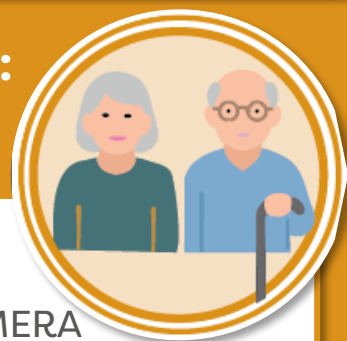


« Diabète de type 2 chez la personne âgée : mythes et réalités »



4 décembre 2025



Dr Julie Ramette – Gériatre et directrice médicale groupe EMERA



Mme Aurélie Michel – IPA dans le service des maladies métaboliques et endocriniennes du CHU de Nîmes



À destination de tous.tes les acteur.rices impliqué.es dans l'accompagnement des personnes âgées à domicile ou en établissement

1

Identifier le profil gériatrique pour personnaliser les objectifs de soins

- ✓ **Réaliser une Évaluation Gériatologique Standardisée (EGS)** : une démarche multidimensionnelle (médical, fonctionnel, psychologique, social), structurée et standardisée
- ✓ **Identifier le type de vieillissement de la personne âgée** : Robuste – Fragile – Dépendant



Échelles de la Fragilité :

- **Critères de Fried** : faiblesse musculaire, marche lente, inactivité, perte de poids, fatigue
- **Échelle de Rockwood** : 9 niveaux, de « Très en forme » à « Phase terminale »

2

Personnaliser la prise en charge



Dépistage du diabète

- ✓ **Chez le sujet âgé dit « robuste » ou « fragile »** : tous les 1 à 3 ans selon le profil métabolique et les antécédents familiaux
- ✓ **Chez le sujet âgé dit « dépendant »** : adapté au projet de soins

- ✓ **L'objectif d'HbA1c doit être individualisé selon le profil du patient et peut donc évoluer au fil du temps.**

- **Chez le sujet âgé dit « robuste »** : $HbA1c \leq 7\%$
- **Chez le sujet âgé dit « fragile »** : $HbA1c \leq 8\%$
- **Chez le sujet âgé dit « dépendant »** : $HbA1c \leq 9\%$ ou glycémies préprandiales 1-2 g/L



**Objectifs
glycémiques**



Surveillance de l'équilibre glycémique

- ✓ La mesure du « temps passé dans la cible » (TIR) doit être individualisée selon le profil gériatrique.
 - Chez le sujet âgé dit « robuste » : idem que pour la population générale, plus de 70% des mesures entre 0,7 et 1,8 g/L (cible glycémique)
 - Chez le sujet âgé de plus de 75 ans dit « fragile » ou « dépendant » : plus de 50% des mesures entre 0,7 et 1,8 g/L (cible glycémique), moins de tolérance pour les hypoglycémies et pas du tout pour les hypoglycémies sévères



Dépistage et suivi des complications

- ✓ Chez le sujet âgé dit « robuste » : même suivi que dans la population générale
- ✓ Chez le sujet âgé dit « fragile » ou « dépendant » : évaluer la balance bénéfice/risque en lien avec le spécialiste



Les complications podologiques sont fréquentes et de conséquences plus graves chez les sujets âgés.

3

Accompagner dans la prise en charge



Alimentation

- ✓ Pas de régime restrictif
- ✓ Priorité à la prévention et à la prise en charge de la dénutrition

- ✓ De multiples bénéfices
- ✓ Recommandations de l'OMS sur la durée, la fréquence et le type d'activité
- ✓ Précaution pour les personnes vivant avec un diabète : chaussage, prévention des hypoglycémies, sécurité



Activité physique



Vaccination

- ✓ La vaccination du patient âgé diabétique réduit le risque infectieux, le risque de décompensation du diabète, le risque de mortalité cardiovasculaire et le risque de décès.

- ✓ La stratégie thérapeutique doit être adaptée selon la typologie de vieillissement (robuste, fragile, dépendant).
- ✓ Une vigilance particulière est nécessaire vis-à-vis du risque d'hypoglycémie.
- ✓ L'utilisation des sulfamides hypoglycémifiants, des glinides et des aGLP1 doit être évitée chez les patients âgés dépendants.



Traitements

 **Kit de sensibilisation des professionnel.les en EHPAD** (Diabète Occitanie)

→ [À retrouver en ligne](#)

 **Kit de sensibilisation des aides à domicile** (Diabète Occitanie)

→ [À retrouver en ligne](#)



Pour en savoir plus, vous pouvez consulter l'enregistrement et le support du webinaire sur notre [site internet](#).