



### **Texte de 790 mots à résumer en 71 à 86 mots**

**Abréviations autorisées** : HAS, Accord, DID (Diabète insulino-dépendant), DNID (Diabète Non Insulino-Dépendant), Hba1c, ANSM

## **Nouvelles recommandations pour le traitement du diabète**

### **La stratégie vise à contrôler sans excès le taux de sucre dans le sang.**

La Haute Autorité de santé (HAS) a publié le mois dernier de nouvelles recommandations sur la «stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2», maladie caractérisée par une augmentation du taux de sucre dans le sang, qui bouleverse la stratégie thérapeutique.

Il s'agit de bien traiter les patients, mais sans excès. Des études ayant montré que des traitements trop stricts pouvaient être contreproductifs et nuire au patient in fine. Cela n'enlève rien à la nécessaire rigueur de la prise en charge.

Le diabète de type 2, non insulino-dépendant (contrairement au diabète de type 1) est caractérisé par un taux de sucre dans le sang au-dessus de 1,26 g/l après un jeûne de 8 heures, survient le plus souvent après 50 ans. Un véritable enjeu de santé publique souligné par le Dr Cédric Grouchka, membre du collège de la HAS: «Le diabète est une maladie fréquente qui concerne près de 2,7 millions de personnes, soit près de 4,6 % de la population. Elle est responsable d'une mortalité multipliée par 1,5 si on la surveille mal et si on la traite mal.»

En effet, pour de nombreux patients, il est possible de ramener le taux moyen de glucose à des taux plus raisonnables, ce qui réduit les méfaits du sucre sur les parois des vaisseaux. Par les modifications de l'alimentation, un peu d'activité physique et, si cela ne suffit pas, par un traitement oral avec un médicament antidiabétique. Dans d'autres cas, en particulier si les glycémies restent élevées en dépit d'au moins deux médicaments antidiabétiques oraux, l'insuline peut permettre de mieux équilibrer le diabète.

### **Objectifs moins sévères**

L'objectif est capital car après des années d'hyperglycémie chronique mal contrôlée apparaissent des atteintes des yeux (rétinopathie), des reins (néphropathies), des nerfs (neuropathies) ainsi que des complications cardio-vasculaires (artérite, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, etc.). «Dans les nouvelles recommandations de la HAS, explique le Dr Grouchka, nous avons conservé la notion d'objectif cible, qui est le taux moyen de sucre dans le sang que l'on veut atteindre en fonction du patient. Mais les objectifs sont moins sévères que dans les recommandations précédentes de 2006.»

Il est vrai qu'un véritable séisme a ébranlé le monde des diabétologues en 2008, sous la forme d'une étude baptisée Accord (Action to control cardiovascular risk in diabetes). L'essai avait été entrepris pour démontrer qu'il était possible de réduire davantage les complications du diabète en visant des glycémies moyennes le plus bas possible. Celles-ci étaient mesurées par un marqueur, l'HbA1c, utilisé pour juger de l'efficacité de la prise en charge.

Contre toute attente, l'étude a montré que l'on aboutissait à deux fois plus de morts lorsque l'on abaissait ce marqueur (l'HbA1c) d'un diabétique en dessous de 6 % par un traitement intensif au lieu de se contenter d'un taux entre 6 et 7 %! On observait aussi trois fois plus d'hypoglycémies sévères nécessitant une assistance médicale. Tenant compte de ce changement majeur, la HAS choisit donc de fixer à «moins de 7 %» l'objectif d'HbA1c à atteindre pour la plupart des patients. Chez les personnes âgées, pour peu qu'elles soient en mauvais état de santé et dépendantes, la HAS est encore plus prudente: «On peut se contenter d'une HbA1c inférieure à 9 %», précise le Pr Hector Falcoff (Paris), coprésident du groupe de travail de la HAS.

## Régime alimentaire et activité physique: incontournables

L'objectif reste strict (moins de 6,5 % d'HbA1c) pour une personne nouvellement diagnostiquée, sans antécédent cardio-vasculaire et dont l'espérance de vie est encore longue. Évidemment, la rigueur est toujours nécessaire pour la surveillance régulière du diabète, notamment par la mesure d'HbA1c, le contrôle de la fonction rénale, le bilan lipidique et les fonds d'œil réguliers. Elle s'impose enfin pour la lutte contre les autres facteurs de risque éventuels (tabac, hypertension, excès de cholestérol, obésité) car le diabète majore les risques cardio-vasculaires.

Pour atteindre les nouveaux objectifs, il existe de nombreux médicaments dans l'arsenal thérapeutique. Ce dont se félicite Dominique Maraninchi, directeur de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM): «Notre objectif est d'offrir des médicaments pour améliorer la santé des patients.» Les médecins disposent désormais, grâce à cette recommandation conjointe HAS-ANSM, d'une hiérarchisation de l'usage des médicaments qui positionne en particulier les nouveaux antidiabétiques en seconde ou troisième ligne.

À côté de ces nouvelles stratégies de prise en charge, le régime alimentaire et l'activité physique demeurent incontournables. «Les diabétologues ne demandent pas de faire du sport. Une simple activité physique suffit. Par exemple faire tous les jours un itinéraire de 30 à 45 minutes, près de chez soi», détaille le diabétologue Jean-Raymond Attali, professeur à l'université de Paris-XIII.