



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Perception de l’HbA1c comme marqueur thérapeutique chez le diabétique de type 2

*Dr Thomas Balicki MD, Dr Charles Cauet MD MCA,
Faculté de Médecine Henri Warembourg – Lille Etat*

Pas de conflit d'intérêt à déclarer.



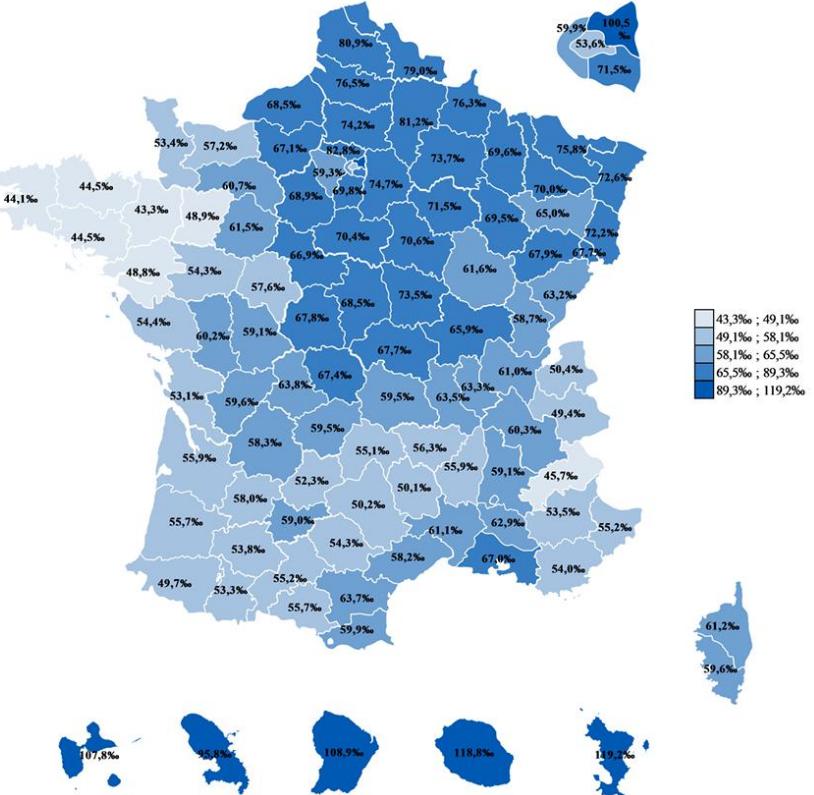


Introduction



De
• [-]
• [-]
• [-]
• [-]

Prévalences standardisées des personnes prises en charge pour diabète par département en 2023



Champ : tous régimes, dépenses remboursées - France entière
Source : Cnam (cartographie version de juillet 2025)
Méthode : standardisation sur la structure d'âge et de sexe de la population Insee



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Objectif de l'étude

Etudier la perception qu'ont les patients DT2 des Hauts de France de leur HbA1c *per se* et de la place qu'ils lui confèrent face aux autres marqueurs de suivi.

Avec pour finalité:

- Trouver des leviers d'action pour améliorer l'éducation thérapeutique
- Avancer vers une prise en soins globale et conjointe



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Méthode



entiels,
tif



Résultats: caractéristiques de la population d'étude

Participant	Genre	Age (années)	Milieu de vie	Niveau d'étude	Mode d'exercice du MT	Suivi par diabétologue	Suivi par IPA ou groupe d'ETP	Ancienneté du diabète (années)	Insulinothérapie (gestion)	Dernière HbA1c (%)	Durée d'entretien	Nouvelles propriétés
P1	F	72	Urbain	IDE	Groupe	NON	NON	16	NON	5.3	45	28
P2	F	64	Urbain	CE/BEP	Groupe	NON	NON	15	OUI (IDE)	5.8	82	13
P3	F	63	Intermédiaire	Licence	Seul	OUI	NON	4	NON	5.8	46	7
P4	M	56	Rural	BAC	Groupe	NON	NON	1	NON	6.3	79	16
P5	F	63	Intermédiaire	BAC	Groupe	OUI	ETP	14	OUI (seul)	7.7	59	6
P6	F	60	Intermédiaire	BAC	Seul	NON	NON	20	NON	7.2	56	3
P7	F	62	Intermédiaire	Aide-soignante	Seul	NON	ETP	15	NON	6.8	63	7
P8	M	86	Urbain	CE/BEP	Seul	NON	NON	10	OUI (IDE)	NC	48	6
P9	M	80	Intermédiaire	BAC	Seul	OUI	ETP	30	OUI (seul)	6.2	74	3
P10	M	81	Urbain	CE/BEP	Seul	OUI	NON	20	OUI (seul)	6.3	58	0
P11	M	61	Urbain	CE/BEP	Groupe	NON	NON	4	NON	6.4	38	0

MT : médecin traitant

IPA : infirmier ou infirmière en pratique avancée

IDE : Infirmier diplômé d'état

ETP : éducation thérapeutique du patient

HbA1c : hémoglobine glyquée

NC : non connu

CE/BEP : Niveau certificat d'études ou brevet d'aptitude professionnelle

- Sex ratio: 0,83 H/F
- Age moyen de 68 ans
- HbA1c moyenne de 6,38%
- Ancienneté médiane du diabète de 15 ans
- De 38,5 à 82 minutes, moyenne à 59 minutes
- Saturation des données au 9^e entretien



L'HbA1c: l'outil privilégié de suivi du diabète

P4 : La personne qui a un... l'hémoglobine glyquée qui est hors norme, ben c'est que le diabète est peut-être plus compliqué...

P10 : Non, non... Bah non... Mais le glyquée c'est la référence

P6 : Au-delà de 8.5 là je m'inquièterais... [...] Parce que... après,

P9 : Oui pour moi, c'est un, c'est un objectif... Pour moi, c'est mon côté

P1 : Bah pour le diabète et pas mal de personnes ça être dramatique. Ouais - C'est le début des

P2 : Bah là je serai... qui je serai pas... mais dans ce peau y... t'es vraiment comment-d'où fait... [...] Bah

j'm'inquiéterais... parce que moyennant j'ai testé d'avoir ce... cette HbA1c stable et que

P6 : je lui fais confiance [l'hémoglobine glyquée] parce que c'est lui qui dit... qui me

P9 : Puisque je sais que si mon HbA1c n'est pas bonne, ça nuit à mes organes ...

P2 : Puisque je sais que si je mange... mais des pommes de terre, de la salade, tomate, de temps en temps des pâtes, du riz, mais pas beaucoup...

P4 : Surtout, c'est une belle récompense pour les efforts qui sont faits au quotidien...

Perception de l'HbA1c



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

L'HbA1c face à ses limites

P2 : Mon diabète il est bien, ma prise de sang elle était bien... Hein j'me dis pourquoi j'prendrais les cachets dans ma tête, c'est ce que j'me dis hein... j'ai pt 'être tort mais... J'trouve...

Perception négative



P4 : Il y a un côté rassurant de pouvoir savoir où on en est, mais par moments, avoir trop d'informations pourrait au contraire me... Passer en mode panique : "mince comment ça se fait ?" ...

P3 : Bah non parce que bon c'est pas le chiffre qui va influencer mon comportement ou... - Ouais - Ou mon opinion. – Hmm hmm – Je vais pas dire que je m'en fous des chiffres mais bon...

P4 : Si j'attends l'hémoglobine glyquée, je ne saurai jamais si telle ou telle action... A une correspondance, puisque c'est un état de fait sur trois mois...

P7: Bah d'avoir une meilleure hygiène de vie, de... De vivre plus... Plus normalement, Plus... Plus joyeusement aussi parce que y'a... Je ne pense pas qu'il soit plus protégé puisque... Je me... Je me dis que, et je lui dis aussi que si il a cette capacité à avoir une hémoglobine glyquée plus régulière, c'est quand même grâce aux médicaments

P8 : Ah bah de toute façon on m'a dit que c'est une maladie qu'on ne guérissait pas... - hmm hmm - On meurt pas de ça, on m'a dit ça... - Mouais - On m'a dit que c'est faux parce que j'ai une copine

P7: Qui parce que... Qui, il faut, il faut voir les choses sur le long terme quand même, parce que les conséquences dramatiques, il en existe quand même quoi avec...

P8 : Bah vous en venez là, ma copine qui a eu ça. - Oui - Elle est décédée - Hmm - parce que le diabète il était plus stable.



#CNGE2025 www.congrescnge.fr

**MEETT Centre de Conventions
& Congrès de**

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Glycémie capillaire et continue comme complémentaires

P2 : Et beaucoup de gens m'ont dit « Méfie-toi CXXX si tu fais pas attention... Tu vas être amputée tu perdras un pied en moins, une jambe en moins... » ou les yeux les problèmes des yeux comme moi... [...] Alors quand on me dit ça tout ça ça fait un peu peur tout ça alors c'est pour ça que je fais plus attention depuis un ou deux ans...

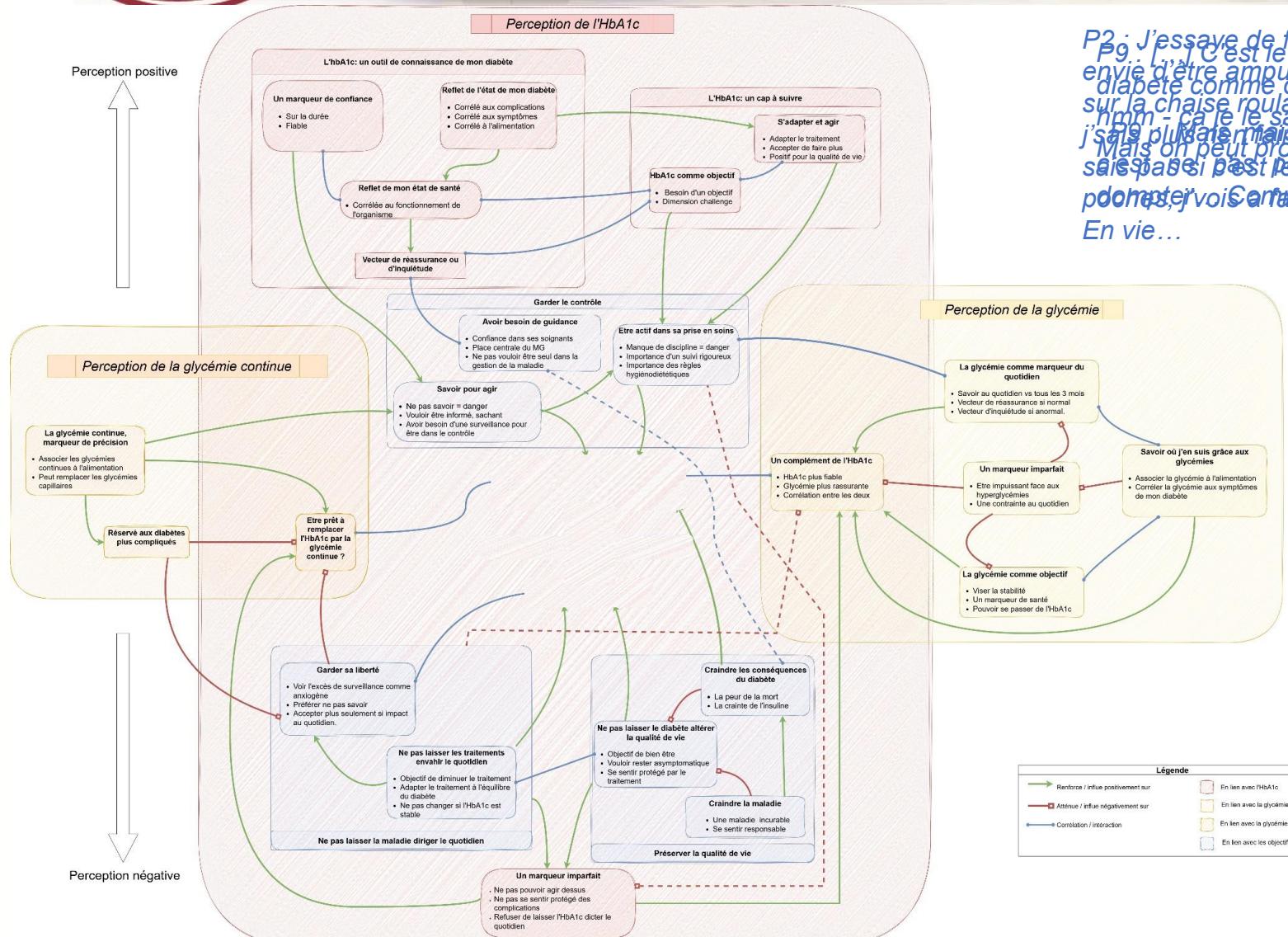
P6 : On a plus besoin de faire d'HbA1c si c'est surveillé... - Oui... - Si tout est enregistré, on n'a pas besoin... - Hmm hmm - Je ne vois pas pourquoi on ferait une HbA1c...

P10 : Dans le système, ça permet de... De pas se piéger déjà - HP7rSiMousie
P7 : Non, je pense que le resterais quand même bon, c'est pas non plus... Et puis peut-être... De... De... De gérer...
suis diabétique - Oui - et qu'il faut quand même, si on voit tout de suite qu'il y a quelque chose, on sait pourquoi déjà ...

P5 : Mais après je crois que ça serait maladif euh ce truc là je pense que... Après on est obsédé non ? A toujours... Se contrôler...

P4 : Il y a des moments, ça m'arrive de me piquer dans la journée parce que je dis "Hm... Si vous arrêtez l'hémoglobine glyquée, oui, j'ai besoin quand même dans la perspective que je suis pas net" et puis je me pique... L'appareil sonne... Au secours, tout le temps je me pique. D'être rassurée avec - Oui- avec des résultats grâce justement sur le fait que se... De se piquer au quotidien dans les moments où il faut quand même, que je passe au diabète. Mais ça ne glycémie malade. D'être sûre que je vais pouvoir faire mes choses. Hm... hm... hm... pourquoi déjà... P6 : Quand on se sent mal, c'est pas toujours quelque chose qui va nous permettre d'avoir un spectre d'actions à faire. P7 : Dès l'instant où j'ai quitté l'école, j'ai commencé à faire des choses qui étaient cohérentes avec le résultat que je

iP9 : Je peur pas l'hémodialyse globuline glyquée, c'est néanmoins sûre et il faut faire les choses. Je réalisais que l'est ce qui se passe et je réalise que le résultat que ça donne est vraiment pas mal mais, ça donne pas mal de mal à la personne. Mais je vais prendre la dernière plus d'intérêt sur la glyquée qui est sur du long terme.



P2 : J'essaie de faire attention parce que j'ai pas envie d'être amputée, j'ai pas envie de... D'être diabète comme on dit on peut pas l'arrêter. - Hmm sur la chaise roulante comme ma soeur a vie... hmm - ça le le sais, on me l'a dit d'office... - Qui j'sais plus vraiment mais, mais ma réglette ne se coupe, mais on peut progresser, sauf qu'il y a pas de diabète ou pas, donc c'est à fix pdompt, je vois comment je peux être capable d'un... En vie...

Place par rapport à la littérature existante

Dés résultats concordants

- L’HbA1c comme référence¹⁴
 - L’HbA1c comme objectif à suivre¹⁶
 - La glycémie capillaire pour améliorer le contrôle²⁰,
 - La peur l’insuline²⁵ et des complications du diabète²⁶⁻²⁸

Quelques questions...

- Confiance en l’HbA1c malgré faible connaissance du marqueur ?^{10,15}
 - La corrélation HbA1c – complications ?¹⁷⁻¹⁹
 - L’attachement à l’autosurveillance glycémique: quid de la qualité de vie ?²¹
 - Quelle place pour la glycémie continue ?²²⁻²⁴



Forces et faiblesse de l'étude

Limites de l'étude

- La subjectivité du chercheur ?
 - Triangulation des données
 - Journal de bord et ancrage aux données de terrain
- Le statut de médecin de l'investigateur
- Un recrutement difficile

Points forts

- Une étude originale, synthétique et patient centrée sur la thématique.
- Un échantillonnage multicentrique
- Quantité et qualité du matériau exploité
- 30/32 critères de la grille Coreq



Conclusion

- Des modifications rapides des recommandations dans le DT2
 - > Une place de plus en plus discutée de l'HbA1c
 - > Un attachement important des patients à l'HbA1c...
 - ... avec des autres marqueurs complémentaires...
 - ... Traduisant une volonté de ne pas vouloir subir la maladie.
- Importance de la décision médicale partagée
- Nécessité d'étudier la perception et la place des nouveaux marqueurs

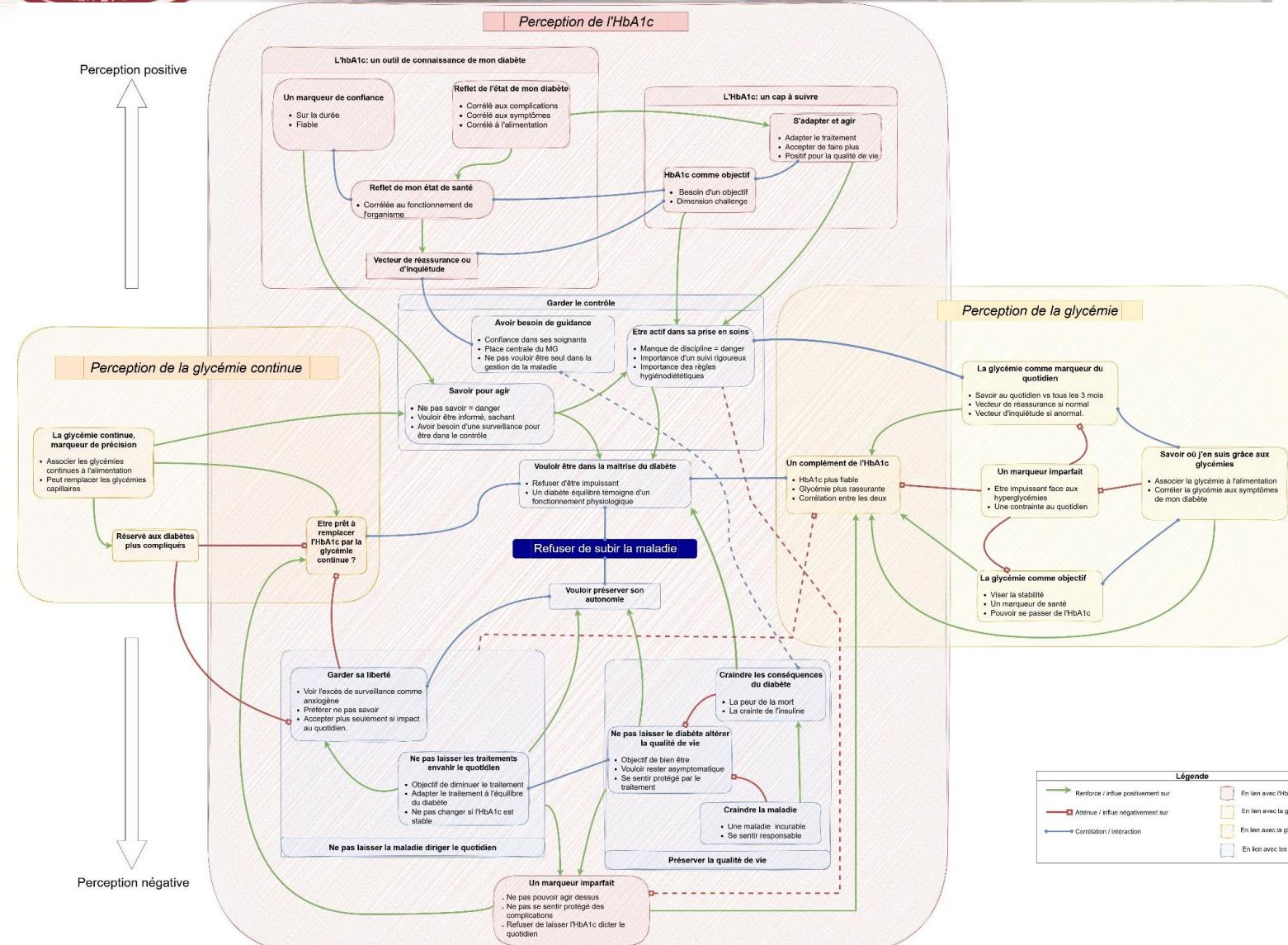


MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Perception de l’HbA1c comme marqueur thérapeutique chez le diabétique de type 2

*Dr Thomas Balicki, Dr Charles Cauet,
Faculté de Médecine de Lille*

Pas de conflit d'intérêt à déclarer.





Participant	Genre	Age (années)	Milieu de vie	Niveau d'étude	Mode d'exercice du MT	Suivi par diabétologue	Suivi par IPA ou groupe d'ETP	Ancienneté du diabète (années)	Insulinothérapie (gestion)	Dernière HbA1c (%)	Durée d'entretien	Nouvelles propriétés
P1	F	72	Urbain	IDE	Groupe	NON	NON	16	NON	5.3	45	28
P2	F	64	Urbain	CE/BEP	Groupe	NON	NON	15	OUI (IDE)	5.8	82	13
P3	F	63	Intermédiaire	Licence	Seul	OUI	NON	4	NON	5.8	46	7
P4	M	56	Rural	BAC	Groupe	NON	NON	1	NON	6.3	79	16
P5	F	63	Intermédiaire	BAC	Groupe	OUI	ETP	14	OUI (seul)	7.7	59	6
P6	F	60	Intermédiaire	BAC	Seul	NON	NON	20	NON	7.2	56	3
P7	F	62	Intermédiaire	Aide-soignante	Seul	NON	ETP	15	NON	6.8	63	7
P8	M	86	Urbain	CE/BEP	Seul	NON	NON	10	OUI (IDE)	NC	48	6
P9	M	80	Intermédiaire	BAC	Seul	OUI	ETP	30	OUI (seul)	6.2	74	3
P10	M	81	Urbain	CE/BEP	Seul	OUI	NON	20	OUI (seul)	6.3	58	0
P11	M	61	Urbain	CE/BEP	Groupe	NON	NON	4	NON	6.4	38	0

MT : médecin traitant

IPA : infirmier ou infirmière en pratique avancée

IDE : Infirmier diplômé d'état

ETP : éducation thérapeutique du patient

HbA1c : hémoglobine glyquée

NC : non connu

CE/BEP : Niveau certificat d'études ou brevet d'aptitude professionnelle



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Bibliographie

- 1.Le diabète en France continue de progresser | Santé publique France [Internet]. [cité 9 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2024/le-diabete-en-france-continue-de-progresser>
- 2.Baechle C, Scherler W, Lang A, Filla T, Kuss O. Is HbA1c a valid surrogate for mortality in type 2 diabetes? Evidence from a meta-analysis of randomized trials. *Acta Diabetol.* oct 2022;59(10):1257-63.
- 3.Chiang JI, Furber J, Mair F, Jani BD, Nicholl BI, Thuraisingam S, et al. Associations between multimorbidity and glycaemia (HbA1c) in people with type 2 diabetes: cross-sectional study in Australian general practice. *BMJ Open.* 26 nov 2020;10(11):e039625.
- 4.Scientifique C. Médicaments du diabète de type 2 : quelle attitude après la nouvelle recommandation de la HAS ? *EXE.* 1 sept 2024;35(205):314-5.
- 5.Darmon P, Bauduceau B, Bordier L, Detournay B, Gourdy P, Guerci B, et al. Prise de position de la Société Francophone du Diabète (SFD) sur les stratégies d'utilisation des traitements anti-hyperglycémiants dans le diabète de type 2 – 2021. *Médecine des Maladies Métaboliques.* déc 2021;15(8):781-801.
- 6.D Pouchain, Le G, Renard V, Lebeau J, Boussageon R. Effets cliniques des nouveaux antidiabétiques. *Exercer.* sept 2018;(145):314-22.
- 7.Masson E. EM-Consulte. [cité 29 janv 2024]. Risk stratification and screening for coronary artery disease in asymptomatic patients with diabetes mellitus: Position paper of the French Society of Cardiology and the French-speaking Society of Diabetology. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1397405/risk-stratification-and-screening-for-coronary-art>
- 8.de Boer IH, Khunti K, Sadusky T, Tuttle KR, Neumiller JJ, Rhee CM, et al. Diabetes Management in Chronic Kidney Disease: A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). *Diabetes Care.* 3 oct 2022;45(12):3075-90.
- 9.The impact of health literacy interventions on glycemic control and self-management outcomes among type 2 diabetes mellitus: A systematic review - PubMed [Internet]. [cité 9 déc 2024]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37407516/>
- 10.Bilan de l'état de santé des personnes diabétiques et de leur prise en charge Premiers résultats de l'étude nationale sur le diabète Entrédi [Internet]. 2004 [cité 26 janv 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etude_ENTRED_sur_l_etat_de_sante_des_diabetiques_en_France2001-2002_.pdf
- 11.Dei L. Comment expliquer aux patients le concept d'hémoglobine glyquée: analyse des représentations des patients et des soignants et création d'outils pédagogiques interactifs.
- 12.Aurore C. Analyse du ressenti des patients diabétiques de type 2 vis-à-vis de l'éducation thérapeutique : une étude qualitative auprès de patients du Nord Pas De Calais [Internet]. Université Lille 2 Droit et Santé; 2016 [cité 17 juill 2022]. Disponible sur: <https://pepite.univ-lille.fr/ori-oui-search/notice/view/univ-lille-6327>
- 13.Moreau A. Intérêt et limites de l'Approche Centrée sur le Patient dans une Démarche Educative vis-à-vis du patient diabétique de type 2 en médecine générale. Approche phénoménologique exploratoire (étude DEADIEM) [Internet] [Theses]. Université Claude Bernard - Lyon I; 2013 [cité 17 juill 2022]. Disponible sur: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01027772>
- 14.Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 8 déc 2024]. Stratégie thérapeutique du patient vivant avec un diabète de type 2. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3191108/fr/strategie-therapeutique-du-patient-vivant-avec-un-diabete-de-type-2
- 15.Monteil C. Niveau de connaissance du paramètre « HbA1c » par les patients diabétiques de type 2 [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2014.
- 16.Norme HbA1c | Hémoglobine Glyquée ou HbA1c | Taux de Bba1c [Internet]. [cité 6 déc 2024]. Disponible sur: <https://www.federationdesdiabetiques.org/information/glycemie/hba1c>
- 17.Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes Study Group, Gerstein HC, Miller ME, Byington RP, Goff DC, Bigger JT, et al. Effects of intensive glucose lowering in type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 12 juin 2008;358(24):2545-59.
- 18.Risk of Infection in Older Adults With Type 2 Diabetes With Relaxed Glycemic Control | Diabetes Care | American Diabetes Association [Internet]. [cité 7 déc 2024]. Disponible sur: <https://diabetesjournals.org/care/article-abstract/47/12/2258/157398/Risk-of-Infection-in-Older-Adults-With-Type-2>
- 19.Boussageon R, Saouli R, Kasbi M. Impact de l'essai ACCORD sur les objectifs de l'HbA1c et les recommandations pour le diabète de type 2. *Médecine.* 28 nov 2024;20(8):381-4.
- 20.Mannucci E, Antenore A, Giorgino F, Scavini M. Effects of Structured Versus Unstructured Self-Monitoring of Blood Glucose on Glucose Control in Patients With Non-insulin-treated Type 2 Diabetes: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Diabetes Sci Technol.* janv 2018;12(1):183-9.
- 21.Young LA, Buse JB, Weaver MA, Vu MB, Mitchell CM, Blakeney T, et al. Glucose Self-monitoring in Non-Insulin-Treated Patients With Type 2 Diabetes in Primary Care Settings: A Randomized Trial. *JAMA Intern Med.* 1 juill 2017;177(7):920-9.
- 22.Wadi E, Onoue T, Kobayashi T, Handa T, Hayase A, Ito M, et al. Flash glucose monitoring helps achieve better glycemic control than conventional self-monitoring of blood glucose in non-insulin-treated type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *BMJ Open Diabetes Res Care.* juin 2020;8(1):e001115.
- 23.Ajjan RA, Battelino T, Cos X, Del Prato S, Philips JC, Meyer L, et al. Continuous glucose monitoring for the routine care of type 2 diabetes mellitus. *Nat Rev Endocrinol.* juill 2024;20(7):426-40.
- 24.Lu J, Ma X, Zhou J, Zhang L, Mo Y, Ying L, et al. Association of Time in Range, as Assessed by Continuous Glucose Monitoring, With Diabetic Retinopathy in Type 2 Diabetes. *Diabetes Care.* nov 2018;41(11):2370-6.
- 25.Jing X, Chen J, Dong Y, Han D, Zhao H, Wang X, et al. Related factors of quality of life of type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes.* 19 sept 2018;16:189.
- 26.Premiers résultats de l'étude Entrédi 3 [Internet]. [cité 7 déc 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/entrend-3/premiers-resultats-de-l-étude-entrend-3>
- 27.Xie J, Wang M, Long Z, Ning H, Li J, Cao Y, et al. Global burden of type 2 diabetes in adolescents and young adults, 1990-2019: systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. *BMJ.* 7 déc 2022;379:e072385.
- 28.Chrváta CA, Sherr D, Lipman RD. Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the effect on glycemic control. *Patient Educ Couns.* juin 2016;99(6):926-43.
- 29.Hernandez CA, Vazquez Gonzalez AE, Polianovskia A, Amoro Sanchez R, Muyolema Arce V, Mustafa A, et al. The Future of Patient Education: AI-Driven Guide for Type 2 Diabetes. *Cureus.* nov 2023;15(11):e48919.
- 30.Leong CM, Lee TI, Chien YM, Kuo LN, Kuo YF, Chen HY. Social Media-Delivered Patient Education to Enhance Self-management and Attitudes of Patients with Type 2 Diabetes During the COVID-19 Pandemic: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res.* 23 mars 2022;24(3):e31449.