

Chaque choix thérapeutique *précoce* peut déclencher un changement durable

L'effet héritage dans le DT2: l'importance du contrôle glycémique précoce sur les complications futures¹⁻⁴

Diabète de type 2 (DT2) Un appel mondial à l'action⁵

Malgré les avancées thérapeutiques et la mise à jour des recommandations, le contrôle glycémique dans le DT2 demeure faible et inchangé depuis une décennie.⁶

~828 MILLIONS
D'ADULTES AVEC UN DT2

DANS LE MONDE
EN 2022, et la majorité
présentait encore un mauvais
contrôle glycémique^{3,7}

1 à 7
ANNÉES

s'écoulent entre le moment
estimé où l'HbA_{1c} dépasse
7% et l'intensification du
traitement⁶

>1 sur **2**
PATIENT·E·S

(59%) âgés de 30 ans et plus
n'utilisent aucun médicament
antidiabétique en 2022⁷

Le surpoids est un facteur clé de la progression du DT2⁸

LE POIDS EST UN FACTEUR
DE RISQUE MODIFIABLE
IMPORTANT,

9 sur 10

patient·e·s atteints de
diabète de type 2 sont
concernés⁹

>50%

des DALYs mondiaux liés
au DT2 – c'est-à-dire
L'IMPACT GLOBAL DE
LA MALADIE – étaient
ASSOCIÉS À UN IMC
ÉLEVÉ¹¹

**Le
surpoids**
augmente
les facteurs
de risques
associés au
DT2¹⁰

HbA_{1c}

Les patient·e·s présentant une
perte de poids plus importante
sont plus susceptibles
d'observer une diminution plus
marquée de l'HbA_{1c}.¹²

Le rôle central des médecins traitants pour l'amélioration des résultats thérapeutiques^{13,14}

**Une approche thérapeutique proactive peut aider à surmonter
l'inertie thérapeutique — le talon d'Achille de l'amélioration de la
prise en charge du diabète¹⁵**

Les médecins traitants prennent
actuellement en charge environ

**90% des
patient·e·s**
atteints de diabète
de type 2,

et cette proportion
devrait augmenter...¹³

...les médecins traitants
auraient besoin d'environ

26.7 h/jour

pour fournir les
soins primaires
recommandés¹⁶

Bien que près de

**70% des
médecins
traitants**

aient de bonnes connaissances en
soins diabétiques de routine...¹⁷

...on observe chez jusqu'à

70%

des patient·e·s atteints
de DT2 **une inertie
thérapeutique¹⁸**

Approches visant à améliorer les résultats pour es patient.e.s en soins primaires:^{12,19}

- ✖ Une participation active aux décisions de prise en charge par les patient·e·s
- ✖ Une évaluation des risques adaptée à l'âge
- ✖ Une gestion du poids comme objectif thérapeutique

Effet héritage : bénéfices à long terme d'un contrôle précoce^{2,20}

**Une démarche proactive et globale, alliant contrôle précoce
de la glycémie et du poids dès le diagnostic, pour de meilleurs
résultats à long terme²⁰⁻²⁴**

Un contrôle glycémique
précoce peut **réduire le risque
à vie de décès et d'infarctus
du myocarde²**

Une prise en charge précoce
des **facteurs de risque**, tels
que la pression artérielle et
les lipides, peut **améliorer les
résultats microvasculaires et
macrovasculaires²⁰**

Même une **perte de poids
modeste** peut entraîner des
améliorations significatives
du contrôle glycémique et
**réduire la charge de plusieurs
comorbidités²¹⁻²³**

Abréviations

IMC = indice de masse corporel; CV = cardiovasculaire; DALYs = années de vie ajustées sur l'incapacité (Disability-Adjusted Life Years); HbA_{1c} = hémoglobine glyquée; DT2 = diabète de type 2.

Références

1. Galindo RJ, et al. *BMJ Med.* 2023;2(1):e000372. 2. Adler AI, et al. *Lancet.* 2024;404(10448):145-155. 3. Khunti K, Millar-Jones D. *Prim Care Diabetes.* 2017;11(1):3-12. 4. Handelsman Y, et al. *J Diabetes Complications.* 2023;37(2):108389. 5. Phillips A. *Br J Nurs.* 2024;33(1):16-20. 6. Rodriguez P, et al. *Diabetes Ther.* 2024;15(3):567-583. 7. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). *Lancet.* 2024;404(10467):2077-2093. 8. Chandrasekaran P, Weiskirchen R. *Int J Mol Sci.* 2024;25(3):1882. 9. Grant B, et al. *Clin Med (Lond).* 2021;21(4):e327-e231. 10. Eeg-Olofsson K, et al. *Diabetologia.* 2009;52(1):65-73. 11. GBD 2021 Diabetes Collaborators. *Lancet.* 2023;15;402(10397):203-234. 12. Lean MEJ, et al. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2019;7(5):344-355. 13. Shrivastav M, et al. *Diabetes Spectr.* 2018;31(3):279-287. 14. Kushner PR, Cavender MA, Mende CW. *Clin Diabetes.* 2022;40(4):401-412. 15. Chew BH, et al. *Endocrinol Metab (Seoul).* 2023;38(1):34-42. 16. Porter J, et al. *J Gen Intern Med.* 2023;38(1):147-155. 17. Yunis B, et al. *Nurs Rep.* 2024;14(4):3830-3846. 18. Kaewbut P, et al. *Healthcare (Basel).* 2022;10(9):1673. 19. Peterson KA, et al. *Diabetes Care.* 2020;43(3):549-555. 20. Khunti K, Aroda VR. *Diabetes Care.* 2022;45(4):766-768. 21. Ruze R, et al. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2023;14:1161521. 22. Wing RR, et al. *Diabetes Care.* 2011;34(7):1481-6. 23. Ryan DH, Yockey SR. *Curr Obes Rep.* 2017;6(2):187-194. 24. Cheng AYY, et al. *Diabetes Obes Metab.* 2025;27(4):1708-1718.