la patiente et du suivi de son diabète

=> <https://app.omnidoc.fr/group/e1a11fae-d0b9-4516-a506-ca1cf5b4bbbc>

Le diabète peut aussi entraîner la survenance de complications chroniques souvent silencieuses et d'installation progressive. Parmi elles, la parodontite diabétique qui a été expliquée par le **Dr Philippe JOURDAN**, Président de l'URPS Chirugiens-dentistes. Souvent méconnu, le lien avec cette maladie parodontale et le diabète est pourtant bien réel. En effet, lorsque ce dernier est mal surveillé et/ou que les risques d'hyperglycémie sont présents, la prolifération de bactéries peut entraîner l'inflammation des gencives, des saignements lors du brossage des dents, une mauvaise haleine persistante, des poches parodontales (espaces entre les dents et les gencives) et dans les cas les plus importants, des pertes dentaires. La parodontite diabétique peut aussi avoir un impact sur la santé globale du patient en augmentant les risques de maladies cardiovasculaires. Le chirurgien-dentiste joue un rôle capital dans:

- le repérage précoce de la parodontite diabétique,
- la prévention et l'éducation du patient diabétique sur sa santé bucco-dentaire,
- la surveillance de l'évolution de la maladie parodontale grâce à un suivi régulier et un traitement adapté (nettoyage profond, désinfection locale, intervention chirurgicale)

Autre complication chronique du diabète mise en avant lors de cette soirée Inter-URPS : la rétinopathie diabétique. C'est sous le regard de **Mme Laure CASTELA**, orthoptiste libérale, que les professionnels de santé présents ont pu découvrir l'importance du dépistage précoce de cette maladie oculaire qui se traduit par l'altération des vaisseaux sanguins de la rétine et peut dans les formes les plus graves entraîner la cécité. Selon la Fédération Française des diabétiques, 50% des patients diabétiques de type 2 développent une rétinopathie diabétique. En ce sens, les recommandations de la HAS préconisent une surveillance annuelle du fond de l'œil pour tout patient diabétique qui peut être reporté à 2 ans pour les patients dont le diabète est équilibré et non-insulinotraité. En pratique, l'orthoptiste est compétent pour réaliser ce dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographie. Sur prescription médicale accompagnée d'une fiche de renseignements cliniques:

https://www.diabeteoccitanie.org/sites/diabeteoccitanie/files/upload/prevention%20et%20depistage/R%C3%A9tinopathie/Fiche_renseignements_cliniques_REDIA.pdf , l'orthoptiste réalise 2 clichés sur chaque œil (1 centré sur la macula, l'autre sur le nerf optique).

Ces clichés sont ensuite transmis à l'ophtalmologue qui les analyse, rédige un compte-rendu au patient et au prescripteur (médecin traitant, diabétologue, IPA, infirmiers ASALEE) et détermine les suites à donner. En partenariat avec l'URPS Orthoptistes, Diabète Occitanie a mis en place une cartographie qui référence les orthoptistes libéraux de la région équipés pour réaliser le dépistage de la rétinopathie diabétique : https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1tc_BJ9P-5-7SvUXHiACH4f4SvRS9MyU&ll=43.904448405716685%2C2.6705309999999996&z=8

Afin d'améliorer ce dépistage notamment chez les patients âgés de plus de 70 ans, Mme CASTELA a évoqué le protocole organisationnel orthoptistes/ophtalmologues mis en place dans sa MSP Nailloux Saint-Léon.

Cette première table ronde s'est finalisée avec l'intervention du **Dr Maria BOVE**, ophtalmologue spécialiste en rétine médicale et chirurgicale, qui a mis en avant la place de l'IA dans le dépistage de la rétinopathie diabétique. Cette technique permet une aide à l'interprétation du diagnostic et à la détermination du traitement adapté au patient diabétique, grâce à une analyse plus précise des clichés de la rétine. Utilisée depuis de nombreuses années par la Clinique Honoré Cave (82), le Dr BOVE a salué les avancées positives de l'IA dans la prise en charge des patients diabétiques en permettant notamment d'anticiper la progression de la maladie sur la santé oculaire. En déterminant le niveau de sévérité de la rétinopathie diabétique, l'ophtalmologue détermine la périodicité de la surveillance et le traitement (injection intra-vitréennes d'anti-VEGF, photo-coagulation pan-rétinienne au laser, vitrectomie...). En l'absence d'un suivi régulier, la rétinopathie diabétique peut entraîner de lourdes complications : œdème maculaire, hémorragie du vitré, décollement de la rétine tractionnel ... une des raisons pour lesquelles le Dr BOVE a insisté sur la nécessité d'une coordination et d'un réseau de dépistage solide.



Dr Arnaud CAUSSANEL- Dr Philippe JOURDAN- Dr Maria BOVE- Mme Laure CASTELA- Mme Céline GENRE et Dr Marie-Christine CHAUCHARD

Le diabète est aussi responsable d'un risque important de complication au niveau des pieds en entraînant une perte de sensibilité qui empêche le patient diabétique de percevoir les petites blessures ou anomalies du pied. Avec l'intervention de **M. Julien DENIEL**, Président de l'URPS Pédicures-Podologues en remplacement de **M. David BOUDET**, les participants présents ont pu mieux concevoir les enjeux de la neuropathie diabétique. En s'installant, cette dernière favorise l'apparition de plaies profondes (mal perforant plantaire), d'infections sous-cutanées, d'abcès. Dans les cas les plus graves, la neuropathie diabétique seule ou associée d'une artériopathie peut entraîner l'amputation en raison d'une mauvaise circulation du sang et de l'oxygène dans les membres inférieurs. La HAS recommande un contrôle annuel des pieds pour tous les patients diabétiques.

Si le médecin généraliste ou diabétologue sont compétents pour effectuer l'examen médical des pieds et orienter si besoin le patient diabétique chez un pédicure-podologue via une prescription médicale, ce dernier peut être sollicité en accès direct depuis la loi Rist du 19 mai 2023. Lors de la première consultation, le pédicure-podologue procède à un acte de bilan de gradation du risque podologique, sans soins, qui permet de déterminer le grade (entre 0 et 3) et le nombre de séances de soins annuelles qui seront remboursées par l'Assurance Maladie. Il joue un rôle crucial dans le suivi du pied diabétique. Au-delà des soins de pédicurie prodigués, il accompagne le patient à prendre soin de ses pieds pour prévenir les risques de complication ou d'aggravation : conseils sur la toilette, le chaussage, les premiers soins en cas de blessures, apprentissage dans l'auto-examen des pieds...

Pour garantir un suivi régulier et une bonne prise en charge efficace et sécurisante, la coordination et l'adressage au juste soignant au bon moment sont primordiaux. Riche de son expérience de médecin endocrino-diabétologue, le **Dr Edouard GHANASSIA** a attiré l'attention des professionnels de santé sur l'importance de travailler tous ensemble autour du patient diabétique, en particulier lorsque les complications liées au diabète apparaissent. En réalisant une évaluation approfondie (prise en compte des facteurs de risque d'aggravation du diabète, habitudes de vie du patient et de son degré de motivation, l'équilibre glycémique ...) le diabétologue détermine la stratégie thérapeutique la plus appropriée pour le patient et l'objectif d'HbA1c à atteindre. En étroite collaboration avec les autres professionnels de santé (cardiologue, diététicien, ophtalmologue...), cette stratégie thérapeutique peut dans un premier temps être non médicamenteuse en s'appuyant sur les modifications thérapeutiques du mode de vie (alimentation équilibrée, activité physique). Le Dr GHANASSIA a informé que l'intégration d'une activité physique régulière et adaptée réduisait de 65% les risques d'aggravation du diabète. L'optimisation du suivi du patient passe aussi par une écoute active et le partage des informations transmises qui doivent idéalement être communes et coordonnées.

L'intérêt d'une approche intégrée et multidisciplinaire autour du patient diabétique est aussi un avis partagé par **Mme Edwige MIEYAN**, infirmière libérale. Intervenant au quotidien au domicile de ses patients diabétiques, Mme MIEYAN établit avec eux une relation de confiance et de proximité, qui lui permet d'améliorer leur qualité de vie et d'autogestion de leur diabète. En pratique, l'infirmier joue un rôle central autour de 3 axes :

- la prévention et promotion d'une hygiène de vie adaptée par la collecte des informations cliniques et globales ainsi que par les conseils prodigués soit pour prévenir les risques avant-coureurs du diabète, soit pour limiter son aggravation,
- l'éducation thérapeutique en accompagnant le patient vers son autonomie dans la surveillance glycémique, son traitement médicamenteux et les bons gestes à adopter en cas de situation urgente,
- le curatif en assurant une surveillance continue dans l'adhésion au traitement et une écoute attentive.

Depuis la loi Valletoux de 2023, la reconnaissance du rôle de l'infirmier comme acteur central du parcours de soins du patient a été renforcée avec la création du statut "d'infirmier référent". Cette avancée majeure pour la profession a pour objectif d'améliorer la communication entre professionnels de santé et d'optimiser la prise en charge du patient tout en assurant la continuité des soins.

Autre acteur incontournable dans le parcours de soins du patient diabétique : le pharmacien d'officine, représenté au cours de cette soirée Inter-URPS par le **Dr Charles DEGUARA**. Ce dernier a pu sensibiliser les autres professionnels de santé sur l'importance du rôle de sa profession dans l'observance du traitement médicamenteux du diabète.

Afin de veiller à une bonne adhésion au traitement, il est nécessaire de transmettre au patient les bonnes indications et informations (posologie, effets indésirables, interaction possible avec les autres médicaments, techniques d'injection d'insuline) qui lui seront nécessaires dans la gestion de sa pathologie. Ce dialogue patient-pharmacien repose sur une écoute attentive et de proximité. Il permet de sécuriser et rendre efficace le suivi en permettant au patient de gagner en confiance tout au long de la durée de son traitement. Le Dr DEGUARA a expliqué les deux grandes catégories de traitement du diabète : les médicaments oraux qui se déclinent en différentes classes (ceux qui améliorent la sensibilité à l'insuline : le metformine, ceux qui stimulent la production d'insuline : les sulfamides hypoglycémiant, ceux qui réduisent l'absorption de sucre : les inhibiteurs des alpha-glucosidases...) et les traitements injectables (classe des analogues GLP-1). Les dispositifs projetés ont permis de comprendre leurs avantages, leurs effets secondaires et les conseils qui peuvent être associés au traitement. L'objectif premier est d'accompagner le patient dans la compréhension de son traitement pour favoriser son adhésion. Le Dr DEGUARA a terminé ses propos sur la conduite à tenir en cas d'hypoglycémie.

Comme nous l'avons vu précédemment avec l'intervention du Dr GHANASSIA, les habitudes de vie jouent un rôle important pour limiter les risques de complication du diabète et améliorer la qualité de vie du patient. En ce sens, **M. Benoit GUIRAUD**, masseur-kinésithérapeute libéral, a attiré l'attention des professionnels de santé sur l'intérêt d'une activité physique adaptée (APA). Cette dernière repose sur un accompagnement régulier, adapté, progressif et sécurisant. La formation initiale du kinésithérapeute lui donne la compétence pour la mise en place d'une APA. Il est recommandé de faire appel à lui lorsque les patients ont des limitations modérées ou sévères. Dans la pratique, la mise en place d'une APA se fait sur prescription médicale. Il réalise un bilan complet qui permet d'évaluer les capacités physiques du patient, sa motivation et ses freins. Cela entraîne la mise en place d'une activité physique structurée alliant des séances d'endurance, de renforcement et d'étirement. Le kinésithérapeute est un acteur essentiel pour permettre au patient diabétique :

- de sortir de la sédentarité,
- d'évoluer dans les efforts physiques en prenant en compte l'appréhension de la douleur et de la peur.

Néanmoins, M. GUIRAUD a attiré la vigilance des professionnels de santé sur les contre-indications d'une APA qui diffèrent en fonction du type de diabète et de son antériorité. Chez les DT1, si la triade : activité physique, traitement, alimentation n'est pas équilibrée, un risque d'hypoglycémie peut apparaître. L'hyperglycémie avec risque de décompensation acido-cétonique peut aussi survenir en cas d'activité physique de forte intensité.

L'APA est une véritable thérapeutique non médicamenteuse du diabète. Elle permet d'améliorer la gestion de la glycémie, de réduire les complications du diabète, d'améliorer la qualité de vie des patients ainsi que leur bien-être. L'APA a des effets plus marqués et plus impactants chez les DT2 où elle intervient comme traitement curatif en diminuant l'insulino-dépendance et en stabilisant la glycémie sur le long terme. Chez les DT1, elle permet d'optimiser l'utilisation de l'insuline et améliore la gestion de la glycémie mais ne permet pas de remplacer l'insulino-dépendance.

La mise en place d'une alimentation adaptée fait aussi partie de la stratégie thérapeutique non médicamenteuse du diabète. Ce dernier point a été abordé par **Mme Sabine BEZARD**, diététicienne chez Diabète Occitanie. L'alimentation a pour objectifs principaux de diminuer l'insulino-résistance, de réguler la glycémie, de limiter la prise de poids et de prévenir les complications du diabète. Un bon discours diététique apporté au patient permet de le rendre acteur de sa santé (autosurveillance de sa glycémie, plaisir des repas...) et de répondre à ses interrogations qui sont nombreuses notamment lors de la découverte du diabète : comment adapter son rythme alimentaire, quels sont les aliments à privilégier...

La promotion d'un mode de vie sain et la question de l'alimentation peut être évoquée par les professionnels accompagnant des personnes diabétiques au gré de nombreuses de leurs actions : sensibilisation, prévention du diabète et de ses complications, éducation thérapeutique... Afin d'accompagner les professionnels de santé dans la prise en charge alimentaire du patient diabétique, Diabète Occitanie propose des outils pratiques accessibles sur leur site internet : <https://www.diabeteoccitanie.org/ressources/boite-outils/alimentation>



Mme Sabine BEZARD- Dr Edouard GHANASSIA- Mme Edwige MIEYAN- M.Julien DENIEL-
M.Benoît GUIRAUD- Dr Charles DEGUARA

Cette soirée Inter-URPS s'est finalisée avec les allocutions de clôture du **Dr Jacques MARTINI**, Président de Diabète Occitanie et du **Dr Jean-Christophe CALMES**, Président de l'URPS Médecins. Ils ont rappelé l'importance de l'interdisciplinarité dans la prévention et la prise en charge du diabète, qui en raison de sa nature multifactorielle, oblige tous les acteurs concernés à créer une synergie commune autour du patient. Cette approche permet aussi de faciliter l'éducation thérapeutique et d'encourager une démarche proactive. Pour conclure, l'efficacité des soins passe aussi par la coordination des professionnels de santé qui sont intégrés dans les CPTS.



Dr Jacques MARTINI Président Diabète Occitanie



INTER-URPS OCCITANIE : QUI EST-T-ELLE EXACTEMENT ?

L'Inter-URPS d'Occitanie est un collectif informel regroupant les dix Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) d'Occitanie : biologistes, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, médecins, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, pharmaciens et sages-femmes (site internet de l'URPS accessible en dessous du logo).

Instaurées par la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) du 21 juillet 2009, les URPS représentent les professionnels de santé libéraux et contribuent à l'organisation de l'offre régionale de santé.

Leurs principales missions sont définies par le décret n°2010-585 du 2 juin 2010 relatif aux URPS.

- Dr Morgane MOULIS** (Présidente URPS Biologistes)
- Dr Philippe JOURDAN** (Président URPS Chirurgiens-dentistes)
- M. Antoine ROCH** (Président URPS Orthoptistes)
- Mme Janis FRANCAZAL** en remplacement de **M. Jean-François BOUSCARAIN** (Président URPS Infirmiers)
- Mme Françoise BERNADBEROY PRIDO** (Présidente URPS Sages-femmes)
- Mme Aurélie ICHE** (Présidente URPS Orthophonistes)
- Dr Jean-Christophe CALMES** (Président URPS Médecins)
- M. Julien DENIEL** (Président URPS Pédiatres-Podologues)
- M. Benoit GUIRAUD** en remplacement de **M. Patrick SAUT** (Président URPS Masseurs-kinésithérapeutes)
- Dr Valérie GARNIER** (Présidente URPS Pharmaciens)



LES OUTILS DE L'INTER-URPS

PREVENTION DU HPV :
[Lien vidéo Inter-URPS HPV](#)

PERINATALITE :
[Mon parcours périnatalité](#)

SOUFFRANCE DES SOIGNANTS :
[Enquête Inter-URPS](#)

VIOLENCES INTRAFAMILIALES :
[Boîte à outils Inter-URPS](#)



RDV EN 2026 POUR NOTRE PROCHAINE SOIREE INTER-URPS.

AU PLAISIR DE VOUS RETROUVER !