

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 aigues.
 - 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 hypoglycémifiants 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-19¹.

Les mesures barrières et de distanciation physique doivent être scrupuleusement respectées en particulier pour ces personnes à risque de forme grave².

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/m²), les patients présentant une obésité (indice de masse corporelle >30kg/m²).

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 2020²).
- 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 :

¹ 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

² Arrêté du 1^{er} 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 hypoglycémifiants 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

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
- **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
- **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
- **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-CRAPPS_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
- 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/never-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

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
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 collégalement 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 collégalement entre la HAS et les référents des sociétés savantes et associations d'usagers agréées : 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.