

**alfediam**  
ASSOCIATION DE L'ANGLAIS  
FRANÇAIS POUR L'ÉTUDE  
DU DIABÈTE ET DES  
MALADIES MÉTABOLIQUES

**alfediam**  
ASSOCIATION DE L'ANGLAIS  
FRANÇAIS POUR L'ÉTUDE  
DU DIABÈTE ET DES  
MALADIES MÉTABOLIQUES  
**Paramédical**



Association  
Française  
des Diabétiques

Du 25 au 28 mars  
2008

Bruxelles

**diabétologie**  
Congrès francophone annuel  
**1974**  **2008**  
[www.alfediam.org](http://www.alfediam.org)

**PROGRAMME DÉFINITIF**

[www.alfediam.org](http://www.alfediam.org)  
[alfediam@colloquium.fr](mailto:alfediam@colloquium.fr)

# SOMMAIRE

**ÉDITORIAL** ----- p 3

**LES COMITÉS** ----- p 5

## **INFORMATIONS**

GÉNÉRALES ----- p 6

**PLAN** DE BRUSSELS EXPO  
----- p 15

**SYNOPSIS** GÉNÉRAL  
----- p 16

## **PROGRAMME**

MARDI 25 :  
SYMPOSIUMS SATELLITES ----- p 19

MERCREDI 26 ----- p 21

JEUDI 27 ----- p 35

VENDREDI 28 ----- p 51

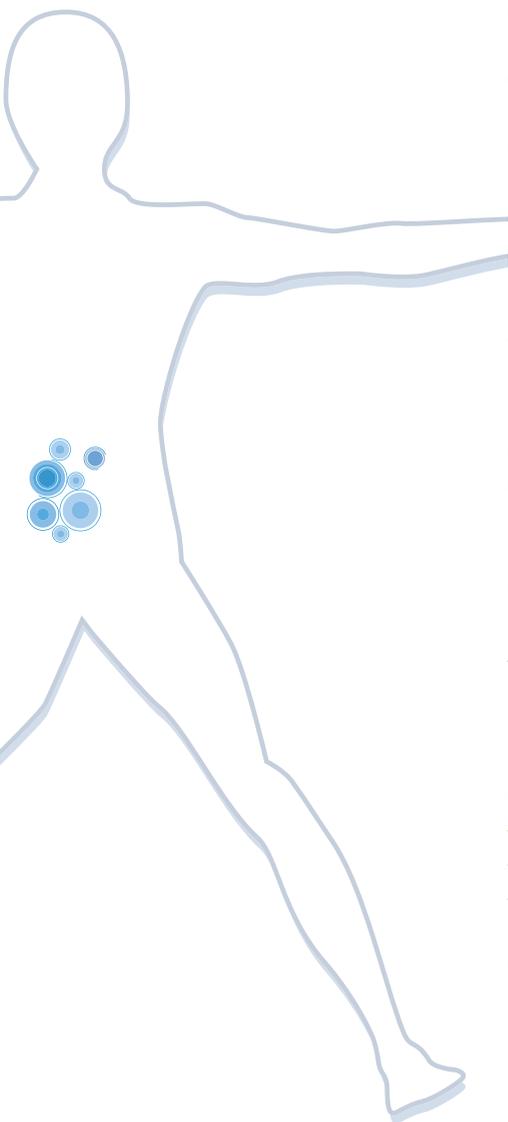
## **POSTERS**

**AFFICHÉS ET DISCUTÉS** ----- p 67

**AFFICHÉS** ----- p 70

**AFFICHÉS PARAMÉDICAL** ----- p 83

**LISTE** DES EXPOSANTS  
----- p 86



# ÉDITORIAL

## BIENVENUE À BRUXELLES !



C'est Bruxelles, en effet, qui a l'honneur et le privilège d'accueillir aujourd'hui, pour son Congrès annuel, l'Association de Langue Française pour l'Etude du Diabète et des Maladies métaboliques, présidée par le Pr. S. Halimi. Ce Congrès 2008, à l'image de ceux qui l'ont précédé, se veut à nouveau le rendez-vous fidèle et le point de rencontre incontournable de la diabétologie francophone. Comme aussi indiqué dans notre éditorial de *Diabetes and Metabolism*, qu'il soit organisé cette année hors Hexagone illustre, sans équivoque, le choix de l'Alfediam d'une ouverture, au delà des frontières et continents, vers la communauté francophone dans son entièreté. Avec la volonté de mener ensemble un juste combat. Eu égard aux défis et enjeux qui sont considérables, pour chacun d'entre nous.

Avec l'aide du Comité scientifique présidé par le Pr M. Marre, nous avons construit, pour ces trois journées, un programme de qualité. Il inclut, à côté des 300 séances de communications orales ou affichées, quatre sessions plénières et de nombreux symposiums, dont une session en commun avec l'AFERO. Des ateliers interactifs, un petit-déjeuner débat (une « première » à l'Alfediam) et sept déjeuners-débats enrichiront encore la palette de l'événement.

Ce programme, dans son ensemble, a l'ambition d'une approche holistique de la diabétologie, intégrant étroitement des sessions cliniques de grande actualité et des espaces de recherche plus fondamentale de haut intérêt. Comme le suggère d'ailleurs le logo de ce 35<sup>ème</sup> Congrès que nous avons voulu symbole d'une diabétologie d'ensemble. C'est dans le même esprit qu'ont été établis les programmes de la traditionnelle journée de travail paramédicale et de celle de l'AJD.

Bruxelles, capitale de l'Europe, dispose d'un éventail d'atouts culturels et d'attraits architecturaux reconnus. Puissiez-vous aussi, à l'occasion de ce séjour, préserver quelques instants pour les (re) découvrir et apprécier leur opulence.

Une telle manifestation ne pourrait prendre place sans l'ardeur et l'enthousiasme de tous ceux qui, en France et en Belgique, de Paris à Bruxelles, ont voulu que ce Congrès soit un succès. Dans la même ligne, elle ne pourrait être organisée sans l'aide indéfectible et le soutien récurrent des partenaires de l'industrie pharmaceutique.

Que chacun ici soit remercié pour son concours précieux.

Nous vous souhaitons de tout cœur un colloque d'excellence, fécond en travaux et échanges, ainsi qu'un très agréable séjour à Bruxelles.

**Pr. M. Buyschaert**

Président du Comité organisateur  
Bruxelles 2008



## Bureau de l'ALFEDIAM

Pr S. HALIMI, Président  
Pr J. BRINGER, Vice-Président  
Pr B. ESTOUR, Trésorier  
Pr M. MARRE, Président du Conseil scientifique  
Pr H. MOSNIER- PUDAR, Secrétaire Général  
Pr JF. GAUTIER, Secrétaire Général adjoint

## Comité local d'organisation

Pr M. BUYSSCHAERT, Président  
Pr S. BRICHARD  
Pr F. FERY  
Pr M. HERMANS  
Dr V. PREUMONT

## Conseil scientifique de l'ALFEDIAM

Pr M. MARRE, Président  
Mme B. BALKAU  
Dr L. CHAILLOUS  
Pr P. FERRE  
Pr J-F GAUTIER  
Pr J. GIRARD  
Pr B. GUERCI  
Mme M. GUERRE-MILLO  
Pr S. HADJADJ  
Mr R. REGAZZI  
Pr V. RIGALLEAU  
Pr B. VERGES

## Comité DELF (Diabète Education de Langue française)

Dr G. HOCHBERG, Président  
Dr F. LAGARDE, Vice-Président  
Dr A-M LEGUERRIER, Secrétaire Général

## Comité AJD (Aide aux Jeunes Diabétiques)

Pr J-J ROBERT, Président  
Pr G. REACH, Secrétaire Général

## Comité ALFEDIAM PARAMÉDICAL

Mme C. FOUQUET-MARTINEAU, Président  
Mme C. CALIMAN, Vice-Président  
Mme J. BERTOGLIO, Président du Conseil scientifique

## DATES ET LIEU DU CONGRÈS

Du mardi 25 au vendredi 28 mars 2008 au :  
Parc des Expositions de Bruxelles - Hall 11  
Place de Belgique, n°1  
BE - 1020 Bruxelles - Belgique

## HORAIRES D'OUVERTURE DU CONGRÈS

Mardi 25 mars : 17h00 • 20h00  
Mercredi 26 mars : 08h00 • 19h00  
Jeudi 27 mars : 07h30 • 19h00  
Vendredi 28 mars : 08h00 • 16h00

## SALLES DE CONFÉRENCE

Hall 7 : Auditorium 500  
Hall 10 : Amphithéâtre 2000  
Hall 11 : Salles Delvaux, Ensor, Magritte et Permeke

## BUREAUX

Hall 11 - Rez-de-chaussée : Salles Mels et Stevens  
Hall 11 - 2<sup>ème</sup> étage : Salle L. Franck

## LANGUE OFFICIELLE

La langue officielle est le français. Aucune traduction ne sera proposée.

## BADGES

Les différentes couleurs correspondent à :  
Transparent : Médecin  
Jaune : Paramédical  
Blanc : Exposant  
Rouge : Organisation  
Vert : Presse

Pour des raisons de sécurité et de contrôle, le port du badge est obligatoire dans l'enceinte du Palais. Toute perte de badge doit être immédiatement signalée au secrétariat du congrès.

## FMC

France : le numéro d'agrément est le 11752569475.  
Belgique : numéro d'agrément 4758.1227 (rubrique 4-9,5 CP).

## SALLE DE PRÉ-PROJECTION PRÉSENTATIONS POWERPOINT

Vous devez vous présenter en salle de pré-projection (à l'entrée du Hall d'exposition Palais 11) la veille ou au minimum 2 heures avant votre présentation.

Toutes les présentations doivent être formatées pour PC.

Votre ordinateur ne pourra pas être utilisé dans la salle de conférence.

Supports autorisés (formatés PC) : CD-rom, Clé USB, Disque dur externe USB, DVD.

### Logiciels autorisés

Les présentations doivent être enregistrées sous Power Point 97, 98, 2000, 2001 ou XP-2002 ; XP-2003.

Les photos doivent être en format .jpg, gif, .tif, ou .bmp (format .pict interdit).

Les vidéos intégrées à votre présentation doivent être en format .mpg, .mpeg, .avi ou DIVX4 ; les formats .mov (quick time) (les exporter au format .avi) et DIVX6 et supérieurs ne sont pas acceptés.

N'oubliez pas si besoin, de fournir votre fichier vidéo avec votre présentation Power Point.

Merci d'utiliser des polices classiques reconnues par les PC (Times, Arial, ...) et d'utiliser la police Windings pour les caractères spéciaux, symboles et puces.

### POSTERS

Les posters sont affichés dans le hall d'exposition du mercredi 26 au vendredi 28 mars. Quatre séances de posters discutés sont programmées chaque jour dans les forums.

### MÉDIATHÈQUE

Une médiathèque est à votre disposition sur la zone d'exposition - Hall 11.

### ESPACE CYBER

Un espace cyber est à votre disposition sur la zone d'exposition - Hall 11.

### EXPOSITION TECHNIQUE

L'exposition technique se déroule pendant toute la durée du Congrès dans le Hall 11 du mercredi 26 mars, 08h00 au vendredi 28 mars 15h00.

Cette exposition n'est pas ouverte au grand public.

Son accès est inclus dans les droits d'inscription des congressistes.

Le Comité d'Organisation invite tous les participants inscrits au congrès à visiter régulièrement les stands, notamment à l'occasion des pauses.

### ESPACE DÉTENTE

Des espaces « détente » sont à votre disposition sur la zone d'exposition - Hall 11.

## DÉJEUNERS

Les personnes préinscrites aux déjeuners pourront retirer leurs déjeuners en échange des coupons sur la zone d'exposition.

Pour les personnes qui souhaitent déjeuner sur place, un service de restauration rapide est à votre disposition.

## CONSEILS D'ADMINISTRATION

### ALFEDIAM :

Mardi 25 mars 2008 14h00 • 18h00 Salle Cinédoc

### ALFEDIAM Paramédical :

Mercredi 26 mars 2008 13h00 • 17h00 Salle Mels

## ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

ALFEDIAM : Jeudi 27 mars 2008 09h45 • 10h30 Amphi 2000

ALFEDIAM Paramédical :

Jeudi 27 mars 2008 12h30 • 13h30 Amphi 2000

## BOURSES ET PRIX DU CONGRÈS

Les Bourses ALFEDIAM sont attribuées le mercredi 26 mars de 09h45 à 10h30 Amphi 2000

Les Prix ALFEDIAM Paramédical sont attribués :

jeudi 27 mars Amphi 2000

## RÉUNIONS SATELLITES DES GROUPES DE TRAVAIL ET ASSOCIATIONS

### Mardi 25 mars 2008

Conseil d'Administration de l'ALFEDIAM 14h00 • 18h00 Salle Cinédoc

### Mercredi 26 mars 2008

Conseil d'Administration du SEDMEN 10h00 • 11h00 Salle Mels

Assemblée Générale de l'ANCRED 10h00 • 12h00 Salle L. Franck

Conseil d'Administration

de l'ALFEDIAM PARAMEDICAL 13h00 • 17h00 Salle Mels

GOFEDI 12h00 • 14h00 Salle Stevens

Groupe de travail « Télé-médecine » 12h00 • 14h00 Salle Cinédoc

### Jeudi 27 mars 2008

Réunion Comité d'organisation ANTILLA 10h00 • 12h00 Salle Stevens

Groupe de travail

« insulinothérapie fonctionnelle » 12h00 • 14h00 Salle Mels

Réunion AFD 14h30 • 16h30 Salle Mels

Groupe de Travail « Pied diabétique » 17h00 • 18h30 Salle Mels

Groupe de travail « Diabète et grossesse » 12h00 • 14h00 Salle Stevens

**Vendredi 28 mars 2008**

Groupe d'Etude du MODY  
Réunion ABD IDF

12h30 • 14h30  
08h00 • 09h00

Salle Mels  
Salle Stevens

## RÉDUCTION AIR FRANCE

**Code identifiant : 02355AF**

**Valable pour transport entre le 20/03/2008  
et le 01/04/2008.**



Des réductions sont appliquées sur une très large gamme de traifs dans toutes les classes de transport (Espace Première, Espace Affaires, Tempo) sur l'ensemble des vols Air France du monde.

Pour obtenir les tarifs préférentiels consentis pour cet événement connectez-vous sur : **[www.airfrance-globalmeetings.com](http://www.airfrance-globalmeetings.com)** ou par le lien internet de cet événement.

Vous devez garder ce présent document de la manifestation comme justificatif. Il peut vous être demandé de justifier l'utilisation du tarif consenti à tout moment de votre voyage.

Pour connaître votre agence Air France la plus proche, consultez : **[www.airfrance.com](http://www.airfrance.com)**

## INFORMATIONS TOURISTIQUES

Toute assistance, information et documentation sur Bruxelles et sa région peut être obtenue au stand de Bruxelles International - Tourisme et Congrès (BI-TC) situé dans l'espace accueil du Hall 11 : brochures, carte-avantage « Brussels Card », réservations de restaurant, visites guidées ou non, expositions temporaires.

## DISTRIBUTEUR

Un distributeur carte bleue est à votre disposition à l'arrière du Hall 2 - à 5 minutes du métro Heysel.

**ALLOCATIONS 2008**

(Conseil scientifique du 24 janvier 2008 à Paris)

**Bertrand DUVILLIÉ**, INSERM U845, Faculté Necker, Paris« Différenciation des cellules  $\beta$  pancréatiques murines et humaines : rôle de l'oxygène »  
Bourse SANOFI-AVENTIS • 30.000 €**Barbara HEUDE**, INSERM U780, Villejuif« Troubles de la tolérance glycémique pendant la grossesse : étude des relations avec la croissance postnatale précoce de l'enfant »  
Bourse SANOFI-AVENTIS • 30.000 €**Sophie CALDERARI**, INSERM U833, Collège de France, Paris« Rôle du réseau vasculaire dans la genèse du diabète de type 2. Impact de l'hyperglycémie sur l'interaction cellules  $\beta$  - réseau vasculaire »  
Bourse NOVO NORDISK • 45.000 €**Samy HADJHADJ**, Endocrinologie-Diabétologie, C.H.U. Poitiers« Intérêt de la détermination de la rénalase dans la relation entre fonction rénale et fonction cardiaque chez les sujets diabétiques de type 2 »  
Bourse LILLY • 31.000 €**Béatrice MORIO-LIONDORE**, UMR1019, Laboratoire de Nutrition Humaine, Clermont-Ferrand« L'adiponectine et ses récepteurs dans la régulation du métabolisme énergétique musculaire en réponse à un régime obésogène et au cours du vieillissement. Modulation par les acides gras polyinsaturés n-3 et n-6 »  
Bourse GLAXO-SMITHKLINE • 15.000 €**Auréli JOLY**, CNRS UMR 7059, LPPN, Paris« Etude du rôle de la détection des nutriments par le système nerveux central dans le contrôle nerveux de la sécrétion et de l'action de l'insuline : implication des neurones NPY/AgRP »  
Bourse GLAXO-SMITHKLINE • 15.000 €**Marie-Caroline MICHALSKI**, INRA UMR 1235/INSERM U870, Faculté de Médecine Lyon Sud« Rôle de l'absorption d'endotoxines dans les effets pro-inflammatoires des régimes alimentaires riches en matière grasse »  
Bourse MSD • 30.000 €**Michel BEYLOT**, ERI 22, Faculté Rockefeller, Lyon« Rôle du tissu adipeux périartériel dans le développement de l'athérome »  
Bourse MERCK LIPHA • 24.000 €**Christophe BROCA**, Institut de Génomique Fonctionnelle (IGF), Montpellier« Inhibition de la dégradation de CREB par le système ubiquitine/protéasome : nouvelle stratégie de protection de la viabilité et de la masse fonctionnelle des îlots humains transplantés »  
Bourse NOVARTIS • 20.000 €**Bruno GUIGAS**, Department of Molecular Cell Biology, Leiden University Medical Center (Pays-Bas)« Rôle de l'AMPK dans les effets de la metformine sur le métabolisme lipidique, la sensibilité à l'insuline et l'athérosclérose chez la souris APOE3. Leiden, un modèle transgénique présentant un profil lipoprotéique humain »  
Allocation ROCHE Diagnostics • 20.000 €

**Nabila BOUATIA-NAJI**, CNRS UMR 8090, Institut Pasteur de Lille  
« Etude pangénomique des traits quantitatifs liés au diabète de type 2 dans une population générale : La cohorte D.E.S.I.R »

Bourse SERVIER • 20.000 €

**Sophie GIORGETTI-PERALDI**, INSERM U895, Nice  
« Rôle de l'hypoxie dans le développement de la résistance à l'insuline »

Prix ROCHE DIAGNOSTICS • 20.000 €  
en crédit matériel et consommables

**Robert DUCRO**, INSERM U773, Centre de Recherche Biomédicale Bichat-Beaujon, Paris

« La leptine digestive stimule l'absorption intestinale de fructose : analyse des mécanismes et implications physiopathologiques »

BECTON DICKINSON • 16.000 €  
en crédit petit matériel et consommables

**Sophie BOROT**, Diabétologie, Hôpital Jean Minjoz, Besançon

« Effet de l'administration des cellules apoptotiques sur la survie des greffons d'îlots de Langerhans : étude des mécanismes et résultats chez la souris NOD »

Bourse ABBOTT • 15.000 €

**Pascale BOSSARD**, Département EMC, Institut Cochin, Paris

« Rôle du facteur de transcription hypothalamique COUP-TFII dans l'homéostasie énergétique »

Bourse ANTADIR • 15.000 €

**Fabienne RAJAS**, INSERM U855/UCB Lyon 1, Faculté de Médecine Laennec, Lyon

« Etude du bénéfice du contrôle de la production hépatique de glucose dans le développement du diabète »

Bourse BRISTOL MYERS SQUIBB • 15.000 €

**Nane COPIN**, EA1801, Faculté de Médecine, Strasbourg

« Effets de l'activité physique au cours de l'adolescence sur le risque de syndrome métabolique à 18 ans. Suivi à 6 ans de la cohorte ICAPS »

Bourse LIFESCAN • 15.000 €

**Jean-Michel PETIT**, Diabétologie, CHU du Bocage, Dijon

« Stéatose et diabète de type 2 : polymorphismes génétiques de prédisposition, implications dans les complications micro et macrovasculaires »

Bourse ROCHE Pharma • 15.000 €

**Fabienne FOUFELLE**, UMR872, Centre de Recherches Biomédicales des Cordeliers, Paris

« Rôle du stress du réticulum endoplasmique sur la résistance hépatique à l'insuline »

Bourse TAKEDA • 15.000 €

**Christine CUGNET ANCEAU**, Centre de Recherche en Nutrition Humaine, Hôpital Edouard Herriot, Lyon

« Implication des microARNs dans le dysfonctionnement de la cellule  $\beta$  en condition d'hyperlipidémie et d'hyperglycémie chronique »

ALFEDIAM - Bourse de Recherche Francophone • 15.000 €

**Céline ROBICHON**, Dépt EMC, Institut Cochin, Paris

« Importance de la lipogenèse et de ChREBP dans le développement de la stéatose hépatique et de la résistance à l'insuline »

ALFEDIAM - Jeunes Chercheurs Francophones • 45.000 €

**Stéphane JAISON**, CNRS UMR6198, UFR Médecine, Reims

« Réparation des protéines in vivo : importance physiologique du processus de déglycation »

ALFEDIAM - Jeunes Chercheurs Francophones • 15.000 €

**Abdelhak MANSOURI**, ETH Zurich

« Effet d'une augmentation de l'oxydation des acides gras sur la stéatose hépatique et ses effets délétères dans un modèle de souris transgéniques exprimant une CPT1A constitutivement active dans le foie »

ALFEDIAM - Formation à la Recherche destinée à des non-français • 45.000 €

**Olivier DUMORTIER**, BANI - UCL, Laboratoire de Biologie Cellulaire, Louvain-La-Neuve (Belgique)

« Implication des microRNAs dans le phénomène de programmation du diabète de type 2 par l'environnement intra-utérin »

ALFEDIAM - Formation à la Recherche destinée à des non-français • 45.000 €

**Jocelyne MAGRÉ**, INSERM U893, Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie, Paris

« Physiopathologie de la lipodystrophie congénitale de Berardinelli-Seip : étude du phénotype des souris déficientes en seipine »

ALFEDIAM - Bourse Exceptionnelle • 30.000 €

**Corneliu HENEGAR**, INSERM UMR-S 872, Hôtel-Dieu, Paris

« L'impact des macrophages tissulaires sur la signature transcriptionnelle de l'adipogénèse humaine »

ALFEDIAM - Bourse Exceptionnelle • 15.000 €

**Philippe GUAL**, INSERM U895, C3M, Nice

« Rôle de l'ostéopontine et de CD44 dans l'insulino-résistance, le diabète et les complications hépatiques de l'obésité : étude chez l'homme et l'animal »

ALFEDIAM - Bourse Exceptionnelle • 20.000 €

**Tarik ISSAD**, Dept de Biologie Cellulaire, Institut Cochin, Paris

« O-glycosylation de FoxO1 et régulation de l'expression de la glucose 6-phosphatase hépatique. Implication dans le phénomène de glucotoxicité associé à l'hyperglycémie chronique »

ALFEDIAM - Bourse Exceptionnelle • 20.000 €

## SECRÉTARIAT DE L'ALFEDIAM

Secrétariat permanent ALFEDIAM  
88 rue de la Roquette  
75011 Paris - France  
Tel : +33 (0)1 40 09 89 07  
Fax : +33 (0)1 40 09 29 14  
e-mail : [secretariat@alfediam.org](mailto:secretariat@alfediam.org)



## SECRÉTARIAT ET ORGANISATION

ALFEDIAM 2008 c/o Colloquium  
12 rue de la Croix-Faubin  
75557 Paris Cedex 11 - France  
Tel : +33 (0)1 44 64 15 15  
Fax : +33 (0)1 44 64 15 16  
email : [alfediam@colloquium.fr](mailto:alfediam@colloquium.fr)



colloquium

## SECRÉTARIAT SCIENTIFIQUE

Pr Michel MARRE  
Groupe Hospitalier Bichat Claude Bernard  
Endocrinologie - Diabétologie - Nutrition  
46 rue Henri Huchard  
75877 Paris cedex 18 - France  
Tel : +33 (0)1 40 25 73 01

## ORGANISATION LOCALE

Pr Martin BUYSSCHAERT  
Cliniques Universitaires UCL St Luc  
Service d'Endocrinologie et Nutrition  
Avenue Hippocrate - 5474  
1200 Bruxelles - Belgique  
Tel : +32 2 764 54 75



# Brussels Card

24H, 48H OU 72H

## Découvrez Bruxelles grâce à la Brussels Card!

En plus de la gratuité sur les transports publics (STIB), la Brussels Card vous donne également accès à une trentaine de musées bruxellois.

La Brussels Card est valable 24 heures, 48h ou 72h et comprend une carte à puce, un ticket pour les transports en commun et un guide illustré.

De plus, vous profiterez des réductions de 25% dans de nombreuses attractions touristiques, institutions culturelles, commerces, des restaurants et des bars.

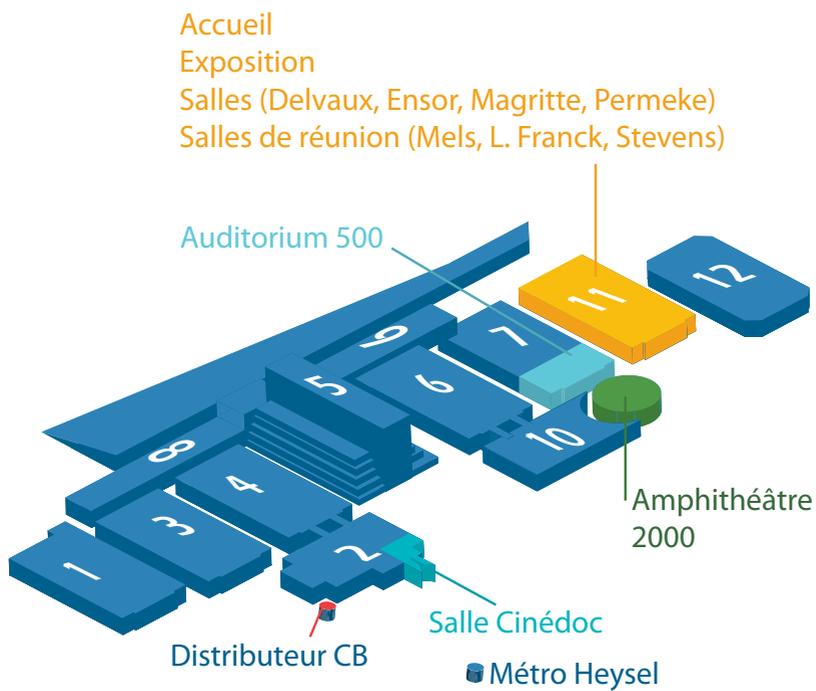
Neuf boutiques de stylistes bruxellois situées dans le quartier Dansaert vous offrent une réduction de 5% sur leurs collections.



Demandez la au bureau d'info-tourisme/conciergerie de Bruxelles International dans le Hall d'accueil du congrès ALFEDIAM

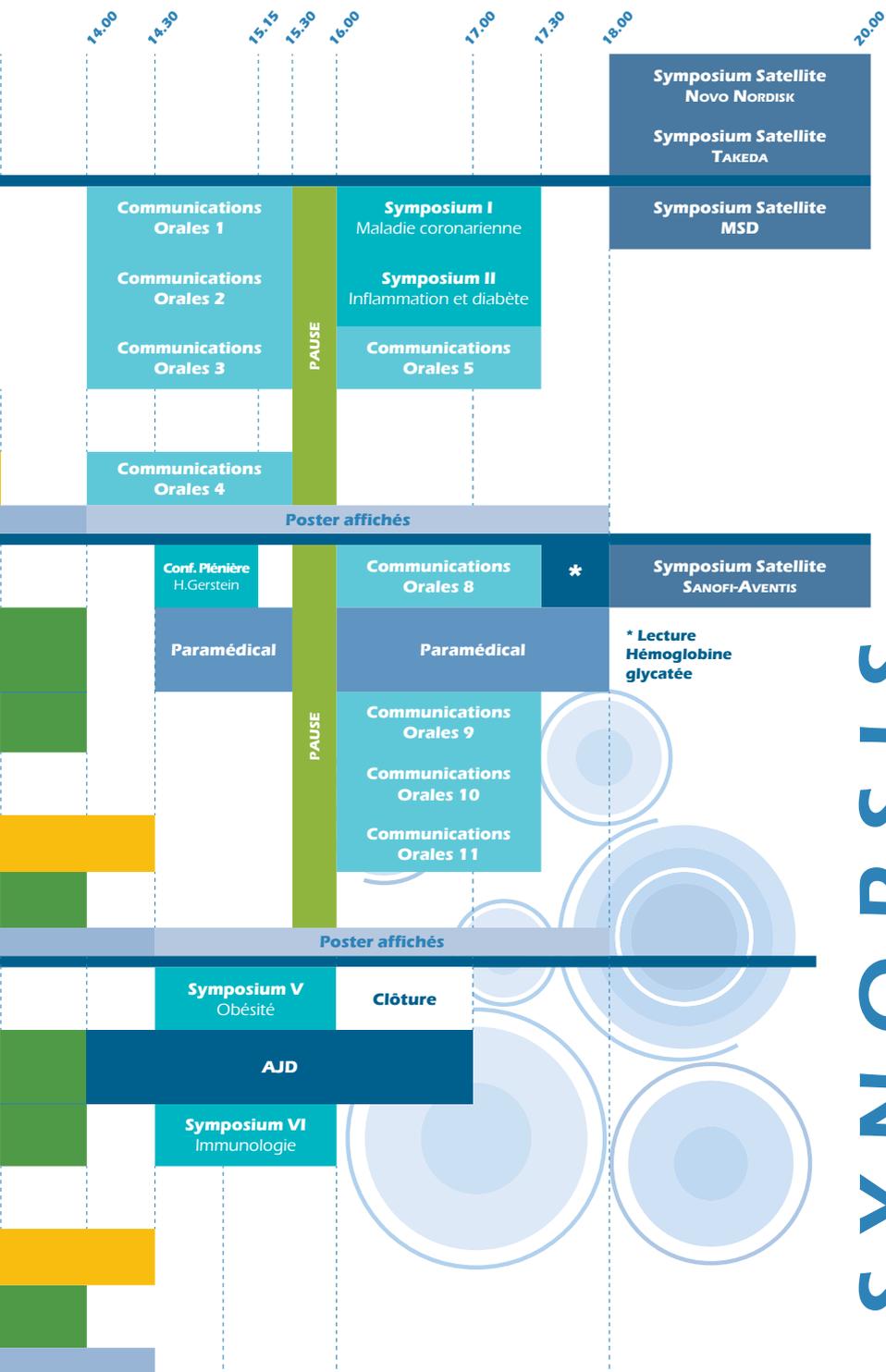
Aussi disponible dans certains hôtels et au Tourisme Information Bruxelles - TIB  
Bruxelles International - Tourisme & Congrès  
Hôtel de Ville de Bruxelles-Grand-Place - 1000 Bruxelles

Prix: 20,00 €, 28,00 € ou 33,00 €



# PLAN DE BRUSSELS EXPO - HALL 1

	8:00	8:30	8:45	9:00	9:45	10:00	10:30	11:00	11:45	12:00	12:30	13:00	13:30
<b>Mardi 25</b>	Amphi 2000 Auditorium 500												
<b>Mercredi 26</b>	Amphi 2000		Ouverture	Conf. Plénière A. Scheen	Bourses Alfediam			Conf. Plénière Ch. Widmann					
	Auditorium 500						PAUSE			Déjeuner-débat SANOFI-AVENTIS / BMS			
	salle Delvaux										Déjeuner-débat SERVIER		
	salle Ensor												
	salle Magritte										Atelier 1		
	Hall expo	Poster affichés						Poster discutés					
<b>Jeudi 27</b>	Amphi 2000			Conf. Plénière P. Ferré	A.G Alfediam			Symposium III Diabètes atypiques		A.G Paramédical			
	Auditorium 500			Paramédical				Paramédical		Déjeuner-débat NOVARTIS			
	salle Delvaux		Petit Déjeuner BAYER SANTÉ				PAUSE	Communications Orales 6		Déjeuner-débat LILLY/BOEHRINGER INGELHEIM			
	salle Ensor												
	salle Magritte							Communications Orales 7		Atelier 2			
	salle Permeke									Déjeuner-débat SOLVAY PHARMA			
Hall expo	Poster affichés						Poster discutés						
<b>Vendredi 28</b>	Amphi 2000			Symposium IV Obésité, stéatose				Communications Orales 14					
	Auditorium 500			AJD				AJD		Déjeuner-débat PFIZER			
	salle Delvaux			Communications Orales 12				Communications Orales 15		Déjeuner-débat SANOFI-AVENTIS			
	salle Ensor						PAUSE	Communications Orales 16					
	salle Magritte			Communications Orales 13				Communications Orales 17		Atelier 3			
	salle Permeke									Déjeuner-débat MERCK LIPHA SANTÉ			
Hall expo	Poster affichés						Poster discutés						



# SYNOPSIS



Mardi 25 mars 2008

Amphi 2000

Auditorium 500

Hall 10

Hall 7

17.30

18.00

18.30

19.00

19.30

20.00

**Symposium Satellite**  
NOVO NORDISK

**Symposium Satellite**  
TAKEDA

18h00 • 20h00

Mardi  
25 mars

18h00 • 20h00

Amphi 2000

## SYMPOSIUM SATELLITE

### Symposium Satellite Novo Nordisk



Diabète et Obésité : nouveaux concepts

Modérateurs : B. BAUDUCEAU (Saint Mandé) et B. CHARBONNEL (Nantes)

De l'acide myristique à l'acide palmitique : de nouveaux concepts de liaison à l'albumine - J.GIRARD (Paris)

Effets métaboliques des analogues du GLP1 et perspectives cardiovasculaires  
E. BRUCKERT (Paris)

Nouvel analogue du GLP1 humain et perte de poids - A. BASDEVANT (Paris)

Les insulines lentes en pratique quotidienne - M. PINGET (Strasbourg)

18h00 • 20h00

Auditorium 500

## SYMPOSIUM SATELLITE

### Symposium Satellite Takeda



Insuline et Glitazones

Modérateur : S. HALIMI (Grenoble)

Réabsorption tubulaire rénale du sodium et volémie : impact de l'insuline et des récepteurs PPAR gamma rénaux - R. ROUSSEL (Paris)

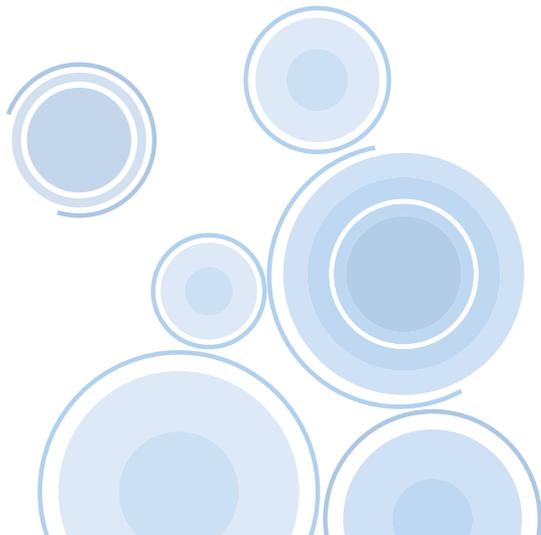
Résultats des études cliniques - S. HALIMI (Grenoble)

Quel traitement et chez quels patients - B. CHARBONNEL (Nantes)

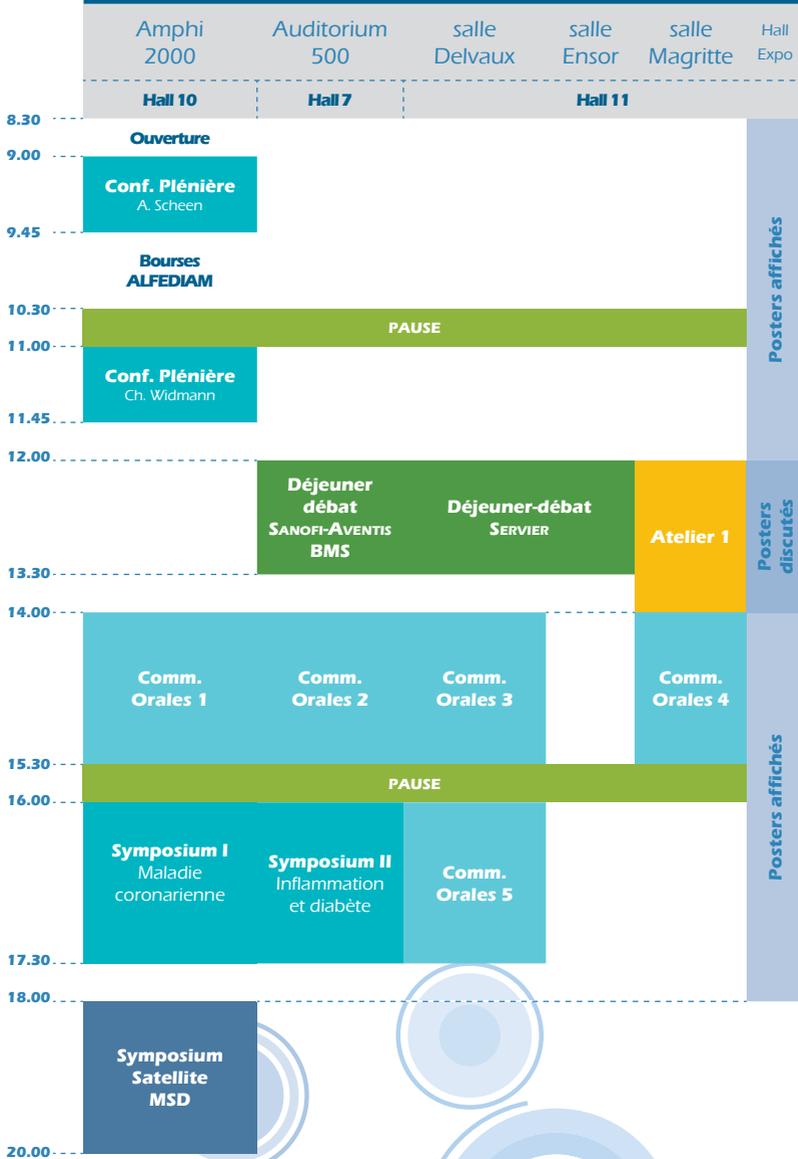
19

# PROGRAMME

20



## Mercredi 26 mars 2008



# SYNOPSIS

Mercredi  
26 mars

8h30 • 9h00

Amphi 2000

## OUVERTURE OFFICIELLE DU CONGRÈS

En présence de :

Mme C. FONCK, Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé  
Pr M. BUYSCHAERT, Président du Comité organisateur Bruxelles 2008

Pr S. HALIMI, Président de l'ALFEDIAM

M G. RAYMOND, Président de l'AFD

MATINÉE 8h30 • 11h45

9h00 • 9h45

Amphi 2000

## CONFÉRENCE PLÉNIÈRE

Les médicaments antidiabétiques oraux : passé, présent et futur

A. SCHEEN (Liège)

Modérateur : S. HALIMI (Grenoble)

9h45 • 10h30

Amphi 2000

## REMISE DES BOURSES ALFEDIAM

11h00 • 11h45

Amphi 2000

## CONFÉRENCE PLÉNIÈRE

Apoptose et cellules  $\beta$  : de la physiologie au diabète

C. WIDMANN (Lausanne)

Modérateur : C. BOITARD (Paris)

Mercredi  
26 mars

12h00 • 14h00

Salle Magritte

## ATELIER I

Prise en charge du patient diabétique en insuffisance rénale

Modérateur : F. PENFORNIS (Besançon)

Le point de vue du diabétologue : S. HADJADJ (Poitiers)

Le point de vue du néphrologue : J-M. HALIMI (Tours)

12h00 • 13h30

Auditorium 500

## DÉJEUNER DÉBAT

Déjeuner-débat

Sanofi-Aventis / Bristol-Myers Squibb



L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs du diabétique : risque local ou risque général ?

Modérateurs : M.KREMPF (Nantes) et D. HUET (Paris)

Le patient artéritique, un patient polyvasculaire ? - M. KREMPF (Nantes)

Comment et chez qui dépister l'AOMI en 2008 ? - F. BECKER (Besançon)

Quelle prise en charge locale et générale ? - P. PRIOLLET (Paris)



12h00 • 13h30

Salle Delvaux + Ensor

## DÉJEUNER DÉBAT

Déjeuner-débat Servier Médical



Le stress oxydatif, une nouvelle cible thérapeutique pour le diabète de type 2

Modérateur : J. GIRARD (Paris)

Généralités sur le stress oxydatif, description de ses causes et conséquences chez le diabétique - A. AVIGNON (Montpellier)

Stress oxydatif et cellule  $\beta$  - P. MARCHETTI (Pise)

Implications cliniques - P-J. GUILLAUSSEAU (Paris)

MIDI 12h00 • 14h00

Mercredi  
26 mars

23

## POSTERS AFFICHÉS ET DISCUTÉS

MIDI 12h00 • 14h00

**Cardiovasculaire 1**

Modérateur : R. RADERMECKER (Liège)

- P 001** • Après un infarctus, les patients diabétiques avec artériopathie périphérique sont à haut risque d'évènement cardiovasculaire malgré l'optimisation de la prévention secondaire  
M Lafitte, L Barandon, X Pillois, S Lafitte, J Bonnet, T Couffinhal (Pessac)
- P 002** • L'aminoguanidine prévient le vieillissement vasculaire lié aux AGE (Advanced Glycation Endproducts) chez la souris diabétique  
G Prevost, E Boulanger, H Bulckaen, C Gaxatte, G Beraud, G Robitaille, V Roquet, P Fontaine, F Puisieux (Douai, Lille)
- P 003** • Influence de la Neuropathie Autonome Cardiaque sur la microcirculation périphérique et la compliance artérielle chez les diabétiques de type 2  
A Belhadj-Mostefa, MK Bourahli, M Henouda, F Touati, JR Attali, D Roula, P Valensi (Constantine - ALGERIE, Bondy)
- P 004** • Ischémie myocardique silencieuse du patient diabétique de type 2 : bénéfice d'un traitement intensif des facteurs de risque cardiovasculaire et d'un équilibre glycémique optimal  
S Jacqueminet, O Barthélémy, F Rouzet, R Isnard, M Halbron, A Bouzamon, D Le Guludec, A Grimaldi, JP Metzger, C Le Feuvre (Paris)
- P 005** • Place de l'échographie cardiaque de repos dans la stratégie de dépistage d'une ischémie myocardique silencieuse (IMS) chez les diabétiques  
MT Nguyen, I Pham Sagnet, P Valensi, S Balta, A Nitenberg, E Cosson (Bondy)
- P 006** • Evaluation non invasive des fonctions endothéliales coronaire (FEC) et périphérique (FEP) chez le diabétique de type 2 (DT2) asymptomatique suivant la présence d'une ischémie myocardique silencieuse (IMS) avec/sans sténose coronaire (SC)  
E Cosson, MT Nguyen, P Valensi, A Nitenberg, I Pham Sagnet (Bondy)
- P 007** • Effets des polyphénols naturels sur le muscle cardiaque chez le rat diabétique  
J Zoll, C Damgé, F Daussin, V Schini-Kerth, F Piquard, B Gény (Strasbourg, Illkirch)
- P 008** • Relation entre la dysfonction autonome cardiaque et la sévérité du syndrome métabolique  
I Banu, I Pinal, Y Jaber, E Hamo-Tchatchouang, MT Nguyen, E Cosson, JR Attali, P Valensi (Bondy)

## POSTERS AFFICHÉS ET DISCUTÉS

**Insulinorésistance**

Modérateur : M. HERMANS (Bruxelles)

**P 009 • Relations entre stéato-hépatite non alcoolique (NASH) et insulino-résistance chez les diabétiques de type 2**

L Bordier, F Ceppa, H Mayaudon, D Mennequier, F Harnois, O Dupuy, B Bauduceau (Saint Mandé)

**P 010 • Les altérations mitochondriales résultent d'un stress oxydant dans le muscle squelettique de souris diabétiques**

C Bonnard, A Durand, S Peyrol, E Chanseume, MA Chauvin, B Morio, H Vidal, J Rieusset (Lyon, Clermont-Ferrand)

**P 011 • Effets du valsartan sur la sensibilité à l'insuline et le métabolisme glucidique chez le patient hypertendu en surpoids (Travail réalisé avec le soutien du laboratoire Novartis)**

S Chabroux, S Beltran, E Meugnier, H Vidal, M Laville, F Bonnet (Lyon)

**P 012 • Le resvératrol améliore la réponse à l'insuline dans des cultures de cellules musculaires humaines résistantes à l'insuline**

S Fröjdö, C Durand, H Vidal, L Pirola (Oullins)

**P 013 • Régulation de l'expression du transporteur intestinal d'oligopeptides PEPT1 par le jeûne et les régimes hyperprotéiques**

V Large, J Chilloux, G Mithieux (Lyon)

**P 014 • Influence de la cohésion familiale et de l'alexithymie parentale sur le contrôle glycémique**

J Meunier, O Luminet, H Dorchy (Louvain-La-Neuve, Bruxelles - BELGIQUE)

**P 015 • Un dérivé de l'acide acétylsalicylique donneur d'oxyde nitrique, le NCX 4016, stimule le transport de glucose et la translocation des transporteurs de glucose dans les adipocytes 3T3-L1**

V Kaddai, T Gonzalez, Y Le Marchand-Brustel, M Bolla, M Cormont (Nice, Sophia-Antipolis)

**P 016 • Liens entre insulino-résistance, phénotypes et génotypes de l'obésité chez l'adulte et l'enfant dans la cohorte Génolor**

P Böhme, D Ouilliot, L Méjean, JF Bedel, M Vidailhet, K Clément, O Ziegler (Toul, Nancy, Paris)

## POSTERS AFFICHÉS ET DISCUTÉS

MIDI 12h00 • 14h00

**Thérapeutique 1**

Modérateur : J.P. RIVELINE (Corbeil-Essonnes)

- P 017** • Influence de la rapamycine sur la viabilité des macrophages et leur chimiotactisme en présence du surnageant d'îlots pancréatiques de rat allogéniques  
F Moreau, S Danner, S Sigris, K Mandes, C Vodouhé, A Langlois, S Soskin, M Fischbach, M Pinget, L Kessler (Strasbourg)
- P 018** • Apport du dosage des microparticules dans la greffe d'îlots pancréatiques chez le diabétique de type 1 non urémique  
L Kessler, F Moreau, M Greget, D Desprez, L Gunenbaum, F Zobairi, JM Fressinet, PY Benhamou, T Berney, M Pinget, F Toti-Orfanoudakis (Strasbourg, Grenoble, Genève - SUISSE)
- P 019** • Evaluation clinique du lecteur de glycémies capillaires Accu-Chek Inform : impact sur la prise en charge des patients diabétiques hospitalisés  
N Wion, R Boizel, JL Bosson, PY Benhamou, S Halimi (Grenoble)
- P 020** • Retiré
- P 021** • Profil des diabétiques de type 2 répondeurs à une trithérapie orale après sevrage de l'insuline  
S Bouali, I Banu, P Valensi, E Cosson (Bondy)
- P 022** • ID MAGIC (Intérêt en Diabétologie de la Mesure Ambulatoire du Glucose Intestinal en Continu) : Première enquête Nationale sur l'utilisation des capteurs de glucose  
B Catargi, C Fagour (Bordeaux, Pessac)
- P 023** • Impact de l'insulinothérapie fonctionnelle sur l'équilibre glycémique et la qualité de vie du diabétique de type 1  
P Collin, J Louis, F Hanon, J Balant, P Remacle, V Cousin, S Sartori, J Crücke, I Paris (Charleroi - BELGIQUE)
- P 024** • Vers une nouvelle formulation de l'insuline : l'insuline orale  
N Reix, V Epure, C Vodouhé, Y Frère, L Danicher, M Pinget, A Belcourt, S Sigris (Strasbourg)

## POSTERS AFFICHÉS ET DISCUTÉS

**Métabolisme 1**

Modérateur : F. BONNET (Rennes)

- P 025** • Etude anatomique de l'innervation portale, possible support du signal glucose  
F Delaere, H Akaoka, G Mithieux (Lyon)
- P 026** • Evolution de la dépense énergétique de repos après une semaine d'insulinothérapie SC chez les diabétiques de type 2  
C Fagour, C Noel-Suberville, P Higuieret, H Gin, V Rigalleau (Pessac, Talence)
- P 027** • Rimonabant et fonction mitochondriale hépatique  
M Flamment, N Gueguen, C Wetterwald, G Simard, Y Malthiery, PH Ducluzeau (Angers)
- P 028** • Implication des facteurs SREBP-1s dans la différenciation musculaire  
V Lecomte, V Euthine, H Vidal, E Lefai (Oullins)
- P 029** • Impact de la stéatose hépatique non alcoolique sur le syndrome métabolique et le risque cardiovasculaire : étude comparative de 140 cas  
N Kaffel, H Kmiha, M Mnif, N Charfi, N Rekik, B Béji, J Mnif, M Abid (Sfax - TUNISIE)
- P 030** • Hypersensibilité hypothalamique au glucose chez le rat zücker obèse : rôle des espèces actives de l'oxygène mitochondriales  
AL Colombani, C Magnan, A Galinier, L Casteilla, L Pénicaud, C Leloup (Toulouse, Paris)
- P 031** • Apport de la diététique associée à la réadaptation à l'effort dans la prise en charge des obèses : étude prospective de 76 cas  
N Kaffel, S Ghroubi, N Abid, N Haj Kilani, H Azaza, H Elleuch, S Kolsi, MH Elleuch, M Abid (Sfax - TUNISIE)
- P 032** • Importance de la glycosylation dans le processus de différenciation endocrine pancréatique  
G Filhoulaud, G Guillemain, R Scharfmann (Paris)
- P 033** • L'amélioration de l'oxydation des lipides induite par l'entraînement chez des diabétiques de type 2 est liée aux modifications de l'activité mitochondriale musculaire  
S Bordenave, L Metz, JF Brun, K Lambert, E Ghanassia, AM Dupuy, F Michel, E Raynaud, J Mercier (Montpellier)

## COMMUNICATIONS ORALES 1

**Incrétines en thérapeutique**

Modérateurs : J.F. GAUTIER (Paris) et J.C. HENQUIN (Bruxelles)

**O 1 • 14h00****Mode d'action de l'exénatide sur la réduction des glycémies post-prandiales dans le diabète de type 2**

E Cersosimo, A Cervera, E Wajcberg, C Triplitt, M Fernandez, P Zuo, R de Fronzo (San Antonio - USA)

**O 2 • 14h15****Glucagon-like peptide-1 protège les cellules bêta contre l'apoptose et augmente la sécrétion d'insuline induite par le glucose via l'induction d'une boucle autocrine dépendante du récepteur à l'Insulin-like growth factor-1**  
M Cornu, C Poussin, JY Yang, C Widmann, B Thorens (Lausanne - SUISSE)**O 3 • 14h30****La  $\beta$ -arrestine 1: un nouveau partenaire essentiel pour les effets à long terme du GLP-1 sur les cellules  $\beta$  pancréatiques**

J Quoyer, C Longuet, S Costes, C Broca, N Linck, G Bertrand, J Bockaert, S Dalle (Montpellier, Toronto - CANADA)

**O 4 • 14h45****Vildagliptine dans le pré-diabète : effets sur les incrétones, la fonction insulaire et les excursions glycémiques post-prandiales chez les sujets intolérants au glucose**

A Penfornis, J Rosenstock, M Virally, J Foley, S Dejager, M Baron (Besançon, Dallas, Tx - USA, Paris, East Hanover - USA, Rueil-Malmaison)

**O 5 • 15h00****La vildagliptine améliore la fonction cellulaire  $\beta$  chez des patients diabétiques de type 2 : analyse des données poolées en monothérapie**

JF Gautier, RE Pratley, J Foley, S Dejager (Paris, Burlington, East Hanover - USA, Rueil-Malmaison)

**O 6 • 15h15****Efficacité et tolérance de la vildagliptine chez le sujet âgé : analyse poolée des études menées en monothérapie**

S Halimi, RE Pratley, A Couturier, A Schweizer, S Dejager (Grenoble, Burlington, East Hanover - USA, Bale - SUISSE, Rueil-Malmaison)

## COMMUNICATIONS ORALES 2

**Etudes cliniques**

Modérateurs : J. RUIZ (Lausanne) et H. GIN (Bordeaux)

**O 7 • 14h00**

Evaluation de l'exactitude de l'estimation glycémique par un capteur de glucose enzymatique sous-cutané lors d'un exercice physique aérobie pratiqué par des patients diabétiques de type 1 sous pompe à insuline

R Radermecker, C Fayolle, JF Brun, P Gaba, J Bringer, E Renard (Liège - BELGIOUE, Montpellier)

**O 8 • 14h15**

La cystatine C améliore l'estimation de la fonction rénale chez les patients diabétiques

V Rigalleau, MC Beauvieux, F Le Moigne, C Lasseur, P Chauveau, C Raffaitin, C Perlemoine, N Barthe, C Combe, H Gin (Pessac, Bordeaux)

**O 9 • 14h30**

Relation entre la progression des marqueurs de la neuropathie autonome cardiaque et de la rigidité artérielle en fonction de la durée du diabète de type 1

JC Phillips, M Marchand, AJ Scheen (Liège - BELGIOUE)

**O 10 • 14h45**

L'adhérence thérapeutique : première cause de décompensations diabétiques aiguës

S Nguyen, G Waeber, MD Schaller, L Trueb, J Ruiz (Lausanne - SUISSE)

**O 11 • 15h00**

Recherche d'indicateurs de risque nutritionnel chez les diabétiques hospitalisés pour une plaie chronique du pied

C Veyrie, N Masseboeuf, M Baudot, C Grimaldi, F Evrard, F Bouilloud, S Jeanne, A Grimaldi, A Hartemann-Heurtier (Paris)

**O 12 • 15h15**

Etude des complications métaboliques chez des jeunes adultes traités pour une leucémie lymphoblastique aiguë ou un lymphome non Hodgkinien durant l'enfance

M Steffens, V Beuloye, B Brichard, C Vermynen, D Maiter (Bruxelles - BELGIOUE)

## COMMUNICATIONS ORALES 3

**Insulinorésistance 1**

Modérateurs : H. VIDAL (Lyon) et I. COLIN (Mons)

**O 13 • 14h00**

Rôle du tissu adipeux et de la moelle osseuse en tant que cible de l'endotoxémie métabolique induite par un régime gras pour le contrôle du métabolisme glucidique et du poids

E Luche, M Serino, A Waget, P Cani, L Casteilla, R Burcelin (Toulouse, Bruxelles - BELGIQUE)

**O 14 • 14h15**

Conséquences de l'activation du stress du réticulum endoplasmique sur la signalisation insulinique dans l'hépatocyte et l'adipocyte de rat

H Kammoun, O Bourron, I Hainault, C Callens, J Lesieur, P Ferré, F Foufelle (Paris)

**O 15 • 14h30**

Effet de l'adaptateur moléculaire Grb14 sur le développement du tissu adipeux et le contrôle de l'homéostasie glucidique

N Carré, J Girard, AF Burnol (Paris)

**O 16 • 14h45**

Effet protecteur de l'adiponectine contre le diabète expérimental chez la souris transgénique

S Ait El Mkaïdem, R Attaoua, P Poucheret, SM Brichard, F Grigorescu (Montpellier, Bruxelles - BELGIQUE)

**O 17 • 15h00**

Les œstrogènes préviennent l'insulino-résistance et l'intolérance au glucose chez la souris soumise à un régime diabétogène, en dépit de leur effet pro-inflammatoire

E Riant, A Waget, JF Arnal, R Burcelin, P Gourdy (Toulouse)

**O 18 • 15h15**

L'absence de cavéoline-1 induit la lipodystrophie congénitale de Bernardini-li-Seip

CA Kim, M Delépine, E Boutet, S Le Lay, M Nemani, E Bridel, RK Semple, S O'Rahilly, I Dugail, J Capeau, M Lathrop, J Magré (Sao Paulo - BRÉSIL, Évry, Paris, Cambridge - GRANDE-BRETAGNE)

## COMMUNICATIONS ORALES 4

**Stéatose hépatique**

Modérateurs : J.M. PETIT (Dijon) et I. LECLERCO (Bruxelles)

**O 19 • 14h00****L'induction de la voie de la lipogenèse via ChREBP entraîne une stéatose hépatique sans développement d'une résistance à l'insuline**

C Robichon, PD Denechaud, F Benhamed, M Moldes, V Fauveau, J Girard, C Postic (Paris)

**O 20 • 14h15****Effet d'une inhibition du stress du réticulum endoplasmique sur la stéatose hépatique du rongeur insulino-résistant**

H Chabanon, I Hainault, P Ferré, F Foufelle (Paris)

**O 21 • 14h30****Effets d'un régime riche en fructose sur la sensibilité à l'insuline et les lipides hépatiques chez des hommes sains avec histoire familiale de diabète**

KA Lè, D Faeh, M Ith, R Kreis, P Vermathen, C Boesch, L Tappy (Lausanne, Berne - SUISSE)

**O 22 • 14h45****Effet préventif des protéines sur l'accumulation de triglycérides hépatiques induite par une alimentation riche en graisses**

M Bortolotti, D Faeh, R Kreis, M Ith, P Vermathen, C Boesch, L Tappy (Lausanne, Berne - SUISSE)

**O 23 • 15h00****Impact du déséquilibre d'apport nutritionnel en acides gras polyinsaturés sur la genèse d'une stéatose et de l'apoptose dans le foie.****Approche expérimentale**

BD Pachikian, A Neyrinck, PD Cani, L Portois, F de Backer, F Sohet, C Sempoux, L Bindels, W Malaisse, YA Carpentier, NM Delzenne (Bruxelles - BELGIQUE)

**O 24 • 15h15****Phénotype clinique et prévalence des complications micro-vasculaires chez les patients présentant un diabète sucré associé à une hépatite chronique C.**

A Poussier, M Le Bouvier, A Penforis, P Buffier, B Bouillet, V Di Martino, I Dasseux, JM Brun, B Verges, P Hillon, JM Petit (Dijon, Besançon)

16h00 • 17h30

Amphi 2000

## SYMPOSIUM I

### La maladie coronarienne chez le patient diabétique

Modérateur : B. VERGES (Dijon)

- Le point sur les procédures de revascularisation - P. HENRY (Paris)
- Effets vasculaires pleiotropes des traitements à visée métabolique  
P. MOULIN (Lyon)
- Les diabétiques de type 2 : tous à haut risque cardiovasculaire ?  
M. LIEVRE (Lyon)

16h00 • 17h30

Auditorium 500

## SYMPOSIUM II

### Inflammation et diabète

Modérateurs : H. VIDAL (Lyon) et J.F TANTI (Nice)

- Interleukines et insulino-résistance - J-P. BASTARD (Paris)
- Alimentation et inflammation - R. BURCELIN (Toulouse)
- Tissu adipeux et inflammation - K. CLEMENT (Paris)

16h00 • 17h30

Salle Delvaux

## COMMUNICATIONS ORALES 5

### Epidémiologie et diabète

Modérateurs : E. ESCHWEGE (Paris), A. FONTBONNE (Montpellier)

#### O 25 • 16h00

- Les nouveaux gènes associés au diabète de type 2 : impact dans des populations non européennes et mesure de leurs effets combinés  
S Cauchi, D Meyre, S Hadjadj, G Charpentier, B Beverley, S Czernichow, W Patsch, M Chikri, B Glaser, R Sladek, P Froguel (Lille, Poitiers, Corbeil-Essonnes, Villejuif, Paris, Salzburg - AUTRICHE, Fez - MAROC, Jerusalem - ISRAËL, Montreal - CANADA)

### O 26 • 16h15

Incidence différente des anomalies glycémiques et métaboliques en fonction du diagnostic psychiatrique de troubles bipolaires, schizophrénie et désordres schizoaffectifs

AJ Scheen, R Van Winkel, MA de Hert, I Celic, L Hanssens, M Wampers, D Van Eyck, J Peuskens (Liège, Kortenberg - BELGIOUE, Zagreb - CROATIE)

### O 27 • 16h30

Prévalence du diabète chez les personnes sans domicile fixe fréquentant des centres d'hébergement d'urgence à Paris, et caractéristiques des diabétiques connus, 2006

A Arnaud, A Laporte, A Fagot-Campagna (Paris, Saint-Maurice)

### O 28 • 16h45

Un score clinique et simple de risque de diabète - étude D.E.S.I.R

B Balkau, C Lange, L Fezeu, S Vol, J Tichet (Villejuif, La Riche)

### O 29 • 17h00

Intérêt d'un score de risque de diabète pour la pratique de la charge orale en glucose chez les sujets en surpoids ou obèses

E Hamo-Tchatchouang, H Ba, MT Nguyen, E Cosson, I Banu, JR Attali, P Valensi (Bondy)

### O 30 • 17h15

Etat de santé des adolescents diabétiques à la fin du suivi en pédiatrie, avant la transition avec les structures de diabétologie pour adultes

E Lahaie, L Du Pasquier, P Jacquin, JJ Robert, D Asensi, H Crosnier, S Lemerle, JC Carel, C Guitard, N Tubiana-Rufi (Paris, Pontoise, St Germain en Laye, Créteil)

APRÈS-MIDI 16h00 • 20h00

Mercredi  
26 mars

18h00 • 20h00

Amphi 2000

## SYMPOSIUM SATELLITE

### Symposium Satellite MSD



Corriger les anomalies de sécrétions du pancréas endocrine : attentes et potentiel des inhibiteurs de la DPP-4  
Modérateurs : S.HALIMI (Grenoble) et M. BUYSSCHAERT (Bruxelles)

Pancréas endocrine du diabétique de type 2 : une anomalie bi-fonctionnelle - J.GIRARD (Paris)

Incrétines et contrôle glycémique : du concept physiologique à l'application clinique - F.ANDREELLI (Paris) et J.HOLST (Copenhague)

Amélioration du contrôle glycémique en inhibant la DPP-4  
B. CHARBONNEL (Nantes)

33

**NOUVEAU**  
Une prise par jour  
**Januvia**<sup>®</sup>  
sitagliptine

1 comprimé par jour

Le **1<sup>er</sup>** inhibiteur de la DPP-4\*

Pour les patients **diabétiques de type 2**,  
en association à la metformine en monothérapie, quand exercice physique, régime  
et metformine ne permettent pas un contrôle adéquat de la glycémie

JANUVIA<sup>®</sup> 100 mg, comprimés pelliculés. COMPOSITION (\*): Principe actif : 100 mg de sitagliptine sous forme de phosphate de sitagliptine monohydraté. Excipients : cellulose microcristalline, hydrogénophosphate de calcium anhydre, croscarmellose sodique, stéarate de magnésium, fumarate de stéaryle sodique, alcool polyvinylique, macrogol 3350, talc, dioxyde de titane, oxyde de fer rouge, oxyde de fer jaune. INDICATIONS : - Chez les patients diabétiques de type 2, Januvia est indiquée pour améliorer le contrôle de la glycémie : • en association à la metformine, lorsque celle-ci, utilisée en monothérapie avec régime alimentaire et exercice physique, ne permet pas d'obtenir un contrôle adéquat de la glycémie. • en association à un sulfamide hypoglycémiant, lorsque celui-ci, utilisé en monothérapie, à la dose maximale tolérée, avec régime alimentaire et exercice physique, ne permet pas d'obtenir un contrôle adéquat de la glycémie et lorsque la metformine est contre-indiquée ou n'est pas tolérée. • en association à un sulfamide hypoglycémiant et à la metformine, lorsqu'une bithérapie avec ces deux médicaments avec régime alimentaire et exercice physique ne permet pas d'obtenir un contrôle adéquat de la glycémie. - Chez les patients diabétiques de type 2 pour lesquels l'utilisation d'un agoniste des récepteurs PPAR $\gamma$  (thiazolidinedione) est appropriée, Januvia est indiquée : • en association à cet agoniste des récepteurs PPAR $\gamma$ , lorsque celui-ci, utilisé en monothérapie avec régime alimentaire et exercice physique, ne permet pas d'obtenir un contrôle adéquat de la glycémie. POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION (\*): 1 comprimé par jour. En association à un sulfamide hypoglycémiant, la posologie du sulfamide hypoglycémiant peut être réduite pour diminuer le risque d'hypoglycémie. • Insuffisants rénaux : pas d'adaptation posologique en cas d'insuffisance rénale légère ; non recommandé en cas d'insuffisance rénale modérée ou sévère. • Insuffisants hépatiques : pas d'adaptation posologique en cas d'insuffisance hépatique légère à modérée. • Sujets âgés : pas d'adaptation posologique ; prudence chez les patients  $\geq$  75 ans. • Enfants : non recommandé en dessous de 18 ans. CONTRE-INDICATION : Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients (voir rubriques "Mises en garde et Précautions d'emploi" et "Effets indésirables"). MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI (\*): • Ne pas utiliser chez les patients diabétiques de type 1 ou pour le traitement de l'acidocétose diabétique. • Incidence des hypoglycémies observées avec la sitagliptine en monothérapie ou en association avec la metformine ou la pioglitazone, au cours des essais cliniques, similaire au placebo. • Incidence des hypoglycémies observées avec la sitagliptine ajoutée à un sulfamide hypoglycémiant, au cours des essais cliniques, supérieure au placebo. • Ne pas utiliser en cas d'insuffisance rénale modérée à sévère. • Cas graves de réactions d'hypersensibilité : arrêter le traitement. INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS ET AUTRES FORMES D'INTERACTION (\*): • Effets d'autres médicaments sur la sitagliptine : Faible risque d'interactions cliniquement significatives. • Effets de la sitagliptine sur d'autres médicaments : Faible capacité à provoquer des interactions avec les substrats du CYP3A4, du CYP2C8, du CYP2C9 et du système de transport cationique organique (OCT). Surveiller les patients à risque de toxicité de la digoxine. GROSSESSE ET ALLAITEMENT (\*): Ne pas utiliser. CONDUITE DE VEHICULES ET UTILISATION DES MACHINES (\*): • Effets indésirables considérés comme imputables au médicament et rapportés au cours des essais cliniques : 1. en association à la metformine : Fréquents ; nausées. Peu fréquents : somnolence, diarrhée, douleur abdominale haute, baisse de la glycémie, anorexie, réduction du poids. 2. en association à un sulfamide hypoglycémiant : Très fréquents : hypoglycémie. 3. en association à un sulfamide hypoglycémiant + metformine : Très fréquents ; hypoglycémie. Fréquents ; constipation. 4. en association à la pioglitazone (PPAR $\gamma$ ) : Fréquents ; hypoglycémie, flatulence, œdème périphérique. 5. en monothérapie : céphalées, hypoglycémie, constipation et étourdissements. • Effets indésirables rapportés plus fréquemment pour Januvia au cours des essais cliniques, indépendamment de la relation de cause à effet : infections des voies respiratoires supérieures, rhinopharyngites, arthrose, douleurs des extrémités. • Effets indésirables rapportés depuis la commercialisation (fréquence non connue) : réactions d'hypersensibilité incluant anaphylaxie, angio-œdème, rash, urticaire et lésions cutanées exfoliatives y compris syndrome de Stevens-Johnson. SURDOSAGE (\*). PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES (\*): Classe pharmacothérapeutique : Inhibiteur de la DPP-4, code ATC : A10BH01. DONNEES ADMINISTRATIVES : • Liste I • A.M.M. EU/1/07/383/014 - Code CIP n° 379 250-4 ; boîte de 28 cps (21.03.07, rév. Jan. 08) • A.M.M. EU/1/07/383/018 - Code CIP n° 570 745-4 ; boîte de 50 cps (21.03.07, rév. Jan. 08) - Conditionnement exclusivement hospitalier. • Non Remb. Séc. Soc. - Non Agréé Collect. à la date du 31.01.08 : demande en cours d'examen dans les seules indications "association à la metformine" et "association à un agoniste des récepteurs PPAR $\gamma$  (thiazolidinedione)". • REPRESENTANT LOCAL : Laboratoires Merck Sharp & Dohme-Chibret - 3, avenue Hoche - 75114 Paris cedex 08 - Tél. 01 47 54 87 00 - Centre d'Information : Tél. 01 47 54 88 00. (\*) Pour une information complète, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit

\* AMM française le 21 mars 2007. Bientôt disponible, non remboursable au 30-01-2008

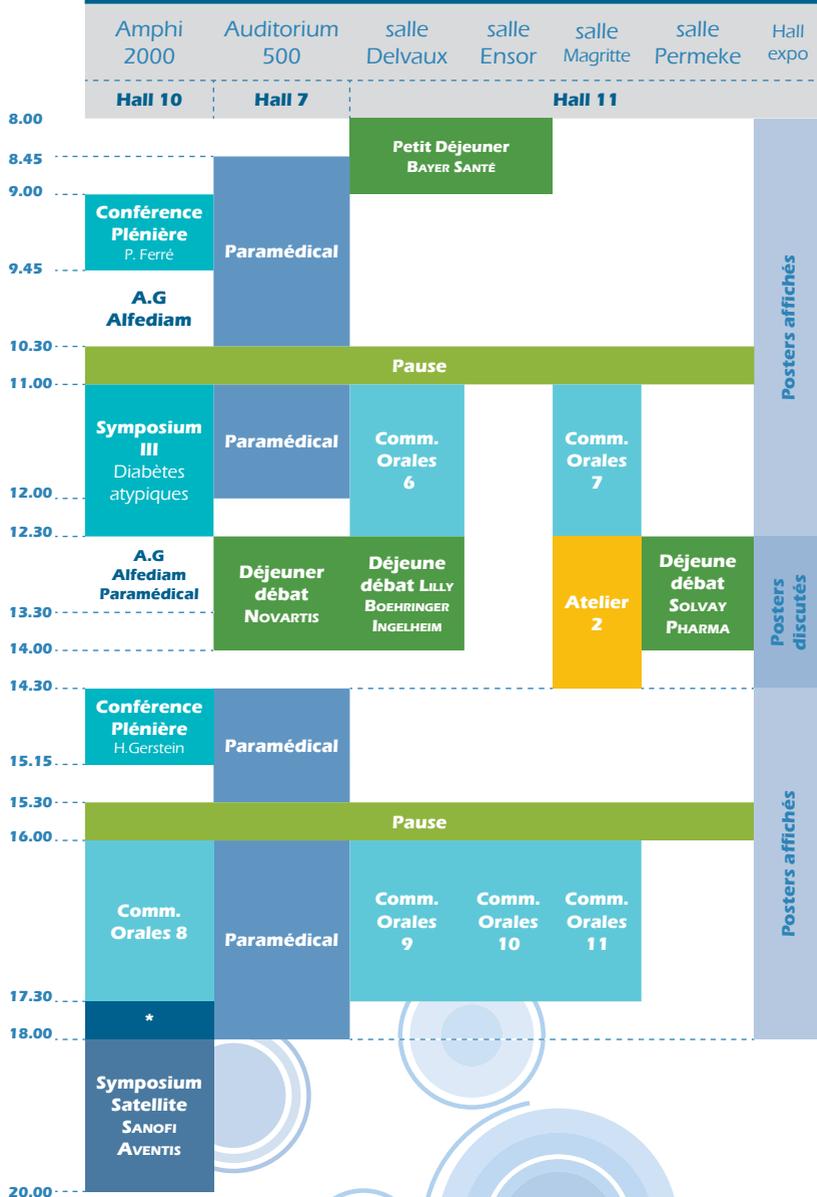
**Avant de prescrire, pour une information complète,  
veuillez consulter le RCP disponible sur le site [www.msdd-france.com](http://www.msdd-france.com).**

® Marque déposée de Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A.

**MSD**

la médecine étudiée sur les années.

Jeudi 27 mars 2008



# SYNOPSIS

Jeudi  
27 mars

\* Lecture Hémoglobine glycatée

8h00 • 9h00

Salle Delvaux + Ensor

PETIT-DÉJEUNER DÉBAT



Bayer HealthCare  
Bayer Schering Pharma

**Petit-déjeuner Débat**  
**Bayer HealthCare - Bayer Schering Pharma**

La glycémie postprandiale vingt ans après, plus que jamais d'actualité  
Modérateur : G. SLAMA (Paris)

Contribution de la GPP dans les perturbations glycémiques  
L. MONNIER (Montpellier)  
Rôle de la GPP dans le risque cardiovasculaire - P. VALENSI (Bondy)  
Contrôle continu et surveillance de la GPP - G. CHARPENTIER  
(Corbeille-Essonne)

MATINÉE 8h00 • 12h30

09h00 • 09h45

Amphi 2000

CONFÉRENCE PLÉNIÈRE

**L'AMP-Kinase : une enzyme au cœur du métabolisme énergétique**  
P. FERRE (Paris)  
Modérateur : J. GIRARD (Paris)

09h45 • 10h30

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ALFEDIAM

11h00 • 12h30

Amphi 2000

SYMPOSIUM III

**Les diabètes atypiques**  
Modérateurs : P-J. GUILLAUSSEAU (Paris) et B. VIALETES (Marseille)

Les diabètes monogéniques - J. TIMSIT (Paris)  
Hyperglycémie et antipsychotiques : une double liaison  
M. BUYSSCHAERT (Bruxelles)  
Le diabète de type 2 cétonurique - J-F. GAUTIER (Paris)

Jeudi  
27 mars

36

## COMMUNICATIONS ORALES 6

**Métabolisme**

Modérateurs : E. VAN SCHAFTINGEN (Bruxelles) et P. FERRE (Paris)

**O 31 • 11h00**

Mécanisme d'inhibition de la production hépatique de glucose par la metformine

M Foretz, S Hébrard, J Leclerc, B Viollet (Paris)

**O 32 • 11h15**

Le mécanisme d'activation de l'AMPK hépatique par la metformine est lié à une modification de l'état énergétique cellulaire

B Guigas, M Foretz, X Stephenne, N Taleux, E Sokal, B Viollet, L Hue (Leiden - PAYS-BAS, Paris, Bruxelles - BELGIOUE)

**O 33 • 11h30**

La glycosylation (O-GlcNAc) stabilise l'expression de ChREBP dans le foie et le protège de la dégradation protéasomale

C Guinez-Lelong, V Fauveau, AF Burnol, J Girard, C Postic (Paris)

**O 34 • 11h45**

Invalidation du gène de la glucose-6-phosphatase hépatique et régulation de la glycémie

E Mutel, A Stefanutti, G Mithieux, F Rajas (Lyon)

**O 35 • 12h00**

L'expression d'une CPT1 insensible au malonyl-CoA réduit l'apoptose induite par le palmitate des cellules musculaires

C Henique, G Fumey, J Girard, C Prip-Buus, I Cohen (Paris)

**O 36 • 12h15**

Rôle potentiel de la ghréline active dans la contre-régulation hormonale à l'hypoglycémie

E Disse, C Veyrat-Durebex, F Rohner-Jeanrenaud (Genève - SUISSE)

## COMMUNICATIONS ORALES 7

**Insulinorésistance 2**

Modérateurs : Y. LE MARCHAND-BRUSTEL (Nice) et S. BRICHARD (Bruxelles)

**O 37 • 11h00****Signification physiopathologique de la surexpression musculaire d'ApN en cas de stress**

J Jortay, M Senou, L Noel, C Vrancken, MC Many, S Brichard (Bruxelles - BELGIQUE)

**O 38 • 11h15****L'apeline stimule l'utilisation de glucose chez les souris normales et les souris obèses et insulino-résistantes**

C Dray, C Knauf, D Daviaud, M Buleon, J Boucher, PD Cani, A Waget, C Guigne, C Carpene, R Burcelin, I Castan-Laurell, P Valet (Toulouse, Bruxelles - BELGIQUE)

**O 39 • 11h30****La C-Réactive Protéine induit une insulinorésistance dans les hépatocytes et les adipocytes humains**

A Bertola, R Anty, S Bonnafous, Y Le Marchand-Brustel, A Tran, P Gual (Nice)

**O 40 • 11h45****Capacité oxydative mitochondriale dans le muscle et sensibilité à l'insuline: une relation non-linéaire chez l'homme sédentaire**

E Chanséaume, P Rousset, C Gryson, S Walrand, Y Boirie, B Morio (Clermont-Ferrand)

**O 41 • 12h00****Relation entre la concentration plasmatique des acides biliaires et la sensibilité à l'insuline chez l'homme**

M Chetiveaux, Y Zair, E Pouteau, K Ouguerram, P Costet, M Laville, M Krempf, B Cariou (Nantes, Lausanne - SUISSE, Lyon)

**O 42 • 12h15****Adiponectinémie, sensibilité à l'insuline, sécrétion  $\beta$  et produit hyperbolique chez des schizophrènes minces sans syndrome métabolique nouvellement traités par antipsychotiques atypiques : suivi prospectif de 9 mois**

P Oriot, S Feys, S Mertens de Wilmars, A Misson, L Ayache, O Fagnart, D Gruson, J Jamart, A Luts, MP Hermans, M Buysschaert (Bruxelles, Mont-Godinne - BELGIQUE)

12h30 • 14h30

Salle Magritte

## ATELIER 2

Gastroparésie chez le diabétique

Modérateur : B. BAUDUCEAU (Saint-Mandé)

Le point de vue du diabétologue : B. GUERCI (Nancy)

Le point de vue du gastroentérologue : Ph. DUCROTET (Rouen)

12h30 • 14h00

Auditorium 500

## DÉJEUNER DÉBAT

Déjeuner Débat Novartis



Les inhibiteurs des dipeptidyl peptidases IV : quelle place dans la stratégie thérapeutique ?

Modérateur : S. HALIMI (Grenoble) et L. MONNIER (Montpellier)

12h30 • 14h00

Salle Delvaux

## DÉJEUNER DÉBAT

Déjeuner Débat Lilly / Boehringer Ingelheim



Prise en charge de la neuropathie diabétique douloureuse :  
quelles perspectives?

Modérateur : P. FONTAINE (Lille)

Pièges diagnostiques : un patient vu par le diabétologue et par le neurologue H. GIN (Pessac) et G. MICK (Voiron)

Apport des nouveaux antidépresseurs dans la prise en charge de la neuropathie diabétique douloureuse : I. COLIN (Mons)

MIDI 12h30 • 14h30

Jeudi  
27 mars

12h30 • 14h00

Salle Permeke

## DÉJEUNER DÉBAT

### Déjeuner Débat Solvay Pharma



Dyslipidémies du patient diabétique de type 2 : quelle place pour les fibrates en 2008 ?

Modérateurs : M. BUYSSCHAERT (Bruxelles) et M. HERMANS (Bruxelles)

Mécanismes physiopathologiques des désordres lipidiques dans le diabète de type 2 - A. FREDENRICH (Nice)

Impact des fibrates dans une cohorte française - J. FERRIERES (Toulouse)

Place des fibrates : données récentes chez le patient diabétique de type 2  
P. VALENSI (Bondy)

MIDI 12h30 • 14h30

12h30 • 14h30

Forum bleu

## POSTERS AFFICHÉS ET DISCUTÉS

### Etudes cliniques 1

Modérateur : I. PARIS (Charleroi)

**P 034** • L'albuminurie influence l'estimation de la fonction rénale chez les patients diabétiques

V Rigalleau, C Lasseur, P Chauveau, C Raffaitin, MC Beauvieux,  
N Barthe, C Combe, H Gin (Pessac, Bordeaux)

**P 035** • Substitution d'un traitement par fibrate par une faible posologie d'atorvastatine chez les patients diabétiques de type 2 : conséquence sur le bilan lipidique

T Meas, M Laloï-Michelin, M Virally, J Peynet, V Giraudeau,  
PJ Guillausseau (Paris)

**P 036** • Pieds à risque : résultats en terme de prévention après 2 ans de suivi en consultation podologique

T Khun, F Domenge, V Rigalleau, C Raiffaitin, H Gin (Bordeaux)

**P 037** • Ostéoprotégérine : un trait d'union entre les effets osseux et vasculaires des thiazolidinediones ?

A Sultan, F Galtier, J Pochic, C Boegner, C Piot, D Mariano-Goulard,  
AM Dupuy, JP Cristol, A Avignon (Montpellier)

**P 038** • La variation biologique de la glycation et la moyenne glycémique ont une plus grande influence sur l'HbA1c des jeunes diabétiques de type 1 que l'instabilité glycémique

S Abourazzak, H Dorchy, D Willems, C Melot (Bruxelles - BELGIQUE)

Jeudi  
27 mars

40

- P 039** • Facteurs prédictifs d'atteinte de l'objectif glycémique chez des patients diabétiques de type 2 traités par exénatide ou insuline : résultats d'une méta-analyse  
R Brodows, D Milton, C Salaun-Martin, J Mao, M Wintle, M Trautmann (Indianapolis, San Diego - USA, Suresnes)
- P 040** • Evaluation des pratiques professionnelles en nutrition dans une unité de podologie-diabétologie  
F Bouilloud, N Masseboeuf, M Baudot, C Grimaldi, F Evrard, C Veyrie, S Jeanne, A Grimaldi, A Hartemann-Heurtier (Paris)

12h30 • 14h30

Forum jaune

## POSTERS AFFICHÉS ET DISCUTÉS

### Cardiovasculaire 2

Modérateur : N. PAQUOT (Liège)

- P 041** • Faisabilité de la mise en place d'un protocole d'insulinothérapie intensifiée en chirurgie cardiaque  
C Studert, W Sankou, S Borot, A Cordier, F Schillo, M Puyvareau, E Samain, A Penfornis (Besançon)
- P 042** • Fonction endothéliale périphérique, rigidité artérielle et ischémie myocardique silencieuse chez les diabétiques de type 2  
A Belhadj-Mostefa, MH Henouda, MK Bourahli, F Touati, D Roula, P Valensi (Constantine - ALGERIE, Bondy)
- P 043** • Postconditionnement anesthésique : stratégie efficace de cardio-protection du myocarde humain diabétique in vitro  
S Lemoine, L Zhu, G Beauchef, P Galera, E Renard, B Plaud, JL Gérard, JL Hanouz (Caen)
- P 044** • L'érythropoïétine ne protège pas contre les lésions ischémiques cardiaques chez le rat diabétique de type 1  
A Ramond, P Faure, C Ribuot, P Lévy, M Joyeux-Faure (Grenoble)
- P 045** • Polymorphisme C677T et A1298C du gène de la Méthylène-tétrahydrofolate réductase (MTHFR) et risque cardiovasculaire chez le diabétique de type 2  
M Chadli-Chaieb, H Marmouch, N Mtiraoui, T Mahjoub, L Chaieb (Sousse, Monastir - TUNISIE)
- P 046** • Les isoprostanes plasmatiques augmentent au cours d'une charge aigüe en fructose chez le diabétique de type 2  
D Monneret, C Polge, S Halimi, P Faure (Grenoble)

MIDI 12h30 • 14h30

Jeudi  
27 mars

41

- P 047** • Comparaison de la capacité physique de patients coronariens obèses et de patients ayant un poids normal en rééducation cardiaque

P Blanc, A Boussuges, S Maunier, A Ali Benyouma, S Chopra, X Debussche (Sainte Clotilde, Saint Denis - RÉUNION, Marseille)

- P 048** • Prévalence des lésions carotidiennes chez les diabétiques de type 2 asymptomatiques : intérêt prédictif de la mesure de l'index de pression systolique

F Archambeaud-Mouveroux, A Berbache, S Galinat, S Eklou Natey, V Aboiyans, M Laskar, P Lacroix (Limoges)

12h30 • 14h30

Forum rouge

## POSTERS AFFICHÉS ET DISCUTÉS

### Immunologie

Modérateur : L. CHAILLOUX (Nantes)

- P 049** • Protection de la souris NOD contre le diabète par la TSLP : conversion des lymphocytes T CD4+CD25-FOXP3- en lymphocytes T régulateurs CD4+CD25+FOXP3+ en présence de cellules dendritiques cultivées en présence de TSLP

G Besin, G Dupuis, A Amrani (Sherbrooke - CANADA)

- P 050** • Les cellules souches mésenchymateuses (CSM) préviennent le diabète auto-immun de la souris NOD en générant des lymphocytes T régulateurs

AM Madec, E Abou Mrad, R Mallone, G Afonso, C Thivolet (Oullins, Paris)

- P 051** • Les marqueurs immunologiques du diabète chez les patients tunisiens nouvellement diagnostiqués

F Harzallah, E Haouat, A Ben Brahim, L Laadhar, M Zitouni, S Makni, H Slimane (Tunis - TUNISIE)

- P 052** • La greffe de pancréas dans le diabète de type 1 diminue-t-elle le risque podologique ?

J Aron Wisniewsky, ML Tanguy, B Barrou, A Hartemann Heurtier (Paris)

- P 053** • L'apport de l'évaluation de l'insulino-sécrétion et de l'exploration immunologique dans la classification du diabète au moment du diagnostic

F Harzallah, A Ben Brahim, M Feki, L Laadhar, N Kaabachi, S Makni, H Slimane (Tunis - TUNISIE)

## POSTERS AFFICHÉS ET DISCUTÉS

## Insulinosécrétion 1

Modérateur : M. RAVIER (Bruxelles)

- P 054** • L'endothélium, principal responsable de l'inflammation de l'îlot pancréatique chez le rat GK, modèle spontané de diabète de type 2 (DT2) ?

MH Giroix, G Lacraz, JA Ehses, N Kassis, J Coulaud, B Portha, MY Donath, F Homo-Delarche (Paris, Zürich - SUISSE)

- P 055** • Effet protecteur de la Quercétine sur la viabilité et la fonctionnalité de la cellule bêta pancréatique lors de l'induction d'un stress oxydant

E Youl, R Magous, D Bataille, G Cros, C Oiry (Montpellier)

- P 056** • Influence des perfluorocarbures (PFCs) sur la préservation des îlots pancréatiques de rat *in vitro*

E Maillard, M Sanchez-Dominguez, C Kleiss, A Langlois, W Beitiger, C Vodouhe, MC Sencier, MP Krafft, M Pinget, A Belcourt, S Sigris (Strasbourg)

- P 057** • L'inhibition de la Glycogène Synthase Kinase 3  $\beta$  stimule la prolifération des cellules  $\beta$  dans le pancréas néonatal du rat. Implication de la voie Wnt/ $\beta$ -caténine

F Figeac, B Uzan, B Portha, J Movassat (Paris)

- P 058** • Effets de concentrations croissantes de glucose sur l'expression des ARNm dans les îlots de rat en culture

M Bensellam, L Van Lommel, FC Schuit, JC Jonas (Bruxelles, Leuven - BELGIQUE)

## CONFÉRENCE PLÉNIÈRE

Glycémie et risque cardiovasculaire : relation d'association ou de cause à effet ?

Link between blood glucose and cardiovascular risk: association or causality ?

H. GERSTEIN (Hamilton, Ontario)

Modérateur : M. MARRE (Paris)

## COMMUNICATIONS ORALES 8

**Thérapeutique**

Modérateurs : G. CHARPENTIER (Paris) et G. KRZENTOWSKI (Charleroi)

**O 43 • 16h00**

Quels outils pharmacologiques utiliser pour activer l'AMPK? AICAR, metformine ou A-769662, un nouvel activateur de l'AMPK

B Viollet, M Foretz, J Leclerc, G Hardie, K Sakamoto (Paris, Dundee - GRANDE-BRETAGNE)

**O 44 • 16h15**

Mécanismes moléculaires de la fonction anti-apoptotique des HDLs sur la cellule beta pancréatique : 4E-BP1 comme potentielle cible thérapeutique

J Petremand, AC Butty, JY Yang, N Bulat, C Poussin, B Thorens, C Widmann, G Waeber (Lausanne - SUISSE)

**O 45 • 16h30**

La metformine exerce un effet anti-tumoral et entraîne un arrêt du cycle cellulaire

I Ben Sahra, K Laurent, A Loubat, SG Peraldi, P Colosetti, P Auburger, JF Tanti, Y Le Marchand-Brustel, F Bost (Nice)

**O 46 • 16h45**

Après échec d'une bithérapie par metformine et sécretagogue insulinaire, la pioglitazone permet d'obtenir un bon contrôle glycémique chez près de la moitié des patients à condition d'être ajoutée tôt

G Charpentier, S Halimi (Corbeil Essonnes, Grenoble)

**O 47 • 17h00**

La restauration de l'insulinosécrétion après gastrique bypass chez le diabétique de type 2 est indépendante de la perte de poids et corrélée à l'augmentation du GLP1

F Pattou, G Beraud, L Arnalsteen, D Seguy, P Pigny, C Fermont, M Romon, P Fontaine (Lille)

**O 48 • 17h15**

Prédiction de la glycémie post-prandiale en fonction de la quantité de glucides ingérés au repas chez le diabétique de type 2 (DB2)

S Franc, D Dardari, M Biedzinski, E Requeda, JP Riveline, A Ciofu, M Varroud-Vial, G Charpentier (Corbeil-Essonnes)

## COMMUNICATIONS ORALES 9

**Pathologie cardiovasculaire**

Modérateurs : P. VALENSI (Paris) et P. MOULIN (Lyon)

**O 49 • 16h00**

Élévation des microparticules endothéliales CD144+ chez des sujets diabétiques de type 2 porteurs de plaques coronaires non calcifiées évaluées par scanner

S Bernard, R Loffroy, A Sérusclat, L Bousset, E Bonnefoy, C Thevenon, D Revel, P Moulin, P Douek (Bron, Lyon)

**O 50 • 16h15**

Effets de l'administration du desflurane sur la phosphorylation de Akt et de GSK3  $\beta$  du myocarde humain diabétique de type 2 versus non diabétique

S Lemoine, L Zhu, G Beauchef, P Galera, E Renard, B Plaud, JL Gérard, JL Hanouz (Caen)

**O 51 • 16h30**

Syndrome coronarien aigu chez les diabétiques : est-ce que son pronostic s'améliore avec le temps ?

JM Gore, M Marre, PG Steg, D Brieger, A Quill, SG Goodman (Worcester - USA, Paris, Sydney - AUSTRALIE, Toronto - CANADA)

**O 52 • 16h45**

Facteurs de risque cardiovasculaire et capacité physique en rééducation cardiaque. Y'a-t-il une différence entre les patients diabétiques et non diabétiques

P Blanc, A Bousuges, S Maunier, S Chopra, X Debussche (Sainte Clotilde, Saint Denis - RÉUNION, Marseille)

**O 53 • 17h00**

Ostéoprotégérine et risque d'évènements cardiovasculaires dans une population de diabétiques à haut risque : étude prospective à trois ans

A Sultan, JP Cristol, J Pochic, C Boegner, JF Thuan Dit Dieudonné, D Mariano-Goulard, C Piot, E Renard, AM Dupuy, A Avignon (Montpellier)

**O 54 • 17h15**

Intérêt des recommandations Alfediam-SFC (RECO) sélectionnant les diabétiques à risque d'ischémie myocardique silencieuse (IMS). Une étude de suivi avec analyse des changements de pratique depuis 1992

E Cosson, MT Nguyen, C Balta, J Pariès, P Valensi (Bondy)

## COMMUNICATIONS ORALES 10

**Tissu adipeux**

Modérateurs : M. LAVILLE (Lyon) et F. FERY (Bruxelles)

**O 55 • 16h00****Rôle prépondérant du TNF  $\alpha$  dans la dérégulation des adipokines dans l'obésité humaine**

E Maury, L Noël, R Detry, R Detry, SM Brichard (Bruxelles - BELGIQUE)

**O 56 • 16h15****Conséquences de l'expression de Grb14 sur la différenciation et le métabolisme adipocytaires**

D Goenaga, M Moldes, L Holt, J Girard, AF Burnol (Paris, Sydney - AUSTRALIE)

**O 57 • 16h30****Serum Amyloid A : un rôle potentiel dans le métabolisme du cholestérol du tissu adipeux humain**

C Poitou, A Divoux, J Tordjman, C Henegar, D Hugol, JL Bouillot, A Aissat, K Clément (Paris)

**O 58 • 16h45****Différence de prise de poids chez des patients minces ou en surpoids après une surnutrition lipidique de 56 jours : hypothèse**

J Wisniewsky, S Beltran, M Oliel, M Sothier, JA Nazare, F Bonnet, F Pilleul, JY Scoazec, M Laville (Lyon)

**O 59 • 17h00****Effet d'interaction entre le polymorphisme Pro12Ala de PPARgamma et la consommation d'acides gras avant la grossesse sur le métabolisme et le degré d'adiposité maternelle et la croissance fœtale dans l'étude EDEN**

B Heude, P Drouillet, A Forhan, O Thiebaugeorges, V Goua-Vequeau, P Ducimetière, C Rouault, C Rouault, JM Lacorte, K Clément, MA Charles (Villejuif, Nancy, Poitiers, Paris 6, Paris)

**O 60 • 17h15****La concentration de SHBG est prédictive de la survenue d'une hyperglycémie chez les femmes dans la cohorte DESIR**

F Bonnet, B Balkau, H Déchaux, M Pugeat, Groupe d'étude D.E.S.I.R. (Rennes, Villejuif, Lyon, La Riche)

## COMMUNICATIONS ORALES 11

**Diabète et environnement**

Modérateurs : P. FONTAINE (Lille) et C. LEVY MARCHAL (Paris)

**O 61 • 16h00**

**Implication de la flore intestinale dans le développement de l'endotoxémie métabolique et de l'inflammation associée au diabète et à l'obésité chez la souris**

PD Cani, C Knauf, A Wage, R Bibiloni, R Burcelin (Bruxelles - BELGIOUE, Toulouse, Lausanne - SUISSE)

**O 62 • 16h15**

**Le diabète de type 2 cétonurique est associé à l'infection par l'herpès virus humain de type 8 (HHV-8) chez des patients originaires d'Afrique sub-Saharienne**

E Sobngwi, SP Choukem, F Agbalika, B Blondeau, LS Fetita, C Lebbé, P Cattan, F Fougelle, P Ferré, P Vexiau, F Calvo, JF Gautier (Paris)

**O 63 • 16h30**

**Programmation foetale de la masse grasse chez des sujets nés avec un retard de croissance intra-utérin au cours d'un suivi longitudinal**

T Meas, S Deghmoun, P Armoogum, C Lévy-Marchal (Paris)

**O 64 • 16h45**

**Relation entre l'environnement intra utérin et l'insulinémie à la naissance dans une cohorte prospective de nouveau-nés**

J Bertrand, R Nicolescu, R Verkauskiene, S Deghmoun, O Claris, P Gaucherand, O Sibony, C Lévy-Marchal (Paris, Lyon)

**O 65 • 17h00**

**Programmation foetale d'hypertension et de maladies rénales chez le rat exposé in utero au diabète maternel**

C Fassot, JP Duong Van Huyen, M Viltard, T Nehiri, N Freund, P Bruneval, M Lelièvre-Pégorier (Paris)

**O 66 • 17h15**

**Effet parental des VNTR du gène de l'insuline sur le poids de naissance dans un contexte familial de diabète de type 1**

I Fajardy, A Vambergue, F Vasseur, M Vandersippe, C Stuckens, J Weill, J Rousseaux, P Fontaine (Lille)

17h30 • 18h00

Amphi 2000

LECTURE

**Hémoglobine glycatée : nouvelle méthodologie ?**

P. GILLERY, Président de la S.F.B.C.  
(Société Française de Biologie Clinique)

18h00 • 20h00

Amphi 2000

SYMPOSIUM SATELLITE

Symposium Satellite Sanofi-Aventis



Contrôle glycémique du diabète de type 2 et risque cardiovasculaire  
Modérateurs : L. MONNIER (Montpellier) et H. GERSTEIN (Hamilton, Ontario)

Place de l'hyperglycémie post-prandiale dans le risque cardiovasculaire  
L. MONNIER (Montpellier)

Physiopathologie : rôle du stress oxydatif - B. FEVE (Kremlin Bicêtre)

Importance du contrôle global de la glycémie : données cliniques

G. CHARPENTIER (Corbeil-Essonnes)

Glycémies à jeun et post-prandiale : intensification du traitement dans le diabète de type 2 - D. RACCAH (Marseille)

APRÈS-MIDI 17h30 • 20h00

Jeudi  
27 mars

# Le diabète en Europe

## APPLICATIONS PRATIQUES DES DONNÉES DE L'OMS

**alfediam**  
ASSOCIATION DE LANGUE  
FRANÇAISE POUR L'ETUDE  
DU DIABÈTE ET DES  
MALADIES MÉTABOLIQUES  
**Paramédical**

**8h45 • 12h30**

**Auditorium 500**

### **8h45 • Ouverture**

M. BUYSSCHAERT (Bruxelles), C. FOUQUET MARTINEAU (Toulouse)

Modérateurs : C. CALIMAN (Bruxelles) et V. RIGALLEAU (Bordeaux)

### **9h00 • Histoire du diabète et épidémiologie**

G. SLAMA (Paris)

### **9h30 • Regards sur les traitements du diabète en Europe**

S. SIGRIST (Centre Européen d'Etudes du Diabète - Strasbourg)

### **10h00 • Education en ambulatoire de patients diabétiques de type 2 : une approche ciblée sur la culture alimentaire**

D. ROMAND (Paris)

### **10h15 • La place des infirmières libérales des Pyrénées Orientales dans la prise en charge du pied diabétique**

L. MONTEVERDE (Cabestany)

### **11h00 • Table ronde**

La prise en charge du patient diabétique : 20 ans après la déclaration de l'OMS...

Modérateurs : B. CANIVET (Nice) et M-L. COTTEZ (Paris)

S. HALIMI, Président de l'ALFEDIAM

F. ROSSI, Présidente de l'Association des diététiciens de langue française

A. FELTON, Présidente de la FEND

G. RAYMOND, Président de l'AFD

**12h30 • 13h30**

**Amphi 2000**

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES MEMBRES

PROGRAMME PARAMÉDICAL

Jeudi  
27 mars

49

14h30 • 17h00

Auditorium 500

PROGRAMME PARAMEDICAL

Modérateurs : C. HERDT (Strasbourg) et N. MASSEBOEUF (Paris)

**14h30** • Programme GDD2 (Prix Lilly 2007)  
M. BAUDOT (Paris)

**14h45** • La triviale poursuite du diabétique (Prix Novo Nordisk 2007)  
V. GRIMALDI (Toulon)

**15h00** • Dépistage systématique de la micro angiopathie couplée à l'éducation thérapeutique (Prix Roche Diagnostics 2007)  
C. WEIGEL (réseau Altkirch)

**15h15** • **Table ronde**  
Le diabète en Europe : expériences personnelles  
Modérateur : A. GRIMALDI (Paris)

G. CECHETTO (Italie)  
E. GIL ZORZO (Espagne)  
C. JACOBS (Belgique)  
V. SCHARWZ (Suisse)

**16h15** • **Communication orale 1 - OP1**  
Insulinothérapie fonctionnelle et diabète 1 : amélioration psychologique et bénéfiques sur la qualité de vie - E. Petit (Lyon)

**16h30** • **Communication orale 2 - OP2**  
Contribution de l'équipe d'infirmières à la lutte contre l'épidémie de diabète  
C.Garcia (Paris)

**Clôture**  
C. FOUQUET MARTINEAU (Toulouse)  
J. BERTOGLIO (Nice)

**LES REMISES DE PRIX  
ALFEDIAM  
PARAMÉDICAL**

10h00  
Remise du Prix Lifescan  
du meilleur abstract 2008

10h15  
Remise du Prix  
ALFEDIAM PARAMÉDICAL  
2008

14h30  
Remise du Prix Lilly 2008

14h45  
Remise du Prix  
Novo Nordisk 2008

15h00  
Remise du Prix  
Roche Diagnostics 2008

Jeudi  
27 mars

50

## Vendredi 28 mars 2008

	Amphi 2000	Auditorium 500	salle Delvaux	salle Ensor	salle Magritte	salle Permeke	Hall Expo
	Hall 10	Hall 7	Hall 11				
8.30							
9.00	<b>Symposium IV</b> Obésité, stéatose	<b>AJD</b>	<b>Comm. Orales 12</b>		<b>Comm. Orales 13</b>		<b>Posters affichés</b>
10.30	<b>PAUSE</b>						
11.00	<b>Comm. Orales 14</b>	<b>AJD</b>	<b>Comm. Orales 15</b>	<b>Comm. Orales 16</b>	<b>Comm. Orales 17</b>		<b>Posters discutés</b>
12.30		<b>Déjeuner débat PFIZER</b>	<b>Déjeuner débat SANOFI- AVENTIS</b>		<b>Atelier 3</b>	<b>Déjeuner débat MERCK LIPHA SANTÉ</b>	
14.00							
14.30	<b>Symposium V</b> Obésité	<b>AJD</b>	<b>Symposium VI</b> Immuno- logie				
16.00	<b>Clôture</b>						
17.00							

# SYNOPSIS

Vendredi  
28 mars

9h00 • 10h30

Amphi 2000

## SYMPOSIUM IV

**Obésité, stéatose et insulino-résistance**  
(Symposium conjoint ALFEDIAM/AFERO)

Modérateurs : Y. Le MARCHAND-BRUSTEL (Nice) et M. GUERRE-MILLO (Paris)

Pathologies hépatiques dans l'obésité morbide - P. MATHURIN (Lille)  
Insulino-résistance, hépatites et stéatose - L. SERFATY (Paris)

Marqueurs de l'inflammation et complications hépatiques dans l'obésité  
P. GUAL (Nice)

Le système endocannabinoïde : une nouvelle cible dans le traitement des complications hépatiques de l'obésité - S. LOTERSZTAJN (Créteil)

MATINÉE 9h00 • 10h30

9h00 • 10h30

Salle Delvaux

## COMMUNICATIONS ORALES 12

### Transplantation

Modérateurs : P.Y. BENHAMOU (Grenoble) et F. PATTOU (Lille)

#### O 67 • 9h00

Correction du diabète chez le primate par transplantation d'îlots de Langerhans porcins encapsulés sans immunosuppresseurs

D Dufrane, RM Goebbels, G Beaurin, P Gianello (Bruxelles - BELGIQUE)

#### O 68 • 9h15

Perte précoce des îlots après transplantation : rôle des macrophages et des chémokines

S Sigrist, N Ebel, A Langlois, A Belcourt, M Pinget, J Oberholzer, L Kessler (Strasbourg, Chicago - USA)

#### O 69 • 9h30

Evolution des marqueurs oxydatifs et des inhibiteurs des protéases après greffe d'îlots seuls dans une série de 14 patients diabétiques de type 1

V Desforges, F Defrance, F Zerimech, M Balduyck, A Martin, V Raverdy, J Kerr-Conte, F Pattou, MC Vantyghem (Lille)

#### O 70 • 9h45

Approche pharmacologique ou génique pour la surexpression du VEGF par les îlots pancréatiques au cours de la transplantation?

A Langlois, W Bietiger, E Seyfritz, K Mandes, E Maillard, A Belcourt, M Pinget, L Kessler, S Sigrist (Strasbourg)

Vendredi  
28 mars

52

### O 71 • 10h00

Transplantation pancréatique après transplantation rénale à donneurs vivants : résultats à long terme

C Kleinclauss, F Kleinclauss, M Fauda, RW Gruessner, BL Kasiske, A Matas, R Kandaswamy, DE Sutherland, AC Gruessner (Minneapolis - USA)

### O 72 • 10h15

Amélioration de la neuropathie périphérique chez les patients diabétiques de type 1 après greffe d'îlots

MC Vantighem, JF Hurtevent, F Faivre-Defrance, V Raverdy, F Mouton, L Arnalsteen, C Noel, J Kerr-Conte, F Pattou (Lille)

9h00 • 10h30

Salle Magritte

## COMMUNICATIONS ORALES 13

### Cellules bêta

Modérateurs : J.C. JONAS (Bruxelles) et R. REGAZZI (Lausanne)

### O 73 • 9h00

Le glucose peut contrôler la concentration cytosolique de Ca<sup>2+</sup> et la sécrétion d'insuline dans des cellules bêta sans canaux KATP par déficience en sous-unité Kir6.2

M Ravier, M Nenquin, T Miki, S Seino, JC Henquin (Bruxelles - BELGIQUE, Kobe - JAPON)

### O 74 • 9h15

Effets d'une activation contrôlée du facteur de transcription c-MYC sur la fonction et la survie des cellules  $\beta$  pancréatiques de souris

SMA Pascal, S Pelengaris, M Khan, JC Jonas (Bruxelles - BELGIQUE, Coventry - GRANDE-BRETAGNE)

### O 75 • 9h30

PGC-1 $\alpha$ , un médiateur potentiel des effets des glucocorticoïdes sur la fonction et le développement des cellules bêta pancréatiques

B Valtat, A Singh-Estivalet, B Breant, B Blondeau (Paris)

### O 76 • 9h45

Étude des interactions entre cellules endothéliales et cellules B pancréatiques

S Calderari, L Pardanaud, JM Gasc, P Corvol, E Larger (Paris)

### O 77 • 10h00

Rôle des microARNs dans le dysfonctionnement des cellules beta induit par les cytokines

E Roggli (Lausanne - SUISSE)

MATINÉE 9h00 • 10h30

Vendredi  
28 mars

53

**O 78 • 10h15**

La surexpression d'UCP2 dans les cellules  $\beta$  diminue la production de NO induite par les cytokines et protège partiellement les cellules de l'apoptose  
A Sarre, N Produit-Zengaffinen, F Assimacopoulos-Jeannet (Genève - SUISSE)

**11h00 • 12h30**

**Amphi 2000**

COMMUNICATIONS ORALES 14

**Soins et diabète de type 1**

Modérateurs : M. BUYSSCHAERT (Bruxelles) et R. COUTANT (Angers)

**O 79 • 11h00**

Etiologies et caractéristiques au diagnostic du diabète de l'enfant de moins de 3 ans

L Pantalone, S Guilmin-Crepon, O Del Pino, C Delcroix, C Levy-Marchal, JC Carel, N Tubiana-Rufi (Paris)

**O 80 • 11h15**

Amélioration importante en 6 ans de l'accès au traitement par pompe à insuline chez l'enfant et l'adolescent diabétique en France

N Tubiana-Rufi, V Sulmont, E Leutenegger, M Mihaileanu, V. Lasmann-Vague, H. Hanair, B. Guerci (Paris, Reims, Gentilly, Marseille, Toulouse, Nancy)

**O 81 • 11h30**

Influence du niveau de conscience émotionnelle sur l'équilibre glycémique d'enfants et d'adolescents diabétiques de type 1

M Housiaux, H Dorchy, O Luminet (Louvain-La-Neuve - BELGIQUE, Bruxelles - BELGIQUE)

**O 82 • 11h45**

Les pannes des pompes à insuline externes sous cutanées : étude sur cinq ans

I Guilhem, S Elbadii, F Lecordier, AM Leguerrier, JY Poirier, C Derrien, F Bonnet (Rennes)

**O 83 • 12h00**

Stabilité sur un an des besoins en insuline basale chez 48 diabétiques de type 1 ayant bénéficié d'une éducation thérapeutique à l'insulinothérapie fonctionnelle

C Garnier, I Debaty, A Rueff, C Gilbert, M Ressel, C Siaud, E Boudrot, B Carpentier, R Boizel, L Nasse, S Halimi, PY Benhamou (Grenoble)

**O 84 • 12h15**

Bénéfices de l'insulinothérapie fonctionnelle sur le retentissement psychologique du diabète de type 1 évalués par auto-questionnaires

S Reffet, E Petit, L Milliat-Guittard, C Colin, C Thivolet (Lyon)

## COMMUNICATIONS ORALES 15

**Métabolisme glucidique**

Modérateurs : V. RIGALLEAU (Pessac) et L. TAPPY (Lausanne)

**O 85 • 11h00****Contrôle de l'utilisation du glucose musculaire et du flux artériel fémoral par le GLP-1 cérébral**

C Cabou, G Campistrone, C Leloup, L Pénicaud, R Burcelin (Toulouse)

**O 86 • 11h15****GLUT2 devient un transporteur de sucre constitutif de la membrane apicale des entérocytes chez les souris rendues résistantes à l'insuline par un régime hyperlipidique**

E Petridi, AG Blazquez, E Stolarczyk, M Le Gall, C Magnan, A Leturque, E Brot-Laroche (Paris, Salamanca - ESPAGNE)

**O 87 • 11h30****Effets des protéines alimentaires sur la production endogène de glucose et la sensibilité à l'insuline**

B Pillot, M Soty, A Gautier-Stein, C Zitoun, G Mithieux (Lyon)

**O 88 • 11h45****Rôle de la néoglucogenèse intestinale dans les effets métaboliques du by-pass gastrique chez la souris**

F Andreelli, S Troy, L Ribeiro, L Laval, M Soty, S Migrenne, C Zitoun, B Viollet, M Foretz, B Thorens, C Magnan, G Mithieux (Paris, Lyon, Lausanne - SUISSE)

**O 89 • 12h00****Caractérisation de la fonction alpha insulaire chez des patients Africains sub-Sahariens atteints de diabète cétonurique non auto-immun**

SP Choukem, E Sobngwi, P Boudou, LS Fetita, P Vexiau, F Calvo, JF Gautier (Paris)

**O 90 • 12h15****Mécanismes de l'hyperglycémie après ingestion orale de glucose au cours du diabète de type 2**

V Rigalleau, MC Beauvieux, JL Gallis, H Gin, P Schneiter, L Tappy (Pessac, Bordeaux, Lausanne - SUISSE)

## COMMUNICATIONS ORALES 16

**Marqueurs du risque vasculaire**

Modérateurs : M. KREMPF (Nantes) et A. SCHEEN (Liège)

**O 91 • 11h00****Gène de l'ANP et facteurs de risques cardiométaboliques dans la population française**

S Maimaitiming, R Roussel, F Fumeron, K Mohammedi, S Hadjadj, R Aubert, F Travert, J Tichet, B Balkau, M Marre (Paris, Poitiers, La Riche, Villejuif)

**O 92 • 11h15****Le gène du BNP est fortement associé au risque de diabète de type 2 : analyse haplotypique de l'étude DESIR (Données Epidémiologiques sur le Syndrome d'Insulino-Résistance)**

R Roussel, S Maimaitiming, F Fumeron, K Mohammedi, S Hadjadj, R Aubert, F Travert, J Tichet, B Balkau, M Marre (Paris, Poitiers, La Riche, Villejuif)

**O 93 • 11h30****Influence du polymorphisme I/D du gène de l'ACE sur la sensibilité à l'insuline et le risque d'intolérance au glucose chez des sujets sains européens**

F Bonnet, S Patel, M Laville, B Balkau, M Walker (Rennes, Melbourne - AUSTRALIE, Lyon, Villejuif, Newcastle - GRANDE BRETAGNE)

**O 94 • 11h45****Effets de la rosuvastatine sur le métabolisme de l'apolipoprotéine B des VLDL1, VLDL2, IDL et LDL au cours du diabète de Type 2**

B Vergès, E Florentin, S Baillot-Rudoni, S Monnier, JM Petit, P Gambert, L Duvillard (Dijon)

**O 95 • 12h00****Les particules de HDL-cholestérol inhibent le stress du réticulum endoplasmique induit par les LDL-cholestérol oxydés**

D Favre, G Niederhäuser, G Waeber, A Abderrahmani (Lausanne - SUISSE)

**O 96 • 12h15****Prévalence du diabète et relations avec les caractéristiques socioéconomiques et le pays d'origine, selon l'enquête décennale Santé 2002-2003**

M Dalichampt, S Fosse, A Fagot-Campagna (St Maurice)

## COMMUNICATIONS ORALES 17

**Génétique**

Modérateurs : F. FUMERON (Paris) et J. TIMSIT (Paris)

**O 97 • 11h00**

Association des isoformes de poids moléculaire moyen et bas et des polymorphismes de l'adiponectine avec la survenue d'une néphropathie chez les diabétiques de type 2

R Aubert, R Jaziri, S Maimaitiming, N Bellili, Y Karam, F Travert, S Hadjadj, R Roussel, M Marre, F Fumeron (Paris, Poitiers)

**O 98 • 11h15**

Diminution du risque de maladie coronarienne chez les diabétiques de type 2 associé à l'allèle A du variant fonctionnel -866G>A du promoteur d'Ucp2. Étude prospective Diabhycar

N Cheurfa, DAF Ferrarezi, GM Brenner, F Fumeron, M Marre, G Velho (Paris)

**O 99 • 11h30**

La mutation fréquente non synonyme P446L de GCK-RP module inversement la glycémie et les triglycérides, et réduit le risque de diabète de type 2 dans la population générale française D.E.S.I.R

M Vaxillaire, C Proença, A Dechaume, J Tichet, M Marre, B Balkau, P Froguel (Lille, Tours, Paris, Villejuif)

**O 100 • 11h45**

L'architecture génétique du diabète de type 2 est modulée par le statut d'obésité

S Cauchi, K Nead, H Choquet, F Horber, N Potoczna, B Balkau, M Marre, G Charpentier, P Froguel, D Meyre (Lille, Zurich - SUISSE, Villejuif, Paris, Corbeil-Essonnes)

**O 101 • 12h00**

Découverte de l'association du gène FTO avec le SOPK et la résistance à l'insuline dans une population d'Europe Centrale

R Attaoua, S Ait El Mkaem, S Radian, F Hanzu, S Fica, M Coculesu, F Grigorescu (Montpellier, Bucarest - ROUMANIE)

**O 102 • 12h15**

L'âge au diagnostic de diabète de type MODY3 est influencé par le type et la position des mutations du gène HNF1A

C Carette, C Bellanné-Chantelot, J Timsit (Paris)

12h30 • 14h30

Salle Magritte

## ATELIER 3

Hôpitaux de jour en diabétologie

Modérateur : S. HALIMI (Grenoble)

G.CHABRIER (Strasbourg) - G.CHARPENTIER (Corbeil-Essonnes)

12h30 • 14h30

Forum bleu

## POSTERS AFFICHÉS ET DISCUTÉS

### Insulinosécrétion 2

Modérateur : B. PORTHA (Paris)

**P 059** • La signalisation par les Espèces Actives de l'Oxygène mitochondriales est obligatoire au contrôle de la sécrétion d'insuline induite par le glucose

C Leloup, C Tourrel-Cuzin, C Magnan, M Karaca, J Castel, L Carneiro, AL Colombani, A Ktorza, L Casteilla, L Pénicaud (Toulouse, Paris)

**P 060** • La rapidité du déficit en produit hyperbolique (BxS) est associée à une survenue et une insulinoresquérance précoces et à un mauvais équilibre métabolique du diabète de type 2

MP Hermans (Bruxelles - BELGIOUE)

**P 061** • Chez le rat diabétique GK, les cellules  $\beta$  pancréatiques présentent une résistance inattendue au stress oxydant

G Lacraz, N Kassis, A Galinier, L Corinne, D Bailbé, B Portha (Paris, Toulouse)

**P 062** • Que devient la sous-unité Kir6.2 dans les cellules endocrines du pancréas de souris déficientes en SUR1 ?

I Marhfour, J Marchandise, A Lefèvre, J Rahier, C Sempoux, Y Guiot (Bruxelles - BELGIOUE)

**P 063** • L'interleukine-1 $\beta$  augmente l'expression de la laminine-5 dans l'îlot pancréatique humain

M Armanet, A Wojtuszczyzn, P Morel, T Berney, D Bosco (Genève - SUISSE)

MIDI 12h30 • 14h30

Vendredi  
28 mars

58

## POSTERS AFFICHÉS ET DISCUTÉS

## Epidémiologie 1

Modérateur : X. DEBUSSCHE (Saint-Denis, Réunion)

- P 064** • La précarité psycho sociale, un déterminant du syndrome métabolique chez les femmes, en particulier en surpoids, mais non chez les hommes  
E La Rosa, H Le Clésiau, P Valensi (Paris, Bobigny, Bondy)
- P 065** • Prise en charge des facteurs de risque cardio-vasculaire chez le patient diabétique de type 2 : comparaison de deux enquêtes observationnelles nationales à 5 années d'intervalle  
AJ Scheen, H Vandenberghe, L Van Gaal (Liège, Bruxelles, Anvers - BELGIQUE)
- P 066** • Une incidence élevée du diabète dans les départements français d'outre-mer (DOM) en 2000-2005  
I Romon, A Weill, GR Auleley, S Gosselin, P Perez, V Van Bockstael, A Fagot-Campagna (Saint Maurice, Paris, Saint-Denis, Bagnolet)
- P 067** • Apnées du sommeil et adiposité : étude D.E.S.I.R  
S Loko, S Vol, J Tichet, JL Racineux, N Meslier, B Balkau (Villejuif, La Riche, Angers)
- P 068** • Diabète et programmation de la grossesse  
M Bachaoui-Bousahba, W. Zahdour, K. Benharrat, F. Ameziane, A. Ouslim, M. Belhadj (Oran - ALGÉRIE)
- P 069** • Insulinothérapie fonctionnelle : doses basales et rajouts  
S Lesven, N Roudaut, F Couturaud, V Kerlan (Brest)
- P 070** • Gamma Glutamyl Transférase (GGT) et syndrome métabolique à la Réunion- Données issues de la cohorte REDIA 1  
N Le Moullec, A Fianu, X Debussche, C Le Pommelet, MC Boyer, F Favier (Saint-Pierre, Saint-Denis - RÉUNION)
- P 071** • Suivi de la cohorte EPIMIL : efficacité des mesures modifiant le mode de vie au cours du syndrome métabolique  
L Bordier, N Bauduceau, H Mayaudon, P Burnat, O Dupuy, JP Le Berre, B Bauduceau (Saint Mandé)
- P 072** • Caractéristiques de la dysautonomie chez le diabétique  
F Ayad, K. Benharrat, S. Benchaoulia, S. Benhamou, W Zahdour, L. Houti, M. Belhadj (Oran - ALGÉRIE)

- P 073** • Représentations de la maladie chez les diabétiques de type 2 et compétences culturelles du clinicien  
G Imbert (Halifax - CANADA)

12h30 • 14h30

Forum rouge

## POSTERS AFFICHÉS ET DISCUTÉS

### Etudes cliniques 2

Modérateur : L. CRENIER (Bruxelles)

- P 074** • La vildagliptine est efficace et bien tolérée lorsqu'elle est ajoutée à un sulfamide hypoglycémiant chez des patients diabétiques de type 2  
S Dejager, O Reigneau, AJ Garber, M Baron (Rueil-Malmaison, Dallas, East Hanover - USA)
- P 075** • Evaluation du dépistage systématique du diabète gestationnel au CHU de Nice: à propos d'une cohorte prospective de 1383 patientes  
N Chevalier, S Hiéronimus, A Bongain, P Fénelichel (Nice)
- P 076** • Amélioration de l'équilibre glycémique grâce au GlucoDay® chez les diabétiques de type 1 et de type 2. L'étude multicentrique randomisée française  
E Cosson, E Hamo-Tchatchouang, L Dufaitre-Patouraux, JJ Altmann, JR Attali, P Schaepepynck-Bélicar (Bondy, Paris, Marseille)
- P 077** • Dualité médecin-patient face au Ramadan chez les diabétiques musulmans  
B Gaborit, F Ouliac, P Darmon, S Boullu-Ciocca, F Dadoun, A Dutour (Marseille)
- P 078** • Le pda-phone comme outil de traitement et de suivi est plébiscité par les patients ayant un diabète de type 1  
D Dardari, S Franc, B Boucherie, G Hochberg, J Riveline, M Varroud-Vial, G Charpentier (Corbeil-Essonnes)
- P 079** • Evolution de la tolérance glucidique chez les sujets greffés rénaux : comparaison des HGPO pré et post-greffe  
F Moreau, S Caillard, L Eprinchar, M Pinget, N Jeandidier, T Hannedouche, B Moulin, L Kessler (Strasbourg)
- P 080** • Prévalence et caractéristiques du diabète au cours du cancer du pancréas : étude rétrospective de 119 observations  
F Archambeaud-Mouveroux, A Drutel, H Khelil, S Lopez, M Teissier, S Galinat (Limoges)

## POSTERS AFFICHÉS ET DISCUTÉS

**Obésité et lipides 1**

Modérateur : J.P. THISSEN (Bruxelles)

- P 081** • Précocité d'apparition des dégradations métaboliques et des altérations du système mélanocortinergique hypothalamique chez la souris descendant de mère obèse nourrie avec un régime riche en lipides. Comparaison avec une obésité induite à l'âge adulte  
J Gout, D Sarafian, J Tirard, M Vigier, F Rajas, G Mithieux, M Bégeot, D Naville (Lyon)
- P 082** • Réalisation d'un FibroScan® chez 111 patients en excès pondéral ou avec un diabète de type 2 : une étude pilote  
Y Jaber, A Mahmoudi, P Valensi, M Beaugrand, E Cosson (Bondy)
- P 083** • Effet de la surnutrition lipidique sur la réaction inflammatoire et l'insulino-sensibilité du rat âgé : conséquences sur la synthèse protéique musculaire  
N Tardif, C Guillet, J Salles, V Patrac, C Giraudet, P Rousset, C Migné, JP Rigaudière, Y Boirie, JM Chardigny, S Walrand (Clermont-Ferrand)
- P 084** • Cystatine C : augmentation dans l'obésité humaine et relation avec les risques cardiovasculaires chez l'adulte et l'enfant  
N Naour, S Fellahi, B Dubern, JF Renucci, C Poitou, A Basdevant, P Tounian, A Dutour, MC Alessi, JP Bastard, M Guerre-Millo, K Clement (Paris, Marseille)
- P 085** • Décryptage des mécanismes d'action de l'insuline sur la fonction olfactive  
B Palouzier-Paulignan, P Aimé, A Savigner, AK Julliard (Lyon)
- P 086** • Activation des plaquettes sanguines humaines par les lipoprotéines de faible densité glycoxydées in vitro et isolées de diabétiques de type 2  
C Calzada, R Colas, E Le Coquil, G Ponsin, E Vérice, P Moulin, M Lagarde (Villeurbanne, Lyon)
- P 087** • Incapacité des HDL de patients diabétiques de type 1 à contrecarrer l'effet inhibiteur des LDL oxydées sur la relaxation vasculaire endothélium-dépendante  
L Perségol, M Foissac, L Lagrost, A Athias, P Gambert, B Vergès, L Duvillard (Dijon)

12h30 • 14h00

Auditorium 500

## DÉJEUNER DÉBAT

### Déjeuner Débat Pfizer



Dyslipidémies du diabétique

Modérateur : B. CHARBONNEL (Nantes)

Peut-on faire mieux ? L'enseignement des registres - Y. COTTIN (Dijon)

Comment faire mieux ? Du bon usage des statines - M. KREMPF (Nantes)

MIDI 12h30 • 14h00

12h30 • 14h00

Salle Delvaux

## DÉJEUNER DÉBAT

### Déjeuner Débat Sanofi-Aventis



Diabète de type 2 et facteurs de risque

cardiométabolique : le diabétologue au cœur de la prise en charge

Obésité et diabète de type 2 : la double cible - J. BRINGER (Montpellier)

La prise en charge multifactorielle du patient obèse diabétique de type 2 :  
quels outils aujourd'hui et demain ? - M. MARRE (Paris)

Quelles sont les barrières à l'observance thérapeutique dans le traitement  
du patient obèse diabétique de type 2 ? - G. REACH (Bobigny)

12h30 • 14h00

Salle Permeke

## DÉJEUNER DÉBAT

### Déjeuner Débat Merck Lipha Santé



La glycémie postprandiale :

place dans la stratégie de prise en charge du diabétique

Glycémie à jeun et glycémie post - prandiale : les liaisons dangereuses  
D.RACCAH (Marseille)

La G.P.P à la lumière des nouvelles recommandations ( IDF ) et recom-  
mandations sur l'Auto-Surveillance glycémique (Alfediam oct 2007) ce qui  
devrait changer en pratique - B. VERGES (Dijon)

La G.P.P : un outil pédagogique au service du patient diabétique  
D.RACCAH (Marseille)

Vendredi  
28 mars

62

14h30 • 16h00

Amphi 2000

## SYMPOSIUM V

### Aspects particuliers des soins aux personnes obèses

Modérateurs : M. KREMPF (Nantes) et A. BASDEVANT (Paris)

Traitements médicamenteux - O. ZIEGLER (Nancy)

Traitements chirurgicaux - A. SCHEEN (Liège)

Conséquences métaboliques et prise en charge des apnées du sommeil chez le sujet obèse - P. BOHME (Nancy)

14h30 • 16h00

Salle Delvaux

## SYMPOSIUM VI

### Traitements immunomodulateurs dans les diabètes

Modérateur : C. BOITARD (Paris)

Apports de la médecine expérimentale à l'immunomodulation du risque de diabète - C. THIVOLET (Lyon)

Traitements immunomodulateurs dans le diabète de type 1

L. CHATENOU (Paris)

Interleukine 1 et diabète de type 2 - M. DONATH (Zürich)

APRÈS-MIDI  
14h30 • 16h00

Vendredi  
28 mars

# Réunion scientifique et médicale de l'AJD



## PROGRAMME DE L'AJD

**8h30 • 17h00**

**Auditorium 500**

**8h30 • Accueil**

J-J. ROBERT (Paris)

**8h45 • 10h00**

**Lecture continue de la glycémie**

Modérateurs : H. DORCHY (Bruxelles) - N.TUBIANA-RUFI (Paris)

La mesure en continu de la glycémie: comment peut-elle être utile ?

G. REACH (Bobigny)

Combiner la lecture glycémique aux pompes à insuline : où en est-on ?

E. RENARD (Montpellier)

Valeur éducative de la lecture continue de la glycémie - A. GOLAY (Genève)

Discussion intérêt en pédiatrie

**10h00 • 10h30 Pause et visite de l'exposition**

**10h30 • 12h00**

**Les nouvelles des diabètes rares**

Modérateurs : C. LE TALLEC (Toulouse) - C. STUCKENS (Lille)

Syndrome IPEX : Immune dysregulation, Polyendocrinopathy, Enteropathy, X-linked syndrome - L. CHAPUY (Toulouse)

MODY glucokinase : suivi longitudinal - G. VELHO (Paris)

Du neuf dans le diabète néonatal - M. POLAK (Paris)

Traitement du diabète lipoatrophique par la leptine - J. BELTRAND (Paris)

**12h00 • 12h30**

**Les Nouvelles de l'AJD**

M. CAHANE (Paris), J-J. ROBERT (Paris), M. VIAS (Paris)

**12h30 • 14h00 Déjeuner**

Vendredi  
28 mars

**14h00 • 15h30**

### **Les nouvelles des études pédiatriques**

Modérateurs : M. BUYSSCHAERT (Bruxelles) - R. COUTANT (Angers)

Epidémiologie du diabète de type 1- Etude ENTRED

C. LEVY-MARCHAL (Paris)

Peut-on prévenir l'acidocétose ? - E. BISMUTH (Orléans) Prévention primaire de l'acidocétose au moment du diagnostic

M. VANELLI (Parma)

Etude Diapason : questionnaire de connaissances de l'AJD

D. MARTIN (Paris)

**16h00 • 17h00**

### **Education thérapeutique : insulinothérapie fonctionnelle.**

Modérateurs : R. GAGNAYRE (Bobigny) – D. MARTIN (Paris)

Le concept - J-J GRIMM (Moutier)

Les outils - C. CHOLEAU (Paris)

**17h00 • Clôture de la Réunion**

**Pour vos diabétiques de type 2,**  
dès que régime, exercice physique et réduction pondérale sont insuffisants

# DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

Comprimé à Libération Modifiée

- Efficace en monothérapie
- Efficace en association\*



COMPOSITION ET FORMES : Gliclazide 30 mg cp à Libération Modifiée. Btes de 30, 60, 100 ou 180.

INDICATION : Diabète non insulino-dépendant (de type 2) chez l'adulte, lorsque le régime alimentaire, l'exercice physique et la réduction pondérale seuls ne sont pas suffisants pour obtenir l'équilibre glycémique.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION : 1 à 4 cp/j en une seule prise au moment du petit déjeuner

et compris chez les patients de plus de 65 ans et chez les insuffisants rénaux modérés avec une surveillance

attentive. \* Assoc. possible aux biguanides, inhibiteurs de l' $\alpha$ -glucosidase, à l'insuline (sous stricte surveillance médicale). Respecter

un intervalle de 1 mois mini. entre chaque palier. CONTRE-INDICATIONS : hypersensibilité connue au gliclazide ou à l'un des constituants, aux autres

sulfonurées, aux sulfamides ; diabète de type 1 ; pré-coma et coma diabétiques, acidocétose diabétique ; insuffisance rénale ou hépatique sévère ; dans ces situations, il est recommandé de recourir à l'insuline ; traitement par le miconazole ; allaitement. MISES EN GARDE ET PRÉCAUTION D'EMPLOI : Risq. d'hypoglycémie sous sulfamides pouvant nécessiter

une hosp. et un resucrage sur plusieurs jours. Informer le patient des risq. et préc. d'emploi et de l'importance du respect du régime alim., d'un exercice physique régulier, du contrôle de la glycémie. Ne prescrire que si l'alimentation est régulière. INTERACTIONS : Majorent l'hypoglycémie : miconazole (contre-indiq.), phénybutazone, alcool (déconseillés),  $\beta$ -bloquants, fluconazole, IEC (captopril et énalapril), autres anti-diab. (insuline, acarbose, biguanides), antagonistes des récept.-H<sub>2</sub>, IMAO, sulfonamides et AINS ; diminuent l'effet hypoglyc. : danazol (déconseillé), chlorpromazine, glucocorticoïdes, tétracosactide ; en IV : ritodrine, salbutamol, terbutaline. Assoc. à prendre en compte : anticoagulants. GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Relais par insuline si grossesse envisagée ou découverte, allait. contre-indiq. APPÉTITUDE À CONDUIRE : Sensibiliser le patient aux symptômes d'hypoglycémie. Prudence en cas de conduite. EFFETS INDÉSIRABLES : Hypoglycémie, troubles gastro-intest. Plus rares, régressant à l'arrêt du trait. : érup. cutanéomuq., troubles hémat., troubles hépatobiliaires ; élévation des enz. hépat., hépatites (cas isolés). Si ictere cholestatique : arrêt immédiat du trait. Troubles visuels. PROPRIÉTÉS : SULFAMIDE HYPOGLYCÉMIANT-DÉRIVÉ DE L'URÉE. DIAMICRON

30 mg possède un hétérocycle azoté qui le différencie des autres sulfamides. Prop. métaboliques : DIAMICRON 30 mg restaure le pic précoce d'insulinosécration, en présence de glucose. En plus de ses propriétés métaboliques, DIAMICRON 30 mg présente des propriétés hémovasculaires : DIAMICRON 30 mg diminue le processus de microthrombose. Prop. pharmacocinétiques : après l'adm., les concentrations plasmat. de gliclazide augmentent progressivement jusqu'à la 6<sup>e</sup> h puis évoluent en plateau entre la 6<sup>e</sup> et la 12<sup>e</sup> h. La prise

unique quotidienne de DIAMICRON 30 mg permet le maintien d'une concentration plasmatique efficace pendant 24 h. LISTE I - Remb. Séc. soc. 65 % - Coll. À conserv. dans l'emballage d'origine. AMM 354 184-8 - 30 cp : 9,73 € ; CTJ : 0,32 € à 1,30 €, AMM 354 186-0 - 60 cp : 17,98 € ; CTJ : 0,30 € à 1,20 €, AMM 354 188-3 - 100 cp (mod. hosp.), AMM 372 261-0 - 180 cp : 52,21 € ; CTJ : 0,29 € à 1,16 €. Info. complète,

cf. VIDAL Info. méd. : Servier Médical - Tél. : 01 55 72 60 00 - Les Laboratoires Servier - 22, rue Garnier - 92578 Neuilly sur Seine Cedex.



Mercredi 26 mars 2008

12h00 • 14h00

Forum bleu

POSTERS AFFICHÉS ET DISCUTÉS

**Cardiovasculaire 1**

Modérateur : R. RADERMECKER (Liège)

P 001 à P 008 • page 24

12h00 • 14h00

Forum jaune

POSTERS AFFICHÉS ET DISCUTÉS

**Insulinorésistance**

Modérateur : M. HERMANS (Bruxelles)

P 009 à P 016 • Page 25

12h00 • 14h00

Forum rouge

POSTERS AFFICHÉS ET DISCUTÉS

**Thérapeutique 1**

Modérateur : J.P. RIVELINE (Corbeil-Essonnes)

P 017 à P 024 • Page 26

12h00 • 14h00

Forum vert

POSTERS AFFICHÉS ET DISCUTÉS

**Métabolisme 1**

Modérateur : F. BONNET (Rennes)

P 025 à P 033 • Page 27

MERCREDI 26 MARS 12h00 • 14h00

Jeudi 27 mars 2008

12h30 • 14h30

Forum bleu

POSTERS AFFICHÉS ET DISCUTÉS

**Etudes cliniques 1**

Modérateur : I. PARIS (Charleroi)

P 034 à P 040 • Pages 40 et 41

12h30 • 14h30

Forum jaune

POSTERS AFFICHÉS ET DISCUTÉS

**Cardiovasculaire 2**

Modérateur : N. PAQUOT (Liège)

P 041 à P 048 • Pages 41 et 42

12h30 • 14h30

Forum rouge

POSTERS AFFICHÉS ET DISCUTÉS

**Immunologie**

Modérateur : L. CHAILLOUX (Nantes)

P 049 à P 053 • Page 42

12h30 • 14h30

Forum vert

POSTERS AFFICHÉS ET DISCUTÉS

**Insulinosécrétion 1**

Modérateur : M. RAVIER (Bruxelles)

P 054 à P 058 • Page 43

Vendredi 28 mars 2008

12h30 • 14h30

Forum bleu

POSTERS AFFCHÉS ET DISCUTÉS

**Insulinosécrétion 2**

Modérateur : B. PORTHA (Paris)

P 059 à P 063 • Page 58

12h30 • 14h30

Forum jaune

POSTERS AFFCHÉS ET DISCUTÉS

**Epidémiologie 1**

Modérateur : X. DEBUSSCHE (Saint-Denis, Réunion)

P 064 à P 073 • Pages 59 et 60

12h30 • 14h30

Forum rouge

POSTERS AFFICHÉS ET DISCUTÉS

**Etudes cliniques 2**

Modérateur : L. CRENIER (Bruxelles)

P 074 à P 080 • Page 60

12h30 • 14h30

Forum vert

POSTERS AFFICHÉS ET DISCUTÉS

**Obésité et lipides 1**

Modérateur : J.P. THISSEN (Bruxelles)

P 081 à P 087 • Page 61

VENDREDI 28 MARS 12h30 • 14h30

Posters

69

## POSTERS AFFICHÉS

Les posters sont affichés dans le Hall d'exposition du mercredi 26 au vendredi 28 mars.

## Cardiovasculaire 3

- P 088** • Place de l'activité de la butyrylcholinestérase plasmatique dans le risque cardiovasculaire du diabétique  
F Janvier, JP Le Berre, C Garcia, L Bordier, H Mayaudon, O Dupuy, B Bauduceau (Saint Mandé)
- P 089** • Influence du type de diabète sur l'évolution de la pression artérielle. Conséquence sur l'excrétion urinaire d'albumine (EUA)  
JP Le Berre, C Garcia, H Mayaudon, L Bordier, O Dupuy, B Bauduceau (Saint Mandé)
- P 090** • Etude paneuropéenne centralisée sur le traitement insuffisant de l'hypercholestérolémie chez les patients sous hypolipidémiants (CEPHEUS-LUXEMBOURG)  
G Michel, P Muller, N de Wolf, G Vandenhoven (Luxembourg, Kirchberg- GDL, Bruxelles - BELGIQUE)
- P 091** • Une artériopathie diabétique particulière  
A Fredenrich, M Bec-Roche, M Batt, M Franco, B Canivet (Nice)
- P 092** • Prévalence de l'ischémie Myocardique Silencieuse dans une population de Patients Diabétiques à Haut Risque 5 ans après un premier examen de dépistage négatif  
D Bassiri, A Sultan, J Pochic, C Boegner, JF Thuan Dit Dieudonné, E Renard, D Mariano-Goulard, C Piot, A Avignon (Montpellier)
- P 093** • Risque cardio métabolique du sujet âgé diabétique dans la région de Tlemcen  
A Yahia-Berrouiguet (Tlemcen - ALGÉRIE)
- P 094** • L'entraînement en endurance améliore le contrôle glycémique et la fonction vasculaire du rat GK, un modèle de diabète de type 2  
L Rasseneur, O Rouyer, C Damgé, G Meyer, V Schini-Kerth, J Zoll, F Piquard, B Geny (Strasbourg)
- P 095** • La tachycardie permanente chez le diabétique de type 2  
S Jbira, H Benjelloun, S Aboudrar, A Chraïbi (Rabat - MAROC)

- P 096** • Altération de la vasorelaxation périphérique après glucose chez l'obèse hypertendu non diabétique : rôle de l'insulinorésistance vasculaire ?  
Z Nehar, Y Jaber, S Chiheb, MT Nguyen, M Brahimi, E Cosson, P Valensi (Bondy)
- P 097** • Développement d'un logiciel d'aide à la prise en charge au long cours des patients diabétiques : «Diabetes Monitor »  
M Joubert, F Thimon, Y Reznik (Caen)
- P 098** • Patients Découverts Diabétiques lors d'un Syndrome Coronarien Aigu (SCA)  
N Bouamaied, N Jeandidier, JP Monassier, F Moreau, M Pinget (Sélestat, Strasbourg, Mulhouse)
- P 099** • Complications vasculaires dans le diabète de type 2 : prévalence et association  
S Aribi- Medjari, K Benharrats, M Belhadj (Oran - ALGÉRIE)
- P 100** • Microalbuminurie et complications cardiovasculaires chez les patients diabétiques et hypertendus (à propos de 120 malades)  
H Boutaleb (Casablanca - MAROC)
- P 101** • Tour de taille et risque cardio-vasculaire  
R Amri, I Khochtali, H Sayadi, M Kacem (Monastir - TUNISIE)
- P 102** • Les risques cardiovasculaires chez les patients diabetiques et hypercholesterolemiques  
M Boz, M Ergüney, C Muderrisoglu, OZ Gurbuz, E Ulgen (Istanbul - TURQUIE)

## Épidémiologie 2

- P 103** • Prévalence des patients diabétiques en dialyse itérative au centre d'hémodialyse du Service d'Aide Médicale et d'Urgence (SAMU)  
FR Amani, M Kouadio, B Tuo, S Sohoo, CI Hogahan, DA Gnionsahe (Abidjan - CÔTE D'IVOIRE)
- P 104** • Evaluation de la qualité de la prise en charge des diabétiques suivis dans les unités primaires publiques du secteur d'Alger Ouest  
A Lounici, L Ould Kablia, K Kerrouche, A El-Houiti, F Rekioua, M Ait Ziane, M Makour, S Ould Kablia, O Akacem (Alger - ALGÉRIE)
- P 105** • Etude INSTIGATE (Insulin titration; Gaining an understanding of the burden of type 2 diabetes in Europe): résultats français après 6 mois de suivi  
MA Charles, S Tcherny-Lessenot, C Salaun-Martin, J Pentel, I Jamonneau, F Fagnani, F Fagnani (Villejuif, Suresnes, Bourg la Reine)

- P 106** • Le téléphone améliore-t-il le taux d'occupation en hôpital de jour de diabétologie ?  
R Ducloux, L Cantinol, MF Safraou, JJ Altman (Paris)
- P 107** • Evaluation rétrospective de 20 ans d'activité d'une unité de diabétologie centrée sur une éducation thérapeutique du patient Etude préliminaire  
JL Grenier, N d'Escrivan, D Vincent, E Chazard, M Lepeut (Roubaix, Lille)
- P 108** • Comment les médecins traitants remplissent-ils le (nouveau) formulaire de demande d'ALD ? Analyse de leur intention de traitement et de suivi du diabétique de type 2  
C Francis, B Gastaud, JL Deprez, V Sciortino, G Quatrehomme, A Fredenrich, B Canivet (Nice)
- P 109** • Les plaies du pied chez le diabétique : épidémiologie et prise en charge au CHU Tlemcen  
A Yahia-Berrouguet (Tlemcen - ALGÉRIE)
- P 110** • Prévalence du diabète de type 2 dans une banlieue d'Alger  
A Chibane, ML Attif, L Makhlouf, N Lanasri, A Biad (Ain Taya - ALGÉRIE)
- P 111** • Prévalence de l'obésité dans un secteur sanitaire de l'Algérois  
A Chibane, M Attif, L Makhlouf, N Lanasri, A Biad (Ain Taya, Blida - ALGÉRIE)
- P 112** • Évaluation de la prise en charge et du traitement du diabète de type 2 par les médecins généralistes  
CE Alikhodja, R Chermat, S Khettabi, S Hannat, FZ Mekideche, MF Rezig, R Malek (Sétif - ALGÉRIE)
- P 113** • Les marqueurs immunologiques chez les adultes tunisiens présentant un diabète à début cétosique  
F Harzallah, O Rejeb, A Ben Brahim, L Laadhar, M Zitouni, S Makni, H Slimane (Tunis - TUNISIE)
- P 114** • Analyse des facteurs de risque de l'obésité infantile dans un groupe d'enfants des écoles maternelles de la région de Tunis  
S Dakhli, I Ben Ammar, C Zouaoui, C Hmdia, F Ben Mami, A Achour (Tunis - TUNISIE)
- P 115** • Validation de protocoles de traitements chez les diabétiques de type 2 en Mauritanie par l'HbA1c et la GAJ  
E Ould Isselmou, E Ould Brahim Vall, M Ould Cheikh Abdallahi, B Ould Noukraa (Nouakchott, Nouadhibou, Zouerate - MAURITANIE)

- P 116** • Alimentation spontanée d'un groupe d'enfants d'âge préscolaire de la région de tunis  
S Dakhli, I Ben Ammar, C Zouaoui, S Rmedi, R Chebbi, B Bouafia, F Ben Mami, A Achour (Tunis - TUNISIE)
- P 117** • Notoriété d'un réseau de soins Diabète : enquête individuelle au cabinet du médecin généraliste  
E Verlet, P Goidin, S Beun, J Ficheux, J Toulet, JL Binauld, F Wieme (Dunkerque)
- P 118** • Premiers résultats du réseau Diabiroise dans le suivi des diabétiques : analyse des bilans annuels disponibles au 31-8-2007  
P Monguillon, M Varroud-Vial, V Kerlan (Brest, Corbeil-Essonnes)
- P 119** • Suivi et éducation des patients diabétiques de type 2 dans un centre de santé : première démarche d'évaluation des pratiques professionnelles  
A Moulin, C Elsass, M Bosment, MP Colin, S Berregad, L Neveur, D Bertrand, M Catherine, F Dumel, L Pazart, A Penfornis (Belfort, Audincourt, Besançon)
- P 120** • Les infections chez les diabétiques  
L Radi, H Boutaleb, A Daoudi, A Chadli, H El Ghomari, A Farouqi (Casablanca - MAROC)
- P 121** • Infection urinaire et diabète  
L Radi, A Daoudi, M Nassib, A Chadli, H El Ghomari, A Farouqi (Casablanca - MAROC)
- P 122** • HTA et rein chez le diabétique (150)  
L Radi, A Daoudi, H Boutaleb, A Chadli, H El Ghomari, A Farouqi (Casablanca - MAROC)
- P 123** • Le traitement médicamenteux du diabète type 2  
L Radi, A Daoudi, A Chadli, H El Ghomari, A Farouqi (Casablanca - MAROC)
- P 124** • Intérêt de prise en charge des diabétiques en hospitalisation de jour  
N El Morjane, A Daoudi, L Radi, A Chadli, H El Ghomari, A Farouqi (Casablanca - MAROC)

### Études cliniques 3

- P 125** • Contrôle glycémique et traitement(s) anti-hyperglycémiant(s) d'une cohorte de diabétiques de type 2 en fonction du produit hyperbolique HOMA  
V Preumont, MP Hermans, M Buysschaert (Bruxelles - BELGIQUE)

- P 126** • Impact de la normalisation pondérale sur la qualité de la rémission dans l'anorexie mentale de la jeune femme  
A Bégu-Le Corroller, C Meguerditchian, C Samuelian-Massat, R Valéro, I Fromont, F Poinso, B Vialettes (Marseille)
- P 127** • Evaluation du risque de plaie de pied diabétique par les médecins généralistes des Pyrénées Orientales  
G Matejka, L Monteverde, S Scognamiglio, F Baucher, D Celle (Cabestany)
- P 128** • Etude PREDICTIVE: design et résultats préliminaires de son volet belgo-luxembourgeois conduit chez des diabétiques de type 1  
V Preumont, O Alexopoulou, C Mathieu, S De Beukelaer, M Buyschaert (Bruxelles, Leuven - BELGIOUE)
- P 129** • Sclérodémie cutanée et diabète : une association non fortuite potentiellement dangereuse  
S Baillot-Rudoni, JM Petit, G Vaillant, MC Brindisi, C Brisard, JM Brun, B Vergès (Dijon)
- P 130** • Modalités pratiques et retentissement de l'autosurveillance glycémique effectuée au moins trois fois par jour chez des diabétiques non sélectionnés  
JP Le Floch, B Bauduceau, H Mosnier-Pudar, M Lévy, C Sachon, B Kakou (Villecresnes, Saint-Mandé, Paris, Nanterre, Rungis)
- P 131** • Chez les jeunes diabétiques, la douleur lors de l'injection d'insuline est influencée par la longueur de l'aiguille et par l'hémoglobine glyquée  
H Dorchy, L Negoita, MP Roggemans (Bruxelles - BELGIOUE)
- P 132** • Evaluation du BMI, des habitudes alimentaires, de l'activité physique, et du contrôle du diabète 3 ans après éducation de groupe  
A Adem, F Stmad, A Piccini, B Royer, S Nordey, L Houze, Y Bernard, MF Verger (Pontoise)
- P 133** • Candidoses buccales chez le diabétique de type 2 ( étude prospective à propos de 150 patients)  
H Baizri, H Bouchrik, F Boufaress, Y Sekkach, M ELqatni, N Elomri, M Jira, A Abouzahir, B Lmimouni, W Elnallouki, F Rkiouak, G Belmejouloub, D Ghafir, V Ohayon (Rabat - MAROC)
- P 134** • Prévalence de l'ischémie myocardique silencieuse et de la coronaropathie chez les patients diabétiques de type 2 depuis une prise en charge optimale des facteurs de risque cardiovasculaire  
S Jacqueminet, O Bartélémy, F Rouzet, R Isnard, M Halbron, A Bouzamondo, D Le Guludec, A Grimaldi, JP Metzger, C Le Feuvre (Paris)

- P 135** • Coma diabétique hyperosmolaire : mode de révélation inhabituelle d'une acromégalie  
N Bouhous, D Houque, L Vanwest-Messaoudi, E Verlet (Dunkerque)
- P 136** • L'atteinte du membre supérieur chez le patient diabétique ; à propos de 20 cas  
L Lakehal, MA Amani (Oran - ALGERIE)
- P 137** • Diabète du sujet agé  
N Oulad Sayad, S Ridouane, A Diouri (Marrakech - MAROC)
- P 138** • Hôpital de jour : Expérience du service d'endocrinologie et maladies métaboliques à Marrakech  
N Oulad Sayad, S Ridouane, A Diouri (Marrakech - MAROC)
- P 139** • Echographie-doppler artériel et troubles trophiques chez les patients diabétiques : évaluation des pratiques par rapport aux recommandations ANAES  
J Vouillarmet, P Michon, J Orgiazzi, C Thivolet (Pierre-Bénite)
- P 140** • Infections urinaires et Diabète  
K Bertal Filali, Z Fouad, A Diouri (Marrakech - MAROC)
- P 141** • Les facteurs de la non compliance aux règles hygiéno-diététiques et au traitement médicamenteux chez les diabétiques de type 2  
S Ridouane, Z Fouad, A Diouri (Marrakech - MAROC)
- P 142** • Hypercholestérolémie familiale monogénique - A propos d'une famille  
H Mouzouri, H Baizri, H Qacif, Y Sekkach, G Belmejdoub, F Rkiouak, D Ghafir, V Ohayoun, M Archane (Rabat - MAROC)
- P 143** • Impact de l'insulinothérapie sur le profil lipidique du diabétique de type 2  
L Ben Salem Hachmi, R Waghiani, I Soltane, L Baïli, S Hraoui, C Ben Slama (Tunis - TUNISIE)
- P 144** • Dépistage de la dysfonction érectile chez le diabétique  
A Errajrâji, K Bertal Filali, A Diouri (Marrakech - MAROC)
- P 145** • Profil bactériologique des lésions trophiques du pied diabétique et leur résistance aux antibiotiques  
S Hannat, F Sahli, S Khettabi, R Chermat, FZ Mekideche, R Malek (Setif - ALGÉRIE)
- P 146** • Lésions trophiques du pied diabétique : à propos de 236 cas  
S Hannat, S Khettabi, R Chermat, A Nechadi, R Malek (Setif - ALGÉRIE)

- P 147** • Prévalence du syndrome métabolique chez les patients obèses de l'hôpital de jour du service d'endocrinologie du CHU Med VI de Marrakech  
S Ridouane, N Oulad Sayad, A Diouri (Marrakech - MAROC)
- P 148** • Grossesses diabétiques : Expérience du service d'Endocrinologie du CHU de Marrakech  
S Ridouane, A Errajaji, A Diouri (Marrakech - MAROC)
- P 149** • Tester l'utilité de l'insuline glargine initiée précocement au cours du diabète de type 2. Protocole et principales caractéristiques de l'étude TULIP  
JF Blicklé, N Hancu, M Piletic, V Profozic, M Shestakova, MP Dain, S Jacqueminet, A Grimaldi (Strasbourg, Cluj Napoca - ROUMANIE, Novo Mesto - SLOVÉNIE, Zagreb - CROATIE, Moscow - FÉDÉRATION DE RUSSIE, Paris)
- P 150** • Le diabétique et le diabète: croyances ou vraies connaissances  
M Kamoun (Tunis - TUNISIE)
- P 151** • Hypoglycémie autoimmune: Rôle et mécanisme d'action  
M Kamoun (Tunis - TUNISIE)
- P 152** • Le syndrome de Wolfram : A propos de 6 cas marocains  
Z Imane, N Bennami, N Bencherifa, A Touzani, A Balafrej (Rabat - MAROC)
- P 153** • Syndrome métabolique chez le diabétique type 2, évolution du profil clinique après 5 ans de suivi  
S Mnif, S Dakhli, C Zouaoui, E Chakroun, I Ben Ammar, C Ben Hamida, F Ben Mami, A Achour (Tunis - TUNISIE)
- P 154** • Hypoglycémies induites chez l'enfant diabétique type 1  
Z Imane, N Bennami, N Bencherifa, A Touzani, A Balafres (Rabat - MAROC)
- P 155** • Acidocétose diabétique en Côte d'Ivoire : aspects clinique thérapeutique et évolutif à propos de 359 cas  
DP Koffi (Abidjan - CÔTE-D'IVOIRE)
- P 156** • Insulinothérapie par Glargine chez le diabétique de type 2  
I Abid, S Trimeche, A Essid, H Zendah Handous, K Ach, A Maaroufi, M Chaieb Chadli, L Chaieb (Sousse - TUNISIE)
- P 157** • Qualité de vie des diabétiques Tunisiens insulinotraités  
I Ben Ahmed, A Kassem, H Jamoussi, C Amrouche, S Blouza Chabchoub (Tunis - TUNISIE)

- P 158** • Place de la microalbuminurie dans le risque cardiovasculaire chez le diabétique  
N Oulad Sayad, A Errajaji, A Diouri (Marrakech - MAROC)
- P 159** • Education des patients diabétiques : expérience du service d'endocrinologie à marrakech  
N Oulad Sayad, A Errajaji, A Diouri (Marrakech - MAROC)
- P 160** • Syndrome de Mauriac ou glycogénose diabétique : à propos d'un cas clinique  
M Ould Mostapha, I Slim, A Maaroufi, S Trimech, M Chaieb, K Ach, L Chaieb (Sousse - TUNISIE)
- P 161** • Diabète lipoatrophique, lymphome cutané et hépatite virale B : à propos d'un cas clinique  
M Ould Mostapha, I Slim, A Maaroufi, S Trimech, K Ach, M Chaieb, L Chaieb (Sousse - TUNISIE)
- P 162** • Dosage du cortisol salivaire à minuit pour le dépistage de l'hypercortisolisme dans le diabète de type 2  
C Baudry, S Grabar, MA Dugué, Y Fulla, X Bertagna, H Mosnier-Pudar (Paris)
- P 163** • Facteurs prédictifs de récurrence d'une amputation du pied dans une population de diabétiques Tunisiens  
I Benahmed, H Jamoussi, C Amrouche, S Blouza-Chabchoub (Tunis - TUNISIE)
- P 164** • Pronostic réservé des grossesses survenant chez les patientes diabétiques de type 2  
MF Lamotte, S Hamzaoui, M Gannerre, D Raccach (Marseille)
- P 165** • Les réseaux Diabète : une aide à la prise en charge du diabète de type 2  
MF Lamotte, V Marco, V Delorieux, V Pauly, C Monchot, F Calabrese, M Dunevon, X Thirion, D Depinoy, D Raccach (Marseille, Paris)
- P 166** • Le syndrome de régression caudale et diabète gestationnel : à propos d'une observation  
Z Imane, Y Kriouile (Rabat - MAROC)
- P 167** • Acidocétose et diabète type 2  
H Sayadi, M Kacem, R Amri, I Khochtali, R Chebbo, S Mahjoub (Monastir - TUNISIE)
- P 168** • Le comportement alimentaire des femmes diabétiques enceintes et non enceintes  
N El Morjane, L Radi, A Chadli, H El Ghomari, A Farouqi (Casablanca - MAROC)

- P 169** • Evolution de la grossesse chez la gestante diabétique en milieu urbain en Afrique noire à Cotonou  
F Djrolo, I Takpara, S Adisso, KD Amoussou-Guénou, S Bello-Sanni, A Obey, J de Souza (Cotonou - BÉNIN)

### Génétique

- P 170** • Transmission autosomique dominante d'un diabète sucré et d'une hypoacousie congénitale secondaire à une mutation faux-sens du gène WFS1  
R Valero (Marseille)
- P 171** • Expression de gènes placentaires du métabolisme lipidique et de l'inflammation et macrosomie foetale chez des femmes diabétiques de type 1  
L Seurin, I Fajardy, E Moitrot, P Deruelle, J Rousseaux, P Fontaine, A Vambergue (Lille)
- P 172** • Conséquences métaboliques d'une nouvelle mutation du gène ABCC8/SUR1 présente chez un patient diabétique de type 2 adulte et sa descendance  
JP Riveline, M Vaxillaire, LS Fetita, A Tarasov, T Nicolson, G Charpentier, S Franc, P Froguel, GA Rutter, JF Gautier (Corbeil-Essonnes, Lille, Paris, Londres - GRANDE-BRETAGNE)
- P 173** • Rôle du gène GLUT1 dans la néphropathie du diabétique de type 2 dans la population Tunisienne  
N Rekik, M Mnif, F Jarraya, K Makni, M Rebai, M Boudaaoura, N Hamza, J Hachicha, C Garnier, A Rebai, H Ayeidi, M Abid (Sfax - TUNISIE, Montpellier)

### Insulinorésistance et Insulinosécrétion

- P 174** • Obésité abdominale, insulinorésistance et niveau de la pression artérielle  
C Garcia, JP Le Berre, H Mayaudon, L Bordier, O Dupuy, B Bauduceau (Saint Mandé)
- P 175** • Les flux unidirectionnels du métabolisme du glycogène du foie isolé sont inhibés par la perfusion d'éthanol 10mM en présence d'insuline. Etude RMN chez le rat  
MC Beauvieux, P Couzigou, H Gin, V Rigalleau, JL Gallis, H Gin (Bordeaux, Pessac)
- P 176** • Influence du pré-diabète et de l'insulinorésistance sur la fonction autonome cardiaque chez l'obèse non diabétique  
D Szttern-Haïat, J Pariès, I Banu, E Cosson, MT Nguyen, JR Attali, P Valensi (Bondy)

- P 177** • Exploration de la glycorégulation chez le sportif à l'aide de l'oral minimal model  
JF Brun, C Fédou, J Mercier (Montpellier)
- P 178** • L'acidocétose diabétique : cause d'embolie pulmonaire !  
N Charfi, S Kolsi, N Kaffel, F Mnif, F Guermazi, M Abid (Sfax - TUNISIE)
- P 179** • Faut-il vraiment choisir entre HOMA et QUICKI pour évaluer la sensibilité à l'insuline ?  
B Antuna-Puente, M Faraj, AD Karelis, D Garrel, D Prudhomme, R Rabasa-Lhoret, JP Bastard (Paris, Montréal, Ottawa - CANADA)
- P 180** • Diabète DD type 1 associé à une fibrose rétropéritonéale idiopathique : à propos d'un cas  
S Sum, F Moreau, D Jacquemin, M Pinget, L Kessler (Strasbourg)

## Métabolisme 2

- P 181** • Diabète et acromégalie  
MEA Amani, N Nait Bahloul, L Lakehal, F Mohammedi, N Meghelli, MS Merad, MM Benghani, AC Khalloua, K Faraoun, T Benkhelifa, MA Dahaoui, A Benotman (Oran, Sidi-Bel-Abbès - ALGÉRIE)
- P 182** • Le petit-déjeuner à la française peut-il remplacer la charge orale en glucose pour le dépistage des états pré-diabétiques et diabétiques ?  
E Hamo-Tchatchouang, H Ba, MT Nguyen, E Cosson, JR Attali, P Valensi (Bondy)
- P 183** • Clamp hyperglycémique : un analyseur de glucose est-il indispensable ?  
JL Faillie, H Chevassus, I Gabillaud, C Kahn, P Petit, F Galtier (Montpellier)
- P 184** • Réévaluation des concepts de seuil hyperglycémique de 2, 5 g/l de contre-indication à l'effort et de « glucose pulse » lors d'un exercice prolongé chez le diabétique de type 1  
JF Brun, M Traverso, C Fédou, E Renard, J Mercier (Montpellier)
- P 185** • Hypothyroïdie et diabète gestationnel : une association fortuite ?  
S Schuldiner, A Bouet, V Courtin, AM Guedj, M Rodier (Nîmes)
- P 186** • Profils clinique et évolutifs d'une population d'enfants et d'adolescents obèses tunisiens  
C Amrouche (Tunis - TUNISIE)

- P 187** • Après un repas mixte hyperlipidique, l'hyperglycémie postprandiale et non l'insulinémie postprandiale entraîne une augmentation des marqueurs inflammatoires et du stress nitro-oxydant chez des patients diabétiques de type 2  
V Pechtner, A Ceriello, WV Brown, NA Le, RB Goldberg, PJ Beisswenger, J Cooke, DC Robbins, RG Moses, CA Jones, Z Milicevic, MH Tan (Suresnes, Coventry - GRANDE-BRETAGNE, Atlanta, Miami, Hanover, Stanford, Kansas City, Indianapolis - USA, Sydney - AUSTRALIE)
- P 188** • Les manifestations cutanéomuqueuses du diabète  
H Boutaleb, L Radi, A Chadli, H Ghomari, A Farouqi (Casablanca - MAROC)
- P 189** • Aspects métaboliques du syndrome de Cushing  
K Faraoun, T Benkhelifa, Z Benzian, FZ Guemri, MS Merad, F Mohammedi (Oran - ALGERIE)
- P 190** • Diabète gestationnel : à propos de 50 cas  
R Amri, I Khochtali, H Sayadi, R Chebbo, M Kacem (Monastir - TUNISIE)
- P 191** • Index glycémique du Fonio (*Digitaria exilis*), intérêt dans l'alimentation des sujets diabétiques en Afrique de l'Ouest  
NM Balde, S Besançon, TA Sidibé (Conakry - GUINÉE, Grenoble, Bamako - MALI)

### Microangiopathie

- P 192** • Insulinothérapie intensive au cours de la neuropathie du diabétique de type 2  
M Hassaim (Tizi Ouzou - ALGÉRIE)
- P 193** • Retiré
- P 194** • Prévalence et facteurs prédictifs de la néphropathie diabétique chez le diabétique type 2  
A Kacem, I Ben Ahmed, O Berriche, H Jamoussi, I Ben Ammar, S Mnif, S Blouza (Tunis - TUNISIE)
- P 195** • Rein et diabète type 2  
M Nassib, H Khanouach, A Chadli, H Elghoumari, A Farouqi (Casablanca - MAROC)

## Obésité et lipides 2

- P 196** • Relation entre tour de taille et paramètres métaboliques chez l'enfant et l'adolescent obèses  
H Jamoussi (Tunis - TUNISIE)
- P 197** • Profil Epidémiologique, Clinique, Métabolique et Nutritionnel de l'obésité dans la région de Sfax (Tunisie)  
N Charfi, M Dammak, M Mnif, N Kaffel, N Rekik, F Mnif, H Azaza, N Haj Kilani, N Abid, M Abid (Sfax - TUNISIE)
- P 198** • Influence de l'apport alimentaire sur la leptine et l'insuline chez les obèses dans la région de Sfax (Tunisie)  
MA Zouari, M Mnif Feki, N Abid, S Sessi, N Charfi, M Dammak, M Abid (Sfax - TUNISIE)
- P 199** • Syndrome Métabolique dans la région de SFAX (Tunisie)  
M Mnif Feki, E Chakroun, S Sessi, N Charfi, M Dammak, N Kaffel, F Mnif, MA Zouari, N Rekik, M Abid (Sfax - TUNISIE)
- P 200** • Etude de prévalence de comorbidités cardiométaboliques dans une population d'obèses  
MP Teissier, L Pivois, M Charenton, A Drutel, F Archambeaud, S Lopez (Limoges)
- P 201** • Evolution des paramètres biologiques chez un groupe d'obèses après un repas de charge lipidique  
F Ben Mami Ben Miled, S Dakhli, C Ben Rayana, A El Kadhi, A Achour (Tunis - TUNISIE)
- P 202** • Caractéristiques phénotypiques du syndrome de Launois-Ben-saude : à propos de 7 cas  
F Defrance-Faivre, C Girardot, M Bourdelle-Hego, Z Cherkaoui, S Andrieux, J Lalau, S Fendri, M Vantghem (Lille, Dunkerque, Amiens)
- P 203** • Variation de la leptine plasmatique en réponse à la prise alimentaire chez des femmes obèses avec ou sans trouble de la tolérance glucidique: relation avec les paramètres cliniques et métaboliques et avec l'insuline et le cortisol plasmatique  
M Chadli-Chaieb, F Saad, M Zaouali-Ajina, H Zendah, A Miled, L Chaieb (Sousse - TUNISIE)
- P 204** • Profil glycémique et de sécrétion de l'insuline chez les femmes obèses avec ou sans trouble de la tolérance glucidique  
M Chadli-Chaieb, F Saad, M Zaouali-Ajina, A Miled, L Chaieb (Sousse - TUNISIE)

**P 205** • Dépistage des dyslipidémies chez les sujets à risque de développer un diabète de type 2  
A Lounici, M Makour, F Benbelkacem, O Akacem, M Brouri (Alger - ALGÉRIE)

**P 206** • Dyslipidémies et diabète  
M Nassib, A Daoudi, L Radi, H Boutaleb, A Chadli, H Elghomari, A Farouqi (Casablanca - MAROC)

### Thérapeutique 2

**P 207** • Réseau Santé de Haute Alsace : intérêt d'une approche globale, durable et concertée du patient diabétique  
P Thannberger, JM Wilhelm, S Moser, C Kielwasser, C Weigel (Altkirch, Sierentz)

**P 208** • Hypoglycémies nocturnes et taux élevés d'anticorps anti-insuline de faible affinité: à propos d'un cas  
D Delahaye, S Boullu-Sanchis, R Sapin, F Moreau, M Pinget, N Jeandidier (Strasbourg)

**P 209** • Amélioration de l'état de santé des patients et des pratiques professionnelles : expérience de 4 ans de fonctionnement d'un Réseau Diabète  
E Da Costa Correia, B Roche, A Guerraoui, D Aguilera (Vichy)

**P 210** • Respect des nouvelles recommandations sur l'escalade thérapeutique dans le diabète de type 2 : un exemple d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) en cabinet libéral  
F Bosquet (Paris)

**P 211** • Construction d'un site internet pour la prise en charge des patients traités par pompe à insuline. Réseau Régional traitement par pompe à insuline en ambulatoire en Picardie  
S Fendri, E Masion (Amiens)

**P 212** • Un apprentissage de l'Insulinothérapie Fonctionnelle conduit à une modification des comportements concernant la teneur en glucides du repas et la dose d'insuline injectée en cas d'hypoglycémie préprandiale  
C Choleau, F Hagour, L Khaznadj, G Reach (Bobigny, Paris)

**P 213** • Apport du psychodrame analytique de groupe dans la prise en charge des diabétiques de type 1 en grande détresse psychologique  
M Khayat, E Cervera, I Debaty, M Ressel, C Gilbert, PY Benhamou, S Halimi (Grenoble)

- P 214** • La phytothérapie dans le traitement du diabète type 2  
F Ouhdouch, A Errajaji, A Diouri (Marrakech - MAROC)
- P 215** • Stéatose hépatique focale réversible chez des patients diabétiques de type 1 traités par insulinothérapie intra péritonéale par pompe implantable  
JP Riveline, N Jeandidier, M Pinget, G Charpentier, S Franc, D Dardari, L Meyer (Corbeil-Essonnes, Strasbourg)
- P 216** • Bilan des évaluations annuelles des patients sous pompe à insuline  
L Rocher, S Sejjil, B Delenne (Aix-en-Provence)
- P 217** • Efficacité et tolérance des inhibiteurs des  $\alpha$ -glucosidases sur le contrôle glycémique post-prandial chez le diabétique de type 2  
O Berriche (Tunis - TUNISIE)
- P 218** • Qualité de vie des personnes diabétiques (Enquête réalisée à l'hôpital du jour du service d'endocrinologie CHU IBN ROCHD Casablanca)  
A Daoudi (Casablanca - MAROC)
- P 219** • Effets de l'affiliation à une association de patients diabétiques sur le degré de contrôle métabolique chez des adultes diabétiques de type 1  
PL Selvais, KD Amoussou-Guenou, MP Hermans (Bruxelles - BELGIQUE, Cotonou - BÉNIN)

du 26 au 28 mars

Hall d'exposition

## POSTERS ALFEDIAM PARAMÉDICAL AFFICHÉS

- PP 01** • Vers la description standardisée des plaies chroniques diabétiques et la prescription des pansements  
E Da Costa Correia, B Roche, A Guerraoui, D Aguilera, S Chicard (Vichy)
- PP 02** • Fiabilité des enquêtes alimentaires chez les patients diabétiques de type 2  
S Marchand, A Rigoir-Louvel, P Fiquet, V Rossignol, J Mbemba, F Elgrably (Paris)
- PP 03** • Existe-t-il une relation entre l'HbA1c et la connaissance quantitative des glucides ?  
S Marchand, A Rigoir-Louvel, P Fiquet, V Rossignol, E Larger, F Elgrably (Paris)

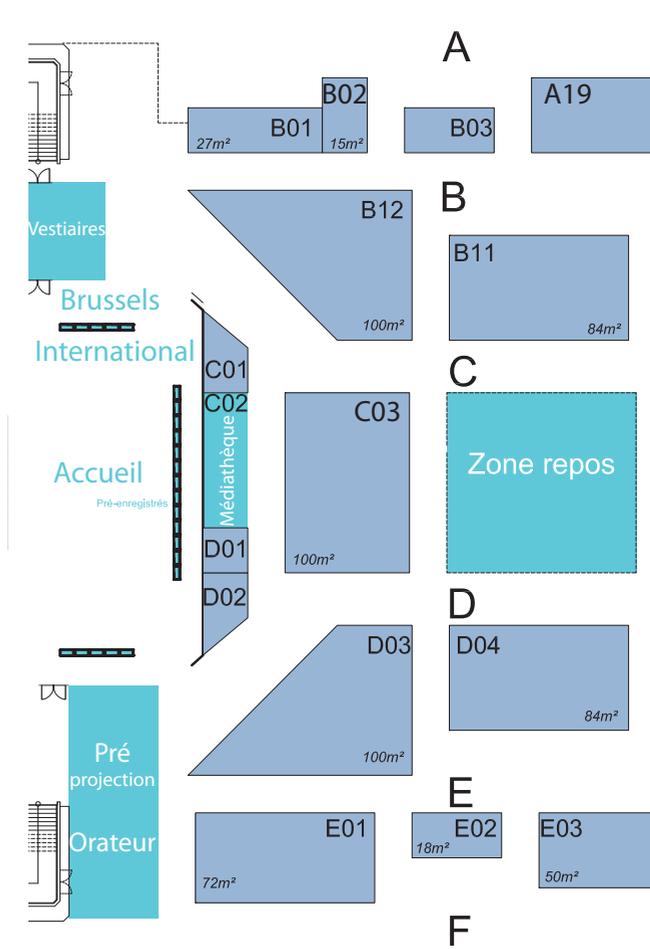
83

- PP 04** • Education en ambulatoire de patients diabétiques de type 2 : une approche ciblée sur la culture alimentaire  
D Romand, V Guillon, A Ander, M Riahi, C Bouche, P Vexiau (Paris)
- PP 05** • Lecteur de glycémie sonore : quel bénéfice pour le patient diabétique malvoyant ?  
L Guilbaud-Lacroix, S Feldman-Billard, L Du Pasquier-Fediaevsky (Paris)
- PP 06** • La place des infirmières libérales des Pyrénées Orientales dans la prise en charge du pied diabétique  
L Monteverde, S Scognamiglio, F Baucher, D Celle, G Matejka (Cabestany)
- PP 07** • Vécu du diabète de type 2 : le dessin comme moyen d'expression  
N Masseboeuf, D Mater, C Sachon (Paris)
- PP 08** • Observance de la réalisation de glycémies post-prandiales : étude randomisée comparant deux stratégies  
S Hadjadj, S Boche, S Bouffard, S Gerbault, B N'Guyen, L Leclere (Poitiers)
- PP 09** • Evaluation du contrôle glycémique des femmes diabétiques de type 1 en âge de procréer traitées par pompes à perfusion continue d'insuline  
D Legrand, E Contessi, R Radermecker (Liège - BELGIOUE)
- PP 10** • Intérêt de la personnalisation du projet d'éducation thérapeutique dans la prise en charge du patient diabétique de type 2  
N Chevalier, H Dubus, MB Galand-Portier, P Meyer (Pégomas)
- PP 11** • Données de l'enquête alimentaire initiale chez l'obèse : à propos de 100 cas  
N Abid, N Charfi, L Haddar, N Haj Kilani, H Azaza, M Abid (Sfax - TUNISIE)
- PP 12** • Education thérapeutique des diabétiques de type 2 : utiliser l'explicitation des représentations propres à chaque patient pour adapter la pédagogie et l'évaluation  
N Calop, I Debaty, M Ressel, C Gilbert, PY Benhamou, S Halimi (Grenoble)

## Remerciements

Le Président du Congrès de l'ALFEDIAM Bruxelles 2008  
et les membres du Comité d'organisation  
remercient vivement  
les partenaires de l'industrie  
ainsi que la ville de Bruxelles.

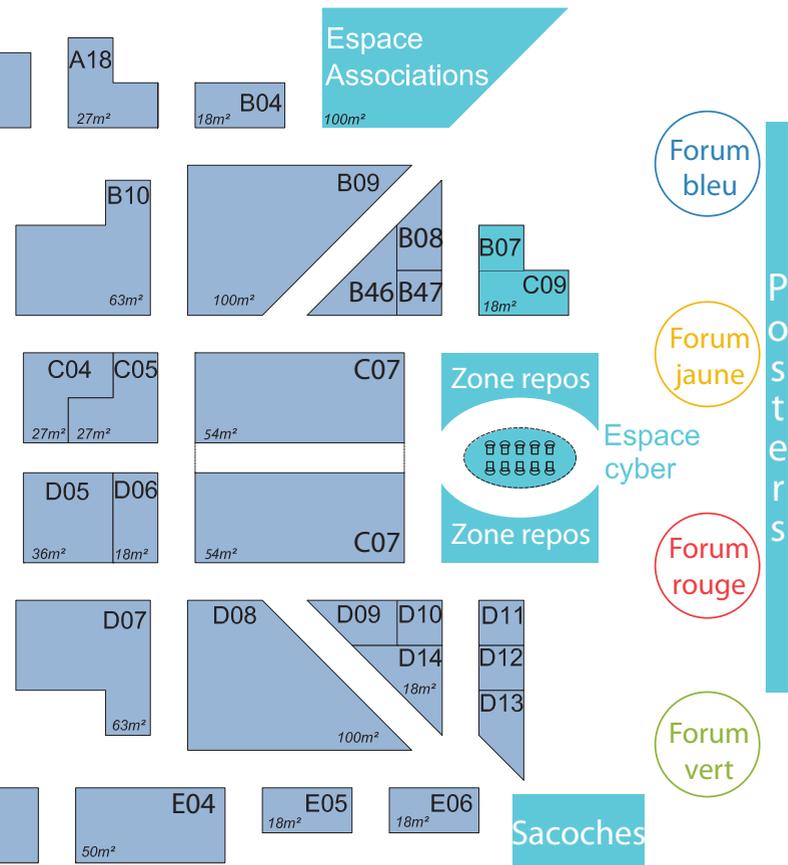




## Liste des Exposants

Société	N° Stand
A. Menarini Diagnostics . . . . .	E03
Abbott France . . . . .	B11
Antadir-Santelys . . . . .	B02
Astra Zeneca . . . . .	C05
Bayer Healthcare - Bayer Schering Pharma . . . . .	A19
BD Medical . . . . .	C04
BIO RAD . . . . .	D13
Bristol-Myers Squibb . . . . .	B03
Dinnosanté . . . . .	D06
Elsevier Masson . . . . .	D14
Générimed . . . . .	D10
Laboratoire GSK . . . . .	B10

Société	N° Stand
Laboratoires MSD-Chibret . . . . .	D03
Laboratoires Servier . . . . .	D04
Laboratoires Takeda . . . . .	E01
Lifescan . . . . .	B09
Institut du diabète	
Johnson & Johnson . . . . .	B08
Lilly France . . . . .	E04
Lvl Medical Groupe . . . . .	B47
Medtronic . . . . .	D05
Merck Lipha Santé . . . . .	D07
Nestlé Home Care . . . . .	B01
Novalab Animas . . . . .	B04
Novartis Pharma . . . . .	B12



# PLAN DE L'EXPOSITION - HALL 1

Société	N° Stand
Novo Nordisk	C07
Pfizer	E02
Pharmadom - Orkyn'	B46
Roche Diagnostics	D08
Sanofi Aventis France	C03
Schering-Plough	E06
Siemens Healthcare Diagnostics	D02
Smiths Medical France	E05
Solvay Pharma	A18
Teisseire	D11
Vitalaire	D09
Ypsomed	C01

Société	N° Stand
Médecine Diffusion	D01
Mediathèque Takeda	C02
ALFEDIAM	
ALFEDIAM Paramédical	C09
AJD	B08
AFD	Espace Associations
A.S.D	Espace Associations
L.D.F	Espace Associations
Union des maisons du Diabète	Espace Associations



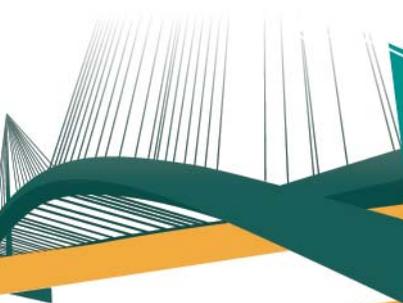


**alfediam**  
ASSOCIATION DE LANGUE  
FRANÇAISE POUR L'ÉTUDE  
DU DIABÈTE ET DES  
MALADIES MÉTABOLIQUES

**alfediam**  
ASSOCIATION DE LANGUE  
FRANÇAISE POUR L'ÉTUDE  
DU DIABÈTE ET DES  
MALADIES MÉTABOLIQUES  
**Paramédical**



**diabétologie**  
Congrès francophone annuel  
**1974**  **2009**



**Strasbourg**

Palais de la Musique et des Congrès  
Du 24 au 27 mars 2009

[www.alfediam.org](http://www.alfediam.org)  
[alfediam@colloquium.fr](mailto:alfediam@colloquium.fr)

**Dénomination et composition (\*)** : **Lantus 100 Unités/ml solution injectable en stylo prérempli SoloStar**. Chaque ml de la solution injectable contient 3,64 mg de substance active (insuline glargine), correspondant à 100 Unités d'insuline glargine. Chaque stylo contient 3 ml correspondant à 300 Unités. **Indication** : **Diabète sucré de l'adulte, l'adolescent et l'enfant à partir de 6 ans, nécessitant un traitement par insuline**. **Posologie (\*)** : L'activité du produit est exprimée en unités spécifiques à Lantus et ne correspondent ni aux UI ni aux unités utilisées pour les autres analogues de l'insuline. Lantus est un analogue de l'insuline à durée d'action prolongée. Il doit être administré une fois par jour à n'importe quel moment de la journée mais au même moment chaque jour. La posologie et le moment d'administration de Lantus doivent être ajustés individuellement. Chez les patients atteints de diabète de type 2, Lantus peut également être associé à des antidiabétiques oraux. **Administration** : Lantus est administré par voie sous-cutanée et ne doit pas être administré par voie intraveineuse. On n'a pas observé de différences cliniques notables sur le plan des taux sériques d'insuline et de glucose, suivant que Lantus est administré dans l'abdomen, la région deltoïde ou la cuisse. Il faut néanmoins effectuer une rotation des sites d'injection dans une même zone d'injection, d'une injection à l'autre. Il ne faut ni mélanger Lantus à une autre insuline, ni la diluer. Un mélange ou une dilution risquerait en effet de modifier le profil d'action en fonction du temps et un mélange pourrait provoquer une précipitation. Chez l'enfant, l'efficacité et la sécurité n'ont été démontrées que lorsque Lantus est administré le soir. L'expérience étant limitée, l'efficacité et la sécurité de Lantus n'ont pas pu être démontrées chez l'enfant de moins de 6 ans. Insuffisance hépatique ou insuffisance rénale modérée à sévère : l'expérience étant limitée, l'efficacité et la tolérance de Lantus n'ont pu être évaluées dans ces groupes de patients. Les instructions d'utilisation mentionnées dans la notice doivent être lues avec attention avant toute utilisation de SoloStar. **Contre-indications** : Hypersensibilité à l'insuline glargine ou à l'un quelconque de ses excipients. **Mises en garde et précautions d'emploi (\*)**. **Interactions (\*)**. **Grossesse et allaitement (\*)**. **Conduite des véhicules et utilisation des machines (\*)**. **Effets indésirables (\*)**. **Surdosage (\*)**. **Propriétés pharmacologiques (\*)** : Antidiabétiques, insuline et ses analogues, d'action lente. **Incompatibilités (\*)**. **Conservation (\*)** : **Avant ouverture** : A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C), dans l'emballage extérieur et à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. S'assurer que le récipient n'est pas en contact direct avec le compartiment congélateur ou avec des poches de congélation. **Après la première utilisation** : le produit peut être conservé jusqu'à 4 semaines maximum, à une température ne dépassant pas 25°C. **Liste II. AMM et prix** : 377 229.8 (EU/1/00/134/034) : boîte de 5 stylos préremplis SoloStar de 3 ml - 67,49 euros. Remb. Séc. Soc. 65% - Collect. **Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché** : Sanofi-Aventis Deutschland GmbH. **Représentant local** : Sanofi-aventis france 1-13, bd Romain Rolland 75014 PARIS Tél. : 01 57 63 23 23. **Information médicale et pharmacovigilance** : N° Vert 0 800 394 000 - Fax : 01 57 62 06 62. **Service stylos injecteurs d'insuline** : N° Vert 0 800 10 52 53. Date de révision : Octobre 2006/V1.

**(\*) Pour une information complémentaire, consulter la monographie complète**

**Dénomination et composition (\*)** : **Apidra 100 Unités/ml, solution injectable en stylo prérempli SoloStar**. Chaque ml de la solution injectable contient 100 Unités d'insuline glulisine (équivalent à 3,49 mg). Chaque stylo contient 3 ml correspondant à 300 Unités. **Indication** : **Traitement du diabète de l'adulte**. **Posologie (\*)** : L'activité du produit est exprimée en unités. Ces unités sont spécifiques à Apidra et ne correspondent ni aux UI ni aux unités utilisées pour les autres analogues de l'insuline. Apidra doit être administré un peu avant (0 à 15 minutes) ou juste après les repas. Apidra s'utilise dans des schémas qui l'associent soit à une insuline humaine d'action intermédiaire ou d'action prolongée, soit à un analogue de l'insuline d'action prolongée, soit à des hypoglycémifiants oraux. La posologie d'Apidra doit être ajustée en dividuellement. Apidra doit être administré en injection sous-cutanée dans la paroi abdominale, la cuisse ou la région deltoïde, ou par perfusion sous-cutanée continue par pompe dans la paroi abdominale. Dans une même zone d'injection, il convient de varier, d'une injection à l'autre, les sites d'injection et les sites de perfusion. Le taux d'absorption et, par conséquent, le début et la durée d'action, peuvent être modifiés par le site d'injection, l'exercice physique ou par d'autres facteurs. L'injection sous-cutanée dans la paroi abdominale entraîne une absorption légèrement plus rapide qu'à partir des autres sites d'injection. Les patients doivent être éduqués aux bonnes techniques d'injection. Insuffisance rénale, insuffisance hépatique, sujets âgés : les besoins en insuline peuvent être diminués. Il n'existe pas d'information clinique suffisante concernant l'utilisation d'Apidra chez l'enfant et l'adolescent. Les instructions d'utilisation mentionnées dans la notice doivent être lues avec attention avant toute utilisation de SoloStar. **Contre-indications** : Hypersensibilité à l'insuline glulisine ou à l'un des excipients. Hypoglycémie. **Mises en garde et précautions d'emploi (\*)**. **Interactions (\*)**. **Grossesse et allaitement (\*)**. **Conduite des véhicules et utilisation des machines (\*)**. **Effets indésirables (\*)**. **Surdosage (\*)**. **Propriétés pharmacologiques (\*)** : Antidiabétiques, insuline et analogues d'action rapide. **Incompatibilités (\*)** : **Conservation** : **Avant ouverture** : A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C), dans l'emballage extérieur et à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. S'assurer que le récipient n'est pas en contact direct avec le compartiment congélateur ni avec des poches de congélation. **Après la première utilisation**, le produit peut être conservé jusqu'à 4 semaines maximum, à une température ne dépassant pas 25°C. Ne pas mettre au réfrigérateur. Conserver le stylo à l'abri de la lumière. **Liste II. AMM et prix** : 377 220.0 (EU/1/04/285/032) : boîte de 5 stylos préremplis SoloStar de 3 ml – 43,27 Euros. Remb. Séc. Soc. 65% - Collect. **Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché** : Sanofi-Aventis Deutschland GmbH. **Représentant local** : Sanofi-aventis france 1-13, bd Romain Rolland - 75014 PARIS - Tél. : 01 57 63 23 23. **Information médicale et pharmacovigilance** : N° Vert 0 800 394 000 – Fax : 01 57 62 06 02. **Service stylos injecteurs d'insuline** : N° Vert 0 800 10 52 53. **Date de révision** : Octobre 2006/V1.

**(\*) Pour une information complémentaire, consulter la monographie complète**

**NOUVEAU**

**LANTUS® SoloSTAR®**  
insuline glargine

24 heures d'action sans pic en 1 injection par jour<sup>(1)</sup>

STYLO JETABLE\*\*



## DIABÈTES DE TYPE 1 ET DE TYPE 2\*

Lantus® est indiqué dans le diabète sucré de l'adulte, l'adolescent et l'enfant à partir de 6 ans, nécessitant un traitement par insuline.

Apidra® est indiqué dans le traitement du diabète de l'adulte.

**Apidra® SoloSTAR®**  
insuline glulisine  
RAPIDE.FLEXIBLE.EFFICACE

STYLO JETABLE\*\*



# Simplifier l'utilisation de l'insuline

\* Dans le strict respect de la stratégie de prise en charge des patients diabétiques de type 2. Recommandations de bonne pratique de l'AFSSAPS/HAS (actualisation), Novembre 2006.

\*\* Nouveau stylo prérempli jetable simple à manipuler.

(1) Résumé des caractéristiques du produit Lantus®

★ EU10 RSCG LIFE - 200307 - 05/2007



**sanofi aventis**

L'essentiel c'est la santé.