



Un partenariat innovant pour mieux dépister les complications hépatiques du diabète

Ateliers de la Grande Motte
4 septembre 2026



Présentation de Diabète Occitanie et du dépistage des complications chroniques du diabète

Présentation de l'Association



Dispositif régional d'expertise en diabétologie

Favoriser une prise en charge globale et coordonnée des personnes adultes présentant un diabète ou à risque de diabète en Occitanie, dans une perspective de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

5 axes de travail



**Vous accompagner
dans vos projets
autour du diabète**

**Vous aider dans la mise
en oeuvre d'actions
développées par
l'association**







Objectifs du programme DIABSAT :

- **Sensibiliser :**
 - les patients
 - les professionnels de santé
- **Aider à la prise en charge des patients :**
 - au plus près de leur lieu de vie
 - en situation de précarité ou de handicap
- Participer au développement d'une **dynamique locale de coordination du parcours de soin**

DIABSAT :

Les examens

Bilan
rétinien



Bilan
podologique



Le dépistage
DIABSAT
comporte :



Bilan
rénal



Bilan
artériel



- **Dépistage rétinien** : clichés de rétinographie non mydriatique
- **Bilan podologique** : gradation podologique avec test au monofilament, recherche de déformations
- **Dépistage de l'AOMI** : mesure des Index de Pression Systolique à la cheville (IPS) et à l'orteil (IPSo)
- **Dépistage de la microalbuminurie**

DIABSAT :

Le programme



- **8 patients diabétiques** par jour
- Examens réalisés par un.e **IDE**, interprétés à distance par **Diabétologue** et **Ophtalmologiste** de Diabète Occitanie
- **Transmission des résultats** au(x) médecin traitant et diabétologue le cas échéant, ainsi qu'au patient
- Fonctionne **depuis 2010** en Midi-Pyrénées, puis en Occitanie (les 13 départements en ont bénéficié)
- **7300 patients reçus sur 1000 journées**
- Financement ARS Occitanie

PRECADIAB : programme de dépistage des complications chroniques



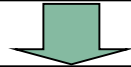
Destiné à des **patients diabétiques en situation de précarité et/ou
avec des difficultés d'accès aux soins**

Déroulement du programme PRECADIAB « classique »

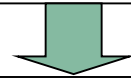
1. La structure prend rdv pour le dépistage dans le camion



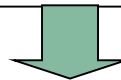
2. Accueil du patient à la journée de dépistage des complications, création dossier SPICO, **saisie des données médico-administratives et sociales**, pratique des divers examens



3. interprétation des examens à distance, envoi des résultats aux médecins et patient, dossier accessible à l'équipe de soins pour la RCP



4. **Réunion de concertation pluridisciplinaire** : création du **PPS**, définition des objectifs et des orientations



5. **Suivi personnalisé** et accompagnement



PRECADIAB : des expériences



Depuis 2014, collaboration régulière à Toulouse avec la PASS du CHU et le CCAS : environ 8 j / an

Expériences sur divers sites et « aller vers » à l'intention de populations variées :

- Gens du voyage :

Toulouse : camps Toulouse : Les chênes, Picarel, Ginestous et St Martin du Touch

Perpignan : quartiers de Nouveau Logis, Saint Jacques, en collaboration avec Le Fil à métisser

- Habitants du quartier du Garros (QPV) à Auch (32)

- Habitants de St Nicolas de Lagrave et de Moissac (82) en automne 2025 : 2 journées en collaboration avec 2 CPTS locales et le DAC 82



PRECADIAB Bilan juin 2024 – avril 2025

Veroulement du dépistage



8

Jours de dépistage



50

Patients

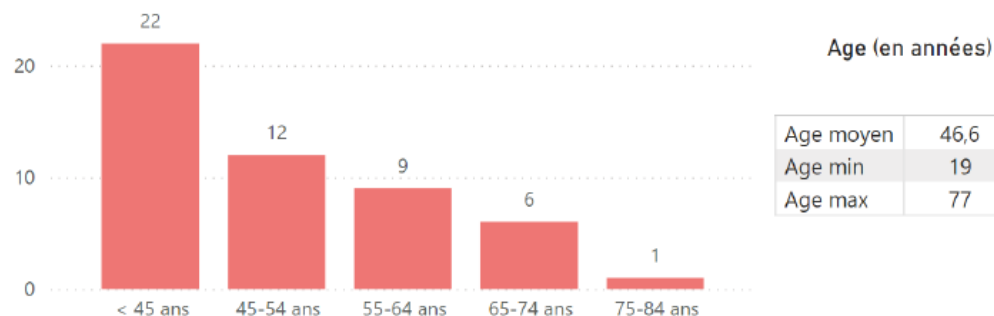


6,3

Patients / jour

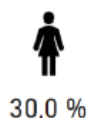
Descriptif de la population

Nombre de patients par catégorie d'âge



Age moyen	46,6
Age min	19
Age max	77

Sexe



30,0 %



70,0 %

IMC (en kg/m²)

IMC moyen	27,4
IMC min	19,2
IMC max	51



77,6 %



22,4 %

Types de diabète

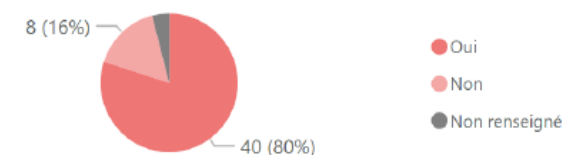
Types	% patients
Type 2	76,0%
Type 1	18,0%
Autres types (Autre, Ne sait pas)	6,0%

Ancienneté du diabète (en années)

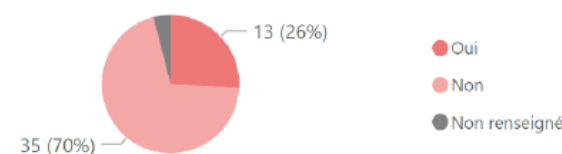
Ancienneté moyenne	10
Ancienneté min	0
Ancienneté max	31

Precaire

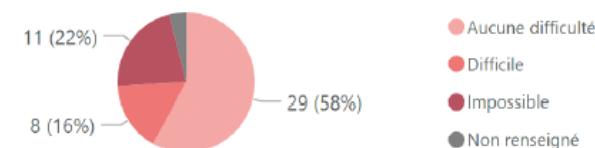
Personnes en situation de précarité



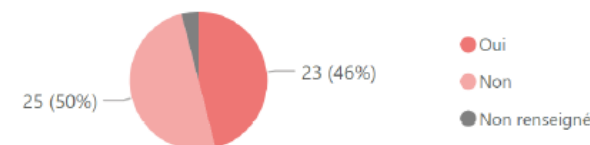
Isolement



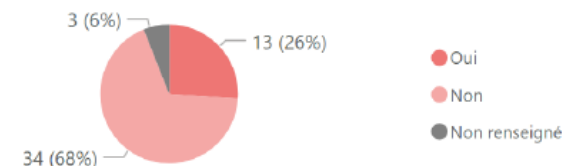
Compréhension du français



Logement fixe



Droit à la sécurité sociale

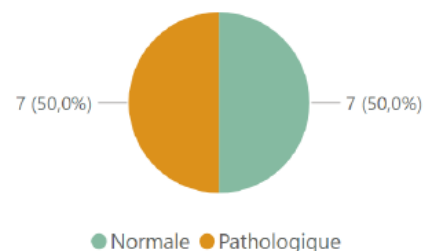


PRECADIAB Bilan juin 2024 – avril 2025

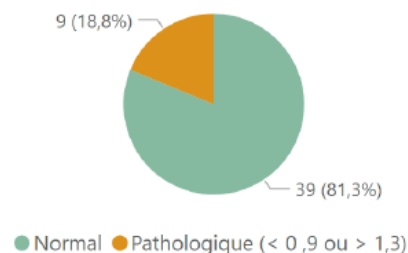


Résultats des examens

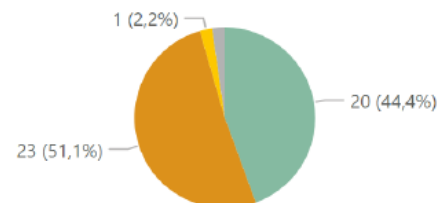
Néphropathie (microalbuminurie)



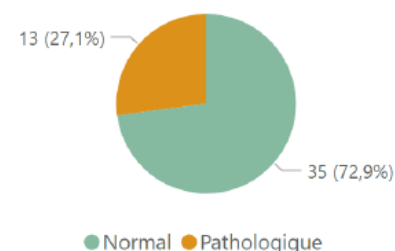
Artériopathie (IPS)



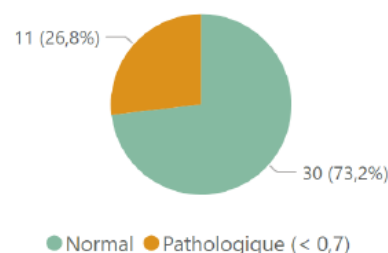
Rétinopathie diabétique (clichés RNM)



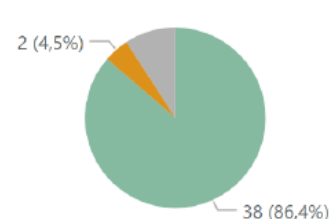
Neuropathie (test au monofilament)



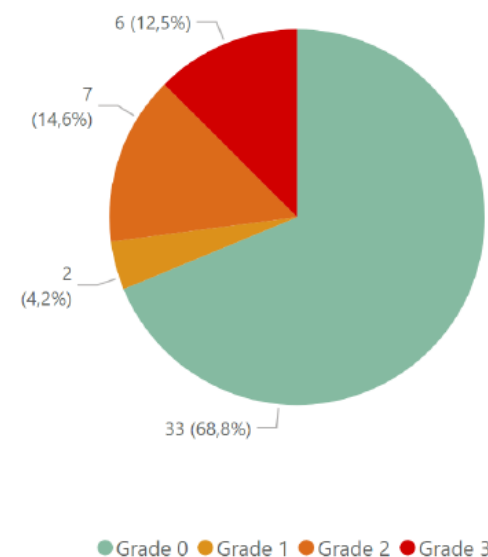
Artériopathie (IPSo)



Maculopathie diabétique (clichés RNM)



Gradation du risque de plaie du pied



Qualité des clichés

Œil gauche	%	Œil droit	%
Satisfaisant	62,2%	Satisfaisant	68,9%
Analyse partielle	31,1%	Analyse partielle	24,4%
Ininterprétable	6,7%	Ininterprétable	6,7%

● Absence de rétin... ● Rétinopathie di... ● Autre rétinop... ● Non analysa...

● Absence de maculopathie ● Maculopathie diabét... ● Non analysable

PRECADIAB

Bilan juin 2024 – avril 2025



Patients	Examens demandés	Examens réalisés	Patient non venu	Annulé par le soignant
50	136	63	42	31

A l'issue des RCP, 2,7 examens sont demandés en moyenne par patient,

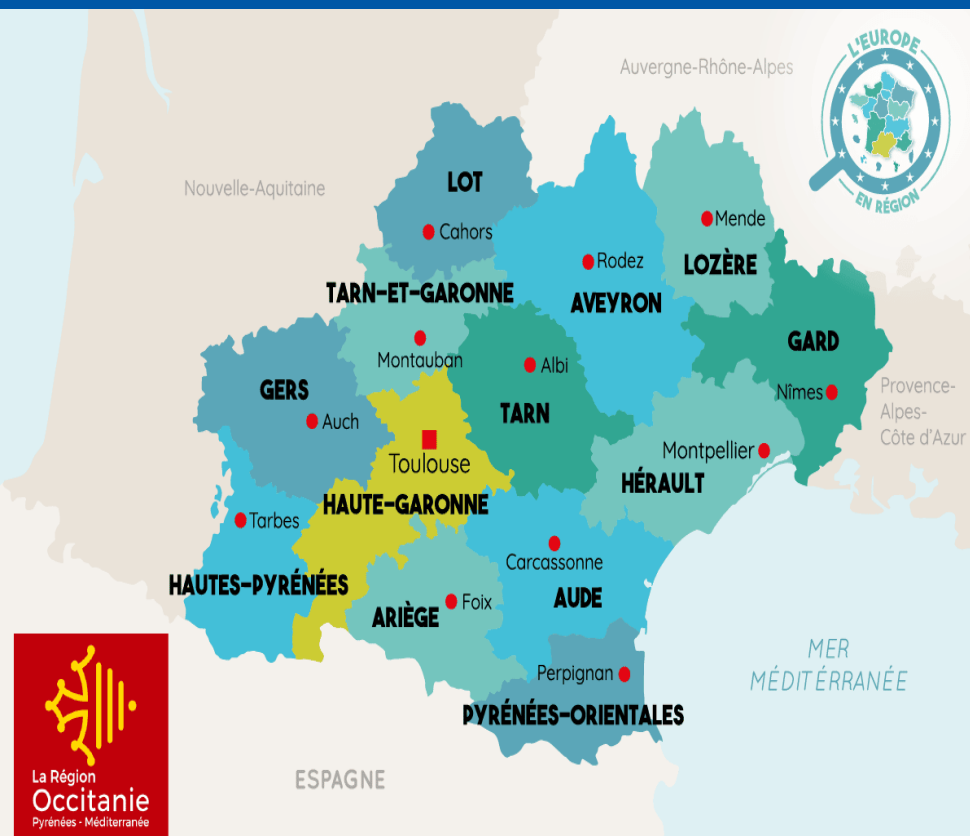
Sur les 136 examens demandés,

- 46,3% ont été réalisés.
- Dans 30,9% des cas, le patient ne s'est pas présenté à l'examen.
- Dans 22,8% des cas, le soignant a annulé l'examen.



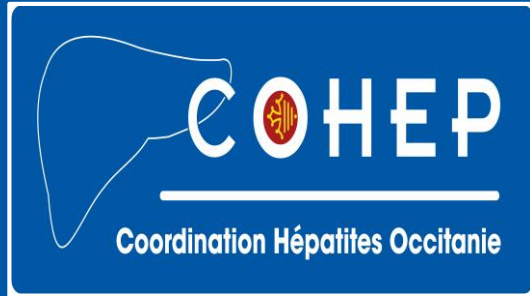
Présentation de la COHEP et du dépistage de la stéatose

La COHEP Occitanie : un acteur régional du dépistage



<https://cohep.chu-montpellier.fr>

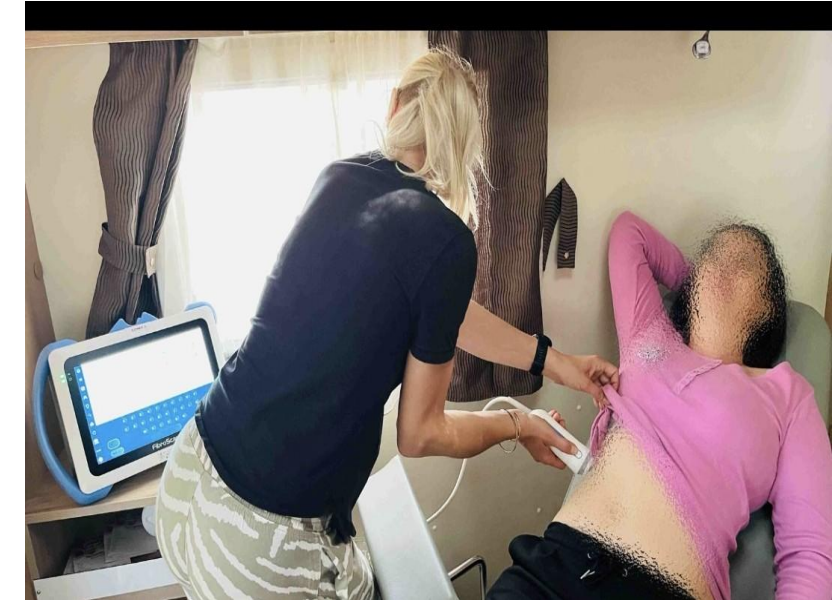
Les missions de la COHEP



- Améliorer le dépistage des maladies hépatiques.
- Favoriser le parcours de soins ville-hôpital.
- Mettre à disposition des outils de dépistage.



L' outil proposé par la COHEP

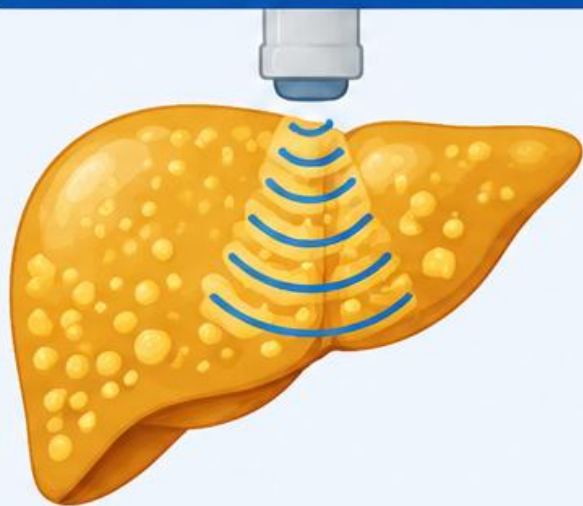


Le Fibroscan®

CAP

Controlled Attenuation Parameter

→ ÉVALUE LA STÉATOSE
(GRAISSE HÉPATIQUE)



Résultat : CAP (dB/m)



Pas ou peu
de stéatose

Stéatose
modérée

Stéatose
sévère

EXAMEN RAPIDE
INDOLORE
NON INVASIF



5 à 10 minutes



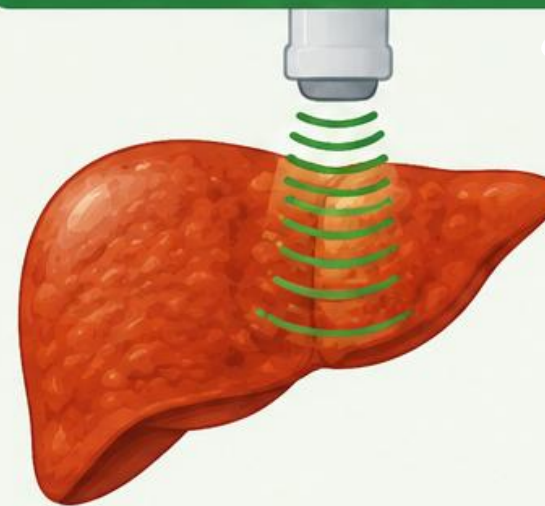
DÉPISTER TÔT
POUR AGIR TÔT

Prévenir la fibrose
et ses complications

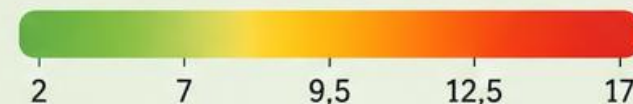
ÉLASTOMÉTRIE

Mesure de la rigidité du foie

→ ÉVALUE LA FIBROSE
(RIGIDITÉ DU FOIE)



Résultat : Élasticité (kPa)



Pas ou peu
de fibrose

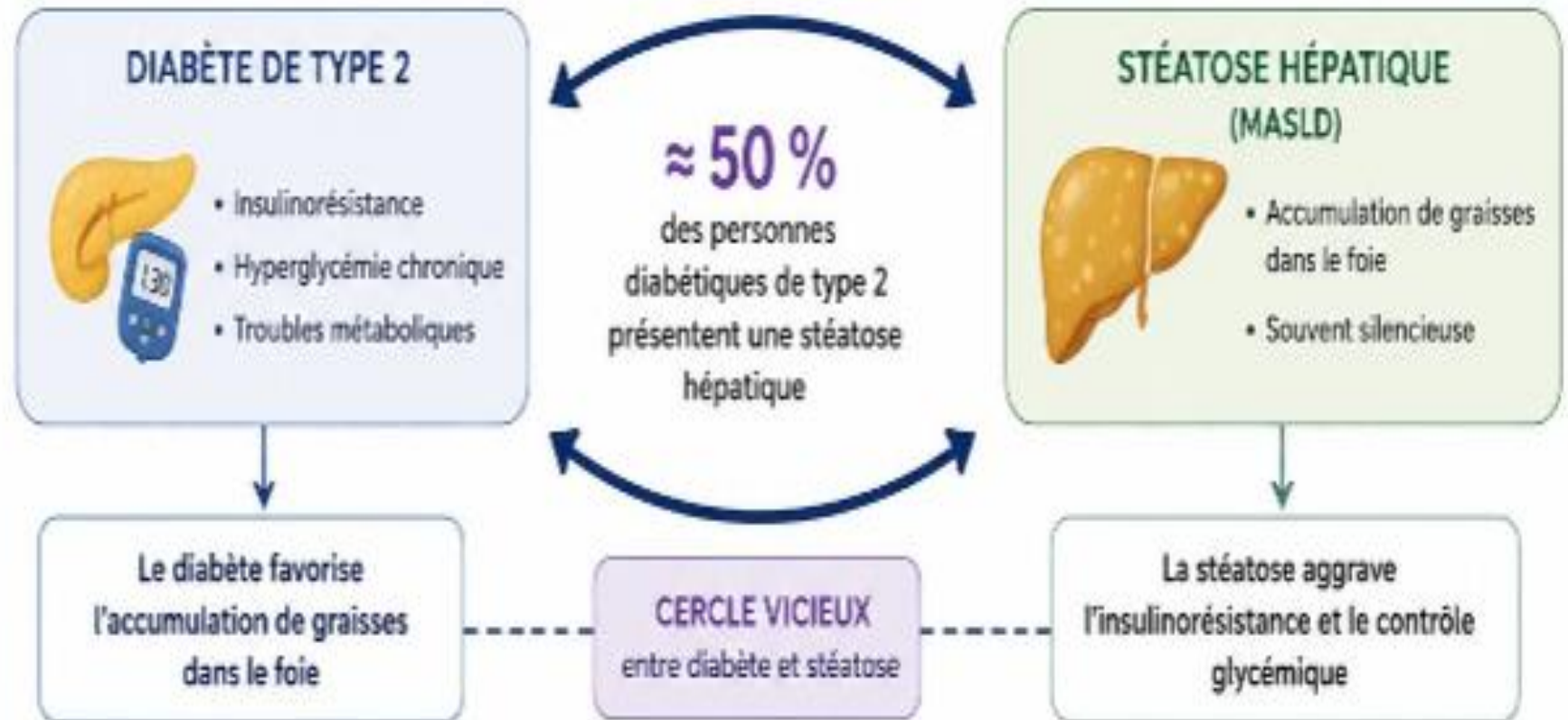
Fibrose
modérée

Fibrose
avancée

Fibrose
sévère
(cirrhose)

Pourquoi le diabète favorise la stéatose ?

DIABÈTE ET STÉATOSE : UN LIEN ÉTROIT ET RÉVERSIBLE SI PRIS EN CHARGE TÔT



Un véritable défi : dépister précocement en médecine générale



Pourquoi est-ce difficile ?

- Maladie silencieuse ;
- Bilan hépatique parfois normal ;
- Peu de signes cliniques ;
- Nombreux patients concernés.



Dépistage de la stéatose



LES ÉTAPES DU PARCOURS PATIENT POUR LA STÉATOHÉPATITE MÉTABOLIQUE

1. PRISE EN CHARGE EN MÉDECINE GÉNÉRALE



1.

IDENTIFIER LES PATIENTS À RISQUE

Patients atteints de :

-  Syndrome métabolique
-  Diabète de type 2
-  Obésité

2.

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES



✓ Vérifier la consommation d'alcool et les autres maladies hépatiques possibles (hep B ou C, etc)



Bilan biologique :

- Transaminases (ASAT/ALAT)
- Bilirubine
- Plaquettes
- Taux de prothombine
- Phosphatases alcalines
- Gamma GT



Échographie

3.

CALCUL DU FIB-4 DU PATIENT

Calcul du FIB-4 en prenant en compte :
<http://medcalcul.free.fr/fib4.html>



L'âge



Le taux de plaquettes



Le Taux des transaminases

4.

LECTURE DU FIB-4



Si FIB-4 < 1,3 :
Faible risque de fibrose hépatique avancée
Refaire le test dans 1 à 3 ans

Si FIB-4 ≥ 1,3 :
Faire pratiquer une élastométrie
• Si élastométrie < 8 kPa : refaire le FIB-4 dans 1 à 3 ans
• Si élastométrie ≥ 8 kPa : risque élevé de fibrose hépatique avancée : consultation chez l'hépatologue





PARLEZ-VOUS DE **STÉATOSE HÉPATIQUE** À VOS PATIENTS **DIABÉTIQUES** OU **EN SURPOIDS** ?



La stéatose hépatique est la 1^{ère} étape qui peut mener à la fibrose, elle-même pouvant évoluer en cirrhose et en cancer du foie.



Ensemble, agissons avant le stade irréversible

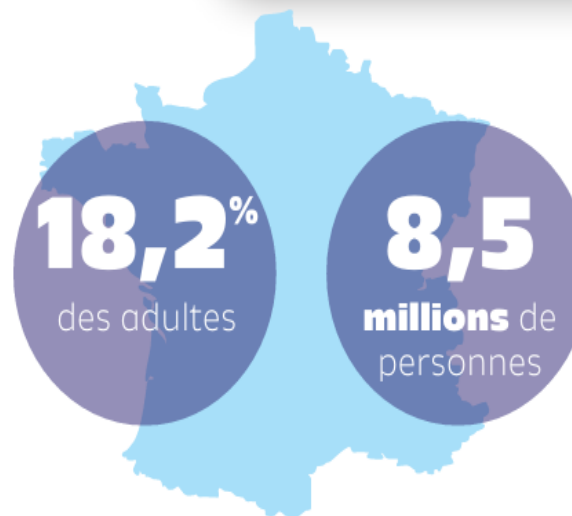
DES OUTILS SIMPLES EXISTENT



en partenariat avec l'Association
Française pour l'Etude du Foie

Brochure Diabète / Stéatose

**UNE MALADIE EN PLEINE ÉVOLUTION
CHEZ DES POPULATIONS À RISQUE²**



**PRÉVALENCE DE LA STÉATOSE
HÉPATIQUE MÉTABOLIQUE**

*La prévalence globale mondiale (38 %) a
augmenté de 50 % ces 20 dernières années.*

La prévalence de la stéatose hépatique métabolique varie avec le sexe (hommes > femmes) et augmente avec l'âge.

Mais surtout elle augmente chez certaines populations ayant des facteurs de risque :

- obésité : 79,1 %,
- diabète de type 2 : 62,4 %,

La prévalence de la fibrose pré-cirrhotique/ cirrhose est de 2,6 % soit 220 770 personnes en France et atteint 13,6 % en cas de facteurs cumulés.

23 juin 2026 AFEF SNFGE

Nouvelle affiche " ouvrir le dialogue en cas d'inquiétude sur l'état de leur foie"

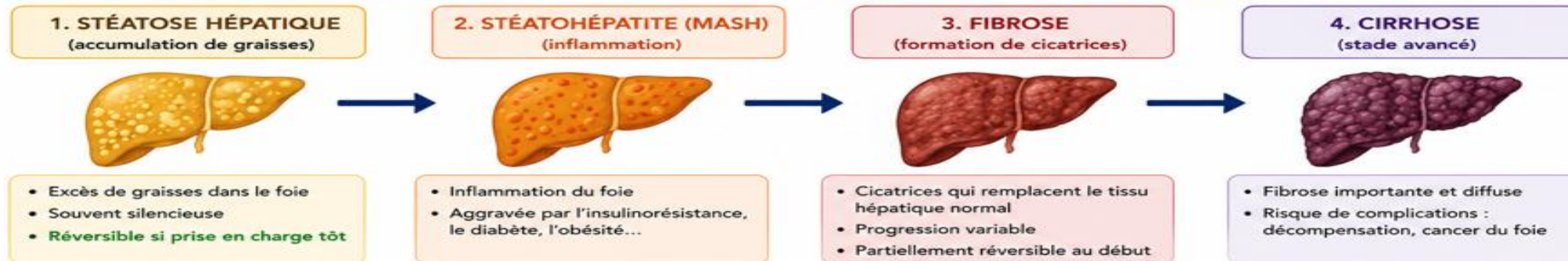
Pourquoi dépister tôt ?

Le dépistage permet :

- d'éviter la progression vers la fibrose ;
- d'adapter le suivi ;
- de motiver le patient.



STÉATOSE ET FIBROSE : UNE RELATION ÉVOLUTIVE



✓ Dépister tôt : la stéatose est réversible

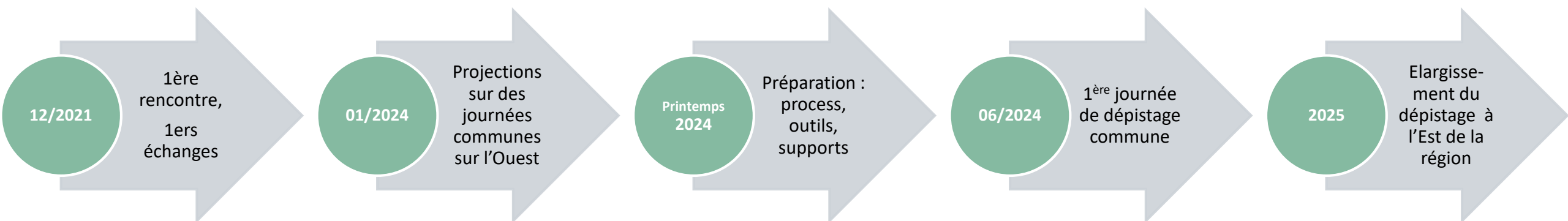
Plus on dépiste tard, moins c'est réversible ⚠



Le partenariat COHEP – Diabète Occitanie

Le partenariat : historique

COHEP – Diabète Occitanie

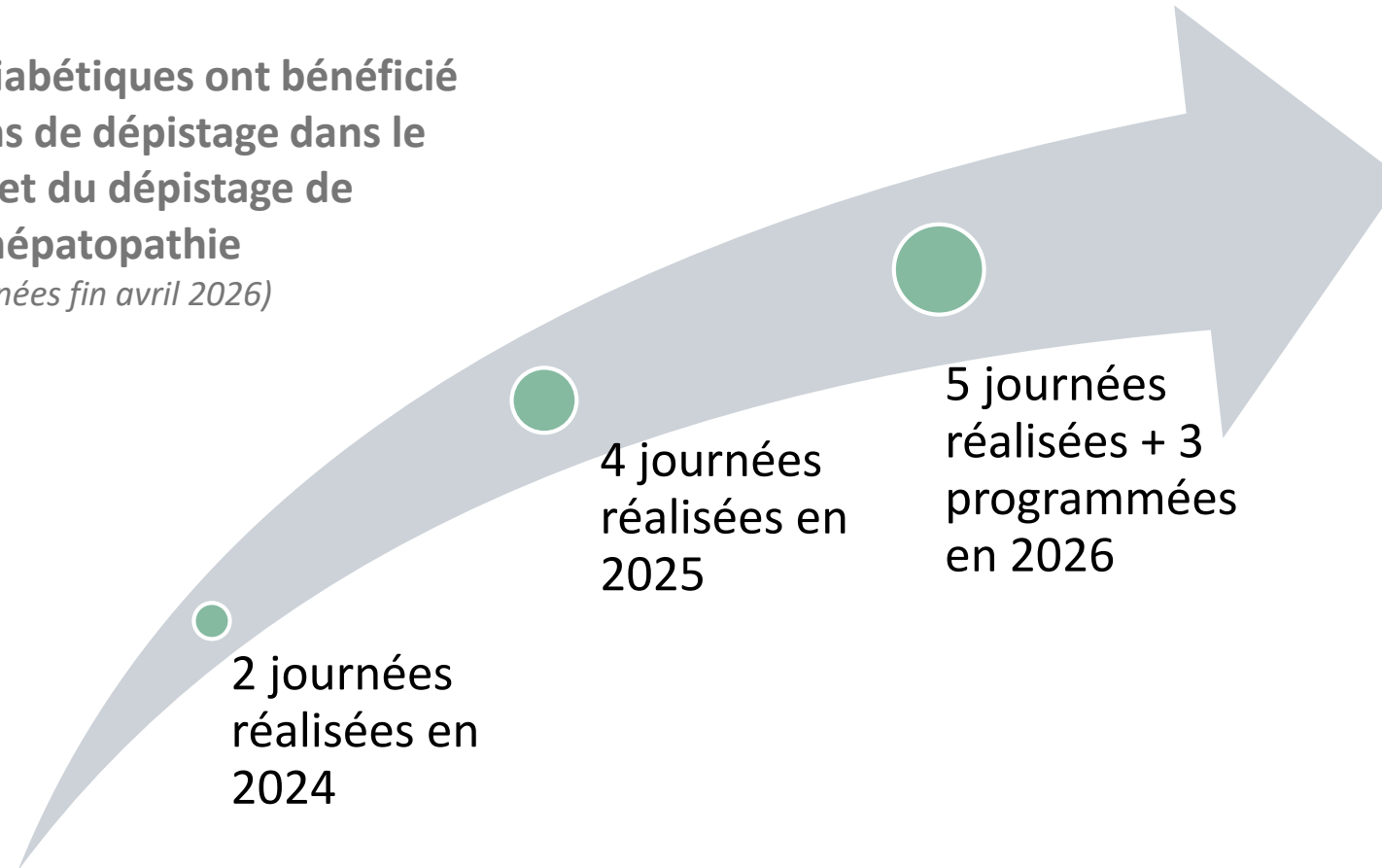


Le partenariat : historique

COHEP – Diabète Occitanie



55 patients diabétiques ont bénéficié
des examens de dépistage dans le
camion et du dépistage de
l'hépatopathie
(données fin avril 2026)





Actions mises en place DIABSAT / COHEP



Principaux Partenaires : MSP, centres de santé Ma Santé Ma région

Journées réalisées :

2024

Le Mas d'Azil (09)

Le Fossat (09)

2025

Saint Bât Lez (31)

Massat (09)

Trèbes (11)

Albi (81)

2026

Trèbes (11)

Carcassonne (11)

Limoux (11)

Le Mas d'Azil (09)

Saint Bât Lez (31)

Journées programmées fin 2026 :

Verdun sur Garonne (31), St Marcel sur Aude (11), St Martory (31)

Le partenariat : process

COHEP – Diabète Occitanie



Diabète Occitanie fixe les journées de dépistage avec les structures pour leurs patients diabétiques et transmet son calendrier à la COHEP.
Si la COHEP est disponible sur ces dates, le dépistage hépatique est proposé en complément à la structure.

La structure doit identifier un emplacement pour stationner le camion et une salle pour accueillir le dépistage hépatique.



Fiche de présentation du dépistage hépatique



Dépistage de pathologies hépatiques chez les personnes diabétiques

La Coordination Hépatites Occitanie (COHEP) s'appuie sur les moyens opérationnels des Services Experts de Lutte contre les Hépatites Virales (SELHV) de Montpellier et de Toulouse et du SMIT de Perpignan pour proposer des actions de dépistage hors les murs en Occitanie :

- Evaluation non invasive de la stéatose et fibrose hépatique par Fibroscan,
- Dépistage du VHB, VHC et du VIH par Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD), selon les facteurs de risques,
- Analyse de la charge virale de l'hépatite C par GeneXpert.

Diabète Occitanie propose un dépistage itinérant des complications chroniques du diabète avec le camion DIABSAT :

- Prise de clichés de rétinographie non mydriatique,
- Mesure des Index de Pression Systolique à la cheville (IPS) et à l'orteil (IPSo),
- Gradation podologique,
- Dépistage semi-quantitatif de la microalbuminurie.

Diabète Occitanie et la Coordination Hépatites Occitanie (COHEP) s'associent pour proposer aux patients diabétiques reçus dans le camion Diabsat, un dépistage de pathologies hépatiques.

Pourquoi ce dépistage est-il important pour les patients diabétiques ?

Les personnes atteintes de diabète de type 2 sont particulièrement exposées aux maladies hépatiques stéatosiques associées à un dysfonctionnement métabolique (MASLD) que ce soit des stéatoses (MAS) ou des stéatohépatites (MASH). Ces complications sont fréquentes, silencieuses et très souvent méconnues. De nature évolutive, elles peuvent être améliorées par un changement des habitudes de vie et un suivi médical régulier. Sans une prise en charge adéquate, elles peuvent conduire à de graves complications : cirrhose, insuffisance hépatique, cancer du foie.

- ✓ Obésité et résistance à l'action de l'insuline sont des déterminants majeurs des hépatopathies métaboliques : stéatose hépatique, stéato-hépatite et de leur complication, la cirrhose.
- ✓ 50 à 60 % des personnes diabétiques de type 2 ont une hépatopathie métabolique.
- ✓ On estime que 5 % des personnes diabétiques ont des lésions de fibrose hépatique sévère, une prévalence 2 fois supérieure à celle de la population générale. Le risque relatif de cirrhose est 2,5 fois celui de la population générale. L'hépatopathie métabolique est un facteur de risque de mortalité, par cancer et maladie cardiovasculaire.

Contenu du dépistage proposé par la COHEP aux personnes diabétiques :

- Fibroscan systématique : recherche d'une stéatose et/ou d'une fibrose hépatique,
- TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique : 15 mn) pour les VHB, VHC et VIH, selon les facteurs de risques,
- Si TROD positif à hépatite C : analyse de la charge virale de l'hépatite C (résultat en une heure par GeneXpert).

Logistique : une salle pour réaliser ce dépistage.

Organisation : Si vous êtes intéressé par ce dépistage, faites-le nous savoir. Nous transmettrons vos coordonnées au site COHEP concerné (Toulouse, Perpignan ou Montpellier) qui vous recontactera pour l'organisation de cette action, groupée à la venue du camion Diabsat. Le résultat des examens hépatiques sera transmis au médecin ou autre soignant adresseur comme les résultats des examens Diabsat.

DIABÈTE OCCITANIE COHEP



DIABÈTE OCCITANIE COHEP



Le partenariat : process

COHEP – Diabète Occitanie



Nombre de patients pouvant être reçus par journée



8 patients diabétiques / jour



25 patients / jour
dont 8 patients après
passage dans le camion

Fiche de RDV commune



1



DÉPISTAGE DES COMPLICATIONS CHRONIQUES DU DIABÈTE DIABSAT

Structure : Date :2026

La prise de RDV est assurée par la structure, qui informe les patient.e.s des examens proposés lors du dépistage : bilan rétinien, bilan podologique avec évaluation du risque de plaie du pied, dépistage de maladie artérielle au niveau des membres inférieurs, bilan rénal, dépistage de pathologies hépatiques.

La structure demande aux patient.e.s d'apporter le jour du RDV : ordonnance du traitement pour le diabète, dernière prise de sang, dernière analyse d'urines et pièce d'identité.

Mesure de la Microalbuminurie : le ou la patient.e peut venir avec un échantillon des urines du jour collectées de préférence au réveil et conservées à température ambiante.

RDV DIABSAT	RDV COHEP	Nom, prénom, n° de téléphone du patient Nom, prénom et ville d'exercice du médecin traitant
	9h30	
	9h45	
	10h00	
9h30	10h15	
	10h30	
	10h45	
10h15	11h00	
	11h15	
	11h30	
11h00	11h45	
	12h00	
	12h15	
11h45	12h30	
PAUSE REPAS		



2



Structure : Date :2026

RDV DIABSAT	RDV COHEP	Nom, prénom, n° de téléphone du patient Nom, prénom et ville d'exercice du médecin traitant
	13h45	
	14h00	
13h30	14h15	
	14h30	
	14h45	
14h15	15h00	
	15h15	
	15h30	
15h00	15h45	
	16h00	
	16h15	
15h45	16h30	



Fiche à nous retourner au plus tard la semaine précédant le dépistage par messagerie

sécurisée Médimail à :

dolet.l@diabeteoccitanie.org

ET secretariat.smit@ch-perpignan.mssante.fr



Le partenariat : process

COHEP – Diabète Occitanie



- ✓ Les résultats des examens réalisés par la COHEP sont transmis à l'IDE de Diabète Occitanie pour **intégration dans le logiciel dédié (SPICO Dossiers – GRADeS e-santé Occitanie)**. Un formulaire spécifique aux examens hépatiques a été développé fin 2025.
- ✓ **Le compte-rendu des examens est commun.** Il comprend les résultats de tous les dépistages réalisés (excepté TROD dont les résultats sont communiqués directement au patient).
- ✓ Le compte-rendu est envoyé au **patient** par courrier, à son **médecin traitant** et à son **médecin diabétologue**, s'il y a lieu, par messagerie sécurisée.

Fiche de résultats hépatiques transmise à l'IDE



MODELE CR DEPISTAGE HEPATITE COHEP à destination de Diabète Occitanie

Dépistage de la stéatose et de la fibrose hépatique réalisé par la Coordination Hépatite Occitanie (COHEP) :

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Test pratiqué : fibroscan	Mesure élasticité hépatique	Mesure stéatose
Réalisation de l'examen	Facile / Difficile	
Résultats	Médiane de 10 mesures : xx kPa IQR/Med : xx%	xx CAP
Interprétation		
Conduite à tenir		

Interprétation élasticité :

Si élasticité hépatique inférieure ou égale à 8kPa : Absence de fibrose hépatique sévère.

L'examen est à recontrôler dans 2 ans.

Si 8kPa < élasticité hépatique < 10 kPa : Ce résultat ne permet pas d'exclure l'existence d'une fibrose hépatique sévère et nécessite des compléments de bilan.

Nous vous conseillons de voir votre médecin traitant pour prescription d'un bilan sanguin hépatique. Un nouveau fibroscan sera à contrôler dans un an.

Si élasticité hépatique > ou égale 10 kPa : Résultat anormal.

Une consultation auprès d'un spécialiste hépato-gastro-entérologue est conseillée, à voir avec votre médecin traitant.

Interprétation stéatose :

Si CAP inférieur à 250 dB/m : Absence de stéatose.

Si CAP supérieur ou égal à 250 dB/m : L'examen peut laisser suspecter une stéatose hépatique.

La mise en place ou le renforcement de mesures hygiéno-diététiques est nécessaire. Il n'y a pas d'autre prise en charge spécifique urgente mais un contrôle de l'examen est à prévoir dans 2 ans.

Si CAP supérieur à 275 dB/m : L'examen révèle une stéatose hépatique.

La mise en place ou le renforcement de mesures hygiéno-diététiques est nécessaire. Il n'y a pas d'autre prise en charge spécifique urgente mais un contrôle de l'examen est à prévoir dans 2 ans.

Si test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) pour dépistage des hépatites B et C et du HIV :

Votre patient(e) a également bénéficié d'un Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD), pour le dépistage des hépatites B et C et du HIV, dont les résultats lui ont été transmis directement.

Intégration dans SPICO Dossiers



SULINE ALAIN Né le 15/01/1970 56 ans et 5 mois et 22 jours Identifiant interne : 597694

DIABSAT

Affections Jours Ouverts Historique

SULINE ALAIN - DIABETE - Examen hépatique du 06/07/2026 15:11
Créé le 06/07/2026 15:11
Mis à jour le 06/07/2026 15:11

Informations générales

Date de l'examen 06/07/2026

*Identité de l'opérateur.trice

Rechercher un professionnel Me désigner

Le champ est obligatoire

Examens réalisés par Fibroscan

Réalisation de l'examen

☐ Facile
☐ Difficile
☐ Ne sait pas

Mesure de l'élasticité hépatique, recherche de fibrose :

*Médiane de 10 mesures : 9 k pa

IQR/Med %

Interprétation de la mesure de l'élasticité hépatique :

- Ce résultat ne permet pas d'exclure l'existence d'une fibrose hépatique sévère et nécessite des compléments de bilan.
- Bilan sanguin hépatique à prescrire.
- Nouveau fibroscan à contrôler dans un an.

Mesure du CAP : recherche de stéatose

*Recherche de stéatose ☒ Réalisée
☐ Non réalisée

*Mesure du CAP 300 d b/m

Interprétation de la mesure du CAP :

L'examen révèle une stéatose hépatique.

- Mise en place ou renforcement de mesures hygiéno-dietétiques nécessaires
- Contrôle de l'examen à prévoir dans 2 ans

Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) pour dépistage des hépatites B et/ou C et/ou du HIV

*Test réalisé ☒ Oui
☐ Non

Compte-rendu envoyé au médecin traitant



Association Diabète Occitanie

Tél. 05 61 32 33 65

contact@diabeteoccitanie.org

www.diabeteoccitanie.org

A Toulouse, le 26/06/2026

Objet : Résultats des examens de dépistage des complications chroniques du diabète - DIABSAT

Chère Consoeur, cher Confrère,

M. [REDACTED], né le [REDACTED] a bénéficié d'un dépistage des complications chroniques du diabète au sein de l'unité mobile DIABSAT le [REDACTED]. Vous trouverez ci-dessous les résultats des examens réalisés.

• **Dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographie non mydriatique :**

Cet examen n'a pas été réalisé car la dernière évaluation ophtalmologique date de [REDACTED].

• **Dépistage semi-quantitatif de l'albuminurie :**

Cet examen a été réalisé car la dernière mesure de l'albuminurie n'a pas été réalisée.
Résultat du rapport Albuminurie / Créatininémie : [REDACTED]
Le résultat du test est normal. Contrôle à réaliser tous les [REDACTED] par an.

• **Dépistage de l'artériopathie diabétique par mesure de la Pression Systolique à la cheville :**

Cet examen a été réalisé car la dernière mesure de la pression systolique à la cheville n'a pas été réalisée.
des résultats IPS/IPSo : 0,9 < 1,36
IPSo droit : 0.54 ; IPSo gauche : 0.54
IPS droit : 1.36 ; IPS gauche : 1.36
L'examen laisse suspecter la présence d'une artériopathie diabétique. Ce résultat justifie d'une confirmation auprès d'un médecin. La réalisation d'un échodoppler artériel et d'un examen du risque cardiovasculaire est souhaitable.

• **Dépistage de l'hépatopathie métabolique réalisé par la Coordination Hépatique Occitanie (COHEP) :**

Recherche de fibrose :

- Médiane de 10 mesures : 5.2 kPa
- IQR/Med : 28 %

Absence de fibrose hépatique sévère.
L'examen est à contrôler dans 2 ans.

Recherche de stéatose :

- Mesure : 330 dB/m

L'examen révèle une stéatose hépatique.

La mise en place ou le renforcement de mesures hygiéno-diététiques est nécessaire. Il n'y a pas d'autre prise en charge spécifique urgente mais un contrôle de l'examen est à prévoir dans 2 ans."



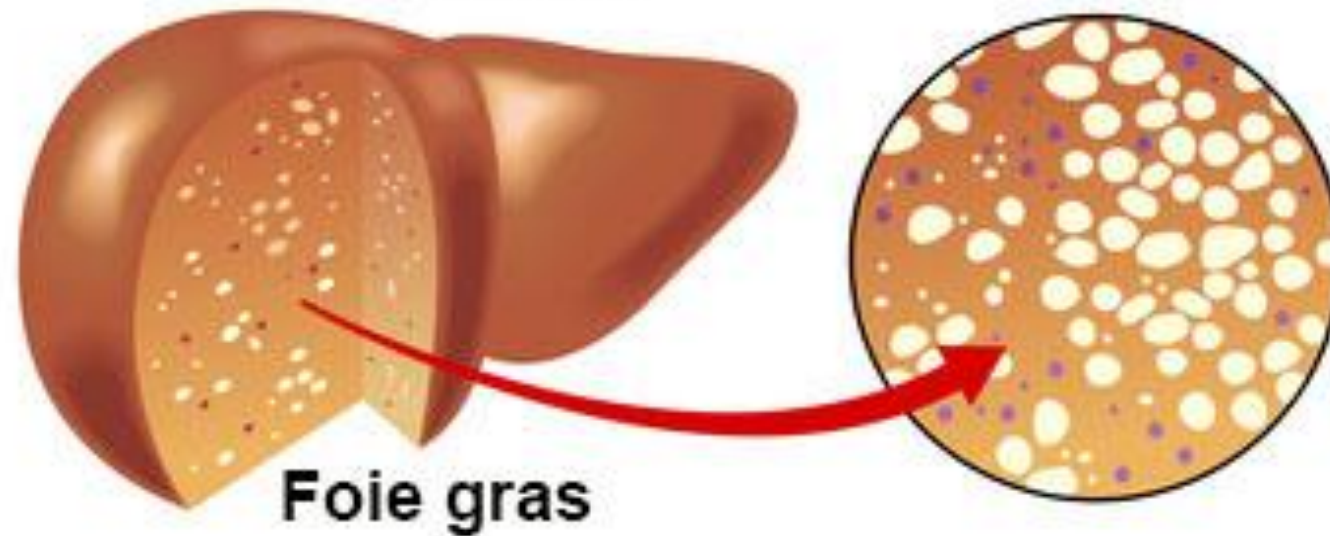
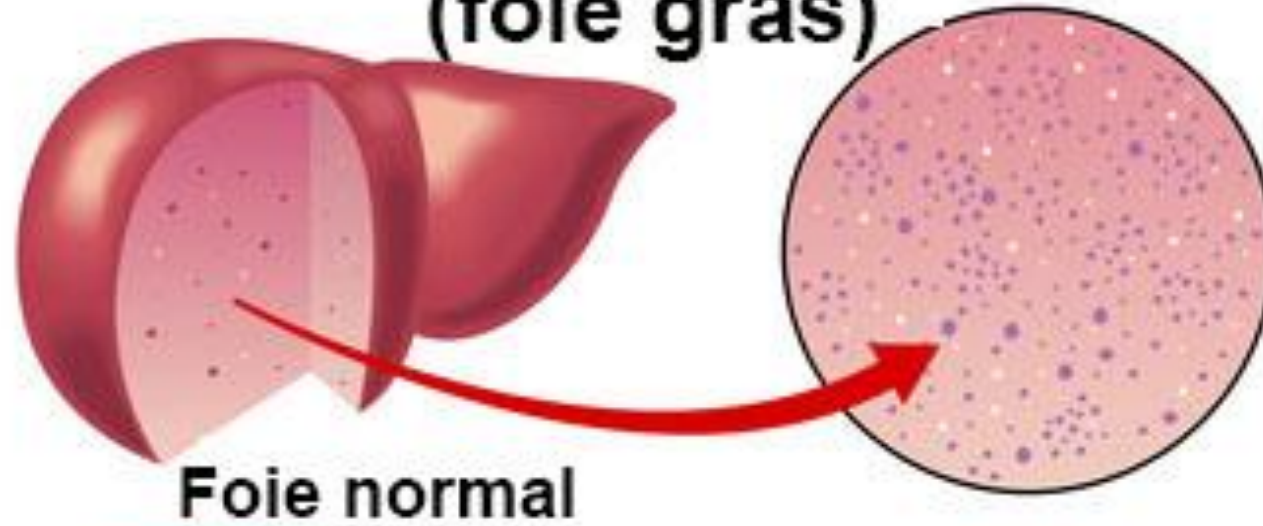


- Evolution des missions de la COHEP
- Elargissement du public cible
- Permet un dépistage précoce
- La notion de réversibilité si le patient intègre les CAT
- Equipe pluridisciplinaire intégration dans programme ETP
- Prise en soin globale dans le cas de polypathologie



La stéatose hépatique ou le “foie gras”

Stéatose hépatique (foie gras)





Stéatose hépatique (foie gras) : maladie hépatique associée à un dysfonctionnement métabolique = **MASLD** (Metabolic dysfunction associated steatosis liver disease)



- **Accumulation excessive de graisse dans le foie**, sans consommation excessive d'alcool
- **Causes :**
 - régime alimentaire déséquilibré, riche en sucres et en graisses
 - sédentarité
- **Facteurs de risque :**
 - diabète type 2
 - surpoids ou obésité
 - syndrome métabolique





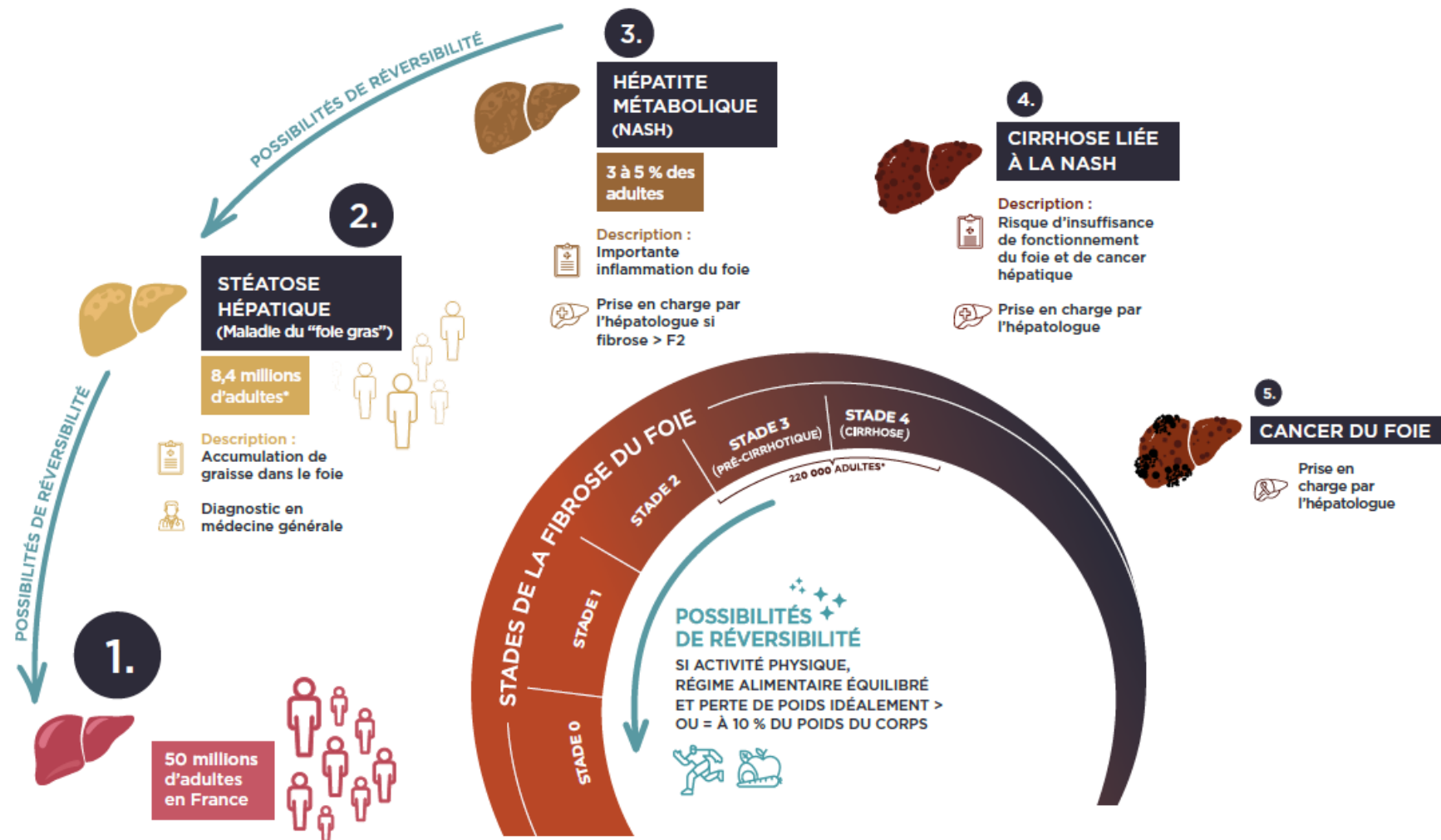
EVOLUTION DE LA STÉATOHÉPATITE MÉTABOLIQUE

FACTEURS DE RISQUE

Surpoids ou obésité

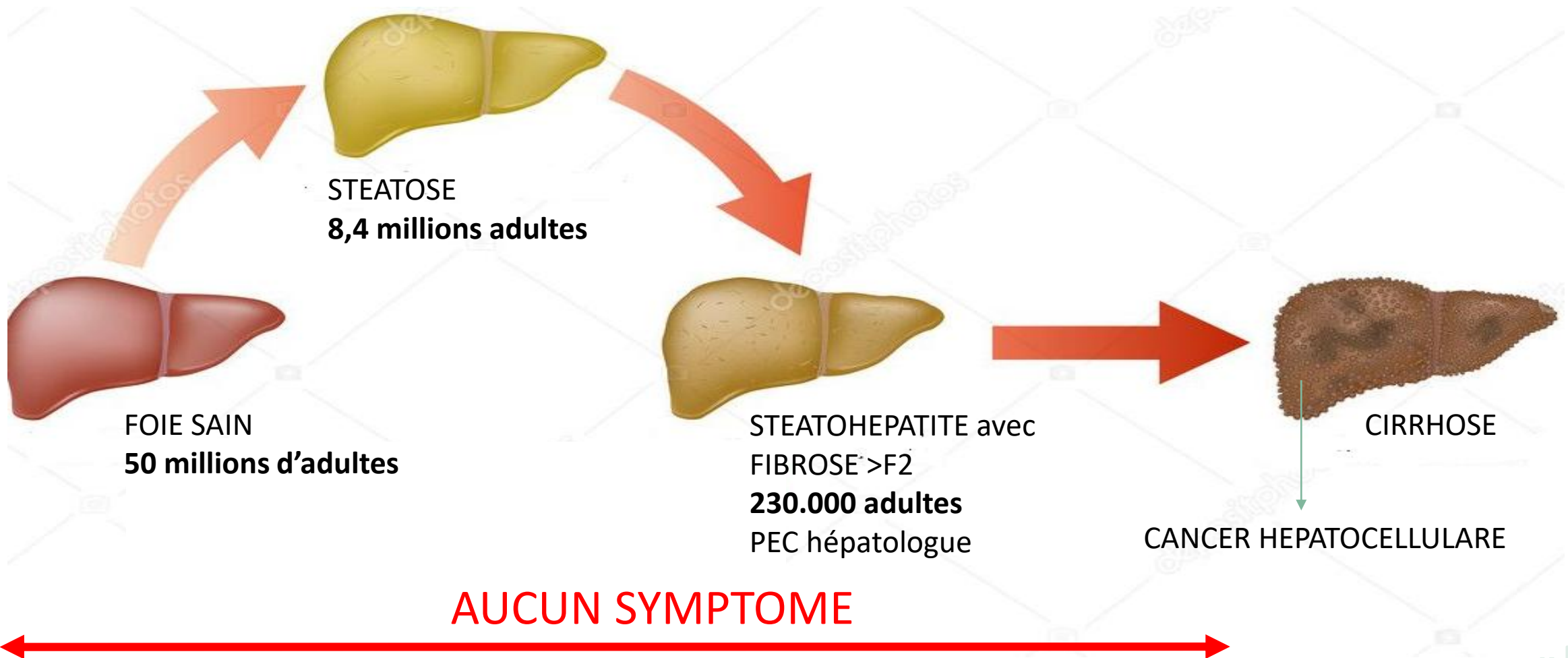
Diabète de type II

Syndrome métabolique

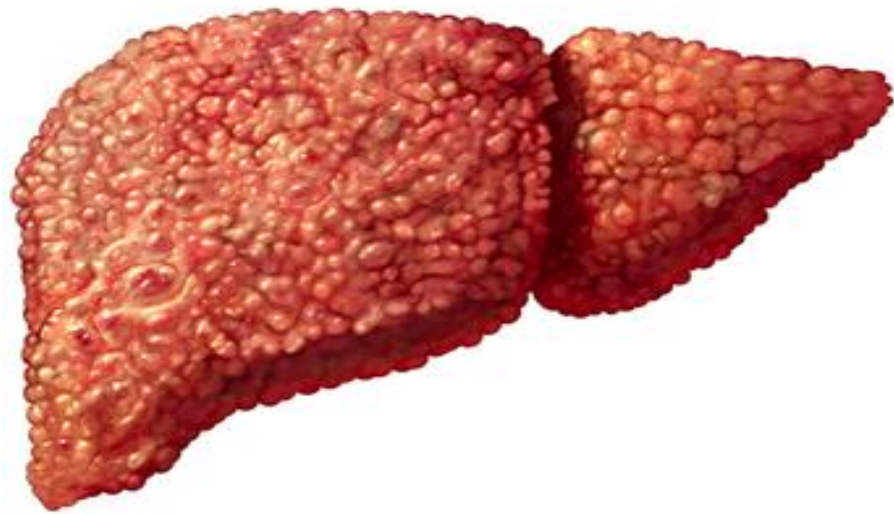


*Source: [https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(20\)30567-9/fulltext?referrer=https%3A%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(20)30567-9/fulltext?referrer=https%3A%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F)

Evolution de la maladie du foie liée au gras



La cirrhose



Au début le foie fonctionne normalement.

Puis, il ne « digère » plus normalement les médicaments, les nutriments, les toxiques, qui vont s'accumuler dans le corps.

Il ne se laisse plus traverser correctement par la veine porte qui gonfle :

- Apparition de varices œsophage (fibroscopie gastrique)
- Ascite
- Chute des plaquettes

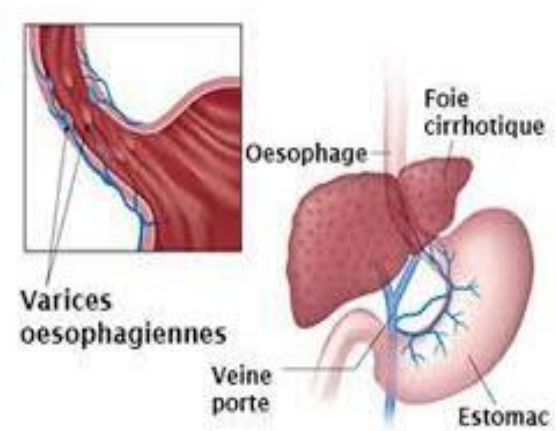
Il y a un risque de cancer :

- Nécessité de faire des échographies (6 mois)

Les complications de la cirrhose



Varices œsophagiennes



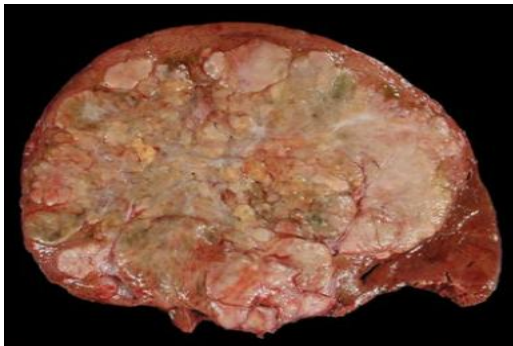
Varices œsophage



Ascite



Cancer du foie



Ictère



Encéphalopathie



Dépistage hépatopathie métabolique lors du programme Diabsat en collaboration avec la COHEP



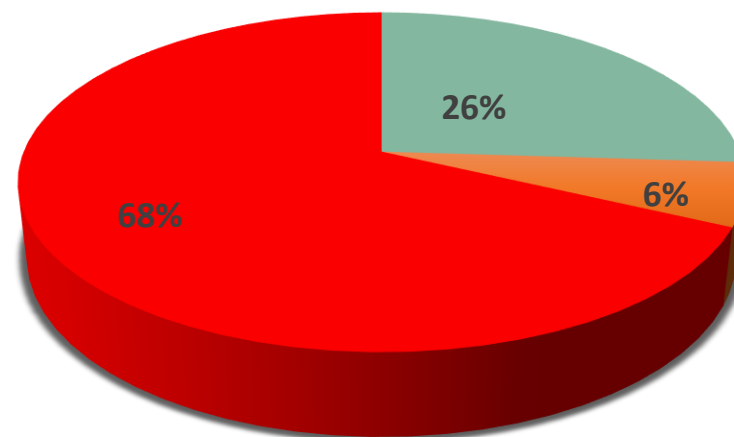
Sur 50 patients diabétiques reçus dans le camion :

68% présentent une mesure en faveur d'une stéatose,

6% mesure intermédiaire,

26% normale.

Mesure stéatose



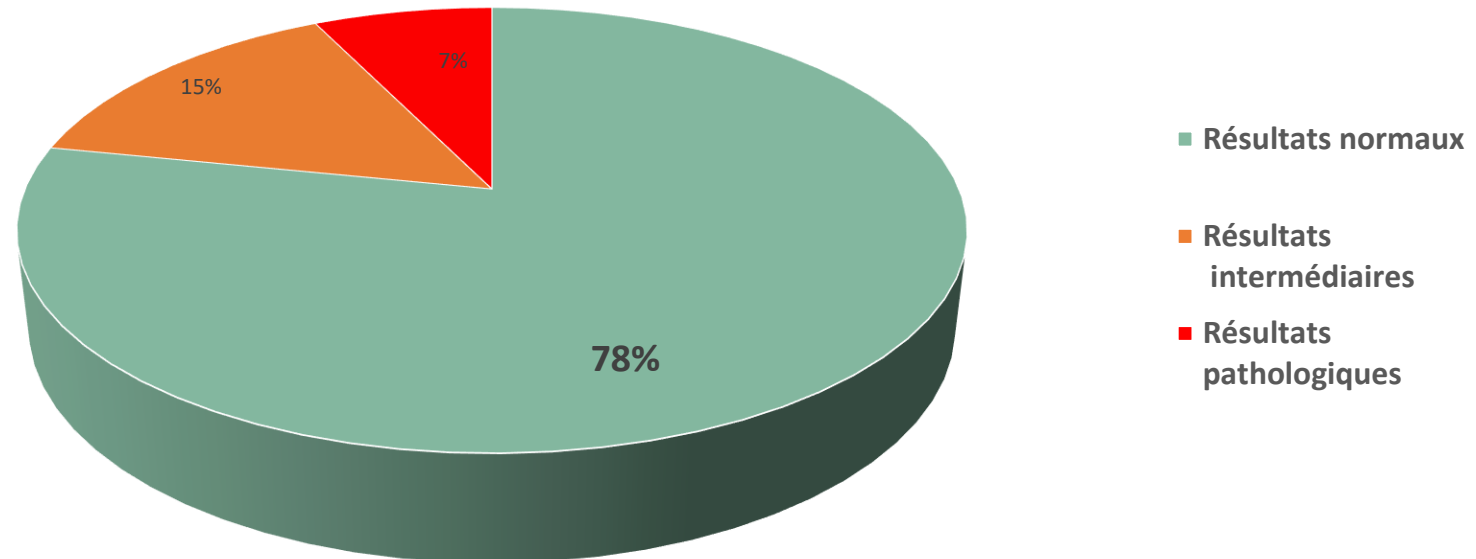
■ Résultats normaux ■ Résultats intermédiaires ■ Résultats pathologiques

Dépistage hépatopathie métabolique lors du programme Diabsat en collaboration avec la COHEP



Sur 55 patients diabétiques reçus dans le camion :
7% présentent une mesure en faveur d'une fibrose sévère,
15 % mesure intermédiaire,
78 % non en faveur du diagnostic.

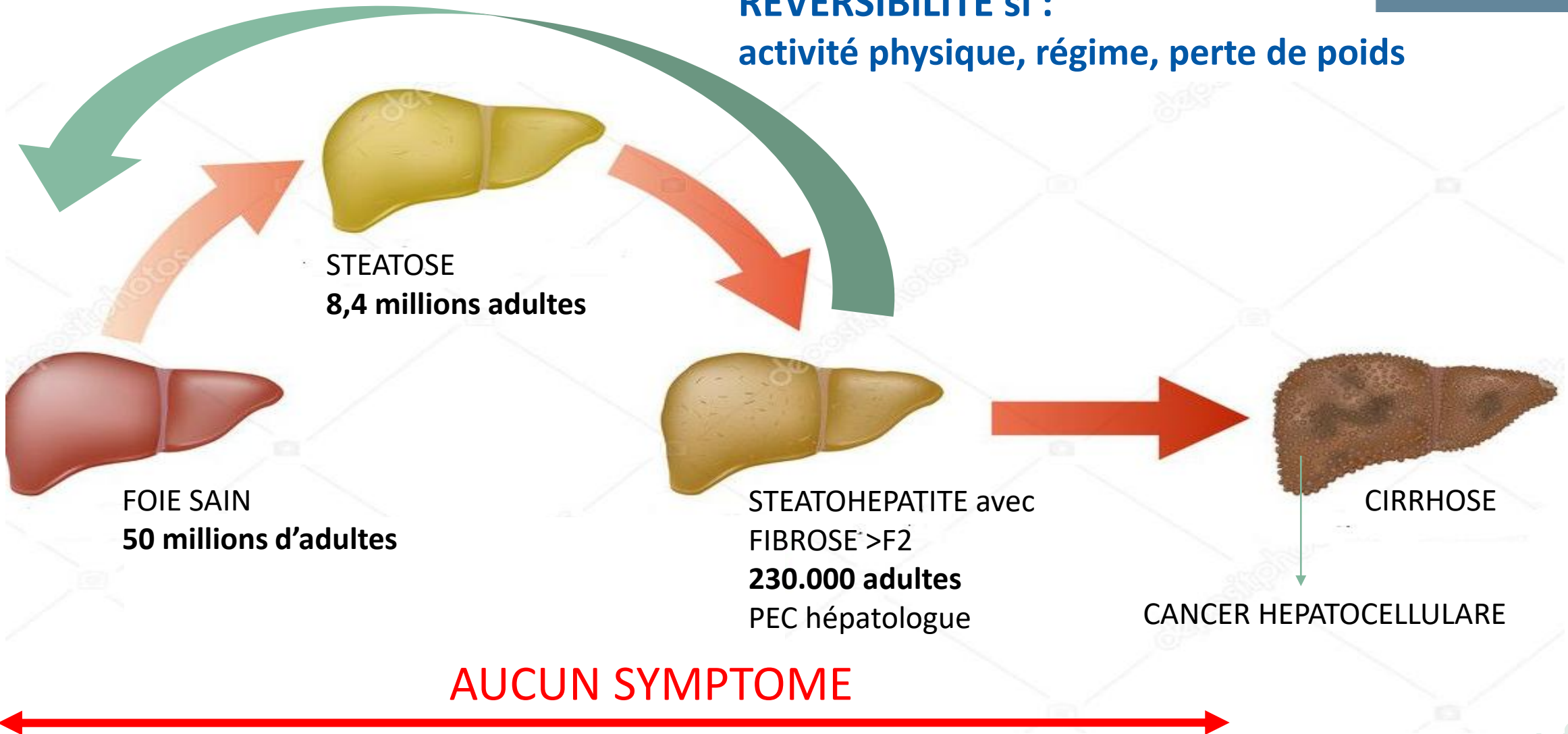
Elasticité hépatique - Fibrose sévère



Evolution de la maladie du foie liée au gras



REVERSIBILITE si :
activité physique, régime, perte de poids





Les complications chroniques du diabète

J'ORGANISE MON DÉPISTAGE DES COMPLICATIONS CHRONIQUES DU DIABÈTE



MON SUIVI RÉGULIER :

Tous les 3 mois



Médecin traitant et/ou diabétologue
et/ou infirmier.ère (IPA ou ASALEE).

Faire le point sur :

Poids, alimentation, activité physique, tension
artérielle, glycémie, traitement...

Réaliser un examen des pieds à chaque consultation en cas de trouble de la sensibilité

Tous les 3 à 6 mois



Au Laboratoire d'analyses médicales
(sur prescription médicale).

Réaliser un dosage :

HbA1c (Hémoglobine glyquée)



AU MOINS UNE FOIS PAR AN, IL EST RECOMMANDÉ DE :



Faire dépister les éventuelles complications au
niveau de vos **yeux**.



Médecin ophtalmologue (sans prescription) ou
Orthoptiste (sur prescription médicale).



Réaliser un dosage de l'albumine dans les
urines et de la créatinine dans le sang pour
vérifier la santé de vos **reins**.



Dosages au Laboratoire d'analyses médicales
(sur prescription médicale).



Faire évaluer votre risque de plaie du **piéd** par
un examen clinique et la pratique du test au
monofilament.



Médecin traitant et/ou diabétologue et/ou
infirmier.ère (IPA ou ASALEE)
Pédicure-podologue (une consultation
annuelle est prise en charge chez toutes les
personnes diabétiques pour évaluer le risque
de plaie).



Faire contrôler l'état de vos **dents** et
rechercher une éventuelle parodontopathie.



Dentiste,
pas de prescription médicale nécessaire.



Bénéficier d'un électrocardiogramme et d'un dosage
sanguin du cholestérol et des triglycérides. Si vous
présentez des facteurs de risque vasculaire ou des
antécédents **cardio-vasculaires**, une épreuve d'effort
pourra vous être proposée.



Médecin traitant et/ou cardiologue



Dosages au Laboratoire d'analyses médicales
(sur prescription médicale).



Faire vérifier la bonne circulation du sang dans vos
artères au niveau des jambes (palpation des pouls,
recherche de souffle vasculaire et mesure des index
de pression systolique à la cheville).



Médecin traitant et/ou diabétologue et/ou infirmier.ère
(IPA ou ASALEE).



En cas de diabète mal équilibré, de diabète de type 2,
d'obésité ; vous pouvez présenter une stéatose hépatique
(**foie** surchargé en graisses). Une prise de sang permet de
rechercher des anomalies en faveur de ce diagnostic.



Dosage au Laboratoire d'analyses médicales
(sur prescription médicale).



Homme ou femme, des difficultés dans la vie sexuelle
peuvent être liées au diabète. Parlez-en avec votre
médecin, des solutions existent.



Médecin traitant et/ou gynécologue et/ou urologue.



Cas clinique

Cas clinique



Mr R - T né le 12/1/1957

67 ans le jour du dépistage Diabsat en Juin 2024

Diabète de type 2 depuis 25 années ; HbA1c récente 8%

HTA

SAS non appareillé

Cas clinique



Poids 88 kg/1,57 m ; IMC 35,7 kg/m²

Rétinographie normale

IPSO normaux

Grade podologique niveau 1

Mesure stéatose et fibroscan :

Mesure stéatose (CAP)	Fibroscan (kPa)
400	4,3

Cas clinique



Poids 88 kg/1,57 m ; IMC 35,7 kg/m²

Rétinographie normale

IPSO normaux

Grade podologique niveau 1

Mesure stéatose et fibroscan :

Mesure stéatose (CAP)	Fibroscan (kPa)
400	4,3

Interprétation élasticité :

Si élasticité hépatique inférieure ou égale à 8kPa : Absence de fibrose hépatique sévère.

L'examen est à reconstrôler dans 2 ans.

Si 8kPa < élasticité hépatique < 10 kPa : Ce résultat ne permet pas d'exclure l'existence d'une fibrose hépatique sévère et nécessite des compléments de bilan.

Nous vous conseillons de voir votre médecin traitant pour prescription d'un bilan sanguin hépatique. Un nouveau fibroscan sera à contrôler dans un an.

Si élasticité hépatique > ou égale 10 kPa : Résultat anormal.

Une consultation auprès d'un spécialiste hépato-gastro-entérologue est conseillée, à voir avec votre médecin traitant.

Interprétation stéatose :

Si CAP inférieur à 250 dB/m : Absence de stéatose.

Si CAP supérieur ou égal à 250 dB/m : L'examen peut laisser suspecter une stéatose hépatique.

La mise en place ou le renforcement de mesures hygiéno-diététiques est nécessaire. Il n'y a pas d'autre prise en charge spécifique urgente mais un contrôle de l'examen est à prévoir dans 2 ans.

Si CAP supérieur à 275 dB/m : L'examen révèle une stéatose hépatique.

La mise en place ou le renforcement de mesures hygiéno-diététiques est nécessaire. Il n'y a pas d'autre prise en charge spécifique urgente mais un contrôle de l'examen est à prévoir dans 2 ans.

Cas clinique



- 1) Vos commentaires sur ce cas. Quels sont les éléments à prendre en compte sur le plan clinique, biologique et du bilan complémentaire ?
- 2) Vous manque-t-il des éléments ?
- 3) Quels premiers conseils lui donner et pourquoi ?

Cas clinique



1) Vos commentaires sur ce cas, quels sont les éléments à prendre en compte sur le plan clinique, biologique et du bilan complémentaire ?

- obèse, diabète déséquilibré, HTA, stéatose sans fibrose

2) Vous manque-t-il des éléments ?

- Examen clinique, interrogatoire, : tour de taille, habitudes de vie : alimentation, activité physique, sédentarité, tabagisme en cours

- Biologique : bilan lipidique, bilan hépatique, NFS Plaquettes

-Examens complémentaires : écho hépatique ...

3) Quels premiers conseils lui donner et pourquoi ?

Cas clinique



Mesure stéatose (CAP)	interprétation stéatose	Fibroscan (kPa)	interprétation Fibroscan
400	+	4,3	Pas de fibrose sévère

Cas clinique



Le traitement actuel repose sur les règles hygiéno-diététiques pour obtenir une perte de poids.

Conseils alimentaires pour tout d'abord arriver à stabiliser le poids et ensuite perdre 5 à 10 % du poids total

Augmentation de l'activité physique.

Au niveau médicamenteux : équilibrer le diabète, l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie est important. Un traitement adapté de ces facteurs est fondamental.

Prise en charge multiprofessionnelle, parcours patient : ETP Diabète, accompagnement à la pratique d'AP (séances APA, maison sport santé, autre ...), consultations diététique(s), diabétologique, dépistage cardio-vasculaire, accompagnement sevrage tabac



Tous acteurs face au Diabète



Merci pour votre attention

Retrouvez le programme
Diabsat
en vidéo



Ateliers de la Grande Motte
4 septembre 2026