

## SANTÉ

### ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ

*Direction générale de l'offre de soins*

Sous-direction du pilotage de la performance  
des acteurs de l'offre de soins

Bureau produits de santé,  
qualité et pertinence des soins (PF2)

Sous-direction de la régulation  
de l'offre de soins

Bureau prises en charge post aiguës,  
pathologies chroniques et santé mentale (R4)

Bureau des plateaux techniques et prises  
en charge hospitalières aiguës (R3)

*Direction générale de la santé*

Sous-direction de la politique des produits de santé  
et de la qualité des pratiques et des soins (PP)

Bureau des dispositifs médicaux  
et autres produits de santé (PP3)

**Note d'information n° DGOS/PF2/R4/R3/DGS/PP3/2020/207 du 19 novembre 2020 relative à la continuité des prises en charge des patients atteints de maladies chroniques dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et à la poursuite des implantations et remplacements de pompes implantables pour administration d'insuline par voie intra-péritonéale destinées aux patients diabétiques sans autre alternative thérapeutique**

NOR : SSAH2032000N

*Date d'application* : immédiate.

Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 27 novembre 2020. – N° 76.

*Résumé* : la présente note a pour objet, dans le cadre de la continuité des soins « hors-covid » dispensés aux patients atteints de pathologies chroniques, d'informer les établissements de santé de la nécessité de ne pas différer :

- les implantations et les remplacements de systèmes de pompes implantables pour administration d'insuline par voie intra-péritonéale destinés aux patients diabétiques sans autre alternative thérapeutique ;
- les changements de cathéters des systèmes de pompes implantables pour administration d'insuline par voie intra-péritonéale destinés aux patients diabétiques sans autre alternative thérapeutique.

*Mention outre-mer* : le texte s'applique en l'état dans les territoires d'outre-mer.

*Mots clés* : maladie chronique – diabète insulino dépendant non contrôlé par insuline par voie sous cutanée – pompes implantables pour administration d'insuline par voie intra-péritonéale.

*Circulaire/instruction abrogée* : néant.

*Circulaire/instruction modifiée* : néant.

*Annexes* :

Annexe 1. – Liste des centres implantateurs.

Annexe 2. – Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé, avis du 11 septembre 2018 de la CNEDIMS.

Annexe 3. – Fiche HAS : Réponses rapides dans le cadre du Covid-19. Prise en charge ambulatoire des patients atteints de diabète de type 1 et 2, 16 avril 2020.

*Le ministre des solidarités et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé. Copie à : Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements (pour attribution).*

## I. – PRÉAMBULE

Certains patients adultes diabétiques de type 1, non contrôlés par insuline administrée par voie sous-cutanée, (y compris *via* une pompe), et présentant des épisodes hyperglycémiques et/ou hypoglycémiques, sévères, fréquents ou non expliqués, sont traités par pompe implantable pour administration d'insuline par voie intra-péritonéale<sup>1</sup>. Si des solutions existent (système d'administration d'insuline en boucle fermée, greffe de pancréas ou d'îlots pancréatique), certains patients ne disposent pas d'alternative thérapeutique à cette pompe implantable.

Environ 260 patients sont actuellement porteurs de cette pompe en France. 11 centres réalisent l'implantation sur le territoire national (annexe 1).

## II. – CONTEXTE

En 2017, la société MEDTRONIC a informé de son intention d'arrêter la fabrication et la commercialisation de sa pompe implantable et s'est engagée à fournir 100 pompes jusqu'à décembre 2020 pour les patients français, et à garantir la disponibilité des consommables nécessaires au bon fonctionnement des pompes implantées jusqu'à la fin de leur utilisation par les patients.

Cette pompe implantable ne dispose plus du marquage de conformité CE depuis le 3 février 2020.

Dans ce contexte, les différents centres planteurs sollicitent auprès de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) des dérogations afin de pouvoir implanter cette pompe à des patients disposant d'une pompe en fin de vie ou en primo-implantation pour des patients pour lesquels il n'existe pas d'alternatives.

À la demande du ministère des solidarités et de la santé, une procédure de prise en charge des patients harmonisée sur le territoire a été établie par le Conseil national professionnel d'endocrinologie, diabète et nutrition (CNPEDN). Cette procédure qui repose sur une réunion de concertation pluridisciplinaire nationale (RCP) permet l'attribution des pompes disponibles et la mobilisation des alternatives possibles.

Le fabricant fournit à l'établissement de santé la pompe au vue d'une demande du centre initiateur sur prescription médicale accompagnée de la dérogation au marquage CE accordée par l'ANSM et de la date prévue de l'implantation au bloc opératoire.

## III. – CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ÉLIGIBLES À LA POMPE À INSULINE IMPLANTABLE PENDANT LA CRISE COVID

Dans le respect de la procédure définie au II, et en l'absence d'alternative thérapeutique pour des patients dont l'état de santé peut s'aggraver rapidement, il est demandé aux établissements de santé hébergeant des centres initiateurs, d'assurer aux praticiens la disponibilité des blocs opératoires et de permettre la programmation des interventions nécessaires à l'implantation ou au remplacement de cette pompe et de ses accessoires.

Pour le ministre et par délégation :

*La directrice générale de l'offre de soins,*  
K. JULIENNE

*Le directeur général de la santé,*  
J. SALOMON

---

<sup>1</sup> Pompe MINIMED 2007D de MEDTRONIC

ANNEXES

ANNEXE 1

LISTE DES CENTRES IMPLANTEURS

CENTRES	MÉDECIN(S) RÉFÉRENT(S)
<b>CHU BORDEAUX (patient de Montpellier)</b> Hôpital Saint-André Service endocrinologie-diabétologie 1, rue Jean-Burguet 33078 BORDEAUX CEDEX	CATARGI Bogdan
<b>Site Port-Royal et Hôtel-Dieu de COCHIN</b> Service de diabétologie (Pr E. Larger) Bâtiment Copernic 123, boulevard du Port-Royal 75014 PARIS	SOLA-GAZAGNES Agnès
<b>Centre hospitalier Sud-Francilien</b> Service de diabétologie endocrinologie 40, bd Serge-Dassault 91100 Corbeil-Essonnes	FRANC Sylvia CHARPENTIER Guillaume
<b>CHU Dijon Bourgogne-CHU Bocage Central</b> Endocrinologie et maladies métaboliques 14, rue Gaffarel 21079 Dijon Cedex	BAILLOT-RUDONI Sabine VERGES Bruno
<b>CHU Lille Hôpital Claude Huriez</b> Pôle endocrinologie Lille Cedex 59037	MERLEN Emilie FONTAINE Pierre
<b>Hôpital de La Conception</b> Pôle Médico-Chirurgical E.N.D.O Service nutrition endocrinologie 147, boulevard Baille 13285 Marseille Cedex 05	SCHAEPELYNCK Pauline
<b>LAMTIM, clinique J. Mirouze</b> CHU Lapeyronie Montpellier 371, avenue Doyen-Gaston-Giraud 34295 Montpellier Cedex 5	RENARD Eric FARRET Anne Dominique Lauton Corine Fayolle
<b>CHRU Nancy</b> Pôle digestif service endocrinologie Rue du Morvan 54511 Vandœuvre-Lès-Nancy Cedex	GUERCI Bruno Schoumacker-Ley
<b>CHU de SAINT-ÉTIENNE</b> Hôpital Nord Service d'endocrinologie 42055 Saint-Étienne Cedex 2	Yodh Khalfallan Natacha Germain
À l'attention de la clinique médicale B <b>Hôpital civil de Strasbourg</b> Pôle MIRNED BP n° 426 67091 Strasbourg Cedex	MEYER Laurent
<b>Hôpital De Rangueil</b> Pôle cardio-vasculaire et métabolique Service diabétologie 1, avenue Jean-Poulhès TSA 50032 31059 Toulouse Cedex 9	MELKI Vincent

ANNEXE 2



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

COMMISSION NATIONALE D'ÉVALUATION  
DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES TECHNOLOGIES DE SANTÉ

AVIS DE LA CNEDiMTS

11 septembre 2018

*Faisant suite à l'examen du 10/07/2018, la CNEDiMTS a adopté le projet d'avis le 17/07/2018*

*Ce projet d'avis a fait l'objet d'une phase contradictoire examinée le 11/09/2018.*

CONCLUSIONS

**MINIMED 2007D**, Système de pompe implantable pour administration d'insuline par voie intra-péritonéale

Demandeur : MEDTRONIC France SAS (France)

Fabricant : MEDTRONIC, INC. (USA)

*Les modèles et références proposés par le demandeur (cf. page 3)*

Indications retenues :	Celles définies à la LPPR, à savoir : Patients adultes diabétiques de type 1 non contrôlés par insuline administrée par voie sous-cutanée (y compris via une pompe) et présentant des épisodes hyperglycémiques et/ou hypoglycémiques sévères, fréquents ou non expliqués.
Service Rendu (SR) :	Le Service Rendu est <b>Suffisant</b> , en raison de : <ul style="list-style-type: none"><li>– <b>l'intérêt thérapeutique</b> du système de pompe implantable MINIMED 2007D chez les patients diabétiques de type 1 en échec d'une insulinothérapie intensive par voie sous cutanée (multi-injections ou pompe externe) et présentant des épisodes hyperglycémiques et/ou hypoglycémiques sévères, fréquents ou non expliqués ;</li><li>– <b>l'intérêt de santé publique</b> compte tenu du caractère de gravité des complications dues au diabète et pouvant engager le pronostic vital.</li></ul>
Comparateur(s) retenu(s) :	Echec d'une insulinothérapie intensive par voie sous cutanée (multi-injections ou pompe externe) avec des épisodes hyperglycémiques et/ou hypoglycémiques sévères, fréquents ou non expliqués.

Amélioration du SR :	ASR IV
Type d'inscription :	Nom de marque
Durée d'inscription :	5 ans

Données analysées :	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Avis de la commission du 18 avril 2007 et du 3 juin 2014</li> <li>– Nouvelles données : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une revue rétrospective chez 19 patients avec un suivi moyen de <math>5 \pm 1</math> ans ayant pour objectif de décrire l'équilibre glycémique à long terme de ces patients.</li> <li>• Un rapport intermédiaire d'une étude de suivi multicentrique ayant inclus 253 patients avec un suivi moyen de <math>0,9 \pm 0,3</math> ans. L'objectif de ce suivi est de caractériser les principaux risques identifiés du traitement INSUMAN IMPLANTABLE 400UI/ml.</li> </ul> </li> </ul>
---------------------	---

Éléments conditionnant le SR :	
Spécifications techniques :	Aucune exigence supplémentaire par rapport aux spécifications techniques proposées par le fabricant.
Modalités de prescription et d'utilisation :	<p>Celles définies à la LPPR, à savoir :</p> <p>L'implantation de la pompe dans la paroi abdominale et l'insertion du cathéter dans la cavité péritonéale sont réalisées sous anesthésie générale ou locale par un chirurgien.</p> <p>La programmation de la pompe est réalisée par le médecin.</p> <p>Un rendez-vous pour le premier remplissage de la pompe doit être pris avec le patient dès l'implantation.</p> <p>La pompe contient environ 6 000 unités d'insuline. Les procédures de remplissage (en général tous les 45 à 60 jours) et de rinçage (systématique tous les 9 mois) requièrent la présence simultanée d'un médecin et d'une infirmière. Ces actes sont réalisés en hospitalisation de jour.</p> <p>La prescription initiale d'une pompe implantable intra-péritonéale doit être réalisée dans un centre initiateur, répondant au cahier des charges défini ci-dessous.</p> <p>La structure multiprofessionnelle réalise un suivi des patients implantés par pompe à insuline par voie intra-péritonéale au minimum tous les 3 mois. Elle est responsable de l'ensemble des procédures techniques et cliniques que le traitement nécessite.</p> <p><u>Centres initiateurs :</u></p> <p>Un centre initiateur doit s'appuyer sur une équipe multiprofessionnelle formée à la prise en charge intensive du diabète, notamment à l'éducation thérapeutique et à l'insulinothérapie intensive sous toutes ses formes (incluant la pompe externe). Ce centre dispose d'une expertise pour le traitement par pompe à insuline implantable et dispose d'un service de chirurgie compétent. Cette équipe est composée notamment de deux médecins spécialistes en</p>

	<p>endocrinologie et métabolisme, d'une infirmière et d'une diététicienne. L'équipe doit participer au moins une fois par an à une formation continue sur les pompes implantables.</p> <p>L'équipe confirme l'indication du traitement par pompe conformément aux données relatives à la prise en charge et aux recommandations professionnelles de bonne pratique.</p> <p>Une astreinte médicale 24h/24 est assurée par l'équipe diabétologique du centre initiateur. Le centre doit disposer, en interne ou à proximité, d'une unité de soins continus ou intensifs. Il doit également disposer de locaux dédiés à toute procédure nécessaire au traitement et permettant de les réaliser dans les conditions d'asepsie requises, de l'intervention d'une équipe chirurgicale formée au traitement par pompe implantable, et d'une structure de radiologie permettant de réaliser tous les examens nécessaires à titre diagnostique et/ou thérapeutique.</p> <p>Un programme structuré d'éducation concernant les pompes implantables est élaboré et écrit, ainsi que des documents d'évaluation et de synthèse. Des documents écrits concernant les différents aspects de l'éducation au traitement sont remis au patient notamment en ce qui concerne la conduite à tenir en cas d'incident et le schéma de remplacement, ainsi que la conduite à tenir lors des astreintes de son centre.</p> <p>Au cours de l'hospitalisation pour implantation de la pompe, le patient reçoit une formation intensive.</p> <p>Un centre initiateur a 3 missions qui sont l'initiation du traitement, la réévaluation annuelle et la formation des soignants.</p> <p>Il existe des contre-indications à l'implantation du dispositif par voie intra-péritonéale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- troubles psychologiques affectant les capacités de gérer le traitement insulinique ;</li> <li>- troubles sévères de l'alimentation ;</li> <li>- rétinopathie ischémique tant qu'un traitement approprié par panphotocoagulation au laser n'est pas achevé afin d'éviter les complications liées à une diminution rapide de la glycémie ;</li> <li>- comorbidité sévère, affectant les capacités fonctionnelles et surtout l'espérance de vie du patient à court terme;</li> <li>- adolescents n'ayant pas encore atteint la taille adulte, a fortiori les enfants.</li> </ul>
<p>Conditions du renouvellement :</p>	<p>Actualisation des données conformément aux recommandations du guide pratique pour l'inscription au remboursement des produits et prestations, dont les données du registre européen demandé pour INSUMAN IMPLANTABLE (registre PASS « Post-Authorization Safety Study »).</p>
<p>Population cible :</p>	<p>La population cible de MINIMED 2007D serait de l'ordre de 300 patients, dont 10 nouveaux patients par an. Cette population cible est issue des données de population rejointe en 2016 (code LPP 3437157 et LPP 3429360). Il est à noter que ces données sont en baisse par rapport aux années antérieures (ceci étant dû à des circonstances particulières récentes), ce qui peut amener cette population cible à augmenter.</p>

Avis 2 définitif

ANNEXE 3



**FICHE**

## Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Prise en charge ambulatoire des patients atteints de diabète de type 1 et 2

Validée par le Collège le 16 avril 2020

### L'essentiel

#### Diabète et risque de forme grave de COVID-19

- **Réponse rapide n°1** : Les patients diabétiques non équilibrés ou présentant des complications sont considérés comme des personnes à risque de développer une forme grave de COVID-19 et doivent respecter de manière stricte les consignes de confinement.
- **Réponse rapide n°2** : Comme lors de toute infection intercurrente, les patients diabétiques présentent le risque de voir leur diabète se déséquilibrer en cas de COVID-19 et les médecins doivent être attentifs aux signes cliniques de déséquilibre.

#### Maintenir la normalisation de l'équilibre glycémique et la continuité des traitements

- **Réponse rapide n°3** : La normalisation de l'équilibre glycémique et l'optimisation de la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire reste la priorité de la prise en charge des patients diabétiques.

##### Il faut :

- Disposer de tous les traitements médicamenteux et des consommables nécessaires (traitements oraux et/ou insuline, moyens d'injection), des dispositifs de surveillance glycémiques et de corrections à d'éventuels événements hypoglycémiques pour une période suffisante.
  - Porter une attention particulière au contrôle régulier de la glycémie (contrôles glycémiques capillaires ou en continu, contrôle de la cétonurie pour les diabétiques de type 1) et à une bonne hydratation.
  - Ne jamais suspendre les injections d'insuline lente (ou une pompe à insuline) même si le patient ne mange plus, pour éviter l'acido-cétose.
  - Ne pas changer de traitement ou ne pas prendre un traitement en automédication sans avis médical.
- **Réponse rapide n°4** : **Assurer le maintien de la prise en charge et du parcours de soins**
    - Ne pas retarder les consultations nécessaires, ni la prise en charge du risque majeur d'acido-cétose et des complications aiguës.
    - Privilégier le recours à la téléconsultation avec les médecins traitants en cas de besoin.

→ **Réponse rapide n°5 : Assurer le maintien d'une prise en charge nutritionnelle et d'une activité physique compatible avec le confinement**

- Être attentif au maintien d'une alimentation structurée avec un apport en glucides afin de prévenir le risque d'hypoglycémies iatrogènes (insuline, sulfamides hypoglycémiantes ou répaglinide) et une limitation des aliments riches en acides gras saturés pour le contrôle du poids notamment dans le cadre de la réduction de l'activité physique.
- Maintenir une activité physique régulière minimale et compatible avec le confinement. (Voir aussi [Réponses Rapides dans le cadre du COVID-19 – Maladies chroniques et risques nutritionnels en ambulatoire](#))

**Situations particulières**

→ **Réponse rapide n°6 : Assurer la continuité de la prise en charge des plaies des extrémités**

- Être attentif aux signes de gravité des plaies chez les sujets à très haut risque (neuropathie et/ou artériopathie) pour une prise en charge en urgence par les équipes spécialisées.
- Tout retard à la prise en charge est une menace pour l'intégrité de l'extrémité concernée et d'un risque de septicémie, source de complications infectieuses graves.

→ **Réponse rapide n°7 : Être attentif autres signes d'alerte de primo diabète chez l'enfant et le jeune adulte**

- Être attentif aux signes cliniques (syndrome polyuro-polydipsique, énurésie, perte de poids rapide...) révélant un primo diabète chez l'enfant ou le jeune adulte et qui nécessite une prise en charge hospitalière en urgence (mise en route sans délai d'un traitement par insuline).

→ **Réponse rapide n°8 : Être attentif aux signes d'alerte du COVID-19**

- Disposer des coordonnées pertinentes notamment du médecin traitant à portée de main, assurer l'approvisionnement en traitement en cas de suspicion de COVID-19 surtout en situation d'isolement.
- En cas de signes inquiétants ou de gravité y compris en dehors des signes du COVID-19 (douleurs thoraciques, syncope, dyspnée, déficit neurologique) appeler le 15.

**Rappel**

Ces réponses rapides élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

**Contexte**

La France est entrée le 14 mars 2020 dans la situation épidémique de stade 3 vis-à-vis du COVID-19. Dans une lettre du 27/03/2020 la DGS a saisi la HAS en vue d'élaborer des recommandations générales destinées à assurer la continuité de prise en charge des patients souffrant de maladies chroniques somatiques et psychiatriques en période de confinement impliquant une limitation des déplacements.

Les personnes atteintes de maladies chroniques sont plus à risque de déstabilisation de leur maladie chronique en cas de moindre surveillance avec un réel risque de rupture de prise en charge.



## Diabète et risque de forme grave à l'infection au COVID-19

**Les patients diabétiques non équilibrés ou présentant des complications sont considérés à risque de développer une forme grave de COVID-19<sup>1</sup>.**

Les mesures barrières et de distanciation physique doivent être scrupuleusement respectées en particulier pour ces personnes à risque de forme grave<sup>2</sup>.

Les patients diabétiques de type 1 ou type 2 n'ont pas plus de risque d'être contaminés que tous les autres citoyens, à tranche d'âge équivalents

D'après les premières données épidémiologiques, le diabète et des taux élevés de glycémie sont associés à une augmentation des complications, de l'insuffisance respiratoire et de la mortalité chez les patients hospitalisés avec COVID-19 (Chen, 2020 ; Yang, 2020 ; Li, 2020 ; Zhou, 2020), bien que les caractéristiques phénotypiques des patients diabétiques COVID-19 demeurent encore très parcelaires et sont recherchées (SFD, étude française CORONADO en cours, avril 2020).

Dans ce contexte, la Société francophone du diabète (SFD) a élaboré dix messages clés « Diabète et COVID-19 », en date du 14/03/2020 (SFD, 2020). Selon la SFD, les formes graves de COVID-19 sont plus fréquentes chez les patients porteurs d'un diabète avec des complications secondaires au diabète notamment cardio-rénales. Ces patients présentent le risque de voir leur diabète se déséquilibrer comme lors de toute infection intercurrente. Des formes graves sont aussi plus fréquentes chez les patients souffrant d'une pathologie endocrinienne associée au diabète avec complications d'insuffisance cardiaque (ex : cardiomyopathie, troubles du rythme par hypercalcémie), les patients présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40 kg/m<sup>2</sup>), les patients présentant une obésité (indice de masse corporelle >30kg/m<sup>2</sup>).

## Prise en charge patient diabétique en confinement dans le cadre du COVID-19

La normalisation de l'équilibre glycémique et l'optimisation de la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire restent la priorité de la prise en charge des patients DT1/2 confinés.

Il faut :

- Disposer du traitement médicamenteux nécessaire (traitements oraux et/ou insuline, moyens d'injection), des moyens de surveillance glycémique et de corrections à d'éventuels événements hypoglycémiques et cétosiques, pour une période suffisante (prolongation des ordonnances par le pharmacien jusqu'au 31 mai 2020<sup>2</sup>).
- Porter une attention particulière au contrôle régulier de la glycémie et à une hydratation, toute infection augmentant les taux de glucose et les besoins en liquides.
- Se préparer en cas de complication aiguë ou de maladie intercurrente surtout en situation d'isolement (coordonnées pertinentes à portée de main, telles que celles du médecin traitant ou du diabétologue, savoir appeler le 15 si besoin etc.).

La conduite à tenir chez les patients diabétiques sans symptômes de COVID-19, est adaptée selon la situation de leur pathologie :

<sup>1</sup> Avis du HCSP du 31 mars 2020 relatif à la prévention et à la prise en charge des patients à risque de formes graves de COVID-19 ainsi qu'à la priorisation des tests diagnostiques

<sup>2</sup> Arrêté du 1<sup>er</sup> avril 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

- En cas de situations chroniques connues stabilisées : assurer la bonne prise en charge en protégeant le patient et les soignants du COVID-19, maintenir les traitements, si besoin utiliser/privilégier les moyens de téléconsultation/télésoin pour les consultations programmées de suivi.
- En cas de bilan et de soins non reportables (situations à définir avec le médecin traitant) : maintenir les consultations programmées en suivant les mesures de protection sanitaire liées au COVID-19. Si biologie nécessaire, privilégier le prélèvement par IDE à domicile.
- En cas de situations aiguës : assurer une hospitalisation orientée selon la présence ou non de signes évocateurs de COVID-19 tout en maintenant la protection des personnels.

### **Continuité des soins et suivi du patient diabétique : prise en charge nutritionnelle et activité physique**

- Il est nécessaire d'assurer le maintien d'une prise en charge nutritionnelle et d'une activité physique compatible avec le confinement.
- Être attentif au maintien d'une alimentation structurée avec un apport en glucides afin de prévenir le risque d'hypoglycémies iatrogènes (insuline, sulfamides hypoglycémiants ou répaglinide) et une limitation des aliments riches en acides gras saturés pour le contrôle du poids notamment dans le cadre de la réduction de l'activité physique en lien avec le confinement.

Application d'accompagnement en ligne CoviDIAB disponible depuis le 19/03/2020 : information et inscription à un programme personnalisé d'accompagnement en ligne pour les patients diabétiques en période d'épidémie COVID-19 organisé par la Fédération des Services Hospitaliers de Diabétologie et le Centre de Responsabilité de Santé Connectée de l'AP-HP [www.covidiab.fr](http://www.covidiab.fr)

## **Continuité des soins et de suivi : bilan, hospitalisation de jour ou hospitalisation complète non reprogrammables**

Les situations suivantes nécessitent **une hospitalisation** :

- Mise sous insuline d'une femme enceinte diabétique.
- Pied diabétique complexe.
- Mise en route d'une pompe à insuline pour indication impérative (grossesse, complications), pathologie hypophysaire, tumeur endocrinienne, pathologie surrénale/dénutrition sévère (IMC <18 ou perte de poids massive avec signes de carence post-bariatrique).

L'objectif est d'assurer la bonne prise en charge en protégeant le patient et les soignants du COVID-19 et d'adresser le patient en secteur/service hospitalier non COVID+ ou COVID+ selon la présence ou non de signes évocateurs d'infection au COVID-19.

## **Continuité des soins et suivi du patient diabétique en situation de décompensation nécessitant une hospitalisation urgente**

Les situations suivantes nécessitent **une hospitalisation en urgence** :

- Découverte de diabète de type acidocétose diabétique inaugurale ou non.
- Coma hyperosmolaire.

- Pied diabétique à risque septique ou vasculaire aigu.
- Présence de pathologies endocriniennes/nutrition : insuffisance surrénale aiguë, hypercalcémies sévères, diabète insipide décompensé.
- Dénutrition sévère avec troubles électrolytiques.
- Complications aiguës en post-chirurgie bariatrique.

La prise en charge hospitalière est orientée selon la filière COVID-19 (-) ou (+) selon la présence ou non de signes évocateurs de COVID-19 si possible dans l'établissement où le patient est connu et habituellement suivi.

**Situation particulière : plaies des extrémités chez le patient diabétique**

Il est nécessaire de maintenir le suivi de la prise en charge des plaies des extrémités chez les patients diabétiques :

- Être attentif aux signes de gravité des plaies chez les sujets à très haut risque (neuropathie et/ou artériopathie) pour une prise en charge en urgence par les équipes spécialisées.
- Tout retard à la prise en charge est une menace pour l'intégrité de l'extrémité concernée et d'un risque de septicémie, source de complications infectieuses graves.
- Les centres urgences pieds, Services d'urgences podologiques (SUP) sont organisés pour recevoir ces patients.
- Une liste de ces centres spécialisés est disponible auprès des CDOM, des diabétologues et des associations locales ou nationales de diabétiques.

**Situation particulière : primo diabète chez l'enfant et le jeune adulte**

- Être attentif aux signes cliniques (syndrome polyuro-polydipsique, énurésie, perte de poids rapide, etc.) révélant un primo diabète chez l'enfant ou le jeune adulte et qui nécessite une prise en charge hospitalière en urgence (mise en route sans délai d'un traitement par insuline).

## Ressources

Ces réponses rapides évolueront avec le développement des connaissances sur le COVID-19. Elles viennent compléter les sites, documents et guides développés par les sociétés savantes.

[Voir toutes les réponses rapides de la Haute Autorité de santé dans le cadre du COVID-19.](#)

### Pour les professionnels

- **HAS Réponses Rapides COVID-19 :**  
[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3165982/fr/coronavirus-covid-19](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3165982/fr/coronavirus-covid-19)
- **HCSP Avis COVID-19 :** <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/PointSur?clef=2>
- **Mission Coordination Opérationnelle Risque Épidémique et Biologique (COREB) :**  
[https://www.coreb.infectiologie.com/fr/alertes-infos/covid-19\\_n.html](https://www.coreb.infectiologie.com/fr/alertes-infos/covid-19_n.html)
- **Société francophone du diabète :** <https://www.sfdiabete.org/>
- **Fédération française de nutrition :** <http://sf-nutrition.org/>
- **Site d'information aux médecins généralistes :** [www.coronacliv.fr](http://www.coronacliv.fr)
- **Site de l'Assurance Maladie et téléservice :** <https://www.ameli.fr/cote-d-or/assure/actualites/covid-19-extension-du-tele-service-declareamelifr-aux-personnes-risque-eleve>
- **ARS IdF :** [https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/028\\_ARSIIdF-CRAPS\\_2020-03-25\\_Doctrine\\_EDN.pdf](https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/028_ARSIIdF-CRAPS_2020-03-25_Doctrine_EDN.pdf)
- **Collège de médecine générale :** <https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2020/03/Prise-en-Charge.pdf>

### Pour les patients/usagers

#### Fédération des diabétiques :

- Actualités COVID-19 : [www.federationdesdiabetiques.org/federation/actualites](http://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actualites)
- Urgences podologiques : <https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actualites/coronavirus-covid-19-des-structures-durgence-podologiques-pres-de-chez-vous/>
- Faire ses courses : <https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actualites/coronavirus-covid-19-comment-faire-ses-courses-en-diminuant-le-risque/>
- Retard de diagnostic DT1 : <https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actualites/attention-au-retard-de-diagnostic-du-diabete-de-type-1/>
- Poursuivre son traitement : <https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actualites/ne-pas-interrompre-son-traitement-et-poursuivre-son-autosurveillance/>
- Téléconsultation : <https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actualites/coronavirus-covid-19-comment-faire-une-teleconsultation/>
- Activité physique : <https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actualites/coronavirus-restez-chez-vous-bougez-chez-vous/>

**Application CoviDIAB** (disponible depuis le 19/03/2020) : information et inscription à un programme personnalisé d'accompagnement en ligne pour les patients diabétiques en période d'épidémie COVID-19 organisé par la Fédération des Services Hospitaliers de Diabétologie et le Centre de Responsabilité de Santé Connectée de l'AP-HP [www.covidiab.fr](http://www.covidiab.fr)

**Conseils aux personnes en situation d'obésité ou opérées d'une chirurgie bariatrique pendant la période de confinement, 10 avril 2020** <http://sf-nutrition.org/covid-19-confinement-et-obesite-conseils-a-destination-des-patients/>

## Références bibliographiques

1. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* 2020;395(10223):507-13. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30211-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30211-7)
2. Li B, Yang J, Zhao F, Zhi L, Wang X, Liu L, et al. Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China. *Clin Res Cardiol* 2020. <http://dx.doi.org/10.1007/s00392-020-01626-9>
3. Société francophone du diabète. Diabète et COVID-19 : 10 messages clés. Paris: SFD; 2020. [https://www.sfdiabete.org/files/files/Divers/diabete\\_et\\_covid-19\\_messages\\_cles.pdf](https://www.sfdiabete.org/files/files/Divers/diabete_et_covid-19_messages_cles.pdf)
4. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis* 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017>
5. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020;395(10229):1054-62. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30566-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30566-3)

## Méthode d'élaboration et avertissement

La méthode retenue pour cette réponse rapide est basée sur une synthèse des données disponibles les plus pertinentes, les recommandations nationales et internationales, ainsi que sur une consultation des parties prenantes (par voie électronique).

Ce document a été élaboré collégialement entre la Haute Autorité de santé et les référents des CNP, des sociétés savantes et des associations de malades.

Validation par le collège de la HAS en date du 16/04/2020.

### Liste des participants

Ce document a été élaboré collégialement entre la HAS et les référents des sociétés savantes et associations d'usagers agréés : SFD, FFN, CMG, FFD.

**Haute Autorité de santé** : Mme Sophie Blanchard Musset Ph D, chef de projet ; Mme Mireille Cecchin, documentaliste ; Mme Sylvie Lascols, assistante documentaliste.

**Conseils nationaux professionnels et sociétés savantes** : Pr Agathe Raynaud-Simon, présidente de la FFN ; Mme Beatrice Morio – Liondore, présidente de la SFN, Pr Éric Bertin et Mme Monique Romon ; Pr Pierre Déchelotte, président de la SFNCM, Pr Stéphane Schneider, Mme Marie-France Vaillant ; Mme Muriel Coupaye, présidente de l'AFERO, Pr Karine Clement, Dr Judith Aron-Wisnewsky, Mme Julie Anne Nazarre et Pr Bruno Féve ; Pr Charles Thivolet, président de la SFD et Dr Sophie Jacqueminet ; M. Ghislain Grodard, président de l'AFDN ; M. Frédéric Ziegler, président de l'AENFP ; Pr Éric Fontaine, président du CLCD ; Dr Jean Khémis, président de la FNAMN ; Pr Simon Msika, président de la SOFFCOMM et Dr Laurent Genser ; Pr Jacques Delarue, président du CEN ; Dr Éric Drahi, CMG.

**Associations de malades et d'usagers** : Dr Jean-François Thébaud, FFD ; Mme Manon Soggiu FFD.

**Ces réponses rapides élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.**

**Ces réponses rapides sont fondées sur ce qui apparaît souhaitable ou nécessaire au moment où elles sont formulées. Elles ne prennent pas en compte les capacités d'approvisionnement en équipements de protection individuelle.**

---

Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Prise en charge ambulatoire des patients atteints de diabète de type 1 et 2, méthode de réponse rapide, 16 avril 2020

Toutes nos publications sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



Développer la qualité dans le champ  
sanitaire, social et médico-social