

DIABÈTE DE TYPE 1 CHEZ L'ENFANT : parcours diagnostique préhospitalier

Étude des cas à Rennes entre 2019 et 2023

Place des médecins généralistes dans le parcours diagnostique du diabète de type 1 chez l'enfant à Rennes : délai et incidence de l'acidocétose. [Thèse d'exercice]. Université de Rennes; 2024.

Bernard M^a, Saade MB^b, De Kerdanet M^{b,c}, Le Douaron P^a

[a] DMG de Rennes, [b] Pédiatrie CHU Rennes, [c] Aide aux Jeunes Diabétiques (AJD)
pierre.ledouaron@univ-rennes.fr

CONTEXTE

diabète de
type 1 (DT1)
de l'enfant



De + en + fréquent [1] :
20.000 (0,13%) en 2012
30.000 (0,20%) en 2022
(prévalence < 20 ans)



Plus l'incidence augmente, moins il y a d'acidocétoses [3] :
meilleure **information** ? Meilleure prise en charge ?



Mode d'entrée pouvant être sévère :
acidocétoses inaugurales [2]



Majorité des diagnostics par le **médecin généraliste (MG)** :
importance de la précocité et de la rapidité d'orientation [4]

OBJECTIF



Etat des lieux de la prise en charge **préhospitalière** des enfants de 0 à 16 ans avec une découverte de DT1.

MÉTHODE



Recueil de données rétrospectif monocentrique (à Rennes), croisant **deux bases** : dossier médical du CHU et fiches destinées à l'observatoire de l'Aide aux Jeunes Diabétiques.



Données recueillies : genre, âge au diagnostic, antécédent familial de DT1, symptômes, bilans paracliniques réalisés, parcours diagnostique (délai, durée, origine, moyen, etc.).



Inclus : tout enfant jusqu'à 16 ans hospitalisé **de 2019 à 2023** avec un diagnostic de DT1.



Accords comité d'éthique CHU de Rennes et DPO Université de Rennes. Information écrite aux responsables légaux.

POUR ÉVITER L'ACIDOCÉTOSE, AIDONS LES PARENTS À REPÉRER LES SIGNES DU DIABÈTE DE TYPE 1.

Environ 3000 enfants et adolescents ont déclaré un diabète de type 1 en 2023*.
Les signes : soif et mictions plus fréquentes, retour de l'énurésie.
Un diagnostic précoce diminue les risques de complications graves comme l'acidocétose.
Ensemble, diagnostiquons plus tôt le diabète de type 1

* Système National des Données de Santé ; exploitation par Santé publique France, <https://geodes.santepubliquefrance.fr/>

AIDE AUX JEUNES DIABÉTIQUES

plus-tot.ajd-diabete.fr

Campagne 2024 de sensibilisation des professionnels par l'association **Aide aux Jeunes Diabétiques (AJD)**

RÉSULTATS

284 enfants inclus (♂ 52%, 8.7±4 ans)

Trois manifestations initiales :
polyuropolydipsie
énurésie
amaigrissement



97.5%



51.1%



96.8%

46.8% d'acidocétose initiale (23.9% avec réanimation)



12.0% antécédents familiaux : **moins** d'acidocétoses ($p < 0.01$)



53.9% diagnostics par un MG : **moins** d'acidocétoses ($p < 0.01$)
- 63.7% biologie en ville
- 26.2% glycémies capillaires
- 10.1% bandelettes urinaires



76.1% avaient des symptômes depuis **plus de 7 jours**, dont 25% plus d'un mois : **autant** d'acidocétoses ($p = 0.05$)

DISCUSSION



Étude d'envergure ;
Robustesse des bases de données ;
Concordance avec la littérature.



Période d'inclusion avec COVID-19 (plus de diabètes, moins d'accès aux soins).

CONCLUSION



Beaucoup d'acidocétoses inaugurales, aux conséquences parfois dramatiques.



Les MG au coeur de la prise en charge diagnostique : peu de tests rapides, **beaucoup de biologies sanguines**, mais sans augmentation des acidocétoses (biais de confusion : les entrées directes aux urgences sont plus sévères).



Diffusion de la **campagne de l'AJD** : pour les professionnels de santé ... mais aussi et surtout pour la population générale !



KIT AJD

BIBLIOGRAPHIE

[1] Santé Publique France. L'épidémiologie du diabète de type 1 de l'enfant en France. Journées AJD-SOFMEN; 2024.

[2] Robert JJ, Louet D, Choleau C. Diminuer le risque d'acidocétose au moment du diagnostic de diabète chez l'enfant. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. 2017;27-28.

[3] Levy-Marchal C, et al. Geographical variation of presentation at diagnosis of Type 1 diabetes in children: the EURODIAB study. Diabetologia. 2001;44(3):75-80.

[4] Choleau, et al. Effet à un an de la campagne nationale de prévention de l'acidocétose au moment du diagnostic de diabète de type 1 chez l'enfant et l'adolescent. Arch Ped. 2015;22(4):343-51.