

# CODIA

Le forum Cardio-Diabète

MERCURE

Paris Porte  
de Versailles Expo

> 20-21 SEPT.  
2018



///// PROGRAMME

[www.codia-forum.com](http://www.codia-forum.com)

avec le parrainage de



Présidents

Bernard CHARBONNEL, Nantes  
Michel KOMAJDA, Paris



Bernard  
CHARBONNEL  
Nantes



Michel  
KOMAJDA  
Paris



## ÉDITO

### Bienvenue à CODIA 2018 !

Comme chaque année, cet événement réunit pendant un jour et demi les cardiologues et les diabétologues mais aussi d'autres disciplines intéressées aux aspects vasculaires du diabète.

Nous aurons des discussions passionnantes sur des sujets d'intérêt majeur comme la prise en charge de l'artérite des membres inférieurs, un débat sur l'intérêt de dépister la maladie coronarienne chez le diabétique, l'imagerie cardio-vasculaire moderne, la protection rénale avec les nouveaux antidiabétiques ou encore la greffe des îlots de Langerhans...

Nous ferons également comme chaque année le point sur les grandes études marquantes en diabétologie et en cardiologie et nous discuterons des nouvelles recommandations de la Société Française de Diabète.

C'est un programme riche et particulièrement interactif qui vous attend, nous vous souhaitons la bienvenue à CODIA 2018 et espérons que notre forum sera comme d'habitude l'occasion d'échanges fructueux et enrichissants !

Cordialement

Bernard Charbonnel & Michel Komajda

# Jeudi 20 septembre

15h00

Accueil // *M. Komajda (Paris)*

15h15-15h45

## Conférence d'ouverture

- La prise en charge de l'artérite des membres inférieurs en 2018 // *P. Priollet (Paris)*

15h45-16h45

## Symposium Sanofi



### > Nouvelles stratégies chez le patient à risque

*Modérateurs : B. Charbonnel (Nantes), M. Komajda (Paris)*

- Choix de l'insuline basale & minimisation du risque hypoglycémique chez les patients DT2 // *K. Mohammedi (Bordeaux)*
- Risque cardiovasculaire et prise en charge lipidique // *G. Lesmele (Lille)*

16h45-17h30

## Débat

### > Faut-il dépister la maladie coronaire chez le diabétique ?

*Modérateurs : K. Mohammedi (Bordeaux), M. Komajda (Paris)*

- Oui // *P. Henry (Paris)*
- Non // *R. Roussel (Paris)*

17h30-17h50

**Pause café et visite de l'exposition**

17h50-18h50

## Symposium MSD France



### > Antidiabétiques oraux : Les nouvelles questions

*Modérateurs : B. Charbonnel (Nantes), M. Komajda (Paris)*

- Que faire des ADOs lors de la mise sous insuline ? // *R. Roussel (Paris)*
- Quelle place pour les iSGLT2 ? // *S. Hadjadj (Nantes)*
- Bénéfice cardiovasculaire des iSGLT2 : quels sont les mécanismes en jeu ? // *B. Verges (Dijon)*

18h50-19h50

## Mises au point

*Modérateurs : R. Roussel (Paris), P. Henry (Paris)*

- Les nouveaux antidiabétiques protègent-ils le rein ? // *E. Larger (Paris)*
- L'hypothèse antiinflammatoire dans l'athérosclérose est elle relancée après l'étude CANTOS ? // *N. Danchin (Paris)*

## Vendredi 21 septembre

## 09h00-10h00 Les grands essais de l'année 2017-2018

Modérateurs : B. Vergès (Dijon), J. Blacher (Paris)

- Le point de vue du diabétologue // B. Charbonnel (Nantes)
- Le point de vue du cardiologue // M. Komajda (Paris)

## 10h00-11h30 Symposium Servier



> Risque cardiovasculaire du diabète de type 2

Modérateurs : B. Charbonnel (Nantes), M. Komajda (Paris)

- Athérosclérose et insulino-résistance // B. Vergès (Dijon)
- Spécificités de l'évaluation du risque cardiovasculaire chez le diabétique de type 2 // A. Avignon (Montpellier)
- Prise en charge du diabète de type 2 à risque cardiovasculaire et de ses facteurs de risque // J. Blacher (Paris)

## 11h30-12h00 Pause café et visite de l'exposition

## 12h00-13h00 Mises au point

Modérateurs : B. Charbonnel (Nantes), M. Galinier (Toulouse)

- La greffe d'îlots de Langerhans : où en est-on en 2018? // L. Kessler (Strasbourg)
- L'imagerie cardio vasculaire moderne : scanner ou IRM ? // A. Redheuil (Paris)

## 13h00-13h45 Pause déjeuner et visite de l'exposition

13h45-15h15

## Symposium Novartis



> Insuffisance cardiaque et diabète : enjeux et perspectives

Modérateurs : B. Charbonnel (Nantes), M. Komajda (Paris)

- Optimisation cardiologique de la prise en charge de ces patients // M. Galinier (Toulouse)
- Quelles synergies thérapeutiques en Pratique ? // J.P. Kevorkian (Paris)
- Discussion avec les Experts
- Messages Clés

15h15-15h30

## Pause café et visite de l'exposition

15h30-16h00

## Conférence : Intelligence artificielle et médecine // G. Vallancien (Paris)

Modérateurs : S. Halimi (Grenoble), A. Cohen (Paris)

16h00-17h30

## Nouveautés dans la prise en charge du diabète

Modérateurs : B. Charbonnel (Nantes), M. Komajda (Paris)

- Quel bon marqueur de l'équilibre glycémique, le temps passé en normoglycémie ou l'HbA1c ? // M. Joubert (Caen)
- Les recommandations de la SFD concernant le diabétique cardiaque : L'oeil du cardiologue // A. Cohen (Paris)
- Les diabétiques de type 2 sont-ils sur traités ? // S. Halimi (Grenoble)

17h30

## Conclusion du congrès // B. Charbonnel (Nantes)

// PLATINIUM SPONSORS



// GOLD SPONSOR



// SPONSOR



A series of horizontal dotted lines on the right side of the page, intended for handwritten notes.

# INFORMATIONS GÉNÉRALES

## ORGANISATEURS

### > Bernard Charbonnel

CHU de Nantes  
Hôpital Nord Laennec  
Bvd Jacques Monod  
St Herblain  
44093 Nantes Cdx 1

### > Michel Komajda

Service de cardiologie  
Hopital Saint Joseph  
185 rue Raymond Losserand  
75014 Paris

## LIEU

### > Hôtel Mercure

Paris Porte de Versailles Expo  
36-38 rue du Moulin - 92170 Vanves, France

## ACCÈS

### > Aéroport

Paris Charles De Gaulle – CDG (distance : 33,9 km)  
Paris/Orly - ORLY (distance : 13,2 km)

### > Bus

Arrêt Carrefour Albert Legris (distance : 0,3 km)

### > Métro

Station Porte de Versailles (distance : 0,9 km)  
Station Malakoff - Plateau de Vanves (distance : 0,9 km)

### > Gares

Gare D'Austerlitz (distance : 6,5 km)  
Gare du Nord (connexion Eurostar) (distance : 8,4 km)  
Gare Montparnasse (distance : 3 km)

## CONTACT ORGANISATION



13 rue du docteur Combalat  
13006 Marseille, France  
Tel: +33 (0)4 91 94 54 72  
Fax: +33 (0)4 91 94 30 33

EFFICACITÉ | TOLÉRANCE



Il est temps...

### CES TRAITEMENTS NE DISPENSENT PAS DU BON RESPECT DES MESURES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES DU PATIENT DIABÉTIQUE DE TYPE 2.

**Galvus<sup>®</sup>** est indiqué dans le traitement du diabète de type 2 chez l'adulte :

- En bithérapie orale, en association avec : la metformine, chez les patients dont le contrôle glycémique est insuffisant malgré une dose maximale tolérée de metformine en monothérapie.  
Positionnement dans la stratégie thérapeutique : en cas d'intolérance ou de contre-indication aux sulfamides hypoglycémiants, et si l'écart à l'objectif est inférieur à 1 % d'HbA<sub>1c</sub> : association metformine + inhibiteurs de la DPP-4 si la survenue d'hypoglycémies ou la prise de poids sont préoccupantes<sup>(1)</sup>.
- En trithérapie orale, en association avec : un sulfamide hypoglycémiant et la metformine lorsqu'une bithérapie avec ces médicaments et un régime alimentaire et l'exercice physique ne permettent pas un contrôle glycémique suffisant.  
Positionnement dans la stratégie thérapeutique : si l'objectif glycémique n'est pas atteint malgré une bithérapie par metformine + sulfamide hypoglycémiant et si l'écart à l'objectif est inférieur à 1 % d'HbA<sub>1c</sub> : association metformine + sulfamide hypoglycémiant + inhibiteurs de la DPP-4<sup>(1)</sup>.
- En association à l'insuline (avec ou sans metformine) lorsqu'une dose stable d'insuline avec un régime alimentaire et l'exercice physique ne permet pas un contrôle glycémique suffisant.  
Positionnement dans la stratégie thérapeutique : En association avec l'insuline seule : les gliptines (dont la vildagliptine) n'ont pas de place dans la stratégie thérapeutique de prise en charge des patients diabétiques de type 2 en bithérapie, en association à l'insuline. Indication non remboursée à la date du 03/01/2017.
- En association avec l'insuline et la metformine : En bithérapie, la vildagliptine représente une option thérapeutique pouvant être ajoutée à l'association insuline + metformine chez les patients n'atteignant pas ou ne maintenant pas les objectifs glycémiques sous une association insuline/metformine. Cette situation thérapeutique (trithérapie d'une gliptine en association à l'insuline et à la metformine) s'adresse aux patients ne pouvant être traités par un sulfamide<sup>(2)</sup>.

**Eucreas<sup>®</sup>** est indiqué dans le traitement du diabète de type 2 chez les patients adultes :

- Dont le contrôle glycémique est insuffisant à leur dose maximale tolérée de metformine en monothérapie orale, ou chez les patients déjà traités par l'association de vildagliptine et de metformine sous forme de comprimés séparés.  
Positionnement dans la stratégie thérapeutique : en cas d'intolérance ou de contre-indication aux sulfamides hypoglycémiants, et si l'écart à l'objectif est inférieur à 1 % d'HbA<sub>1c</sub> : association metformine + inhibiteurs de la DPP-4 si la survenue d'hypoglycémies ou la prise de poids sont préoccupantes<sup>(1)</sup>.
- En association avec un sulfamide hypoglycémiant (ex. trithérapie) comme adjuvant à un régime alimentaire et à l'exercice physique chez les patients adultes insuffisamment contrôlés avec la metformine et un sulfamide hypoglycémiant.  
Positionnement dans la stratégie thérapeutique : si l'objectif glycémique n'est pas atteint malgré une bithérapie par metformine + sulfamide hypoglycémiant et si l'écart à l'objectif est inférieur à 1 % d'HbA<sub>1c</sub> : association metformine + sulfamide hypoglycémiant + inhibiteurs de la DPP-4<sup>(1)</sup>.
- En trithérapie avec de l'insuline comme adjuvant à un régime alimentaire et à l'exercice physique pour améliorer le contrôle glycémique chez les patients adultes lorsque l'insuline à dose stable et la metformine seule ne permettent pas un contrôle glycémique suffisant.  
Positionnement dans la stratégie thérapeutique : En trithérapie, la vildagliptine représente une option thérapeutique pouvant être ajoutée à l'association insuline + metformine chez les patients n'atteignant pas ou ne maintenant pas les objectifs glycémiques sous une association insuline/metformine. Cette association n'est réservée qu'aux patients traités par une posologie maximale de 1 000 mg de metformine administrée 2 fois par jour. Le dosage de metformine dans l'association fixe limite les ajustements thérapeutiques. Cette situation thérapeutique (trithérapie d'une gliptine en association à l'insuline et à la metformine) s'adresse aux patients ne pouvant être traités par un sulfamide<sup>(2)</sup>.

(1) Recommandation de bonne pratique HAS. Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2. Janvier 2013. [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)  
(2) Avis de la commission de la transparence du 29 octobre 2014.

Les mentions légales sont disponibles sur la base de données publique des médicaments (<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>)

- **Efficacité\***
- **Profil de tolérance connu\*\***
- **Expérience\*\*\***



JANUMET® est indiqué en complément du régime alimentaire et de l'exercice physique pour améliorer le contrôle de la glycémie des patients adultes diabétiques de type 2 insuffisamment contrôlés par la dose maximale tolérée de metformine seule (indication remboursée).

En cas d'intolérance ou de contre-indication aux sulfamides hypoglycémisants, si l'écart à l'objectif est inférieur à 1 % d'HbA1c, l'association metformine + inhibiteur DPP4 peut être proposée si la survenue d'hypoglycémie ou la prise de poids sont préoccupantes (Recommandations HAS Diabète Janvier 2013).

• La poursuite et le renforcement des mesures hygiéno-diététiques et la prise en charge des autres facteurs de risque cardiovasculaire sont la première stratégie à mettre en œuvre chez le patient diabétique. • Dose maximale quotidienne recommandée de sitagliptine : 100 mg. La dose de metformine restera celle déjà prise par le patient. • Évaluer le DFG avant le début du traitement et régulièrement par la suite ; si DFG < 30 mL/min, ne pas donner la metformine ; interrompre le traitement en cas de situation d'altération de la fonction rénale.



\*Voir Propriétés pharmacodynamiques RCP Janumet ; \*\*Voir Effets indésirables RCP Janumet ; \*\*\*Januvia : 1<sup>re</sup> AMM en mars 2007 ; Jansumet : 1<sup>re</sup> AMM en juillet 2008.



Avant de prescrire, pour des informations complètes, consulter le RCP sur le site <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>.

