

Prévenir le diabète de type 2 Un défi de santé publique !

Maladie chronique dont la prévalence est en constante augmentation, le diabète de type 2 nécessite un traitement qui peut devenir complexe, mais avec des résultats souvent imparfaits. Il s'accompagne, à terme, de complications potentiellement graves qui réduisent la qualité de vie, limitent l'espérance de vie et grèvent considérablement le budget des soins de santé. Au vu de tous ces éléments, on peut donc légitimement penser que des stratégies de prévention de la maladie devraient impérativement être mises en place. Elles concernent essentiellement les soignants de premier recours.

Pr ANDRÉ SCHEEN (LIÈGE),
VICE-PRÉSIDENT DE LASFD

LES FACTEURS de risque de développer un diabète de type 2 (DT2) sont bien connus et ont été rappelés dans un article précédent (lire notre édition du 3 octobre, page 14). Si une meilleure hygiène de vie devra être recommandée dans la population générale, la prévention doit cibler, en priorité, les personnes les plus exposées. Elles sont facilement identifiables en raison d'une prédisposition génétique (antécédents familiaux), d'un morphotype à risque (obésité abdominale), de la présence d'un syndrome métabolique et/ou de l'existence (même transitoire, y compris durant la grossesse) d'une hyperglycémie modérée, souvent annonciatrice d'un DT2. Le cumul de plusieurs de ces facteurs de prédisposition augmente considérablement le risque et impose l'instauration rapide de mesures préventives.

La prévention par les mesures hygiéno-dietétiques. Les facteurs environnementaux sont les seuls sur lesquels on peut vraiment agir pour prévenir le DT2. Les mesures doivent porter, d'une part, sur des conseils pour une alimentation plus saine, et d'autre part sur la promotion d'une activité physique régulière. Cette approche combinée a démontré son efficacité dans plusieurs essais cliniques contrôlés, dont le célèbre « Diabetes Prevention Program » (DPP) avec une réduction de l'incidence de DT2 de 58 %, se maintenant au long cours (1). Ces résultats ont été confirmés dans une revue systématique récente des essais réalisés en Europe, en Asie et aux États-Unis (2). La réduction de l'incidence du DT2 est d'autant plus importante que les individus concernés respectent les mesures proposées, sur le plan alimentaire (réduction des apports caloriques et des graisses saturées) et de l'activité physique (au moins 150 min d'exercice par semaine), aboutissant à une perte de poids supérieure à 7 % du poids initial. Le défi est de reproduire ces résultats obtenus lors d'essais cliniques contrôlés, au prix d'une surveillance très stricte et de modifications notables de comportement, dans les conditions habituelles de la vie réelle, auxquelles soignés et soignants sont confrontés.

La prévention par les médicaments. Plusieurs médicaments ont montré leur capacité à prévenir le DT2. C'est le cas d'un médicament anti-obésité comme l'orlistat (étude Xendos) et de médicaments insulino-sensibilisateurs utilisés dans le traitement du DT2. Les études les plus nombreuses concernent la met-



formine et les glitazones. Ces dernières, même si elles ont donné des résultats remarquables (aussi marqués, voire plus, que ceux rapportés avec les mesures hygiéno-dietétiques et la metformine), sont associées à des manifestations indésirables incompatibles avec une stratégie de prévention. Compte tenu de la large expérience et du faible coût de la molécule, la seule intervention pharmacologique actuellement envisageable (même si elle n'est pas encore officiellement reconnue) est la metformine. Au vu des résultats du DPP, la metformine s'avère surtout efficace chez les sujets jeunes, avec excès de poids et diminution de la tolérance au glucose (1). Pour tous les médicaments anti-hyperglycémiques (dont la metformine), il n'est cependant pas évident de savoir s'il s'agit d'une véritable prévention, d'un effet de masquage (traitement précoce) ou d'un simple retard dans l'apparition de la maladie (3).

La prévention par la chirurgie bariatrique (métabolique). En cas d'obésité résistante à une approche médicale appropriée, une solution chirurgicale peut être envisagée. En effet, dans l'étude « Swedish Obese Subjects » (SOS), la chirurgie bariatrique a entraîné non seulement un taux de rémission élevé de la maladie chez les sujets obèses déjà atteints d'un DT2, mais aussi une remarquable prévention (-80 %) de la survenue d'un DT2 par comparaison à un groupe témoin traité médicalement (4).

La prévention du DT2 est-elle rentable ? Une analyse médico-économique de l'étude DPP aux États-Unis a démontré que l'intervention « style de vie » était modérément coût-efficace et que l'intervention « metformine » était coût-éparnante par comparaison à l'approche standard (5). Diverses modélisations dans des pays européens ont confirmé ces données (2), qui devraient donc s'appliquer aussi à la France, surtout si la prévention cible les groupes définis précédemment comme les plus à risque.

Que faire en pratique ? D'abord, repérer assez systématiquement les personnes à risque; ensuite, renforcer les mesures hygiéno-dietétiques, si possible avec des approches individuelles; attendre que la metformine soit officiellement reconnue dans cette indication de prévention du DT2 chez les sujets à haut risque (toujours hors AMM actuellement); enfin, à ce stade, ne proposer la chirurgie bariatrique chez les sujets avec un indice de masse corporelle supérieure à 40 kg/m² (ou > 35 kg/m² avec autres facteurs de risque) que si le but de prévenir un DT2 se combine à d'autres avantages escomptés de l'opération.

(1) Knowler WC et al. N Engl J Med 2002; 346:393-403.

(2) Gillett et al. Health Technol Assess 2012;16:1-236.

(3) Scheen AJ. Diabetes Metab 2007;33: 3-12.

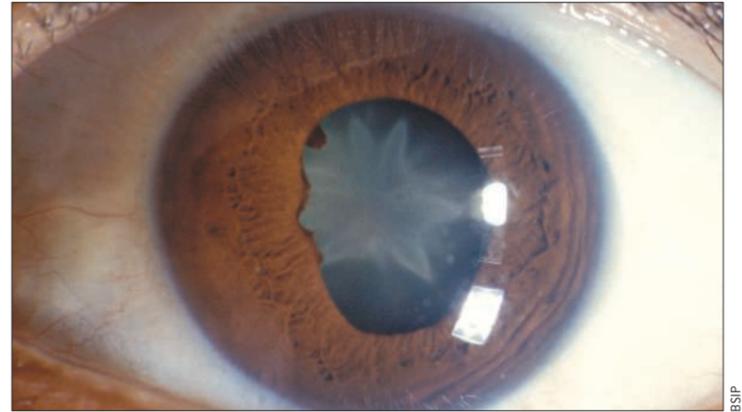
(4) Carlsson LM et al. N Engl J Med 2012; 367:695-704.

(5) Diabetes Preventive Program Research Group. Diabetes Care 2012;35:723-30.

Le système guidé par imagerie Verion La cataracte : une chirurgie en évolution

Leader mondial dans la chirurgie réfractive de la cataracte, Alcon continue d'introduire les dernières avancées chirurgicales et technologiques visant à optimiser et améliorer les interventions réfractives.

LA CAUSE la plus fréquente est le vieillissement physiologique du cristallin (au-delà de 70 ans une personne sur deux est atteinte) mais la cataracte peut aussi être héréditaire, ou secondaire à un traumatisme de l'œil, à un pathologie oculaire ou générale ou à certains traitements (corticothérapie générale prolongée, radiothérapie orbitaire...). Dans tous les cas, le seul traitement est la chirurgie. L'opération consiste à enlever le cristallin opacifié et à le remplacer par une lentille intraoculaire pour améliorer voire corriger la vision. La chirurgie réfractive moderne de la cataracte est conçue pour corriger le défaut de réfraction au moment de l'opération. Malgré les progrès importants accomplis dans ce domaine au cours de la dernière décennie, de nombreux chirurgiens ophtalmologistes recherchent des outils et des technologies avancées qui les aident à améliorer les résultats des chirur-



La chirurgie réfractive toujours améliorable en terme d'acuité visuelle

gies réfractives en terme d'acuité visuelle.

Le système guidé par imagerie Verion™ est le seul système de planification et de guidage conçu pour améliorer l'exactitude et l'efficacité tout au long de la chirurgie réfractive de la cataracte. L'unité de référence Verion™ effectue presque toutes les mesures critiques en une seule étape en créant une image numérique de référence de l'œil à haute résolution. Elle permet aussi aux chirurgiens d'établir rapidement un plan chirurgical, optimisé, grâce à de multiples formules avancées de calcul de la lentille intraoculaire y compris la sélection de la lentille et de sa puis-

sance. Le marqueur numérique Verion™ permet un centrage et un positionnement de l'incision automatisée dans les interventions au laser et traditionnelles. Ce système élimine le besoin de marquages toriques de l'œil manuels avant l'opération et fournit aussi une aide au centrage et à l'alignement pour les lentilles intraoculaires multifocales et toriques respectivement. Grâce à un système de repérage il permet aux chirurgiens de voir les incisions et l'alignement en temps réel.

> Dr MICHELINE FOURCADE

Amsterdam ESCRS Conférence de presse Alcon

Dans le cadre des Entretiens de Bichat Le harcèlement moral au travail, à gérer avec tact et mesure

Le médecin ne doit pas se contenter de traiter les symptômes. Solidaire de son patient, il conseille et oriente... sans fixer le patient dans une position victimaire. Pour de plus grandes chances de reconstruction au décours. Modus operandi proposé par le Dr Marie-France Hirigoyen, psychiatre.

LES SITUATIONS de harcèlement moral au travail sont à l'évidence plus nombreuses, à la mesure du souci croissant de compétitivité... Il consiste en une violence insidieuse infligée de façon durable et répétitive, souvent pratiquée sans témoin, parfois sujette à double interprétation, l'agression résultant de la somme de ces microtraumatismes, de différentes natures : isolement et refus de communication, objectifs irréalisables, limitation de l'accès aux outils de travail, atteintes à la dignité, violence verbale ou physique. Le harcèlement peut être vertical descendant ou plus volontiers descendant, horizontal ou externe. Un lien explicite, en droit français, a été établi entre l'organisation du travail, le harcèlement moral et les risques pour la santé, physique et/ou mentale.

Au tout début, quand la personne harcelée se débat entre la négation du problème et son incrédulité, les symptômes ne sont pas différents d'un commencement de burn-out, anxiété, irritabilité, troubles du sommeil, fatigue, ruminations anxieuses, etc. Pro-

gressivement acculée, elle ne comprend pas (ce qui la rend malade), se remet en question, culpabilise, cherche à se justifier (à la différence de ceux qui allèguent faussement d'un harcèlement moral). À la clé, des troubles digestifs, cardiaques, des maladies de peau, des dépressions, voire des bouffées délirantes, etc. Et ces troubles ne s'amendent pas en cas d'éloignement du contexte professionnel, d'autant que les agressions vécues sur le lieu de travail peuvent faire écho à des incidents de la sphère privée.

Souffrance au travail. Un traitement symptomatique par des anxiolytiques, des hypnotiques, des antalgiques, etc., ne suffit pas à régler la question, loin de là... Le médecin généraliste doit interroger, écouter les plaintes, en mesurer la gravité et imposer un arrêt de travail si manifestement le patient est à bout de ressources, en rassurant sur le risque de stigmatisation : c'est en restant à son poste qu'épuisé, il peut se mettre en faute. Le motif de l'arrêt ? Pas "harcèlement moral" qui équivaut à une accusation, mais "souffrance au travail" ou "trouble anxio-dépressif réactionnel". Inutile de pousser trop vite un patient sur une voie juridique incertaine. En revanche, il doit être invité à se rapprocher des représentants du personnel ou de l'inspection du travail pour les aspects plus réglementaires, du médecin du travail, d'un psycho-

logue ou d'un psychiatre pour prendre en charge les conséquences sur la santé. Lorsque la situation paraît bloquée, et que le patient se sent irrésistiblement poussé à démissionner, une incapacité au poste de travail peut être établie par le médecin du travail à la demande du médecin généraliste, ouvrant la voie à une rupture conventionnelle ou un licenciement. Dans les cas graves, reposant sur des faits certains, le médecin peut directement faire une déclaration d'accident de travail, en décrivant les symptômes et rapportant les dires du patient sur le certificat médical initial. Au médecin-conseil ensuite d'accepter ou non le dossier.

> Dr BRIGITTE BLOND

Gare aux fausses allégations !

- Un paranoïaque peut trouver dans le harcèlement moral un support crédible à son sentiment de persécution.
- Un individu pervers disqualifie ainsi un supérieur ou un collègue en l'accusant et en se posant en victime.
- Un salarié licencié pour faute tente en mettant en cause sa hiérarchie une qualification pour harcèlement moral devant les prud'hommes.
- Une personne incompétente, de mauvaise volonté, ou fonctionnant sur un registre sensitif, peut se sentir harcelée par des remarques censées la stimuler.