

La lettre de L'URPS BIOLOGISTES OCCITANIE



EDITORIAL

LE SUCCÈS DES ACTIONS LOCALES

Les récents Rapports charges et produits de l'Assurance Maladie et le Rapport IGAS/IGF sur la pertinence de la biologie nous le démontrent une fois de plus : les institutions nationales ne soutiennent que très peu le modèle actuel de biologie médicale, en nous accordant par ci par là de nouvelles missions, mais en nous promettant surtout de nouvelles mesures économiques qui vont mettre à rude épreuve notre branche. La clé réside peut-être dans les initiatives locales, raison pour laquelle je vous incite à prendre part aux différents dispositifs d'exercice coordonné et aux multiples actions organisées sur les territoires par les professionnels de santé. C'est via le terrain et ses échanges interprofessionnels que nous sommes en capacité de démontrer notre utilité au quotidien et notre place incontournable dans le système de soin.

Morgane MOULIS,
Présidente de l'URPS Biologistes
Occitanie

DIABÈTE

Face à une maladie chronique en constante progression, les professionnels de santé d'Occitanie unissent leurs forces pour améliorer la prévention et la coordination des soins. Réunis lors d'une soirée Inter-URPS, médecins, biologistes et soignants ont partagé leurs expertises pour un suivi plus personnalisé du patient diabétique.

« **Se prémunir et vivre avec le diabète.** » Le 10 avril dernier, les dix URPS d'Occitanie se sont réunies pour la seconde édition de la soirée Inter-URPS, consacrée cette année à la thématique du diabète. Cette deuxième édition qui s'est tenue à Toulouse a rencontré un franc succès auprès des professionnels présents, avec 130 participants issus de divers corps de métier du secteur de la santé. Bien qu'en Occitanie le

UNE SOIRÉE CONSACRÉE AU DIABÈTE : 130 PROFESSIONNELS DE SANTÉ RASSEMBLÉS

taux de prévalence soit inférieur à la moyenne nationale, le diabète touche plus de 270 000 habitants de la région, un chiffre en constante augmentation.

Le Dr Arnaud Caussanel, biologiste médical à Toulouse, a

indispensable dès le diagnostic. Le diabète de type 2, quant à lui, est beaucoup plus fréquent. Il résulte d'une résistance à l'insuline. Il évolue plus lentement et peut rester silencieux pendant des années. »



ouvert la première table ronde en rappelant les différences entre diabète de type 1 et de type 2. « *Le diabète de type 1 est une maladie auto-immune, souvent diagnostiquée chez l'enfant ou l'adulte jeune. Il se caractérise par une destruction des cellules bêta du pancréas, ce qui rend l'insulinothérapie*

Le Dr Caussanel a aussi tenu à sensibiliser l'auditoire sur l'utilisation du dosage de l'HbA1c. « *Ce test reflète la glycémie moyenne sur les deux à trois derniers mois. Dans certains pays, un taux supérieur ou égal à 6,5 % permet d'établir un diagnostic de diabète, ce qui,*

[\(Suite page 2\)](#)

AU SOMMAIRE

DIABÈTE
UNE SOIRÉE
POUR LE DIABÈTE
AVEC 130
PROFESSIONNELS
DE SANTÉ
(LIRE PAGE 1)

INTERVIEW
ARIANE SULTAN :
" UN LIEN PLUS ACTIF
DU BIOLOGISTE DANS
LE PARCOURS EST
CRUCIAL "
(LIRE PAGE 2)

FOCUS
LA JOURNÉE
RÉGIONALE DES
CPTS
D'OCCITANIE À
CARCASSONNE
(LIRE PAGE 4)

ACTUALITÉ
LA COUR DES
COMPTES VEUT
RÉFORMER LA
PRISE EN CHARGE
DU DIABÈTE
(LIRE PAGE 4)

Suite de la page 1

actuellement en France, ne fait pas partie des recommandations. Le résultat peut être faussé dans certaines situations (anémie, hémoglobinopathie). Pour le suivi : une HbA1c $\leq 7\%$ est recommandée pour la plupart des patients, mais l'objectif peut varier entre 6,5 % et 8 % en fonction des comorbidités et de l'espérance de vie.»

DES DONNÉES PARTAGÉES EN TEMPS RÉEL

Pour un suivi optimal, le biologiste a rappelé qu'il est important de prendre en compte les points suivants : « L'HbA1c : tous les 6 mois si l'objectif est atteint et si le traitement n'est pas modifié. Tous les 3 mois autrement. Le bilan lipidique annuel dans le cadre de la prévention des risques cardiovasculaires, la surveillance annuelle de la fonction rénale (DFG selon la formule CKD-Epi et rapport Albuminurie/ Créatinurie sur échantillon : RAC). » Croiser ces deux paramètres cliniques permet d'évaluer la probabilité d'évolution vers une maladie rénale chronique (MRC).

Arnaud Caussanel a terminé son intervention en rappelant les bénéfices de la télémédecine pour transformer le suivi du diabète. « Grâce aux capteurs de glucose en continu et aux applications connectées, les données peuvent être partagées en temps réel entre patients et professionnels de santé. Cela permet des ajustements théra-

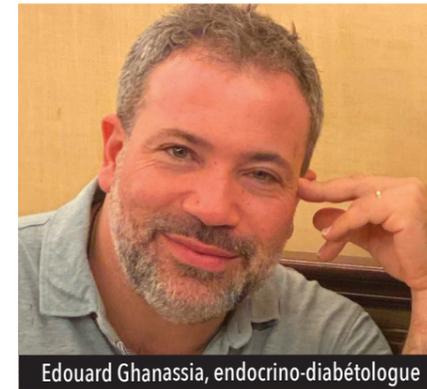


Arnaud Caussanel, biologiste

peutiques plus rapides, une meilleure réactivité face aux déséquilibres glycémiques et une personnalisation accrue du suivi. C'est aussi un levier d'éducation thérapeutique : les patients deviennent acteurs de leur prise en charge, ce qui améliore l'adhésion et les résultats à long terme. » L'importance d'une approche pluridisciplinaire autour du patient diabétique a été largement soulignée durant la soirée, notamment face aux complications associées. C'est ce qu'a rappelé le médecin endocrinologue Édouard Ghanassia lors de son intervention. « Cette approche est fondamentale pour une raison simple : l'innovation en santé ne se limite pas aux traitements ou au diagnostic. Elle est aussi organisationnelle. Or, pour que les objectifs thérapeutiques soient vraiment appliqués, il faut une organisation efficace, c'est-à-dire qui maximise les résultats tout en minimi-

CHIFFRES CLÉS

- En France, selon Santé Publique France, 3,8 millions de personnes étaient atteintes de diabète en 2023, dont 92% de type 2.
- En Occitanie, cette même année, plus de 270 000 Occitans diabétiques ont été pris en charge
- La prévalence de cette maladie chronique ne cesse d'augmenter.
- Selon les projections de l'Assurance maladie, si les tendances observées entre 2015 et 2021 se poursuivent, 520 000 personnes supplémentaires pourraient être atteintes par le diabète en 2027 par rapport à 2021, dont 500 000 par un diabète de type 2 et 20 000 par un diabète de type 1.
- Le diagnostic du diabète de type 2 est souvent tardif, 28% des patients sont diagnostiqués au stade des complications donnant lieu à l'hospitalisation.
- Sur la tranche d'âge 80-84 ans qui constitue le pic de la prévalence du diabète, celle-ci est plus élevée chez les hommes (26,11 %) que chez les femmes (18,11 %) en 2024.



Édouard Ghanassia, endocrinologue-diabétologue

sant le temps et l'effort, pour le patient comme pour les soignants. »

« CHACUN DOIT JOUER SON RÔLE D'EXPERT »

Le médecin prône un réseau coordonné de soignants aux expertises complémentaires. « Chacun doit pouvoir jouer son rôle d'expert, sans se substituer aux autres. Un clinicien ne doit pas devenir biologiste, et inversement. Bien sûr, chacun peut enrichir ses échanges avec le patient, mais sans perdre de vue son expertise principale. »

Selon le spécialiste, cette approche en réseau repose sur trois principes clés. « D'abord, l'humilité : on fait tous partie d'une chaîne. Il y a des professionnels en amont, d'autres en aval, et chacun a une fonction précise qu'il est le seul à pouvoir remplir correctement. Ensuite, il faut délivrer des messages cohérents : tous les

soignants doivent partager un corpus de connaissances commun. Si le clinicien dit que tel dosage ne sert à rien, et que le biologiste affirme le contraire, le patient est perdu. Et enfin, il faut l'envoyer vers le bon professionnel, au bon moment. »

Pour améliorer l'organisation des soins, le Dr Ghanassia propose trois leviers : un outil numérique partagé pour accéder aux résultats biologiques et les interpréter collectivement ; une formation croisée entre soignants pour mieux comprendre les rôles de chacun ; et une éducation thérapeutique du patient afin de le rendre acteur de son parcours. Il souligne aussi le rôle clé des rencontres en présentiel pour consolider les liens interprofessionnels.

« On parle souvent du « dialogue avec le biologiste », mais dans les faits, on ne sait pas ce que c'est. À l'internat, on ne nous apprend pas ce qu'est réellement le travail d'un biologiste. Il y a cette image floue du type qui signe des comptes-rendus sans les lire, ou à peine. En réalité, ils ont une expertise fine, notamment dans la validation des dosages hormonaux. Et on ne sait pas dialoguer avec eux, simplement parce qu'on ne nous a jamais appris à le faire. »

Pour améliorer la communication, le spécialiste propose donc une formation d'une heure sur la perception du biologiste, suivie d'exemples concrets de dialogues réussis. «

Je suis sûr que beaucoup de médecins seraient surpris. Il y a une vraie richesse à exploiter dans cette collaboration, mais encore faut-il créer les conditions pour qu'elle s'épanouisse. »

COMMENT AMÉLIORER LA PRESCRIPTION ?

Le Dr Ghanassia a également rappelé que l'intégration d'une activité physique régulière et adaptée réduisait de 65 % les risques d'aggravation du diabète. Il est aussi revenu sur l'importance d'une prescription raisonnée. « Pour moi, améliorer la prescription, c'est d'abord savoir quoi prescrire, dans quel ordre, et pourquoi. Il faut éviter les prescriptions inutiles, ne pas oublier les nécessaires. Cela demande une vraie connaissance des recommandations. Et aussi, de la méthode : plutôt que de donner dix messages d'un coup, mieux vaut en choisir deux ou trois, et les étaler sur l'année. Pour les prescriptions biologiques, même logique : commençons par ce qui est utile, avant de penser à élargir. »

Enfin, pour accompagner les professionnels de santé dans la prise en charge alimentaire des patients diabétiques, rappelons que *Diabète Occitanie* propose des outils pratiques téléchargeables gratuitement sur leur site internet : www.diabeteoccitanie.org/ressources/boite-outils/alimentation

INTERVIEW

PROFESSEUR ARIANE SULTAN, DIABÉTOLOGUE À MONTPELLIER : "UN LIEN PLUS ACTIF DU BIOLOGISTE DANS LE PARCOURS EST CRUCIAL"

Ariane Sultan, diabétologue à Montpellier, détaille le rôle clé que pourraient jouer les biologistes médicaux dans la prise en charge du diabète de type 2, au-delà du simple diagnostic.

Quel est aujourd'hui le rôle du biologiste médical dans le dépistage du diabète ?

Le diagnostic du diabète repose sur un dosage sanguin. Actuellement, c'est la glycémie veineuse à jeun qui est utilisée. En France, on ne peut pas diagnostiquer un diabète avec l'hémoglobine glyquée, sauf en soins intensifs cardiologiques ou chez les patients en obésité sévère. Cela s'ex-



Ariane Sultan, diabétologue

plique par un manque de standardisation des techniques de dosage dans le passé, mais aussi, probablement, pour des raisons économiques.

Quel est alors le rôle de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) ?

C'est un reflet de l'équilibre glycémique moyen sur trois mois. Elle sert à suivre l'efficacité du traitement et doit en principe être dosée tous les trois mois. Mais avec les systèmes de mesure continue du glucose, notamment chez les patients sous insuline, on peut espacer ce dosage. Ces capteurs permettent même d'estimer l'HbA1c, appelée GMI, bien qu'elle ne soit pas mesurée dans le sang mais dans le liquide interstitiel.

Le biologiste peut-il intervenir dans le dépistage précoce ?

Non, pas sans ordonnance. C'est au médecin généraliste de prescrire le bilan. En revanche, le biologiste pourrait jouer un rôle dans le suivi. Par exemple, alerter lorsqu'une HbA1c est trop élevée ou lorsqu'un patient ne fait pas assez de dosages dans l'année. On travaille à Montpellier pour renforcer ce rôle.

Le biologiste pourrait donc accentuer son rôle dans le parcours de soins ?

Exactement. Il faut qu'il puisse orienter les patients vers leur médecin, voire vers une consultation spécialisée si nécessaire. Certains font des prises de sang et ne revoient jamais leur médecin ! Un lien plus actif du biologiste dans le parcours est crucial.

Qu'en est-il des nouvelles technologies ? L'intelligence artificielle joue-t-elle un rôle ?

Il n'y a pas encore d'IA, mais du télésuivi.

On peut accéder à distance aux données des capteurs de glucose et aider les patients en difficulté. C'est déjà un gros progrès.

Vous lancez justement un projet à Montpellier ?

Oui, une unité mobile de diabétologie et d'éducation thérapeutique en ville sera lancée cet automne. C'est une première en France. On travaille avec la mairie, l'ARS, l'Assurance maladie et les trois CPTS de Montpellier. Le but est de proposer des ateliers d'éducation aux patients atteints de diabète de type 2. Et on prévoit d'intégrer les biologistes pour qu'ils nous orientent des patients nouvellement diagnostiqués ou très déséquilibrés.

Le diabète est-il en progression ?

Oui. Il touche environ 6 % de la population française, et cela continue d'augmenter

avec l'âge, le surpoids et l'obésité. Les chiffres d'Occitanie arrivent fin août, mais on sait déjà que c'est un problème majeur.

Et pour le diabète de type 1 ?

Il représente 10 % des cas, mais il est également en augmentation. Il touche des sujets jeunes, souvent minces, avec des symptômes marqués. Le diagnostic repose sur l'hyperglycémie, parfois la cétonémie, et les auto-anticorps (anti-GAD, anti-ZNT8). S'ils sont positifs, ils confirment le diagnostic, mais leur absence ne l'exclut pas.

Un dernier mot sur le lien entre médecins et biologistes ?

Les biologistes doivent trouver leur place dans le parcours de soins. À Montpellier, ce sera un des axes qu'on proposera d'ici la fin de l'année.

FOCUS

LA JOURNÉE RÉGIONALE DES CPTS D'OCCITANIE

Le 12 juin dernier, à Carcassonne, la Journée régionale des CPTS a rassemblé les acteurs clés de la santé territoriale en Occitanie autour d'un temps d'échanges.

Parmi les temps forts de cette journée, le Guichet CPTS d'Occitanie, sous la présidence de Morgane Moulis, a officialisé le renouvellement de son Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) en présence des représentants de l'Agence Régionale de Santé (ARS), de l'Assurance Maladie (AM) et de la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

Créé en 2019, ce contrat structure et évalue le développement des CPTS dans toute la région.



UN RÔLE STRATÉGIQUE RENFORCÉ

Cette signature acte la reconnaissance du travail engagé par le Guichet CPTS depuis sa création et renforce son rôle

stratégique dans l'accompagnement des porteurs de projets CPTS, le soutien aux dynamiques locales et la coordination des parcours de soins dans toute la région.

Ce temps fort a permis de réaffirmer l'importance d'un accompagnement de terrain, d'un dialogue régulier avec les soignants, et d'un appui concret à la mise en œuvre des missions socles.

"Concernant le développement des CPTS, nous entrons dans une deuxième phase de mise en place de projets médicaux et de parcours de soins, notamment en lien avec la prévention", nous indique Morgane Moulis. "Et les biologistes ont tout intérêt à les intégrer et démontrer leur place essentielle dans les différentes thématiques de santé".

ACTUALITÉ

LA COUR DES COMPTES PROPOSE DE RÉFORMER LA PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE

Dans un rapport publié le 8 juillet dernier, la Cour des comptes alerte sur la hausse continue des dépenses liées au diabète, qui ont atteint 10 milliards d'euros en 2023, soit une augmentation de 20% en 10 ans. Malgré ces coûts croissants, les résultats sanitaires ne s'améliorent pas. La Cour des comptes recommande donc une réforme de la prise en charge du diabète de type 2. Elle propose d'introduire deux niveaux de

reconnaissance dans le dispositif ALD, selon la gravité de la maladie, et suggère de rembourser un parcours de soins intégrant éducation thérapeutique et activité physique.

Pour enrayer l'apparition de la maladie, elle souhaite aussi réglementer plus sévèrement l'alimentation industrielle et étendre l'interdiction de la publicité pour les aliments trop gras et trop sucrés.

Enfin, concernant le dépistage, les Sages de la rue Cambon préconisent une détection plus précoce du risque de diabète par l'identification de facteurs de risques (âge, poids...) et la réalisation d'un test de glycémie. Ils soulignent de multiples initiatives locales qui n'ont cependant pas l'ampleur nécessaire pour détecter efficacement des personnes atteintes et qui pourraient bénéficier d'une prise en charge précoce.



La fréquence de publication de *la Lettre* est réduite à 6 numéros par an. L'envoi papier est restreint à certains acteurs.

Vous pouvez retrouver *la Lettre* en version numérique sur le site internet de l'URPS : <https://www.urps-biologistes-occitanie.fr/la-lettre-de-l-urps/> ou en scannant le QRcode ci-contre >



LA LETTRE DE L'URPS BIOLOGISTES OCCITANIE
URPS.BIOLOGISTES.MP@GMAIL.COM

DIRECTRICE DE LA PUBLICATION : MORGANE MOULIS, PRÉSIDENTE DE L'URPS

RÉALISATION & DESIGN : AGENCE LSP - PIERRE LASRY

RÉDACTION : JULIE PHILIPPE

COPYRIGHT 2025 - MONTPELLIER - TOULOUSE

RETROUVEZ-NOUS SUR LE SITE URPS :
[urps-biologistes-occitanie.fr](https://www.urps-biologistes-occitanie.fr)

L'URPS Biologistes Occitanie est une association, regroupant les biologistes responsables, dont le but est de contribuer à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional, notamment à la préparation du projet régional de santé et à sa mise en œuvre. Elle peut conclure des contrats avec l'Agence Régionale de Santé (ARS Occitanie) et assurer des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux dans les domaines de compétence de l'agence. Elle assume les missions qui lui sont confiées par les conventions nationales prévues au titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale.