

## Des Roms en situation précaire en Bretagne Médecins du monde lance une alerte sanitaire

Le nouvel incendie survenu le 12 février à Bobigny dans un camp où vivent des familles roumaines et bulgares d'origine Rom et la mort d'un enfant de huit ans remettent une nouvelle fois en débat la question des conditions de vie de ces populations en France. Au même moment, une médecin généraliste de l'agglomération nantaise et l'équipe locale de Médecins du Monde lançaient une alerte sanitaire face à la situation vécue par 39 personnes sur un terrain dit sauvage, situé à Couëron. Reportage.



Des enfants particulièrement vulnérables

Les pluies abondantes des derniers jours n'ont fait que dégrader davantage l'état de ce terrain baptisé avec ironie : Arc-en-ciel. Pourtant, point de couleurs ici. À quelques centaines de mètres du centre de la ville de Couëron, à l'ouest de Nantes, c'est la présence de l'usine Arc-en-ciel de traitement des déchets qui vaut à ce terrain nu d'être nommé ainsi. Depuis le 13 novembre dernier, des familles Roms campent dessus, dans la boue, sans eau (sauf à un branchement à même le sol à deux ou trois cents mètres de là), sans toilettes, sans électricité. Bref dans « un état de catastrophe sanitaire », selon les mots de la responsable de l'équipe de Médecins du Monde, Catherine Frapard qui suit ces familles à travers leur rocambolesque périple dans l'agglomération nantaise.

Après avoir dû quitter un autre terrain privé devenu impraticable, situé sur la commune de Saint-Herblain, cent personnes, soit une quarantaine de familles, ont cheminé toute la journée du 13 novembre avant d'arriver sur le terrain Arc-en-ciel. Des photos attestent que certaines caravanes, en très mauvais état, ont même dû être transportées sur des remorques réquisitionnées par la préfecture. Certains bénévoles avancent que c'est la police, sur ordre de la préfecture, qui a « ouvert » le terrain aux familles. C'est dire l'improvisation la plus totale pour gérer, si l'on peut dire, ce sujet devenu un enjeu de politique nationale et locale.

Le Dr Stéphanie Lévêque, membre de l'association Fraternité Coueronnaise, se démène depuis la mi-novembre pour que ces per-

sonnes puissent vivre dans des conditions plus dignes. Aujourd'hui, il reste 39 personnes, d'une même famille semble-t-il, dont 17 enfants dont trois nourrissons et cinq de trois à six ans. « *Celles qui restent sont les plus vulnérables, dont les caravanes ne peuvent pas supporter un nouveau déplacement* », explique-t-elle. Avant d'ajouter : « *Nous n'avons aucune réponse, malgré les multiples courriers envoyés au député-maire de Couëron et au préfet. Nous avons le sentiment que leur volonté est de laisser pourrir la situation* ». Exemple : une demande de branchement électrique est exprimée depuis le début de l'installation. Réponse : le terrain étant privé, c'est impossible. L'agglomération ne comptant quasiment pas d'espaces aménagés pour accueillir ces familles, que Yannick Voisin, une autre bénévole de l'association locale, estime actuellement à au moins 315 vivant sur 23 terrains sauvages, on mesure l'imbricatio politico-administratif, qui serait organisé selon certaines associations.

### Six intoxications au CO

Résultat : la situation de vie de ces adultes et enfants les met en danger. Dès la mi-novembre, six intoxications au monoxyde de carbone ont été déplorées. En cause, le mode de chauffage bricolé à l'intérieur des caravanes. Dans celle, toute petite, où vit Nicoletta avec ses trois jeunes enfants et son mari, il fait une chaleur étouffante. La cuisson des galettes de farine permet au moins de ne pas

avoir froid, malgré les bourrasques et l'humidité qui a tout imprégné depuis ces dernières semaines. Mais, l'installation est très sommaire. En plus d'une éventuelle intoxication, le risque d'un incendie ne peut bien sûr pas être écarté.

« *Médecins du Monde a transmis deux notes à l'agence régionale de santé pour alerter de ce qui est une catastrophe sanitaire, mais, là encore, nous n'avons pas de réponse* », regrette Catherine Frapard. L'ONG connaît ces familles d'Arc-en-Ciel. Elle en suit certains membres. En tout, elle intervient auprès de 45 familles, soit 300 personnes réparties sur cinq sites, en assurant des consultations de première intention et un travail pour ouvrir des droits. « *Notre objectif est de les faire entrer dans le dispositif de droit commun, explique la responsable. Pour nous, il s'agit de personnes en très grande précarité, pas de personnes Roms ! L'approche "ethnique" empêche à bien des égards de trouver des solutions et entretient le discours ambiant.* »

Avec de telles conditions de vie, les pathologies dont souffrent ces personnes sont multiples (diabète, problèmes respiratoires, hypertension, maladie infectieuse...) et exigeraient un suivi régulier... et des traitements adaptés. « *Nous constatons que malheureusement, quand nous orientons des gens à l'hôpital, il n'y a pas de prise en charge globale, avec des traitements mis en place qui ne correspondent pas au mode de vie* », précise Catherine Frapard.

De notre correspondant  
Olivier Quarante

## Chirurgie mini invasive à Strasbourg L'IRCAD double son offre de formation

Régulièrement salué pour ses innovations et ses recherches, notamment en chirurgie assistée, l'institut de recherche sur les cancers de l'appareil digestif (IRCAD) dirigé à Strasbourg par le Pr Jacques Marescaux vient de créer un biocluster accueillant une dizaine de start-up, et va doubler prochainement son offre de formation en chirurgie mini-invasive.

L'IRCAD, qui a reçu à la fin du mois dernier, la visite de François Hollande venu rencontrer les pôles d'excellence de l'Université de Strasbourg, s'est récemment agrandie en rénovant les magnifiques locaux des anciens haras de Strasbourg, construits sous Louis XIV.

L'ancienne salle du manège des

haras abrite dorénavant les sièges de plusieurs start-up qui assurent le transfert des technologies innovantes développées au sein de l'IRCAD en chirurgie combinée à l'imagerie. En outre, la plus grande partie de ces bâtiments a été transformée en hôtel quatre étoiles, afin de mieux héberger les chirurgiens qui viennent du monde entier suivre des formations à l'IRCAD et de renforcer l'attractivité du site, à l'image des grands campus américains et japonais.

De plus, l'IRCAD, qui forme déjà plus de 4 000 chirurgiens par an aux techniques de chirurgie mini invasive, vient de passer un accord avec le fabricant de fournitures et d'équipements chirurgicaux Covidien, qui transfère à Strasbourg son centre de formation chirurgicale

européen. Covidien s'installe juste à côté de l'IRCAD, dans un bâtiment occupé jusqu'à ces derniers mois par le centre de pharmacologie du laboratoire Roche. L'IRCAD, qui assure 7 500 journées de formation annuelle, en réalisera 6 000 de plus dans le cadre de cet accord.

Par ailleurs, les travaux de construction de l'Institut de chirurgie mini-invasive guidée par l'image (IHU), conçu par le Pr Marescaux ont débuté il y a quelques semaines. Ils s'achèveront par la mise en service, en 2015, d'un nouveau bâtiment de 10 000 mètres carrés disposant d'une plate-forme unique au monde de 7 blocs opératoires hybrides associant la chirurgie digestive et l'imagerie médicale.

De notre correspondant  
Denis Durand de Bousingen

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### Syndrome d'apnées obstructives du sommeil Souvent ignoré à tort dans le diabète de type 2

Fréquent, potentiellement grave et souvent ignoré, le syndrome d'apnées du sommeil est fréquemment associé au diabète de type 2 et devrait faire l'objet d'un dépistage ciblé. Explications du Pr Patrice Darmon\*.



Le Syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est défini par la survenue d'au moins cinq épisodes par heure de sommeil de collapsus complet (apnées) ou incomplet (hypopnées) des voies aériennes supérieures, associés à une hypersomnolence diurne ou à au moins deux des signes suivants : ronflements, étouffements nocturnes, éveils multiples, sommeil non récupérateur, fatigue diurne, troubles de la concentration, nycturie. D'autres signes sont souvent retrouvés : HTA, fibrillation auriculaire, céphalées matinales, troubles de l'humeur, dysfonction sexuelle, sueurs nocturnes, sécheresse buccale, soif... Le SAOS concernerait 2 % des femmes et 4 % des hommes, et jusqu'à 10 % des femmes et 25 % des hommes après 50 ans. Aux côtés de l'âge et du sexe masculin, l'obésité – surtout dans sa forme abdominale – constitue le principal facteur de risque de SAOS. Il est démontré que la présence de ce syndrome est associée à une majoration du risque cardiovasculaire. Pour autant, on estime que 80 % des patients présentant un SAOS ne sont ni dépistés ni traités.

### Une prévalence croisée importante

Près de 30 % des sujets porteurs d'un SAOS présenteraient un Diabète de type 2 (DT2), tandis que la prévalence du SAOS chez les DT2 varie de 20 à 50 % selon les séries, et jusqu'à 85 % chez les DT2 obèses (1). Le SAOS constitue un facteur de risque de résistance à l'insuline et de DT2, indépendamment du poids (2). Le lien entre SAOS et troubles de la glycorégulation s'expliquerait par les épisodes itératifs d'hypoxémie nocturne et la fragmentation du sommeil, à l'origine d'une hyperactivité sympathique, d'une activation de l'axe corticotrope, d'une majoration du stress oxydatif et de l'inflammation, ainsi que de modifications de la sécrétion des adipokines : tous ces mécanismes contribuent à l'insulinorésistance et/ou à la dysfonction bêta pancréatique (3). Chez les DT2, le SAOS génère un risque cardiovasculaire additionnel, alors que la population est déjà à très haut risque. Pourtant, le SAOS reste largement sous-diagnostiqué chez ces sujets : un travail rétrospectif mené chez plus de 16 000 DT2 américains suivis en médecine générale révèle que seuls 18 % ont un diagnostic de SAOS, ce qui est largement en dessous des chiffres de prévalence rapportés dans la littérature (4).

### Qui dépister ?

La Fédération internationale du diabète (FID) recommande : 1) un dépistage systématique des troubles du métabolisme chez les patients présentant un SAOS à l'aide de tests simples – tour de taille, tension artérielle, glycémie à jeun, bilan lipidique ;

2) un dépistage ciblé du SAOS chez certains patients DT2 en cas de symptômes classiques – apnées rapportées par le conjoint, ronflements, fatigue diurne anormale, HTA résistante au traitement (3). La FID préconise une stratégie de dépistage en deux étapes : questionnaire de Berlin (score de risque intégrant ronflement, somnolence et pression artérielle), puis nuit d'évaluation par oxymétrie et/ou polygraphie ambulatoire. Les patients avec test positif doivent être référés à un spécialiste du sommeil.

### Équilibre glycémique

Plusieurs travaux font état d'une corrélation entre la sévérité du SAOS et le taux d'HbA1c. Une étude menée chez 60 patients DT2 (77 % SAOS+) retrouve ainsi une corrélation positive indépendante entre sévérité du SAOS et HbA1c : en comparaison aux patients indemnes de SAOS, le taux moyen ajusté d'HbA1c est majoré de façon significative de 1,49 % en cas de SAOS léger, de 1,93 % en cas de SAOS modéré et de 3,69 % en cas de SAOS sévère (5). A contrario, une étude française menée chez 303 DT2 hospitalisés pour déséquilibre glycémique (63 % SAOS+) ne montre pas de lien entre présence et/ou sévérité du SAOS et HbA1c (6).

### Impact du traitement

En dehors du bénéfice de la perte de poids, le traitement de référence du SAOS est représenté par la ventilation en Pression positive continue (PPC) par voie nasale. Un traitement par PPC bien suivi, en plus d'améliorer la somnolence et la qualité de vie, et de diminuer le risque d'accident de la route, réduit le niveau de risque cardiovasculaire principalement via une baisse de la pression artérielle. Les effets de la PPC sur la sensibilité à l'insuline et l'équilibre glycémique restent, eux, controversés. Les données de la littérature sont discordantes et issues d'études de qualité discutables (7-9). Un traitement par PPC bien suivi pourrait permettre d'améliorer la sensibilité à l'insuline et l'équilibre du diabète (particulièrement chez les sujets mal contrôlés) mais cela doit être confirmé par des études randomisées, contrôlées, menées sur des effectifs plus larges et des durées plus prolongées. Pr Patrice Darmon

\* Endocrinologie, nutrition et maladies métaboliques. Hôpital Nord, Marseille.

- (1) Foster GD et al. *Diabetes Care* 2009;32:1017-9.
- (2) Botros N et al. *Am J Med* 2009;122:1122-7.
- (3) Shaw JE et al. *Diabetes Res Clin Pract* 2008;81:2-12.
- (4) Heffner JE et al. *Chest* 2012;141:1414-21.
- (5) Aronson RS et al. *Am J Respir Crit Care Med* 2010;181:507-13.
- (6) Laaban JP et al. *Diabetes Metab* 2009;35:372-7.
- (7) Steiropoulos P et al. *Curr Diabetes Rev* 2010;6:156-66.
- (8) Yang D et al. *Sleep Breath* 2013;17:33-8.
- (9) Iftikhar IH et al. *Lung* 2012;190:605-11.



## Des Roms en situation précaire en Bretagne Médecins du monde lance une alerte sanitaire

Le nouvel incendie survenu le 12 février à Bobigny dans un camp où vivent des familles roumaines et bulgares d'origine Rom et la mort d'un enfant de huit ans remettent une nouvelle fois en débat la question des conditions de vie de ces populations en France. Au même moment, une médecin généraliste de l'agglomération nantaise et l'équipe locale de Médecins du Monde lançaient une alerte sanitaire face à la situation vécue par 39 personnes sur un terrain dit sauvage, situé à Couëron. Reportage.

Les pluies abondantes des derniers jours n'ont fait que dégrader davantage l'état de ce terrain baptisé avec ironie : Arc-en-ciel. Pourtant, point de couleurs ici. À quelques centaines de mètres du centre de la ville de Couëron, à l'ouest de Nantes, c'est la présence de l'usine Arc-en-ciel de traitement des déchets qui vaut à ce terrain nu d'être nommé ainsi. Depuis le 13 novembre dernier, des familles Roms campent dessus, dans la boue, sans eau (sauf à un branchement à même le sol à deux ou trois cents mètres de là), sans toilettes, sans électricité. Bref dans « un état de catastrophe sanitaire », selon les mots de la responsable de l'équipe de Médecins du Monde, Catherine Frapard qui suit ces familles à travers leur rocambolesque périple dans l'agglomération nantaise.

Après avoir dû quitter un autre terrain privé devenu impraticable, situé sur la commune de Saint-Herblain, cent personnes, soit une quarantaine de familles, ont cheminé toute la journée du 13 novembre avant d'arriver sur le terrain Arc-en-ciel. Des photos attestent que certaines caravanes, en très mauvais état, ont même dû être transportées sur des remorques réquisitionnées par la préfecture. Certains bénévoles avancent que c'est la police, sur ordre de la préfecture, qui a « ouvert » le terrain aux familles. C'est dire l'improvisation la plus totale pour gérer, si l'on peut dire, ce sujet devenu un enjeu de politique nationale et locale.

Le Dr Stéphanie Lévêque, membre de l'association Fraternité Coueronnaise, se démène depuis la mi-novembre pour que ces per-



Des enfants particulièrement vulnérables

sonnes puissent vivre dans des conditions plus dignes. Aujourd'hui, il reste 39 personnes, d'une même famille semble-t-il, dont 17 enfants dont trois nourrissons et cinq de trois à six ans. « *Celles qui restent sont les plus vulnérables, dont les caravanes ne peuvent pas supporter un nouveau déplacement* », explique-t-elle. Avant d'ajouter : « *Nous n'avons aucune réponse, malgré les multiples courriers envoyés au député-maire de Couëron et au préfet. Nous avons le sentiment que leur volonté est de laisser pourrir la situation* ». Exemple : une demande de branchement électrique est exprimée depuis le début de l'installation. Réponse : le terrain étant privé, c'est impossible. L'agglomération ne comptant quasiment pas d'espaces aménagés pour accueillir ces familles, que Yannick Voisin, une autre bénévole de l'association locale, estime actuellement à au moins 315 vivant sur 23 terrains sauvages, on mesure l'imbricatio politico-administratif, qui serait organisé selon certaines associations.

### Six intoxications au CO

Résultat : la situation de vie de ces adultes et enfants les met en danger. Dès la mi-novembre, six intoxications au monoxyde de carbone ont été déplorées. En cause, le mode de chauffage bricolé à l'intérieur des caravanes. Dans celle, toute petite, où vit Nicoletta avec ses trois jeunes enfants et son mari, il fait une chaleur étouffante. La cuisson des galettes de farine permet au moins de ne pas

avoir froid, malgré les bourrasques et l'humidité qui a tout imprégné depuis ces dernières semaines. Mais, l'installation est très sommaire. En plus d'une éventuelle intoxication, le risque d'un incendie ne peut bien sûr pas être écarté.

« *Médecins du Monde a transmis deux notes à l'agence régionale de santé pour alerter de ce qui est une catastrophe sanitaire, mais, là encore, nous n'avons pas de réponse* », regrette Catherine Frapard. L'ONG connaît ces familles d'Arc-en-Ciel. Elle en suit certains membres. En tout, elle intervient auprès de 45 familles, soit 300 personnes réparties sur cinq sites, en assurant des consultations de première intention et un travail pour ouvrir des droits. « *Notre objectif est de les faire entrer dans le dispositif de droit commun, explique la responsable. Pour nous, il s'agit de personnes en très grande précarité, pas de personnes Roms ! L'approche "ethnique" empêche à bien des égards de trouver des solutions et entretient le discours ambiant.* »

Avec de telles conditions de vie, les pathologies dont souffrent ces personnes sont multiples (diabète, problèmes respiratoires, hypertension, maladie infectieuse...) et exigeraient un suivi régulier... et des traitements adaptés. « *Nous constatons que malheureusement, quand nous orientons des gens à l'hôpital, il n'y a pas de prise en charge globale, avec des traitements mis en place qui ne correspondent pas au mode de vie* », précise Catherine Frapard.

De notre correspondant  
Olivier Quarante

## Chirurgie mini invasive à Strasbourg L'IRCAD double son offre de formation

Régulièrement salué pour ses innovations et ses recherches, notamment en chirurgie assistée, l'institut de recherche sur les cancers de l'appareil digestif (IRCAD) dirigé à Strasbourg par le Pr Jacques Marescaux vient de créer un biocluster accueillant une dizaine de start-up, et va doubler prochainement son offre de formation en chirurgie mini-invasive.

L'IRCAD, qui a reçu à la fin du mois dernier, la visite de François Hollande venu rencontrer les pôles d'excellence de l'Université de Strasbourg, s'est récemment agrandie en rénovant les magnifiques locaux des anciens haras de Strasbourg, construits sous Louis XIV.

L'ancienne salle du manège des

haras abrite dorénavant les sièges de plusieurs start-up qui assurent le transfert des technologies innovantes développées au sein de l'IRCAD en chirurgie combinée à l'imagerie. En outre, la plus grande partie de ces bâtiments a été transformée en hôtel quatre étoiles, afin de mieux héberger les chirurgiens qui viennent du monde entier suivre des formations à l'IRCAD et de renforcer l'attractivité du site, à l'image des grands campus américains et japonais.

De plus, l'IRCAD, qui forme déjà plus de 4 000 chirurgiens par an aux techniques de chirurgie mini invasive, vient de passer un accord avec le fabricant de fournitures et d'équipements chirurgicaux Covidien, qui transfère à Strasbourg son centre de formation chirurgicale

européen. Covidien s'installe juste à côté de l'IRCAD, dans un bâtiment occupé jusqu'à ces derniers mois par le centre de pharmacologie du laboratoire Roche. L'IRCAD, qui assure 7 500 journées de formation annuelle, en réalisera 6 000 de plus dans le cadre de cet accord.

Par ailleurs, les travaux de construction de l'Institut de chirurgie mini-invasive guidée par l'image (IHU), conçu par le Pr Marescaux ont débuté il y a quelques semaines. Ils s'achèveront par la mise en service, en 2015, d'un nouveau bâtiment de 10 000 mètres carrés disposant d'une plate-forme unique au monde de 7 blocs opératoires hybrides associant la chirurgie digestive et l'imagerie médicale.

De notre correspondant  
Denis Durand de Bousingen

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### Syndrome d'apnées obstructives du sommeil Souvent ignoré à tort dans le diabète de type 2

Fréquent, potentiellement grave et souvent ignoré, le syndrome d'apnées du sommeil est fréquemment associé au diabète de type 2 et devrait faire l'objet d'un dépistage ciblé. Explications du Pr Patrice Darmon\*.



Le Syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est défini par la survenue d'au moins cinq épisodes par heure de sommeil de collapsus complet (apnées) ou incomplet (hypopnées) des voies aériennes supérieures, associés à une hypersomnolence diurne ou à au moins deux des signes suivants : ronflements, étouffements nocturnes, éveils multiples, sommeil non récupérateur, fatigue diurne, troubles de la concentration, nycturie. D'autres signes sont souvent retrouvés : HTA, fibrillation auriculaire, céphalées matinales, troubles de l'humeur, dysfonction sexuelle, sueurs nocturnes, sécheresse buccale, soif... Le SAOS concernerait 2 % des femmes et 4 % des hommes, et jusqu'à 10 % des femmes et 25 % des hommes après 50 ans. Aux côtés de l'âge et du sexe masculin, l'obésité – surtout dans sa forme abdominale – constitue le principal facteur de risque de SAOS. Il est démontré que la présence de ce syndrome est associée à une majoration du risque cardiovasculaire. Pour autant, on estime que 80 % des patients présentant un SAOS ne sont ni dépistés ni traités.

### Une prévalence croisée importante

Près de 30 % des sujets porteurs d'un SAOS présenteraient un Diabète de type 2 (DT2), tandis que la prévalence du SAOS chez les DT2 varie de 20 à 50 % selon les séries, et jusqu'à 85 % chez les DT2 obèses (1). Le SAOS constitue un facteur de risque de résistance à l'insuline et de DT2, indépendamment du poids (2). Le lien entre SAOS et troubles de la glycorégulation s'expliquerait par les épisodes itératifs d'hypoxémie nocturne et la fragmentation du sommeil, à l'origine d'une hyperactivité sympathique, d'une activation de l'axe corticotrope, d'une majoration du stress oxydatif et de l'inflammation, ainsi que de modifications de la sécrétion des adipokines : tous ces mécanismes contribuent à l'insulinorésistance et/ou à la dysfonction bêta pancréatique (3). Chez les DT2, le SAOS génère un risque cardiovasculaire additionnel, alors que la population est déjà à très haut risque. Pourtant, le SAOS reste largement sous-diagnostiqué chez ces sujets : un travail rétrospectif mené chez plus de 16 000 DT2 américains suivis en médecine générale révèle que seuls 18 % ont un diagnostic de SAOS, ce qui est largement en dessous des chiffres de prévalence rapportés dans la littérature (4).

### Qui dépister ?

La Fédération internationale du diabète (FID) recommande : 1) un dépistage systématique des troubles du métabolisme chez les patients présentant un SAOS à l'aide de tests simples – tour de taille, tension artérielle, glycémie à jeun, bilan lipidique ;

2) un dépistage ciblé du SAOS chez certains patients DT2 en cas de symptômes classiques – apnées rapportées par le conjoint, ronflements, fatigue diurne anormale, HTA résistante au traitement (3). La FID préconise une stratégie de dépistage en deux étapes : questionnaire de Berlin (score de risque intégrant ronflement, somnolence et pression artérielle), puis nuit d'évaluation par oxymétrie et/ou polygraphie ambulatoire. Les patients avec test positif doivent être référés à un spécialiste du sommeil.

### Équilibre glycémique

Plusieurs travaux font état d'une corrélation entre la sévérité du SAOS et le taux d'HbA1c. Une étude menée chez 60 patients DT2 (77 % SAOS+) retrouve ainsi une corrélation positive indépendante entre sévérité du SAOS et HbA1c : en comparaison aux patients indemnes de SAOS, le taux moyen ajusté d'HbA1c est majoré de façon significative de 1,49 % en cas de SAOS léger, de 1,93 % en cas de SAOS modéré et de 3,69 % en cas de SAOS sévère (5). A contrario, une étude française menée chez 303 DT2 hospitalisés pour déséquilibre glycémique (63 % SAOS+) ne montre pas de lien entre présence et/ou sévérité du SAOS et HbA1c (6).

### Impact du traitement

En dehors du bénéfice de la perte de poids, le traitement de référence du SAOS est représenté par la ventilation en Pression positive continue (PPC) par voie nasale. Un traitement par PPC bien suivi, en plus d'améliorer la somnolence et la qualité de vie, et de diminuer le risque d'accident de la route, réduit le niveau de risque cardiovasculaire principalement via une baisse de la pression artérielle. Les effets de la PPC sur la sensibilité à l'insuline et l'équilibre glycémique restent, eux, controversés. Les données de la littérature sont discordantes et issues d'études de qualité discutables (7-9). Un traitement par PPC bien suivi pourrait permettre d'améliorer la sensibilité à l'insuline et l'équilibre du diabète (particulièrement chez les sujets mal contrôlés) mais cela doit être confirmé par des études randomisées, contrôlées, menées sur des effectifs plus larges et des durées plus prolongées. Pr Patrice Darmon

\* Endocrinologie, nutrition et maladies métaboliques. Hôpital Nord, Marseille.

- (1) Foster GD et al. *Diabetes Care* 2009;32:1017-9.
- (2) Botros N et al. *Am J Med* 2009;122:1122-7.
- (3) Shaw JE et al. *Diabetes Res Clin Pract* 2008;81:2-12.
- (4) Heffner JE et al. *Chest* 2012;141:1414-21.
- (5) Aronson RS et al. *Am J Respir Crit Care Med* 2010;181:507-13.
- (6) Laaban JP et al. *Diabetes Metab* 2009;35:372-7.
- (7) Steiropoulos P et al. *Curr Diabetes Rev* 2010;6:156-66.
- (8) Yang D et al. *Sleep Breath* 2013;17:33-8.
- (9) Iftikhar IH et al. *Lung* 2012;190:605-11.