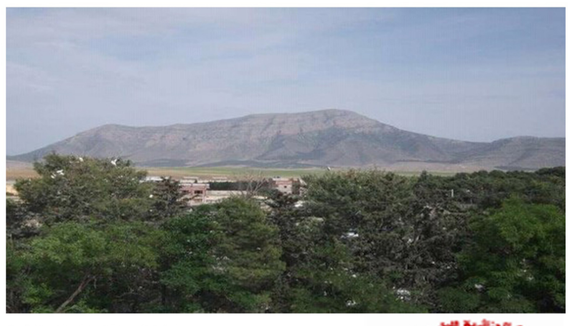
Auteur: Dr BENMAHIDI Nedjem-Eddine
didou1211@yahoo.fr
AIN M'LILA.

11e CONGRÈS MÉDECINE GÉNÉRALE FRANCE Sous l'égide du Collège de la Médecine Générale

30 MARS 01 AVRIL 2017 PARIS Palais des Congrès

PLUS DE QUARANTE ANS D'INSULINOTHERAPIE

FORTY YEARS OF INSULIN THERAPY



N° POSTER 14

Pas de conflits d'intérêt

L'OBJECTIF

L'Objectif principal est d' Etudier la vie de patients après 40 ans de diabète insulinodépendant.

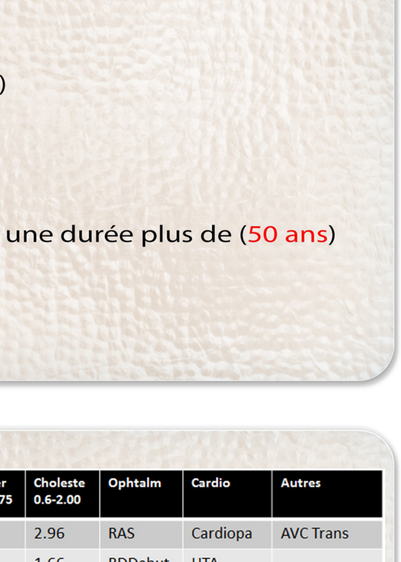
-Qualité de vie et complications chroniques du diabète.

-Démontrer qu'une large cohorte de patients DT1 sont capable de mener une vie familiale, professionnelle et socio culturelle tout a fait identique a une autre personne saine.

-Ce message optimiste pourra être largement diffusé a tout les diabétiques et même aux (futurs diabétiques)

Questionnaires patients (anonymes)1

1/ Renseignements Démographiques.
2/Situation familiale
3/autonomie
4/hygiène de vie
5/Vie sociale actuelle
6/Activités(distraction ,sport..)
7/vie professionnelle.
8/Trt Actuel Diabète
-suivi, stylo ,seringue, pompe,
-Nbre d'unité par jour
Nbre coma hypoglycémique ,acidocétose,Personnalité
9/Prise en charge du diabète
10/Personnalité(accord ou désaccord)
11/Conditions de vie
12/Situation financière
13/Sentiment avenir
14/Satisfaction personnelle
15/Vie sexuelle



RESULTAS OBTENUS

La moyenne de l'HgA est 8.78 (Chromatographie en phase liquide à haute performance)(norme 5,5-6,4)

* La majorités des HbA1c est sup aux normes donc les patients sont mal équilibres.

La Micro albuminurie(25% sont au dessus de la norme(inf. 20)

Le taux de cholestérol est normal

45% des patients ont une hypertriglycéridémie. Et une HTA associée

OPHTALMOLOGIE

* 30% Rétinopathie non proliférative modérée
* Un cas RD sévère
* 10% Acuité visuelle limitée (<3/10)
* 19% Ont un ATCD Coronaire (angor, infarctus)

Correspondance Pr HLTMAN

-Il faut me dire combien de questionnaire vous souhaitez. Dans un premier temps, vos résultats ne seront pas analysés avec l'étude "française" car ils sont probablement très différents, mais c'est très intéressant de savoir. Je vous encourage donc à le faire et il est possible de faire une communication sur vos résultats si vous en avez "beaucoup". Bien à vous.

-Pr Jean-Jacques ALTMAN Hôpital Européen Georges Pompidou - Paris +33 (0)1 56 09 33 11

METHODE

Des Questionnaires Médecins avec sept pages 21 items.

Des Questionnaires Malades avec sept pages 62 items

Début de l'enquête entre (Dec. 2010 à Déc. 2011)

REGISTRE DE 3000 PATIENTS TOUT AGE CONFONDU (15 a 90 ans) type 1 et 2

(territoire de l'EPSP Ain m Lila)

Effectif : 20 patients âgées de(66ans -90ans) qui representent les critères d'inclusion

Dg Diabète 16 (+/- 9ans)

Durée 46 (+/- 6ans)

et (30%)ont une durée plus de (50 ans)

Traitement du Diabète

* Le suivi se fait chez le médecin généraliste 70%. 30% chez médecin interniste.
* Nombre d'injections par jour : 03 en moyenne
* L'acte se fait a 65% par le patient(le reste par les membres de la famille).

Seringue 70%,stylo 30% , Absence de pompe

*Nombre de test glucose : 2 fois /jour

*Nombre de test urinaire: la majorité occasionnellement.

* Nombre d'acidocetose depuis découverte du diabète : 55% N'ont jamais présenté d'Acet.

VIE FAMILIALE

L'Ensemble des patients sont maries(la moyenne des enfants est 5).

60% sont en activité(en milieu rural)surtout.

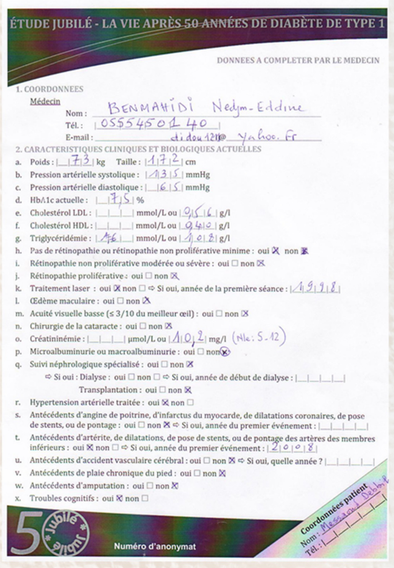
35% ont fait le pèlerinage (omra ou hadj).

Aucun Trouble de la personnalité et cognitif (aucun trt particulier)

Aucun patient n'a eu un processus néoplasique

QUESTIONNAIRE MEDECIN

Coordonnées du médecin
Caractéristiques cliniques et biologiques actuelles
Pds ,taille, PA, Hbgly ,cholestérol ,triglycérides
Rétinopathie(minime non proliférative ,modérée , ou sévère, proliférative(trt Laser).
Œdème maculaire
Acuité visuelle(basse <3/10)
Chirurgie de la cataracte
Micro albuminurie ou macro alb
HTA, Angine de poitrine ,AVC
ATCD Artérite, plaie chr du pied ,amputation
Troubles cognitifs



N/P	Age	Sexe	Adresse	Hg 4.2.6.2	Micro Inf 20	Triglicer 0.45-1.75	Choleste 0.6-2.00	Ophtalm	Cardio	Autres
B/M	58	M	SN	7.50	11	3.07	2.96	RAS	Cardiopa	AVC Trans
A/H	66	M	AM	8.83	15	1.27	1.66	RDDebut	HTA	
A/M	57	F	AM	7.26	25	1.86	1.67	RAS	RAS	
B/CH	65	M	AM	9.9	11.11	1.92	1.14	RAS	HTA	IDM
B/S	63	F	AM	8.59	12	1.21	1.90	RAS	RAS	
B/M	64	F	AM	7.95	15	2.61	1.70	RAS	RAS	
CH/H	67	M	AM	11.6	09	1.02	1.75	RDD / av-	RAS	
B/N	68	F	AM	9.57	11.57	1.53	1.16	RAS	RAS	
D/D	72	F	AM	9.90	06	0.70	1.95	RDD / av-	HTA	
B/L	73	M	AM	8.4	29	1.47	2.15	RAS	HTA	
G/Y	71	F	AM	7.8	14	1.98	1.60	RAS	RAS	
M/D/H	90	M	AM	7,5	16	1.08	1.50	RDDlaser	HTA+Mal	Coronair,Pros
KH/D	66	F	AM	7.56	2.2	0.96	1.90	RAS	HTA	Hypothyr
B/F	69	F	AM	11.2	9.9	1.14	1.92	RAS	RAS	IDM
R/Z	70	M	SN	9.9	05	1.90	1.14	RDD	RAS	Oper Cholyc
C/A	71	M	AK	7.6	06	1.63	1.52	RAS	RAS	
M/B	68	F	AM	8.95	116	1.56	1.98	RDD Sev	HTA	HVG
M/A	66	F	AM	11.2	29	3.34	2.32	RAS	RAS	
A/H	65	F	AM	9.29	14	2.26	1.32	RDD	HTA	Fibrose Pul
M/B	70	F	AM	7.68	76	1.87	1.50	RAS	HTA	HVG

ETUDE JUBILE FRANCE

LANCEE FIN 2010
98 Centres repartis sur 21 régions françaises
800 Patients recrutés (50 Ans de DT 1)
13 Patients par médecin.
Résultats présentes lors du congres de la SFD(2013) à Montpellier.
CONCLUSION (Si l'on regarde l'insuline par le petit bout de la lorgnette, on en oublierait presque à quel point elle a bouleversé le pronostic des diabétiques de type 1.) Pr Michel Marre (Paris).

CONCLUSION

L'ETUDE DECRIT LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS APRES UNE LONGUE DUREE DE DT1
ELLE APPORTERA UN MESSAGE D'ESPOIR AUPRES DE CETTE POPULATION
VIVRE LONGTEMPS ET BIEN AVEC UN DT1 EST POSSIBLE