Prédiabète et diabète de type 2
La rémission est-elle possible?

Nos conférenciers :



Josep Iglesies-Grau, MD PhD
Cardiologue en Prévention et Réadaptation Cardiovasculaire
Centre ÉPIC de l'Institut de Cardiologie de Montréal



19 nov 2026

ICM-01-01-2012-09

Conflits d’intérêts

Divulgation du conférencier : Dr Josep Iglesies-Grau

Relations avec des commanditaires

• Aucune relation avec les commanditaires

Divulgation du soutien financier

Le présentateur ne présente pas de biais réel.

• Le Dr Iglesies-Grau bénéficie d'un octroi du Fonds de recherche du Québec pour développer son programme de recherche, numéro de dossier FRQ 380058." DOI attribué : https://doi.org/10.69777/380058

• Le Dr Iglesies-Grau finance sa recherche et les étudiants et les professionnels de son équipe à partir de dons de la Fondation de l’Institut de Cardiologie de Montréal ou de demandes de financement compétitives auprès d’organismes comme les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ou Diabète Canada.

OBJECTIFS DE LA CONFÉRENCE

1. Résumer les données actuelles sur la **rémission** du prédiabète et du diabète de type 2, incluant les facteurs associés à son obtention.

2. Identifier les **freins et les leviers** à l'intégration d'une approche axée sur la rémission en pratique clinique → spécifiquement au Québec

3. Évaluer la **place de la rémission comme cible clinique** dans une approche moderne de prévention cardiométabolique → vers une nouvelle médecine?

ICM-01-01-2012-08





























CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL



>3500 regular members in primary prevention programs

>1500 patients in cardiac rehab

Team of Cardiologist, GPs, nurses, kinesiologists, nutritionists, neuropsychologists, scientists, etc.

>140 courses a wk, >

>8000 med visits a yr

50 yrs experience in preventive medicine and physical exercise with clinical populations.















HbO









ICM-01-01-2012-09

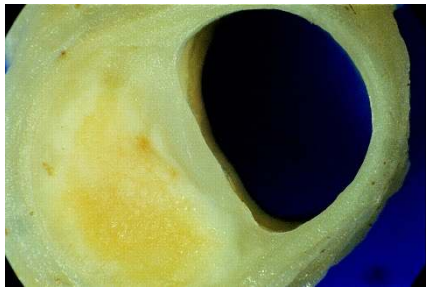
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

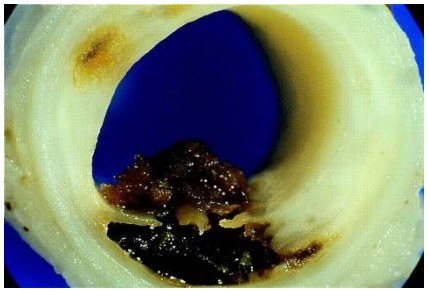
AFFILIÉ À Université de Montréal

Chaque personne devrait disposer des conditions sociales nécessaires ainsi que d'un plan pour réduire son risque de maladie cardiovasculaire, et s'épanouir en bonne santé.

L'athérosclérose et l'athérothrombose : Des ennemis silencieux de la santé cardiovasculaire

- Plaque
- Angine
- Infarctus de myocarde
- Insuffisance cardiaque
- Mort subite
- Accident vasculaire cérébral





ICM-01-01-2012-08

La prévention : clé pour réduire les risques de maladies cardiovasculaires

Organisation mondiale de la Santé

Thèmes de santé | Pays | Centre des médias | Urgences sanitaires

Page d'accueil / Centre des médias / Principaux repères / Détail / Maladies cardiovasculaires

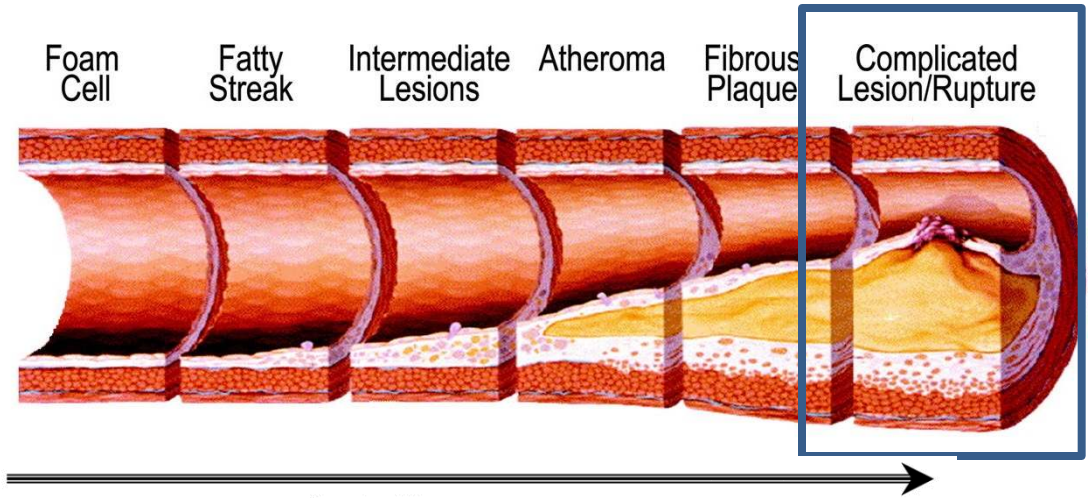
Maladies cardiovasculaires

Principaux faits

- Les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de mortalité dans le monde: il meurt chaque année plus de personnes en raison de maladies cardio-vasculaires que de toute autre cause.
- On estime à 17,7 millions le nombre de décès imputables aux maladies cardio-vasculaires, soit 31% de la mortalité mondiale totale. Parmi ces décès, on estime que 7,4 millions sont dus à une cardiopathie coronarienne et 6,7 millions à un AVC (chiffres 2015).
- Plus des trois quarts des décès liés aux maladies cardiovasculaires interviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.
- Sur les 17 millions de décès survenant avant l'âge de 70 ans et liés à des maladies non transmissibles, 82% se produisent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire et 37% sont imputables aux maladies cardiovasculaires.
- Il est possible de prévenir la plupart des maladies cardiovasculaires en s'attaquant aux facteurs de risque comportementaux – tabagisme, mauvaise alimentation et obésité, sédentarité et utilisation nocive de l'alcool – à l'aide de stratégies à l'échelle de la population.

Pourquoi prévenir?

1) **Prévenir vaut mieux que guérir**
2) **Progression lente subclinique de la maladie**



Fenêtre d'opportunité
Occasion d'intervenir

ICM-01-01-2012-08

Pourquoi prévenir?

3) C'est largement faisable

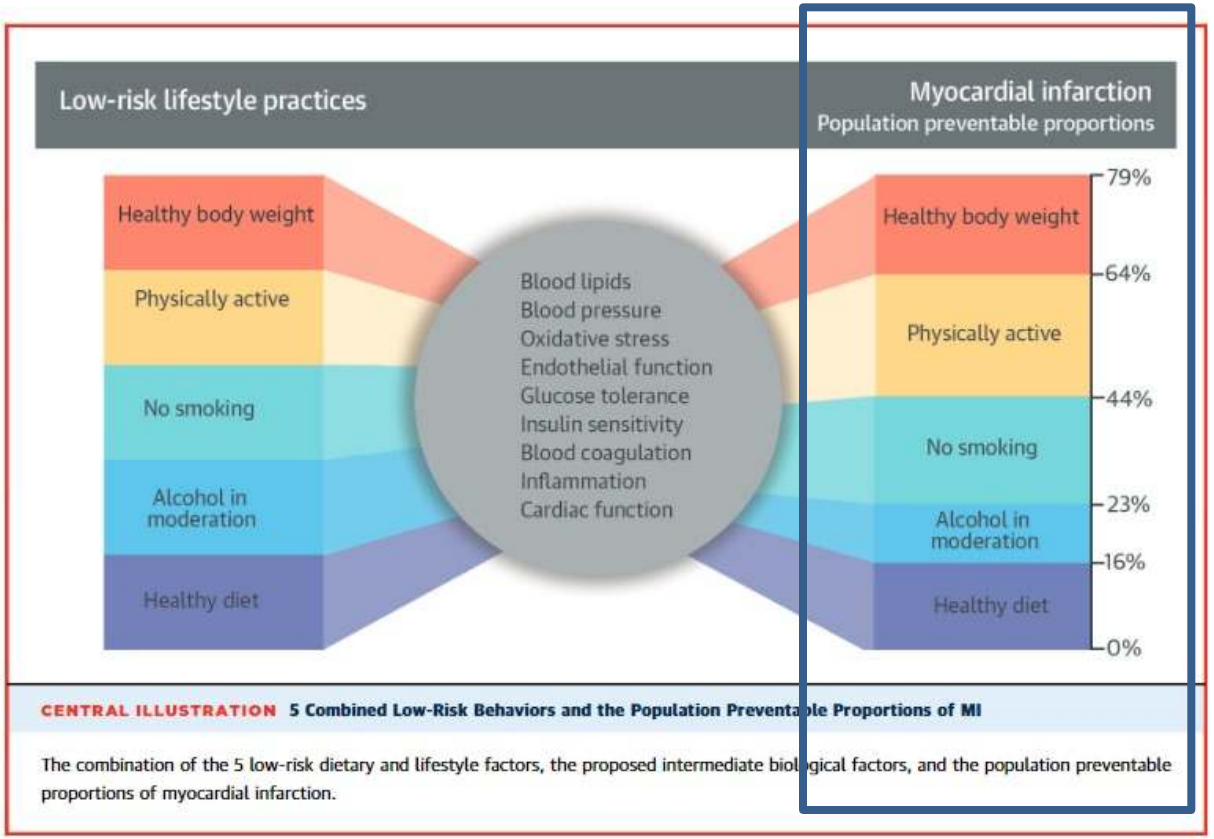
ORIGINAL INVESTIGATIONS

Low-Risk Diet and Lifestyle Habits in the Primary Prevention of Myocardial Infarction in Men

A Population-Based Prospective Cohort Study

Agneta Åkesson, PhD, Susanna C. Larsson, PhD, Andrea Discacciati, MSc, Alicja Wolk, DMSc

- Cohorte 20.000 participants, 45-80 ans.
- Suivi 11 ans



CENTRAL ILLUSTRATION **5 Combined Low-Risk Behaviors and the Population Preventable Proportions of MI**

The combination of the 5 low-risk dietary and lifestyle factors, the proposed intermediate biological factors, and the population preventable proportions of myocardial infarction.

- Presque 4 sur 5 crises cardiaques (79%) pourraient être évitées avec un comportement à faible risque combiné comprenant 5 facteurs.

- Cette combinaison de comportements sains, présente chez 1 % des participants

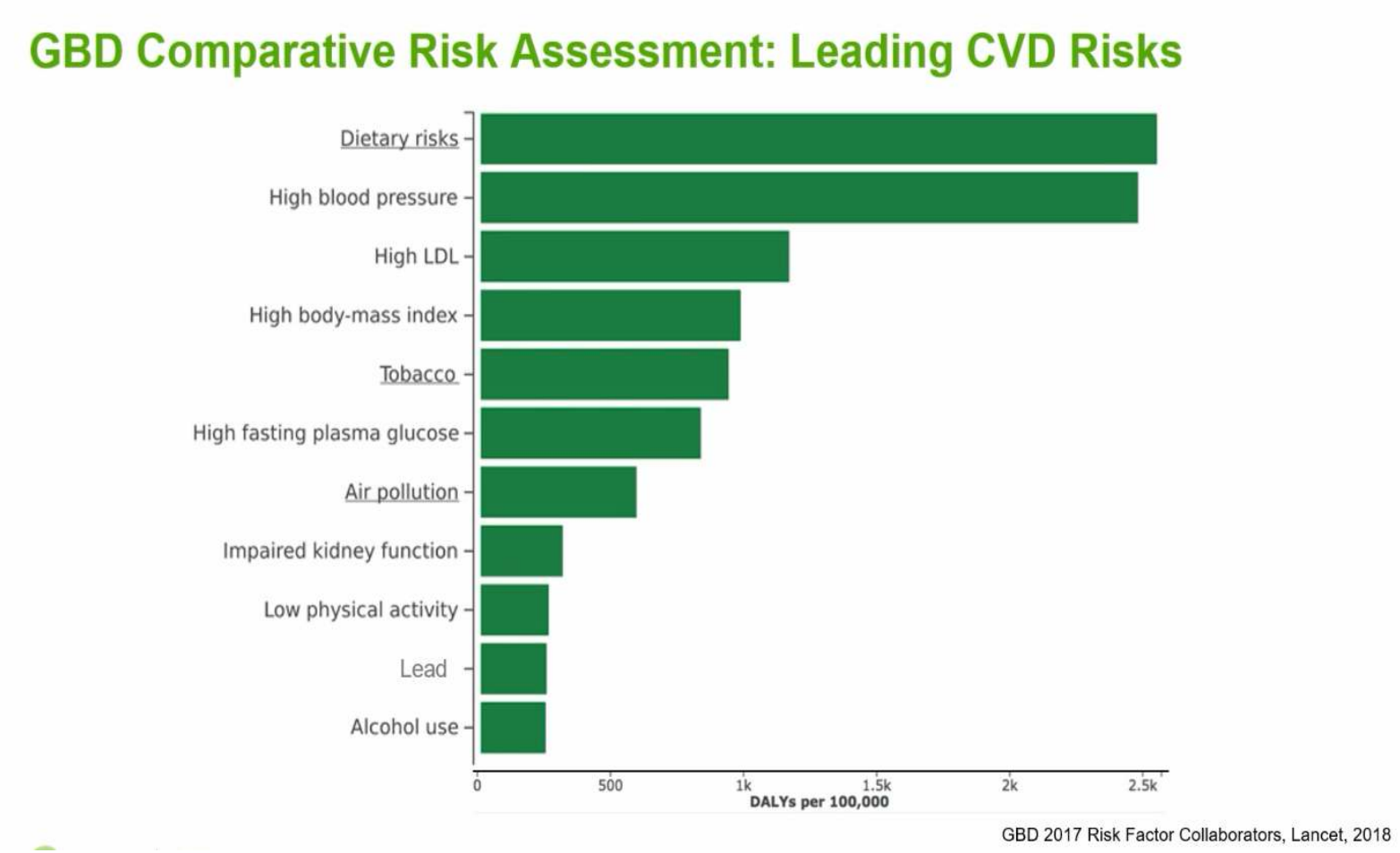
JACC, 2014. Akesson et al. Low-risk diet and lifestyle habits in the primary prevention of myocardial infarction in men

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

Université de Montréal

ICM-01-01-2012-08

DESCRIPTION DU PHÉNOMÈNE: **PRINCIPAUX RISQUES DE MCV**



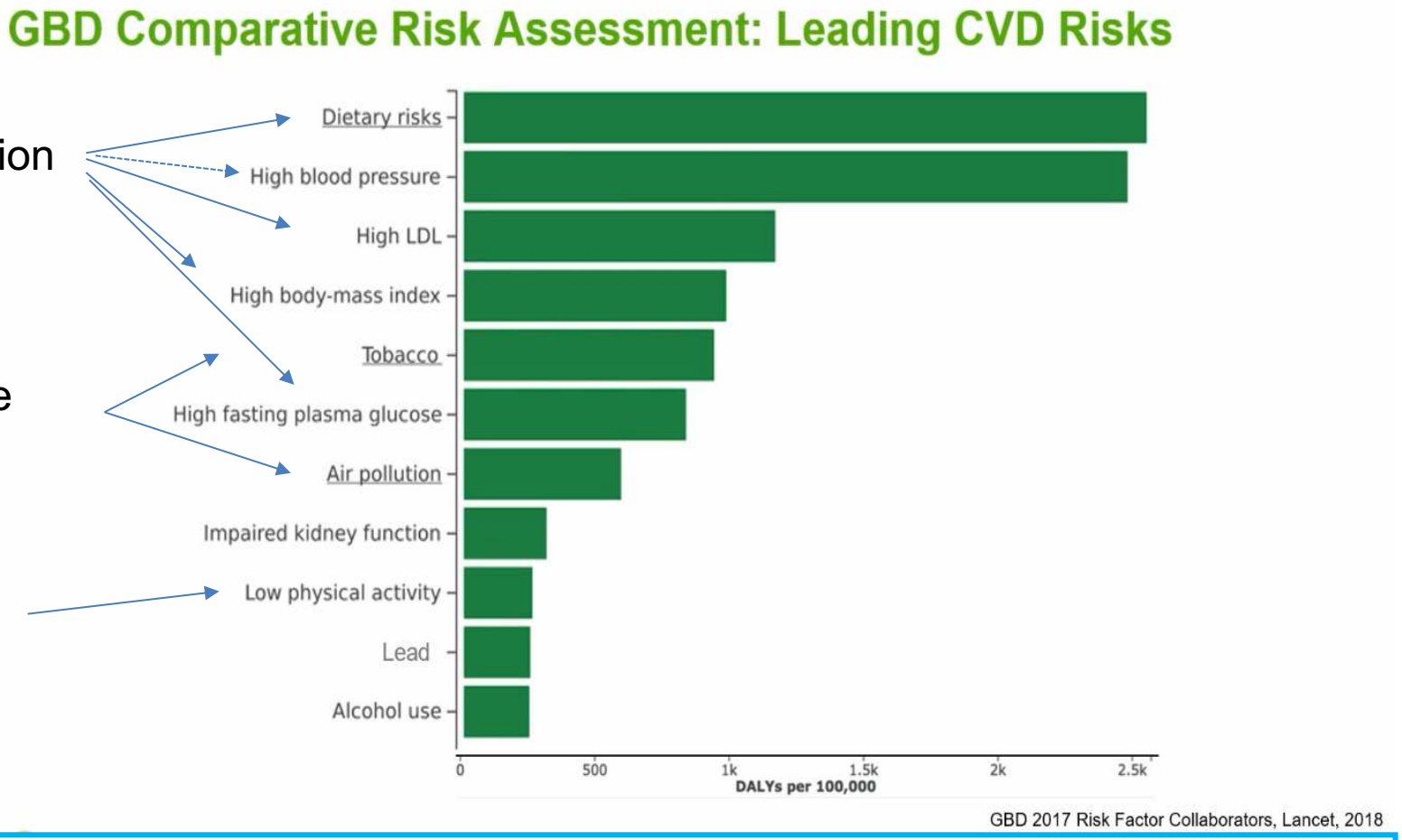
ICM-01-01-2012-08

DESCRIPTION DU PHÉNOMÈNE: PRINCIPAUX RISQUES DE MCV

Alimentation

Tabagisme /pollution

Inactivité physique



GBD 2017 Risk Factor Collaborators, Lancet, 2018

Message clé nº1: Trois modes de vie expliquent la plupart du risque. Message très fort!

DESCRIPTION DU PHÉNOMÈNE

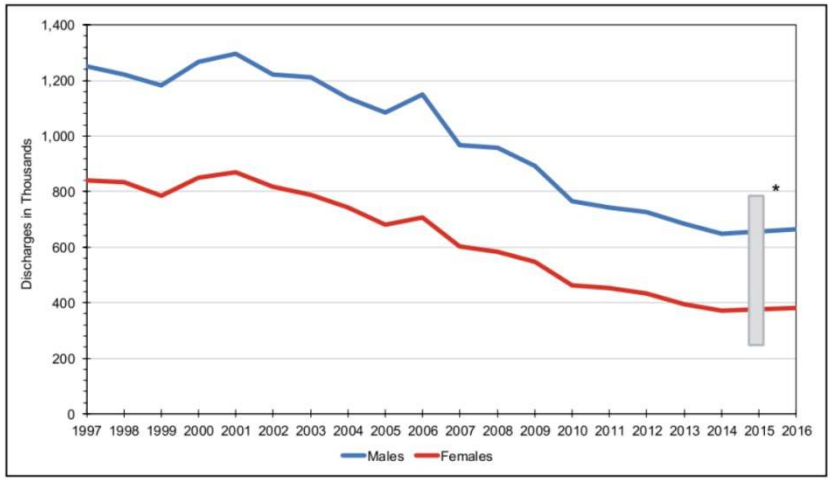


Chart 20-8. Hospital discharges for coronary heart disease by sex, United States (HCUP, 1997–2016).

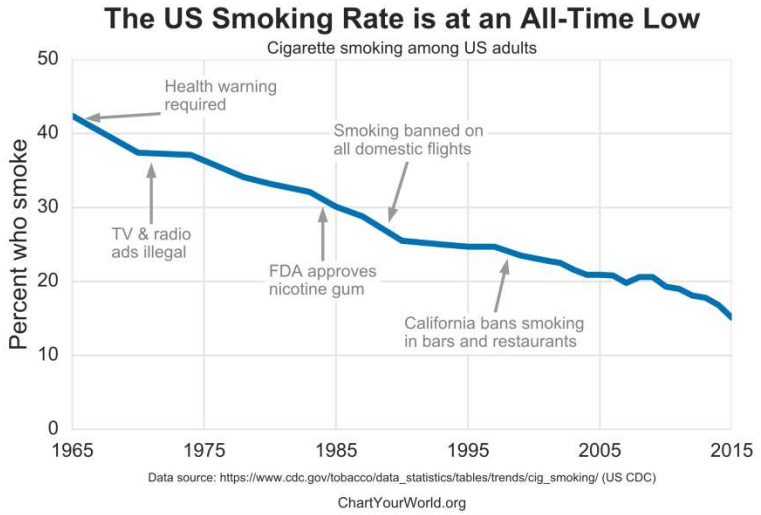
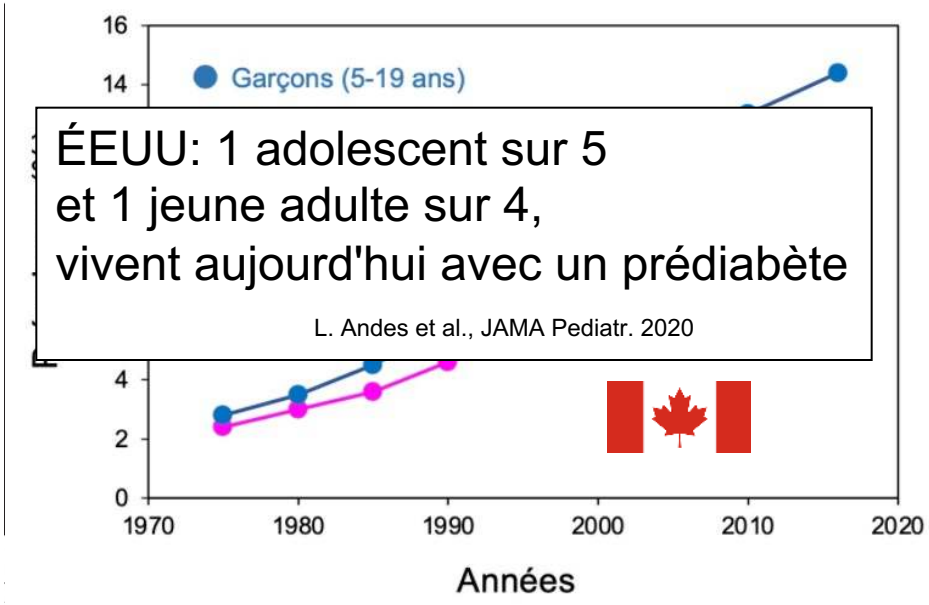


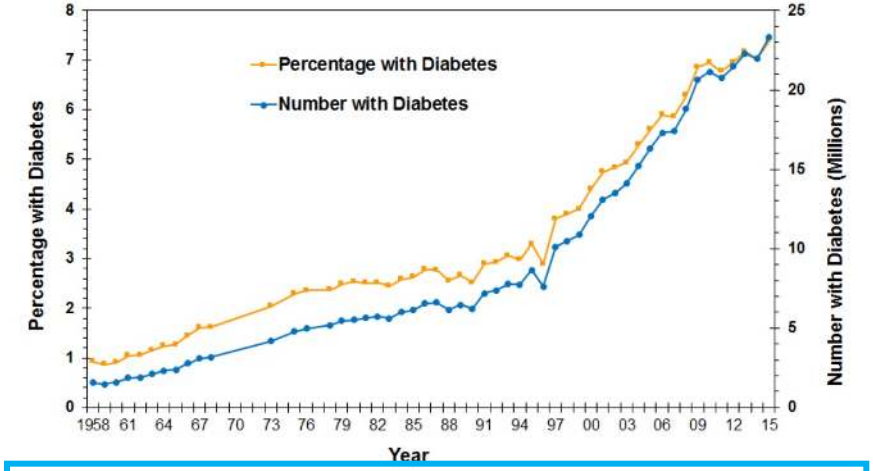
Figure 4. Trends in age-adjusted obesity and severe obesity prevalence among adults aged 20 and over: United States, 1999–2000 through 2017–2018



ÉEUU: 1 adolescent sur 5
et 1 jeune adulte sur 4,
vivent aujourd'hui avec un prédiabète

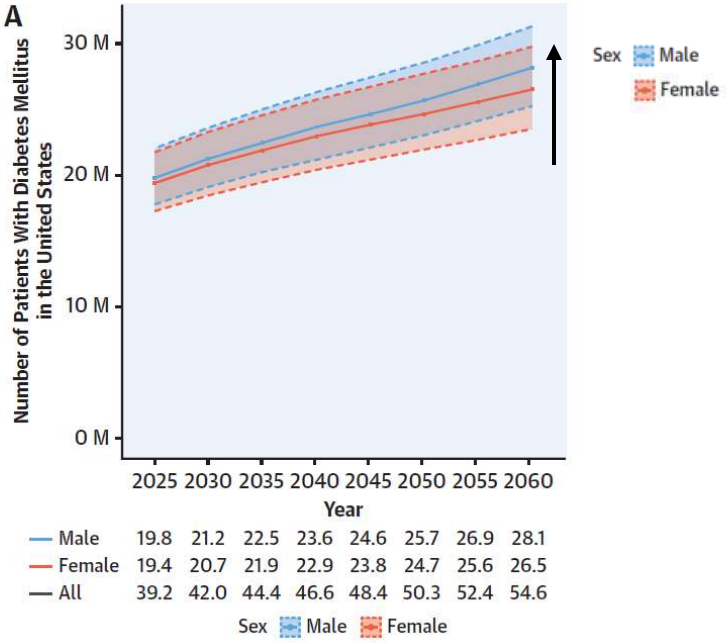
L. Andes et al., JAMA Pediatr. 2020

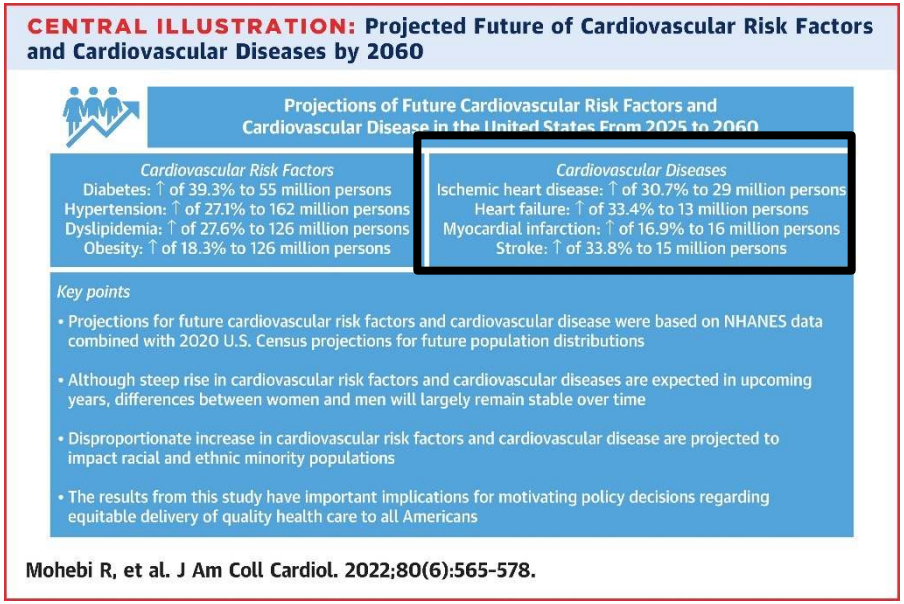
Number and Percentage of U.S. Population with Diagnosed Diabetes, 1958-2015



Message clé nº2: Le maladies cardiométaboliques comme le DT2, étaient presque inexistantes il y a 50 ans.
IL S'AGIT D'UNE PANDÉMIE.

Diabète de type 2: Projections ÉEUU d'ici 2060





Mohebi R, et al. J Am Coll Cardiol. 2022;80(6):565-578.

ÉPIDÉMIOLOGIE

	ESTIMATION 2019	PROJECTION 2035
CANADA 	3,4 M (9%) **avec DT2**	4,6 M (12%) -- > **+1 M**
	5,7 M (15%) **avec pré-DB**	7,4 M (19%) -- > **+1,5 M**
COÛTS ANNUELS 	3,8 milliards $	4,9 milliards $

ICM-01-01-2012-08

CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

1. Saeedi P et al; IDF Diabetes Atlas Committee. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045.
2. Diabetes Canada National report 2020

SECTION 2

Comment on diagnostique actuellement le prédiabète et le diabète de type 2?

Le diagnostic du diabète de type 2

1979	Premières lignes directrices américaines: National Diabetes Data Group (NDDG)
1997	

Table 3—*Criteria for the diagnosis of diabetes mellitus*

1. Symptoms of diabetes plus casual plasma glucose concentration ≥200 mg/dl (11.1 mmol/l). Casual is defined as any time of day without regard to time since last meal. The classic symptoms of diabetes include polyuria, polydipsia, and unexplained weight loss.

or

2. FPG ≥126 mg/dl (7.0 mmol/l). Fasting is defined as no caloric intake for at least 8 h.

or

3. 2hPG ≥200 mg/dl during an OGTT. The test should be performed as described by WHO (2), using a glucose load containing the equivalent of 75-g anhydrous glucose dissolved in water.

In the absence of unequivocal hyperglycemia with acute metabolic decompensation, these criteria should be confirmed by repeat testing on a different day. The third measure (OGTT) is not recommended for routine clinical use.

Le diagnostic du DT2

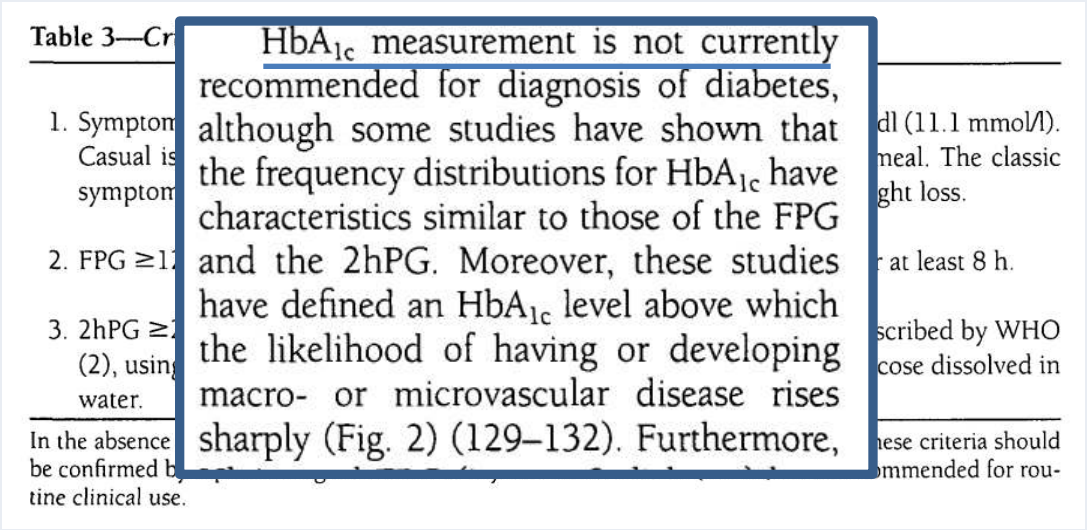
1979	Premières lignes directrices américaines: National Diabetes Data Group (NDDG)
1997	

Table 3—Cr

1. Symptom
   Casual is
   symptom

2. FPG ≥1

3. 2hPG ≥
   (2), using
   water.

In the absence
be confirmed b
tine clinical use.

dl (11.1 mmol/l).
meal. The classic
ght loss.

at least 8 h.

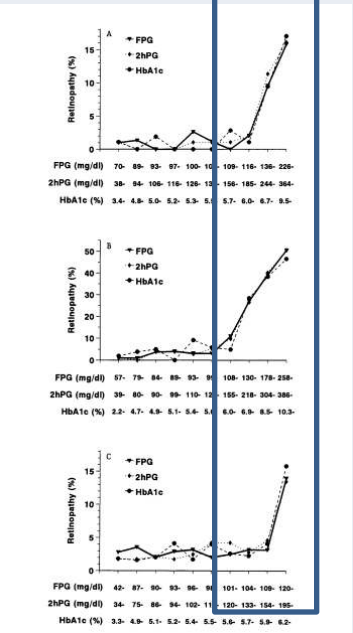
scribed by WHO
cose dissolved in

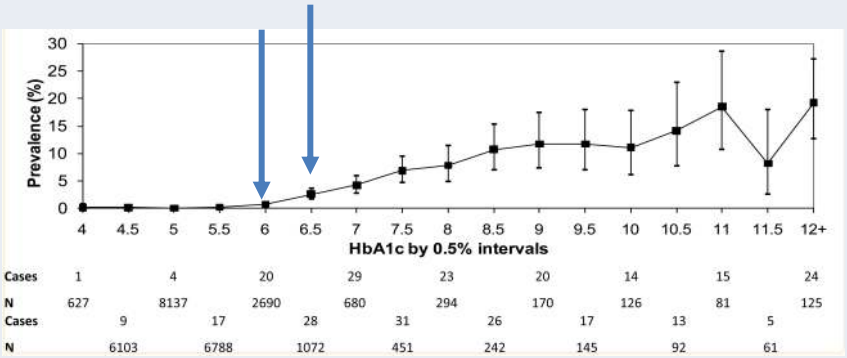
ese criteria should
mmended for rou-

HbA_{1c} measurement is not currently recommended for diagnosis of diabetes, although some studies have shown that the frequency distributions for HbA_{1c} have characteristics similar to those of the FPG and the 2hPG. Moreover, these studies have defined an HbA_{1c} level above which the likelihood of having or developing macro- or microvascular disease rises sharply (Fig. 2) (129–132). Furthermore,

Le diagnostic du DT2

2010	American Diabetes Association: **HbA1c ≥6.5%** → prévalence **rétinopathie** augmente de façon linéaire (microvasculaire)

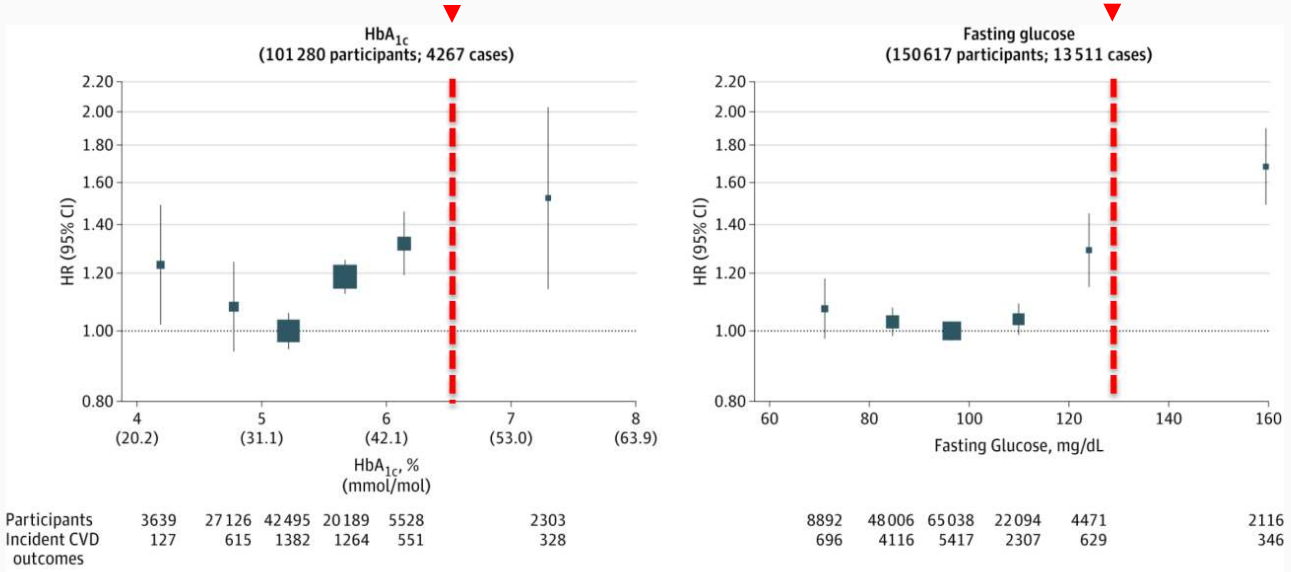




CENTRE EPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

HbA1c et complications macrovasculaires: La maladie coronarienne commence tôt et à une valeur d'HbA1c inférieure au seuil de diagnostic

JAMA. 2014;311(12):1225-1233. doi:10.1001/jama.2014.1873

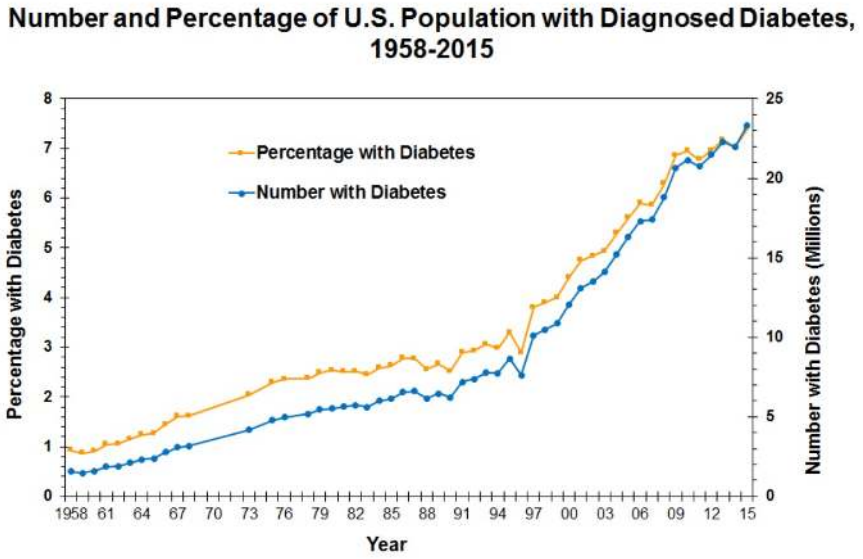


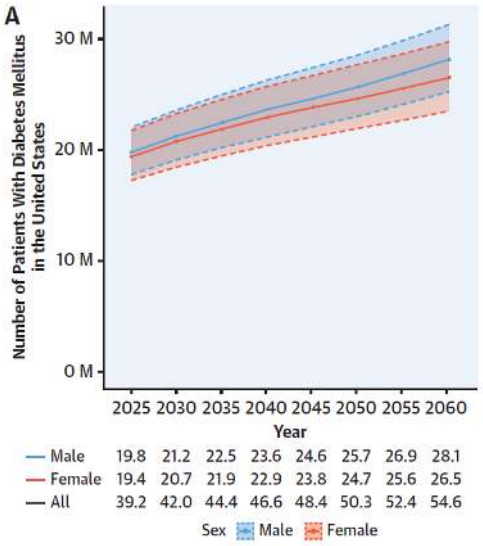
CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL
Affilié à Université de Montréal

SECTION 3

Quels facteurs ont pu contribuer à cette situation ?





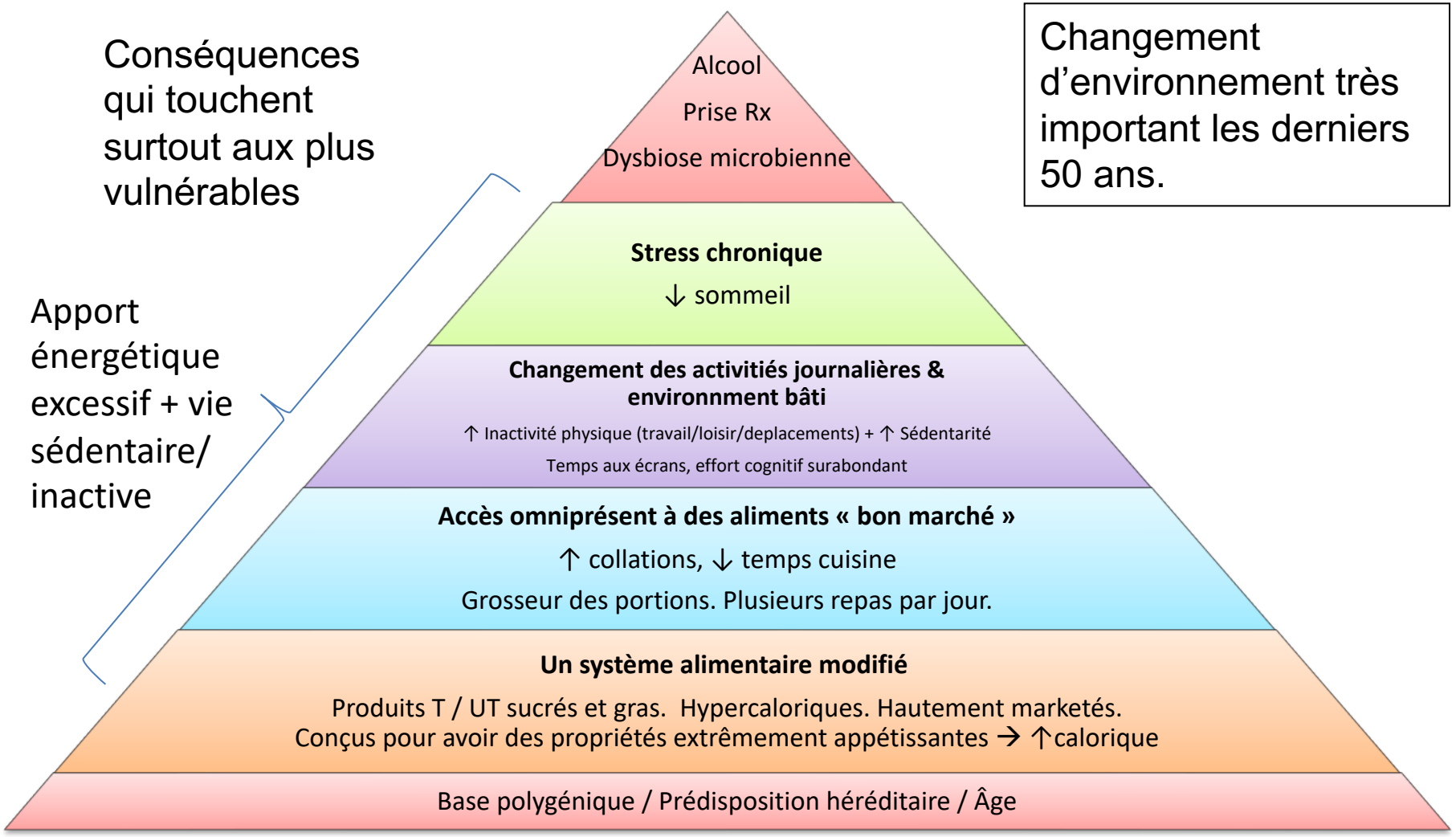
CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL
AFFILIÉ À Université de Montréal

Quels sont les facteurs ayant contribué à cette situation ?

Conséquences qui touchent surtout aux plus vulnérables

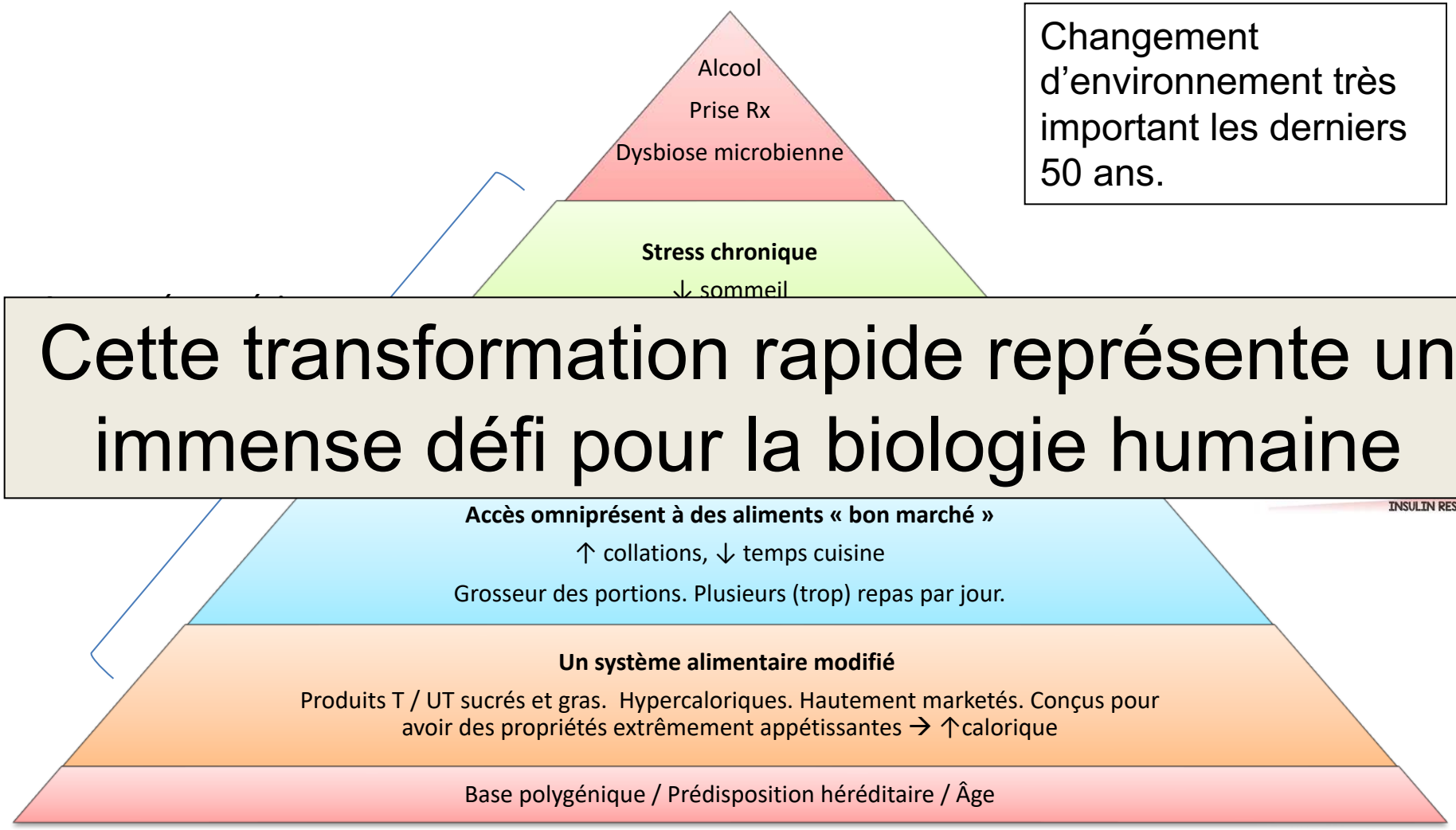
Apport énergétique excessif + vie sédentaire/ inactive



Changement d'environnement très important les derniers 50 ans.

ICM-01-01-2012-08

Quels sont les facteurs ayant contribué à cette situation ?



Changement d'environnement très important les derniers 50 ans.

Cette transformation rapide représente un immense défi pour la biologie humaine

INSULIN RESISTANCE

ICM-01-01-2012-08

Changement de l’environnement bâti

Facteurs de risque croissants pour les maladies cardiométaboliques

La façon dont nous construisons les villes a un impact profond sur la santé.

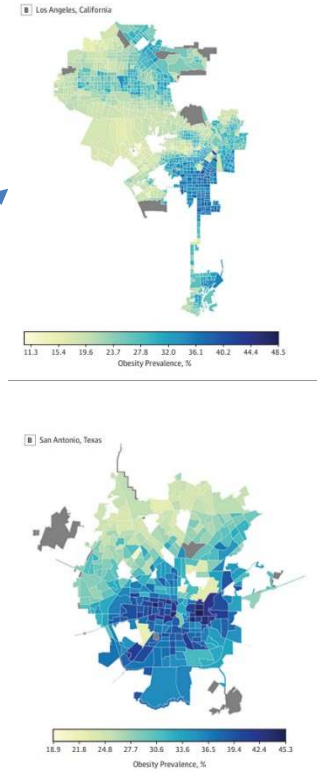




Prédictivité de l'IMC à Los Angeles et San Antonio sur la base de la planification urbaine

Étude publiée en 2018 avec un modèle d'apprentissage profond

Prévalence actuelle de l'obésité

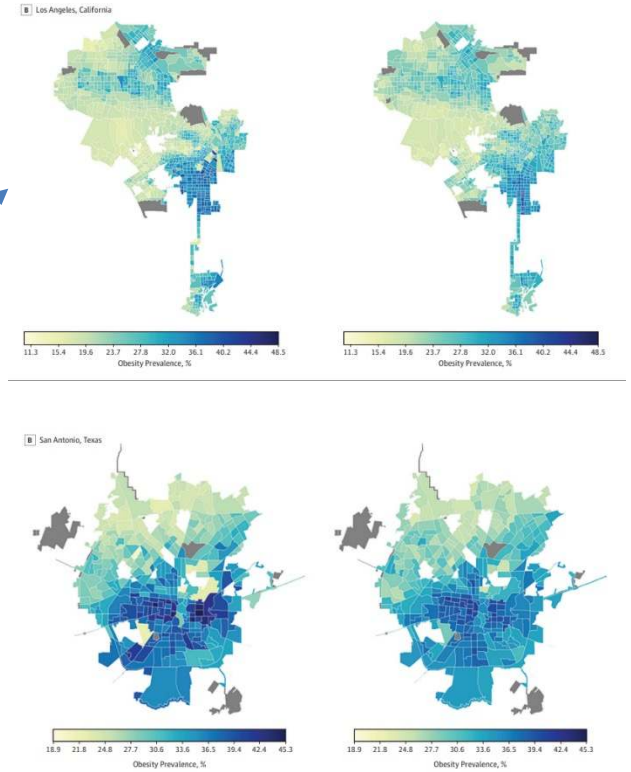


Use of Deep Learning to Examine the Association of the Built Environment With Prevalence of Neighborhood Adult Obesity, **JAMA, 2018**

Prédictivité de l'IMC à Los Angeles et San Antonio sur la base de la planification urbaine

Étude publiée en 2018 avec un modèle d'apprentissage profond

Prévalence actuelle de l'obésité



Estimations basées sur des caractéristiques de l'environnement urbain extraites d'images satellite

(présence de parcs, d'autoroutes, de rues vertes, de passages piétons, de divers types d'habitations)

Use of Deep Learning to Examine the Association of the Built Environment With Prevalence of Neighborhood Adult Obesity, **JAMA, 2018**

Section 4

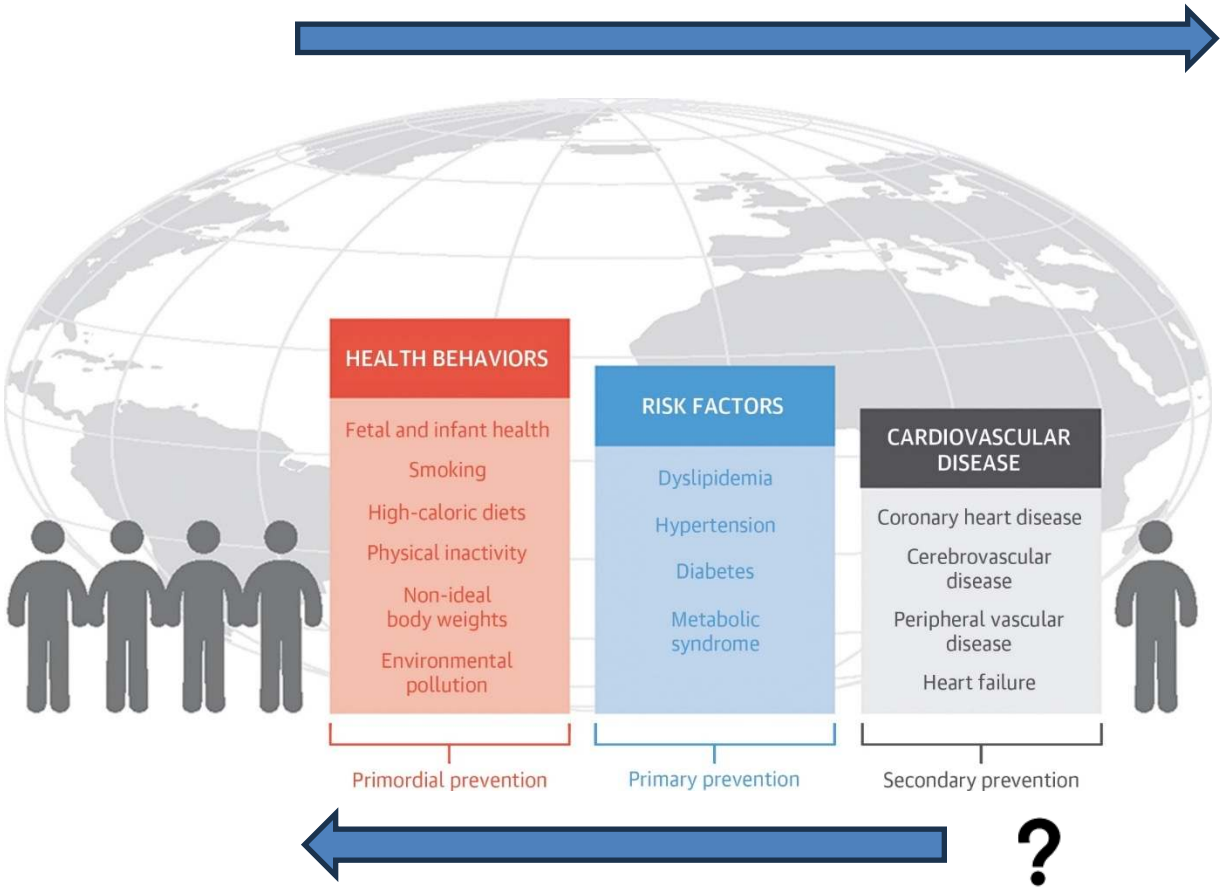
Si le prédiabète, le diabète de type 2 et l'excès d'adiposité, constituent des conditions largement évitables, dont, sur une prédisposition, l'émergence est fortement modulée par l'environnement et les déterminants sociaux.

Section 4

Si le prédiabète, le diabète de type 2 et l'excès d'adiposité, constituent des conditions largement évitables, dont, sur une prédisposition, l'émergence est fortement modulée par l'environnement et les déterminants sociaux

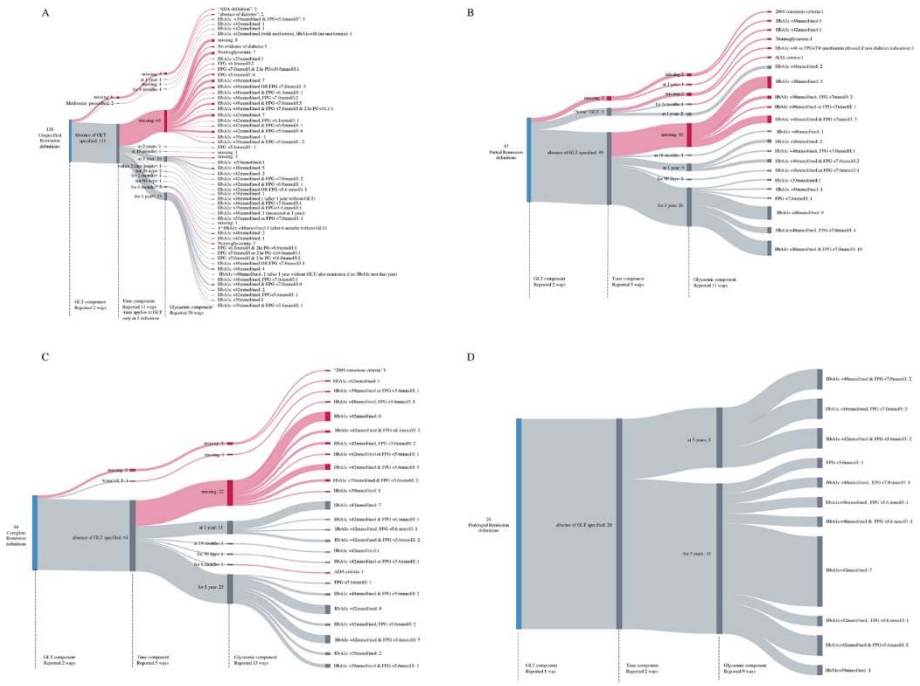
…sont-elles réversibles?

ICM-01-01-2012-08



ICM-01-01-2012-08

La rémission du diabète: Définition



4 databases:
MEDLINE, EMBASE, Cochrane Library, and CINAHL

↓

ad 2020

↓

178 études
>90 définitions différentes

↓

90% chirurgie bariatrique

Defining remission of type 2 diabetes in research studies: A systematic scoping review**. Captieux et al. PLOS, 2020**

La rémission du diabète: Définition

Août 2021



Rémission du diabète de type 2 (Aug 2021, ADA).

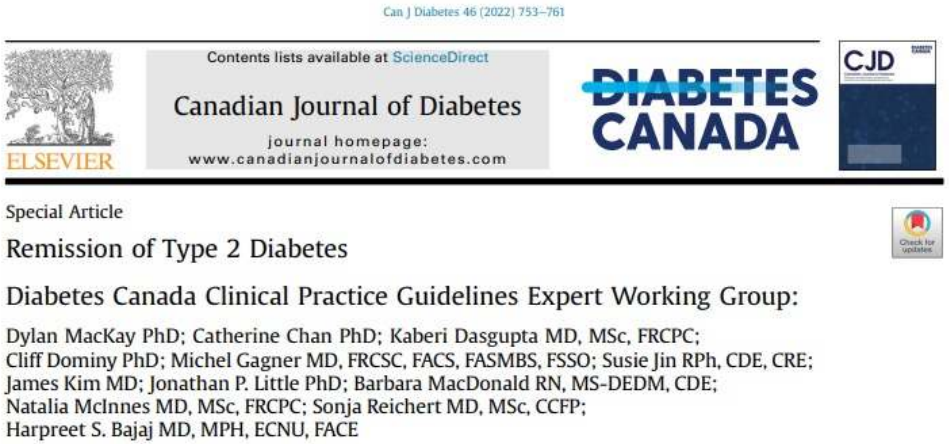
Un retour de l'HbA1c à < 6,5 %, qui persiste au moins 3 mois après l'arrêt de tout agent hypoglycémiant

CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

Consensus Report: Definition and Interpretation of Remission in Type 2 Diabetes, **Diabetes Care Aug 2021**

La rémission du diabète: Définition

Nov 2022



Can J Diabetes 46 (2022) 753–761

Contents lists available at ScienceDirect

Canadian Journal of Diabetes

journal homepage: www.canadianjournalofdiabetes.com

Special Article

Remission of Type 2 Diabetes

Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Working Group:

Dylan MacKay PhD; Catherine Chan PhD; Kaberi Dasgupta MD, MSc, FRCPC; Cliff Dominy PhD; Michel Gagner MD, FRCSC, FACS, FASMBS, FSSO; Susie Jin RPh, CDE, CRE; James Kim MD; Jonathan P. Little PhD; Barbara MacDonald RN, MS-DEDM, CDE; Natalia McInnes MD, MSc, FRCPC; Sonja Reichert MD, MSc, CCFP; Harpreet S. Bajaj MD, MPH, ECNU, FACE

Rémission du diabète de type 2 (Nov 2022, Diabetes Canada).

Un retour de l'HbA1c à moins de 6,5 %, qui persiste au moins 3 mois après l'arrêt de tout agent hypoglycémiant

Rémission vers le prédiabète (HbA1c entre 6,0 % et 6,4 %)

Rémission vers des concentrations normales de glucose (HbA1c <6,0 %)

CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

Consensus Report: Definition and Interpretation of Remission in Type 2 Diabetes, **Diabetes Care Aug 2021**

La rémission du diabète: Définition

Nov 2022

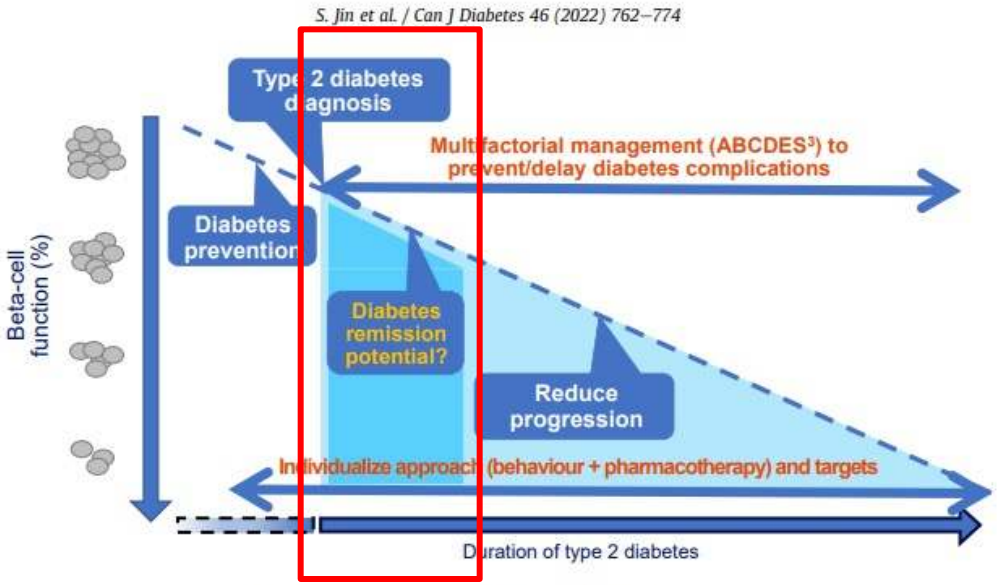


Figure 1. Potential goals and approaches for type 2 diabetes.

CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

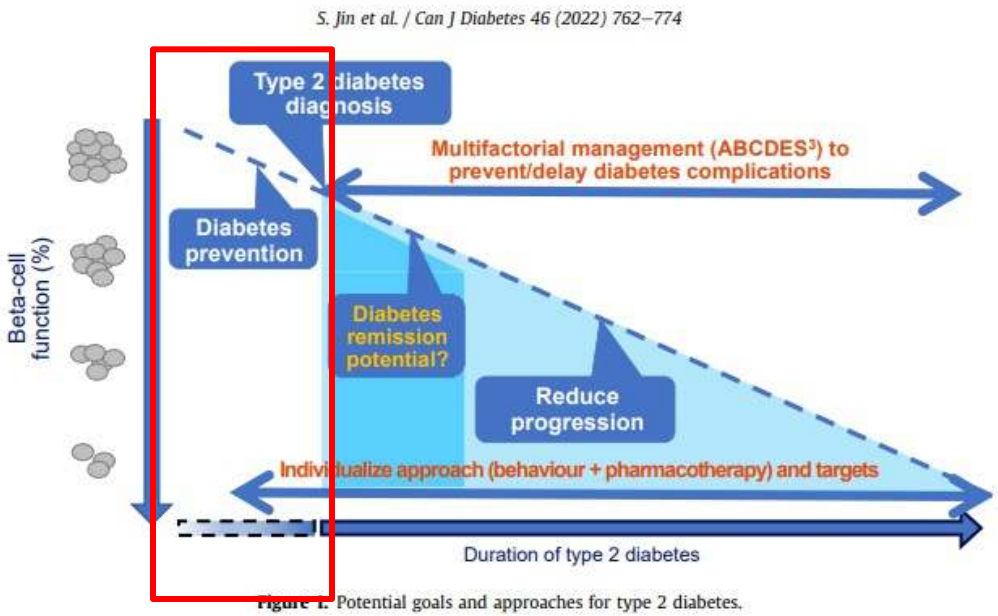
Consensus Report: Definition and Interpretation of Remission in Type 2 Diabetes, **Diabetes Care Aug 2021**

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL
AFFILIÉ À Université de Montréal

ICM-01-01-2012-08

La rémission du diabète: Définition

Nov 2022



?

CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

Consensus Report: Definition and Interpretation of Remission in Type 2 Diabetes, **Diabetes Care Aug 2021**

La rémission du diabète: mécanismes et stratégies



Chirurgie bariatrique

Interventions sur les modes de vie

Approches Pharmacologiques

↓Insulinémie à jeun et ↓ des excursions postprandiales d'insuline

↑ Dépense énergétique

Réduction de l'adiposité

↑ masse musculaire

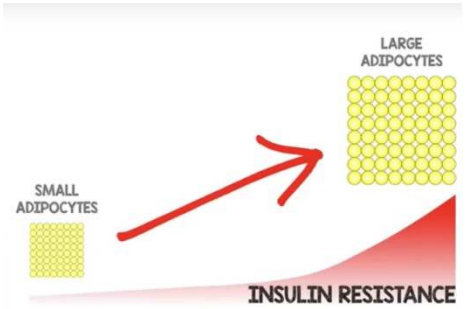
Amélioration de la sensibilité à l'insuline

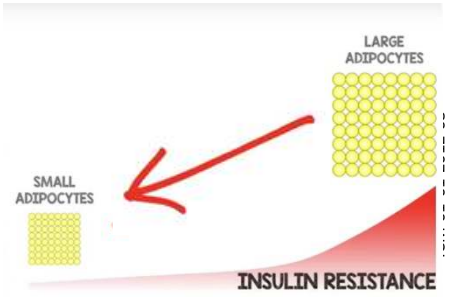
+

Maintien durable des changements de mode vie

Rémission

Quels mécanismes?
Quelle ampleur de perte pondérale?
Quel délai?
Quels déterminants du succès et de la durabilité?



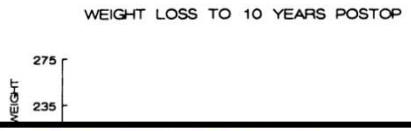


CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

Consensus Report: Definition and Interpretation of Remission in Type 2 Diabetes, **Diabetes Care Aug 2021**

La rémission du diabète: Chirurgie bariatrique / métabolique

Cohorte 479 patients. Poids 188 kg (89-256 kg)
Perte poids moyenne en 10 ans (n=18): 54% (16kg – 105 Kg)



ANNALS OF SURGERY
A Monthly Review of Surgical Science Since 1885

Ann Surg. 1995 Sep; 222(3): 339–352.
doi: 10.1097/00000658-199509000-00011
PMCID: PMC1234815
PMID: 7677463

Who would have thought it? An operation proves to be the most effective therapy for adult-onset diabetes mellitus.

W J Pories, M S Swanson, K G MacDonald, S B Long, P G Morris, B M Brown, H A Barakat, R A deRamon, G Israel, J M Dolezal

sm*	
	Year after operation (n = 42)
Fasting blood glucose (mg %)	213.0 ± 15.0	117.0 ± 8.0
Fasting insulin (pmol/L)	318.0 ± 42.0	84.0 ± 6.0
Glycosylated hemoglobin rate (%)	12.3 ± 1.1	6.6 ± 0.6
Maximum insulin release (pmol/L)	456.0 ± 66.0	372.0 ± 90.0
Glucose disappearance (%/min)	0.65 ± 0.08	0.88 ± 0.07

Surgical treatment of obesity and its effect on diabetes, **Am J Clic Nutrition, 1992**

La rémission du diabète: Chirurgie bariatrique / métabolique. 8 Études randomisées.

	Surgical intervention	Follow-up duration, years	Glycaemic target	Proportion reaching glycaemic target (surgical intervention *vs* current medical treatment), %	Total bodyweight loss (surgical intervention *vs* current medical treatment), %
Dixon et al[37]	AGB	2	FPG <126 mg/dL and HbA_{1c} <6·2% (44·3 mmol/mol), without glucose-lowering agents	73% *vs* 13%	20% *vs* 1%
Cohen et al[21]	RYGB	2	HbA_{1c} <6·5% (47·5 mmol/mol), regardless of glucose-lowering	71% *vs* 51%	26% *vs* 5%

Bariatric surgery: surgical options and outcomes

44 Bariatric surgery can be considered for people with BMI ≥ 40 kg/m² or BMI ≥ 35 kg/m² with at least 1 adiposity-related disease (level 4, grade D, consensus) to:

- Reduce long-term overall mortality (level 2b, grade B)
- Induce significantly better long-term weight loss compared with medical management alone (level 1a, grade A)
- Induce control and remission of type 2 diabetes, in combination with best medical management, over best medical management alone (level 2a, grade B)
- Significantly improve quality of life (level 3, grade C)
- Induce long-term remission of most adiposity-related diseases, including dyslipidemia (level 3, grade C), hypertension (level 3, grade C), liver steatosis and nonalcoholic steatohepatitis (level 3, grade C).

HbA_{1c}=glycated haemoglobin. FPG=fasting plasma glucose. AGB=adjustable gastric banding. RYGB=Roux-en-Y gastric bypas

Table 1: **Randomised controlled trials with follow-up duration of at least 2 years comparing bariatric surgery with current medical treatment**

-Obesity management as primary treatment goal for type 2 diabetics, **Lancet, Sept 2021**

-Obesity in adults: a clinical practice guideline, **CJC Aug 2020**

Modes de vie

La rémission du diabète: Diète

DiRECT trial (RCT)
Intervention par **MDFs**
Dr Roy Taylor, **2018 – Lancet**

N = 306, DT2
Durée moyenne 3 ans
IMC: 27-45 kg/m^2

R

- 3-5 mois: **Remplacement total du régime** alimentaire (850 kcal/jour x 3-5 mois)
- 2 mois: Réintroduction progressive aliments
- Long terme: Soutien structuré perte de poids.

24%, perte >15%
46% Rémission DT2

- Soins conformes aux meilleures pratiques.

0%, perte >15%
4% Rémission DT2

OR Rémission: 19.7, 95% CI 7.8–49.8; p<0·0001

ICM-01-01-2012-08

CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

Primary care-led weight management for remission of type 2 diabetes (DiRECT): an open-label, cluster-randomized trial. **Lancet 2018**

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL
Université de Montréal

La rémission du diabète: Diète

DiRECT trial (RCT)
Intervention par MDF
Dr Roy Taylor, **2018 – Lancet**

N = 306, DT2
Durée moyenne 3 ans
IMC: 27-45 kg/m^2

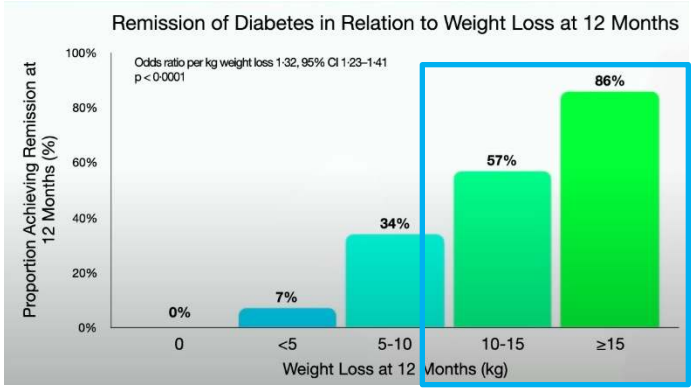
R

- 3-5 mois: **Remplacement total du régime** alimentaire (850 kcal/jour x 3-5 mois)
- 2 mois: Réintroduction progressive aliments
- Long terme: Soutien structuré perte de poids.

24%, perte >15%
46% Rémission DT2

- Soins conformes aux meilleures pratiques.

0%, perte >15%
4% Rémission DT2



Les meilleurs prédicteurs de rémission étaient:

- **Une durée courte** du diabète de type 2 (< 6 ans)
- **Une perte de poids durable** de > 15 kg

CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

ICM-01-01-2012-08

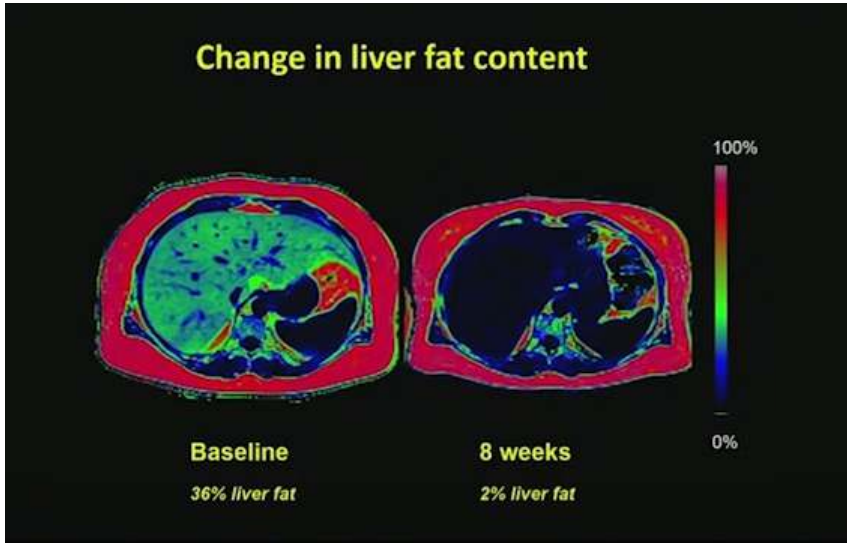
Primary care-led weight management for remission of type 2 diabetes (DiRECT): an open-label, cluster-randomized trial. **Lancet 2018**

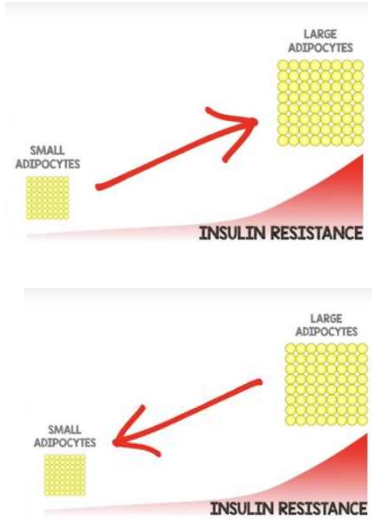
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL
Affiliée à Université de Montréal

La rémission du diabète
Évolution de la teneur en graisse du foie

DiRECT trial, Roy Taylor
- Analyse subgroupe pré-specifié
- n = 64

2018 – Cell Metabolism





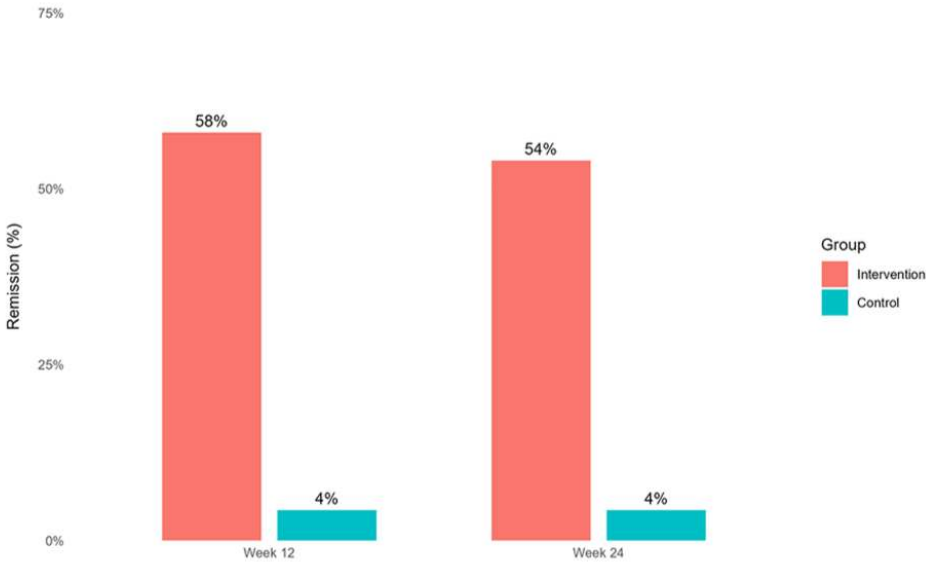
-↓ moyenne teneur en graisses hépatique : 16,0 % à 3,1 %, p < 0,001)
-↓ teneur en graisses pancréatiques

Remission of Human Type 2 Diabetes Requires Decrease in Liver and Pancreas Fat Content but Is Dependent upon Capacity for β Cell Recovery. Taylor et al. **Cell Metabol. 2018**

Low energy diet plus supervised exercise vs. usual care alone in people with early-onset type 2 diabetes (RESET for Remission): a randomised, open-label, blinded-endpoint efficacy trial

Kaberi Dasgupta,[a,o,*] Normand G. Boulé,[b] Joseph Henson,[c,h] Emma Redman,[m] Deborah Chan,[d] Matthew McCarthy,[c] Debora Rosa,[d] Francisko Arsenyadis,[c] Stéphanie Chevalier,[a,e] Jordan L. Rees,[b] Jihoon Lim,[f] Alex Rowlands,[c] Michelle Hadjiconstantinou,[c] Deborah Da Costa,[a] Edward W. Gregg,[g] Alice Cowley,[h] Matthias G. Friedrich,[e] Carla M. Prado,[i] Mark Sherman,[e] Melanie J. Davies,[c,h] Elham Rahme,[a] Kamlesh Khunti,[c,h] Roseanne O. Yeung,[j] Gerry P. McCann,[h,k,n] Richard Thompson,[l] and Thomas Yates,[c,h,o] on behalf of the RESET for Remission Study Group

[a]Department of Medicine, McGill University, Montreal, Canada



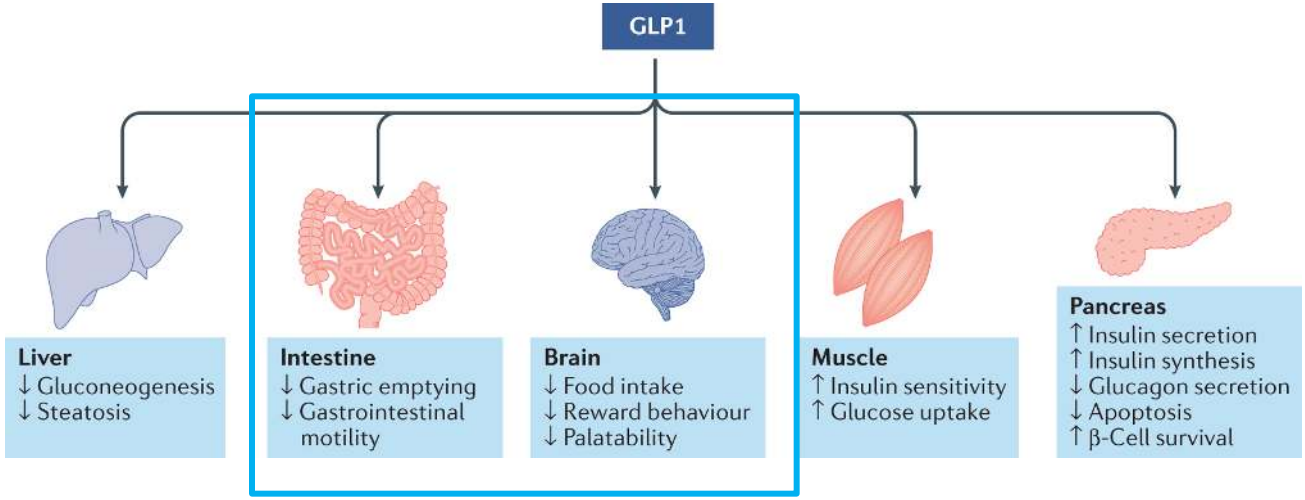
ICM-01-01-2012-08

Est-ce qu'il y a d'autres approches que des régimes stricts?

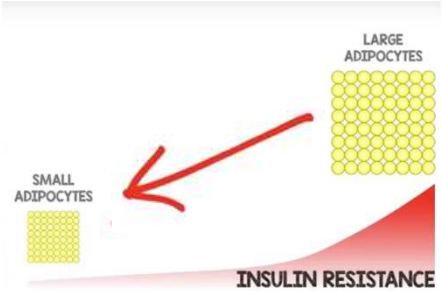
Agents thérapeutiques

Rôle nouveaux agents GLP-1
Molécules « multi-agonistes »: GIP, glucagon
Combinaisons: amyline









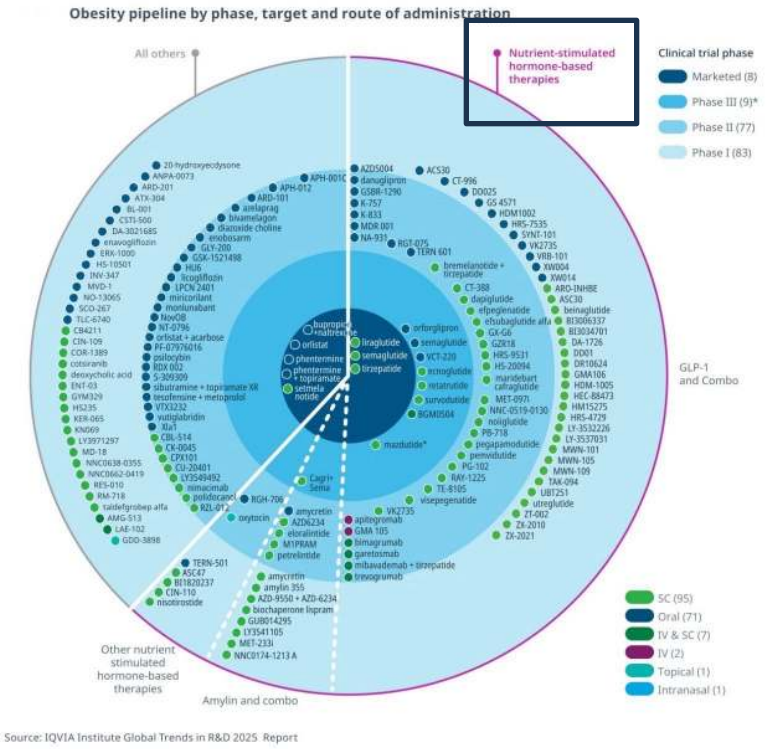
Ralentissement de la vidange gastrique, réduction appétit, favorisation de la satiété

Aident à naviguer la réponse adaptative d'augmentation de la faim qui survient habituellement pendant une perte de poids
--> résultats durables, là où les régimes seuls souvent échouent

Diminution 24% calories surtout certains aliments propriétés organoleptiques
Modulation des voies cérébrales hyperactives de la récompense

Müller T et al. Anti-obesity drug discovery: advances and challenges. **Nat Rev Drug Discov. 2022** Mar;21(3):201-223. doi: 10.1038/s41573-021-00337-8. Epub 2021 Nov 23. PMID: 34815532; PMCID: PMC8609996.

Développement thérapeutique de l'obésité



Source: IQVIA Institute Global Trends in R&D 2025 Report

Approuvés FDA aux É.-U.-U. (8)

Approuvés Canada pour la perte de poids (7)

Naltrexone–bupropion 32/360 mg BID (Contrave)
Orlistat 120mg PO TID (Xenical)

Liraglutide 3 mg SC DIE (Saxenda)
Semaglutide 0.25 - 2.4 mg SC SEM (Ozempic/Wegovy)
Tirzepatide 5 - 15 mg SC SEM (Mounjaro/Zepbound)
Setmelanotide 1 - 3 mg SC DIE (Imcivree)

Orforglipron 1- 36 mg PO DIE (Foundayo)

Pharmacotherapy for obesity management in adults: 2025 clinical practice guideline updates. Sue D. Pedersen et al**. August 2025, Canadian Medical Association Journal**

Retour à une glycémie normale vs Rémission du prédiabète
post hoc analysis of SURMOUNT-5

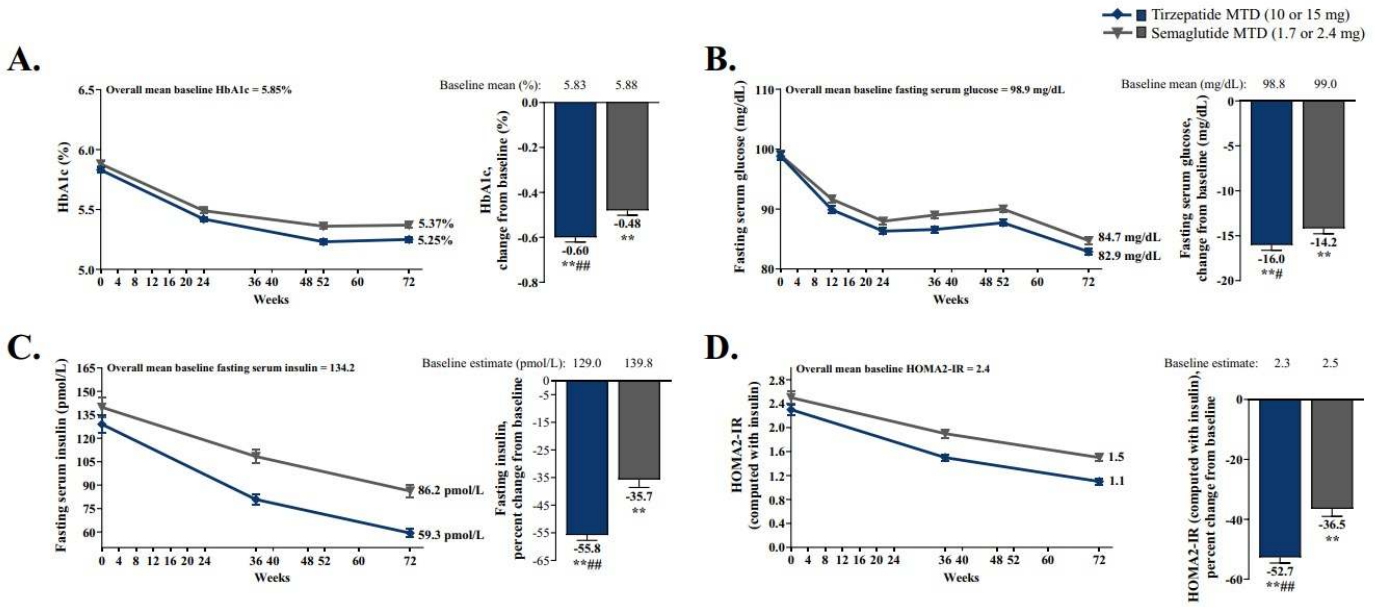
425 participants
IMC > 30
HbA1c 5.7% - 6.4%

72 semaines
Tirzepatide
(Zepbound)10-15 mg

Vs

Semaglutide
(Wegovy)
1.7-2.4 mg

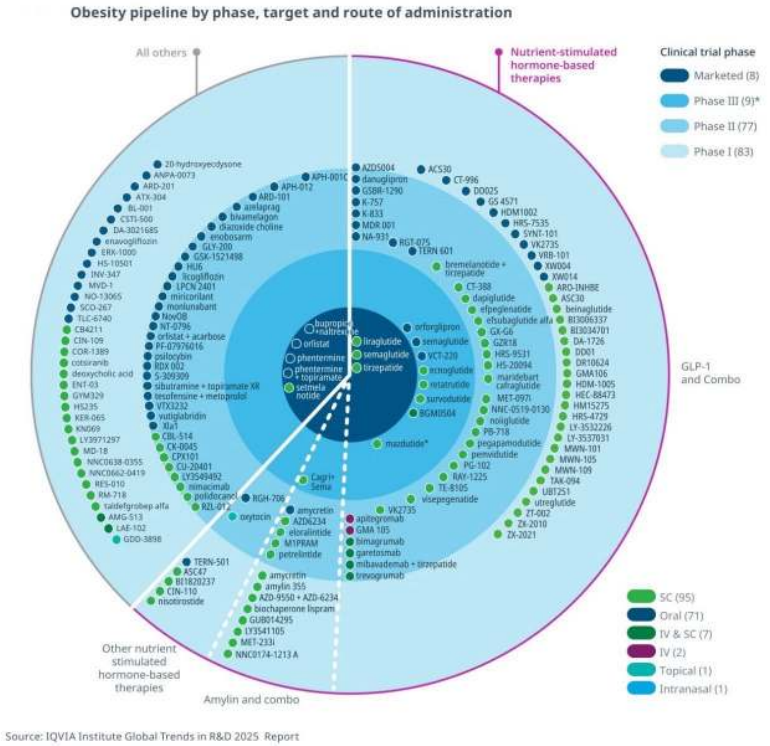
Journal of Endocrinological Investigation



89,9% vs 76,2% retour à une glycémie normale

Galindo RJ et al. Reversion to normoglycemia with tirzepatide vs semaglutide in participants with obesity and prediabetes: a post hoc analysis of SURMOUNT-5. J Endocrinol Invest. **2026 Apr 20.** PMID: 42002673.

Développement thérapeutique de l'obésité / Parallèlement à réduire les effets secondaires



Source: IQVIA Institute Global Trends in R&D 2025 Report

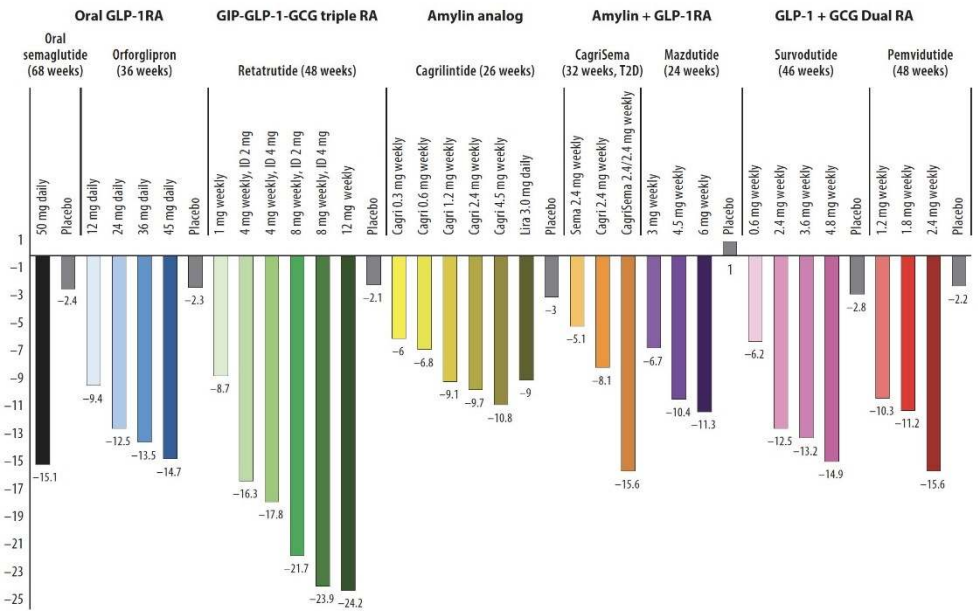


Figure 2

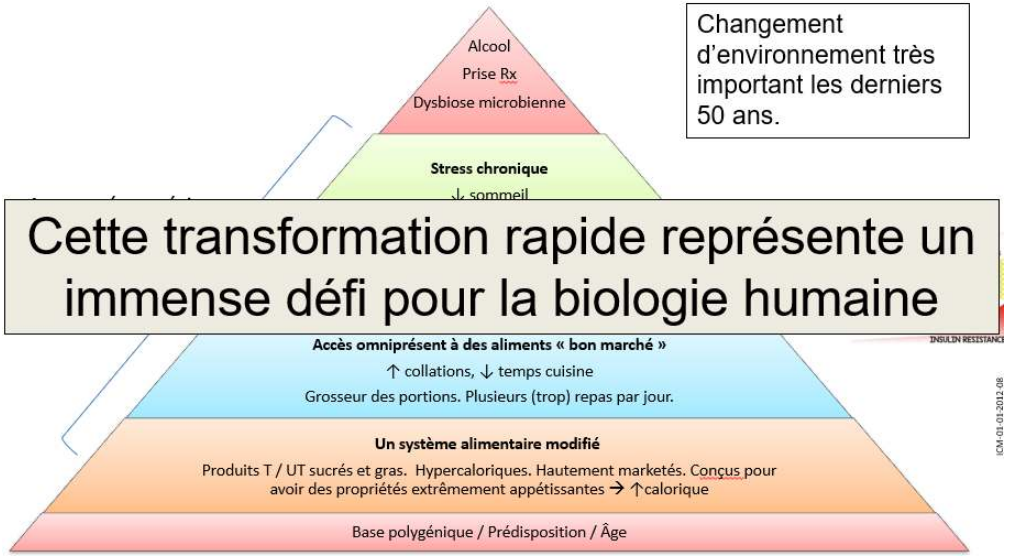
Pharmacotherapy for obesity management in adults: 2025 clinical practice guideline updates. Sue D. Pedersen et al**. August 2025, Canadian Medical Association Journal**

ICM-01-01-2012-08

Section 5

Évaluation de l'expérience clinique et de recherche au Centre ÉPIC:
Traitement innovant pour la prévention et la rémission du prédiabète, du diabète et des maladies métaboliques.

ICM-01-01-2012-08



Changement d'environnement très important les derniers 50 ans.

Cette transformation rapide représente un immense défi pour la biologie humaine

Durabilité

ICM-01-01-2012-08

CENTRE ÉPIC: Clinique de prévention et rémission du diabète type 2 et du prédiabète

EXPÉRIENCE CLINIQUE

EXPÉRIENCE RECHERCHE



CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

ICM-01-01-2012-08





CENTRE ÉPIC (Clinique diabète)





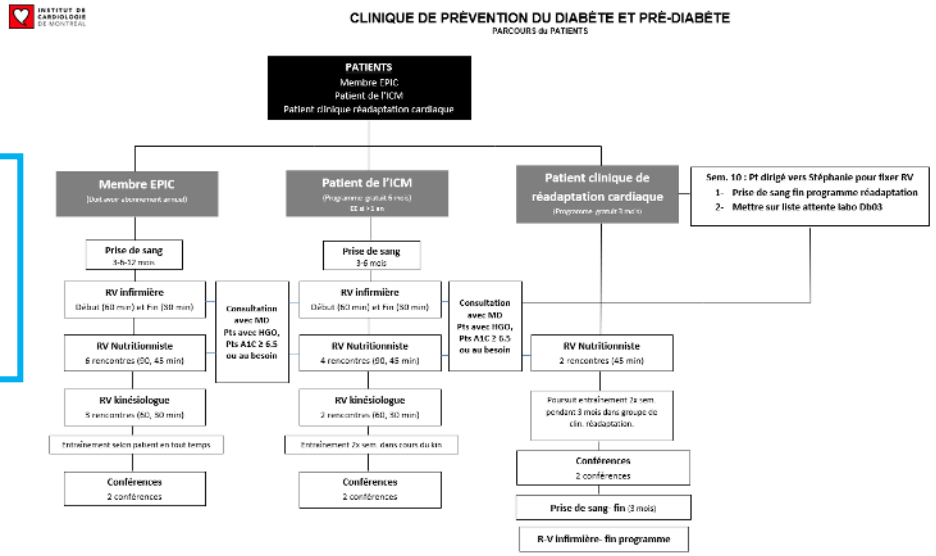
EXPÉRIENCE CLINIQUE

2019 - 2020

1) Clinique de prévention et traitement du pré-DB et DT2

Programme multidisciplinaire sur les modes de vie de 12 mois

- **Les principes du modèle alimentaire méditerranéen** (6)
- Exercice physique >30min, 5/semaine (3 rencontres)
- Bilan 0,3,6,12



CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL
AFFILIÉ À Université de Montréal

ICM-01-01-2012-08

CENTRE ÉPIC: 2019 – 2020. **Résultats chez les membres ÉPIC (n 117)**



CJD

Articles Publish About Contact Search for...

PERSPECTIVES IN PRACTICE | VOLUME 47, ISSUE 2, P185-189, MARCH 2023

Metabolic Improvements and Remission of Prediabetes and Type 2 Diabetes: Results From a Multidomain Lifestyle Intervention Clinic

Josep Iglesies-Grau, MD • Valérie Dionne, RN • Louis Bherer, PhD • Nadia Bouabdallaoui, MD, PhD • Lise Aubut, RN • Florent Besnier, PhD • Johanne Bertholet, BS • Annie Berthiaume, BS • Marc Bisaillon, MD • Mathieu Gayda, PhD • Christine Gagnon, PhD • Nacima Hamrioui, RN • Élise Latour, RD • Philippe L. L'Allier, MD, PhD • Morissette C. Marie-Hélène, RN • Anil Nigam, MD, PhD • Véronique Pelletier, MD • Geneviève Tessier, BS • Martin Juneau, MD, PhD • Show less

Published: November 03, 2022 • DOI: https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2022.10.010 • Check for updates

ICM-01-01-2012-08

CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

Iglesies-Grau J et al. Metabolic Improvements and Remission of Prediabetes and Type 2 Diabetes: Results From a Multidomain Lifestyle Intervention Clinic. Can J Diabetes. 2023 Mar;47(2):185-189
PMID: 36402709.

CENTRE ÉPIC: 2019 – 2020. Résultats **chez les membres ÉPIC**

Table 1
Summary statistics on baseline anthropometric and metabolic fasting blood characteristics for all participants, and changes from baseline at 3, 6 and 12 months

	Baseline *	Change at 3 months †	p Value	Change at 6 months †	p Value	Change at 12 months †	p Value
Waist, cm	111.4 (14.8)	−5.5 (−4.6 to −6.4)	<0.001	−6.7 (−5.8 to −7.6)	<0.001	−5.9 (−5.0 to −6.8)	<0.001
Weight, kg	92.7 (20.2)	−4.3 (−3.5 to −5.2)	<0.001	−5.3 (−4.5 to −6.2)	<0.001	−4.9 (−4.0 to −5.7)	<0.001
BMI, kg/m^2	32.6 (6.0)	−1.5 (−1.2 to −1.8)	<0.001	−1.9 (−1.6 to 2.3)	<0.001	−1.7 (−1.4 to 2.0)	<0.001
Glucose, mmol/L	7.5 (1.9)	−1.0 (−0.7 to −1.3)	<0.001	−0.9 (−0.6 to −1.2)	<0.001	−0.8 (−0.5 to −1.1)	<0.001
Insulin, pmol/L	136.0 (97.0)	−27.5 (−16.8 to −38.2)	<0.001	−32.5 (−22.0 to −42.9)	<0.001	−31.3 (−20.8 to −41.8)	<0.001
A1C, %	6.9 (0.8)	−0.6 (−0.4 to −0.7)	<0.001	−0.6 (−0.5 to −0.7)	<0.001	−0.6 (−0.4 to −0.7)	<0.001
HOMA-IR	7.8 (7.2)	−2.5 (−1.7 to −3.4)	<0.001	−2.6 (−1.8 to −3.4)	<0.001	−2.4 (−1.6 to −3.3)	<0.001
TC, mmol/L	4.0 (1.0)	−0.2 (−0.1 to −0.3)	0.005	−0.2 (−0.04 to −0.3)	0.010	−0.1 (−0.02 to −0.2)	0.086
LDL, mmol/L	1.9 (0.9)	−0.1 (−0.02 to −0.3)	0.017	−0.01 (−0.01 to −0.2)	0.027	−0.1 (−0.2 to -0.02)	0.097
HDL, mmol/L	1.3 (0.4)	+0.07 (0.03 to 0.1)	<0.001	+0.09 (0.06 to 0.1)	<0.001	+0.08 (0.05 to 0.1)	<0.001
TGS, mmol/L	1.8 (1.0)	−0.3 (−0.2 to −0.4)	<0.001	−0.3 (−0.2 to −0.5)	<0.001	−0.3 (−0.2 to −0.4)	<0.001

1) Toutes les mesures de santé métabolique ont été améliorées à 3 mois

2) Ses améliorations sont demeurées stables pendant le reste du programme.

3) **Les premiers cas de rémission du prédiabète (20%) et du diabète de type 2 (12%) au Canada ont été rapportés avec une trajectoire de soins dédiée aux changements des habitudes durables**

ICM-01-01-2012-08

CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

Iglesies-Grau J et al. Metabolic Improvements and Remission of Prediabetes and Type 2 Diabetes: Results From a Multidomain Lifestyle Intervention Clinic. Can J Diabetes. 2023 Mar;47(2):185-189
PMID: 36402709.

CENTRE ÉPIC (Clinique diabète)

	EXPÉRIENCE CLINIQUE	EXPÉRIENCE RECHERCHE
2019 - 2020	1) Clinique de prévention et traitement du pré-DB et DT2	

ICM-01-01-2012-08

CENTRE ÉPIC (Clinique diabète)

	EXPÉRIENCE CLINIQUE	EXPÉRIENCE RECHERCHE
2019 - 2020	1) Clinique de prévention et <u>traitement</u> du pré-DB et DT2	
2021 - 2023	2) Clinique de prévention <u>traitement</u> du pré-DB et du DT2 **Plusieurs changements** ***HOMA-IR avec HbA1c normale** **(Résistance à l'insuline précoce)**	

ICM-01-01-2012-08

CENTRE ÉPIC 2022-2023





SÉCA

CLINIQUE DE PRÉVENTION ET TRAITEMENT DU PRÉDIABÈTE ET DIABÈTE

Programme de services multidisciplinaires basés sur la modification des habitudes de vie
pour les patients de l'ICM ou les membres du Centre ÉPIC
ayant un des critères suivants: **Hb1Ac ≥ 5.7%** ou **Glycémie à jeun ≥ 5.6** ou **HOMA-IR ≥ 3**
(pour patients avec ou sans traitement hypoglycémiant oral, si prise d'insuline, l'évaluation médicale déterminera l'admissibilité)

Médecin: évaluation clinique initiale

Infirmière: mesures* et suivis des résultats

Nutritionniste: alimentation méditerranéenne

Kinésiologue: exercices aérobiques et musculation (plan personnalisé)

0 mois	3 mois	6 mois	12 mois
	(2e visite seulement si condition le requiert)	(3e visite seulement si condition le requiert)	
Entraînements 2 fois/sem au Centre ÉPIC**		À domicile (vidéos en ligne disponibles) ou cours de groupe**	À domicile (vidéos en ligne disponibles) ou cours de groupe**
2 conférences sur la prévention et le renversement du diabète par l'équipe du Centre ÉPIC			

***Mesures de santé métabolique à 0-3-6-12 mois:** signes vitaux, poids, tour de taille, composition corporelle (par bioimpédance) et prise de sang. Une épreuve d'effort sera aussi effectuée en début de programme pour guider votre entraînement. L'équipe multidisciplinaire vous accompagnera et vous tiendra au courant de vos résultats et objectifs de santé métabolique tout au long du programme.

En noir: visite en présence au Centre ÉPIC

En rouge: visite pouvant se faire en présence ou en virtuel

****la disponibilité des installations du Centre ÉPIC :** peut varier selon le statut de votre adhésion, car certaines sont payantes.

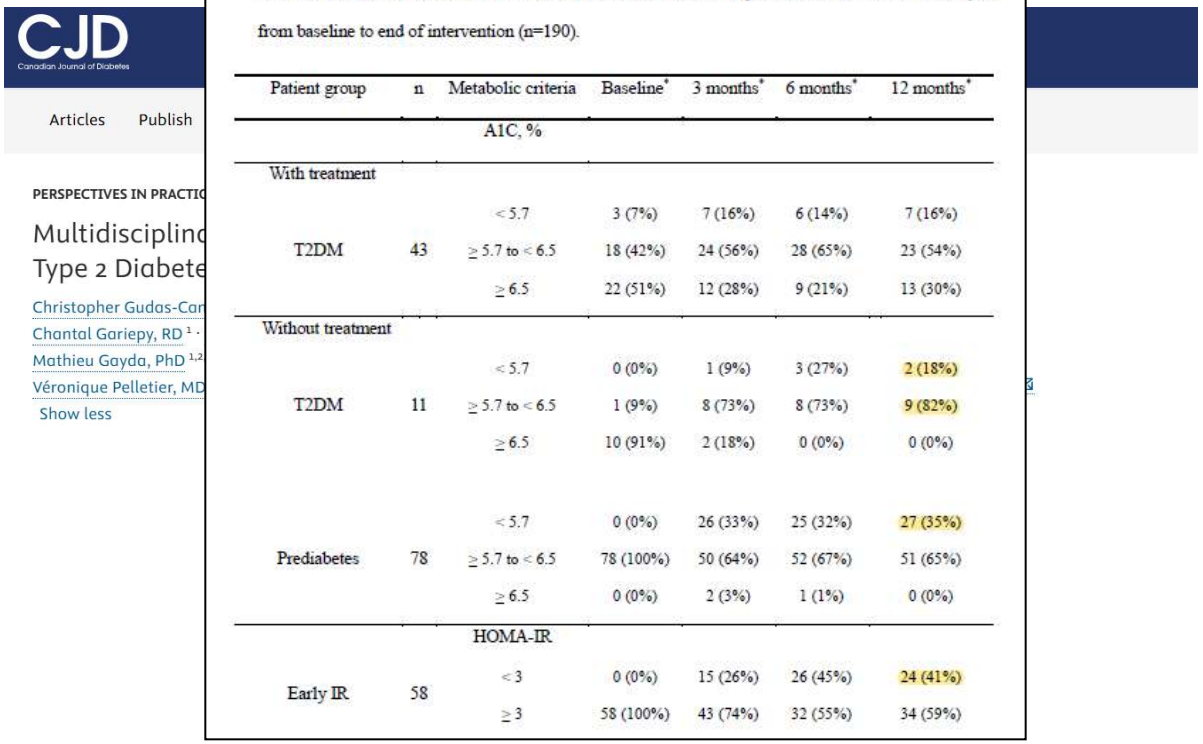
CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL
AFFILIÉ À Université de Montréal

ICM-01-01-2012-08

CENTRE ÉPIC: 2022-2023: **(n 190)**


CJD
Canadian Journal of Diabetes

Articles Publish

PERSPECTIVES IN PRACTIC

Multidisciplinc
Type 2 Diabete

Christopher Gudas-Car
Chantal Gariepy, RD [1]
Mathieu Gayda, PhD [1,2]
Véronique Pelletier, MD
Show less

Table 2. Evolution of the metabolic criteria for remission of T2DM, prediabetes and reversal of early IR from baseline to end of intervention (n=190).

Patient group	n	Metabolic criteria	Baseline*	3 months*	6 months*	12 months*
		A1C, %				
With treatment						
T2DM	43	< 5.7	3 (7%)	7 (16%)	6 (14%)	7 (16%)
		≥ 5.7 to < 6.5	18 (42%)	24 (56%)	28 (65%)	23 (54%)
		≥ 6.5	22 (51%)	12 (28%)	9 (21%)	13 (30%)
Without treatment						
T2DM	11	< 5.7	0 (0%)	1 (9%)	3 (27%)	2 (18%)
		≥ 5.7 to < 6.5	1 (9%)	8 (73%)	8 (73%)	9 (82%)
		≥ 6.5	10 (91%)	2 (18%)	0 (0%)	0 (0%)
Prediabetes	78	< 5.7	0 (0%)	26 (33%)	25 (32%)	27 (35%)
		≥ 5.7 to < 6.5	78 (100%)	50 (64%)	52 (67%)	51 (65%)
		≥ 6.5	0 (0%)	2 (3%)	1 (1%)	0 (0%)
		HOMA-IR				
Early IR	58	< 3	0 (0%)	15 (26%)	26 (45%)	24 (41%)
		≥ 3	58 (100%)	43 (74%)	32 (55%)	34 (59%)

CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL
AFFILIÉ À Université de Montréal

ICM-01-01-2012-08

Présentation 4/4: CENTRE ÉPIC:

	EXPÉRIENCE CLINIQUE	EXPÉRIENCE RECHERCHE
2019 - 2020	1) Clinique de prévention et traitement du pré-DB et DT2	
2021 - 2023	2) Clinique de prévention et traitement du pré-DB et du DT2	
2022 - 2023		Projets de **recherche** **DIABEPIC-1, DIABEPIC-2** « Faisabilité et impact d'une intervention **intensive multidisciplinaire** sur la rémission du prédiabète et diabète »

ICM-01-01-2012-08

CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL
Affilié à Université de Montréal

CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

DIABEPIC-1

DIABEPIC-2

Une intervention sur les modes de vie en 3 volets simultanés (6 mois)

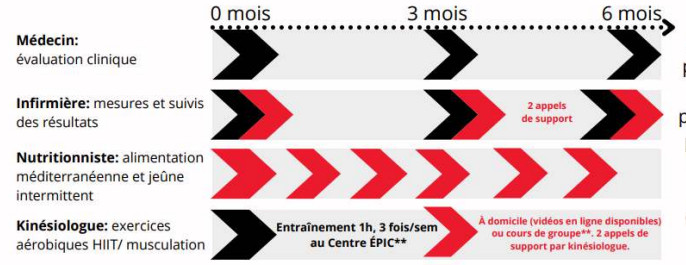
Prédiabète + **MCAS**, Réadaptation cardiaque

Diabète Type 2

DIABÉPIC 1 : FAISABILITÉ ET IMPACT D'UNE INTERVENTION INTENSIVE MULTIDISCIPLINAIRE SUR LA RÉMISSION DU PRÉDIABÈTE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE MCAS

Critères inclusion :
40 ans et plus, MCAS connue, Hb1Ac 5,7 à 6,4%

Contactez-nous questions/intérêt
via boîte vocale: 514-374-1480 #4340
via courriel: josep.iglesies-grau.med@msss.gouv.qc.ca



Après la durée du projet de recherche (6 mois), les participants peuvent poursuivre un suivi supplémentaire de 6 mois à la clinique de diabète du Centre ÉPIC.

Des collectes de données seront effectuées au Centre ÉPIC à 0-3-6 mois: signes vitaux, poids, tour de taille, composition corporelle (par bioimpédance) et prise de sang, épreuve d'effort, questionnaires et évaluation neurocognitive. Une évaluation vasculaire sera effectuée de façon optionnelle.
Un journal alimentaire de 3 jours (via une application sur téléphone intelligent) sera réalisé 3 fois à domicile par chaque participant, soit à 0-3-6 mois.

En noir: visite en présence au Centre ÉPIC
En rouge: visite pouvant se faire en présence ou en virtuel

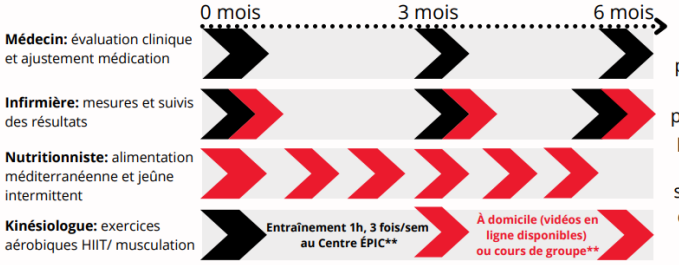
****L'entraînement au centre de recherche d'ÉPIC sous supervision d'un kinésiologue est à favoriser,** mais un entraînement à domicile peut être considéré si la condition de santé le permet.

CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

DIABÉPIC 2 : FAISABILITÉ ET IMPACT D'UNE INTERVENTION INTENSIVE MULTIDISCIPLINAIRE SUR LE RENVERSEMENT DU DIABÈTE DE TYPE 2

Critères inclusion : Diabète de type 2, 18 à 80 ans, Hb1Ac 6,5 à 9%
Critères exclusion: prise d'insuline ou de sulfonylurés

Contactez-nous questions/intérêt
via boîte vocale: 514-374-1480 #4340
via courriel: valerie.dionne@icm-mhi.org



Après la durée du projet de recherche (6 mois), les participants peuvent poursuivre un suivi de 6 mois supplémentaire à la clinique de diabète du Centre ÉPIC.

Des collectes de données seront effectuées au Centre ÉPIC à 0-3-6 mois: signes vitaux, poids, tour de taille, composition corporelle (par bioimpédance) et prise de sang, épreuve d'effort, questionnaires et évaluation neurocognitive. Une évaluation vasculaire sera effectuée de façon optionnelle.
Un journal alimentaire de 3 jours (via une application sur téléphone intelligent) sera réalisé 5 fois à domicile par chaque participant, soit à 0-3-4-5-6 mois.

En noir: visite en présence au Centre ÉPIC
En rouge: visite pouvant se faire en présence ou en virtuel

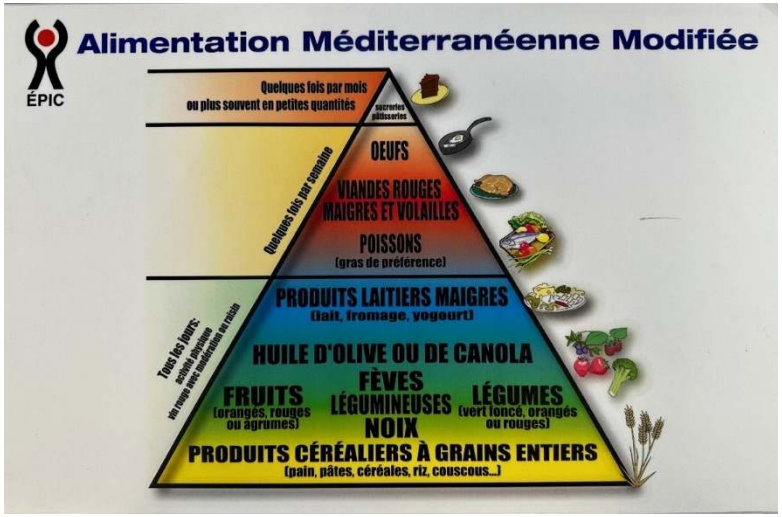
****L'entraînement au centre de recherche d'ÉPIC sous supervision d'un kinésiologue est à favoriser,** mais un entraînement à domicile peut être considéré si la condition de santé le permet.

CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

ICM-01-01-2012-08

Iglesies-Grau J, Dionne V, Latour É, Gayda M, Besnier F, Gagnon D, Debray A, Gagnon C, Tessier AJ, Paradis A, Klai C, Martin N, Pelletier V, Simard F, Nigam A, L'Allier PL, Juneau M, Bouabdallaoui N, **Bherer L.** Cardiac Rehabilitation for Prediabetes and Metabolic Syndrome Remission: Impact of Ultraprocessed Food-Intake Reduction and Time-Restricted Eating in the DIABEPIC-1 Study. CJC Open. 2024 Aug 10;6(11):1411-1421. PMID: 39582705

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL
AFFILIÉ À Université de Montréal





- Régime essentiellement végétal composé de légumes, de légumineuses, de fruits, de céréales complètes, de noix et de graines.
- Le poisson était la principale source de protéines et l'huile d'olive la principale source de matières grasses dans les recommandations alimentaires.
- Reinterprétation du modèle alimentaire méditerranéen aux habitudes culinaires, aux produits locaux, aux saisons et au budget, tout en conservant ses principes nutritionnels fondamentaux

Iglesies-Grau J, Dionne V, Latour É, Gayda M, Besnier F, Gagnon D, Debray A, Gagnon C, Tessier AJ, Paradis A, Klai C, Martin N, Pelletier V, Simard F, Nigam A, L'Allier PL, Juneau M, Bouabdallaoui N, Bherer L. Cardiac Rehabilitation for Prediabetes and Metabolic Syndrome Remission: Impact of Ultraprocessed Food-Intake Reduction and Time-Restricted Eating in the DIABEPIC-1 Study. CJC Open. 2024 Aug 10;6(11):1411-1421. PMID: 39582705

CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

La classification NOVA

La classification NOVA assigne un groupe aux produits alimentaires en fonction du degré de transformation qu'ils ont subi.

Avec la classification NOVA, vous pourrez faire de meilleurs choix alimentaires au quotidien en étant capables d'identifier les aliments à favoriser (minimalement transformés, groupe 1), à limiter (transformés, groupe 2 et 3) et à éviter (ultra-transformés, groupe 4).

Catégorie NOVA 1 : Les aliments frais ou minimalement transformés



- Cette catégorie comporte les fruits et légumes frais, les épices et fines herbes séchées, les viandes et volailles fraîches, les légumineuses fraîches ou séchées, le yogourt nature, les noix, les œufs, les poissons frais, les pâtes, le riz, les farines, le café et le thé.
- But de la transformation alimentaire : augmenter la durée de vie de certains aliments. (Exemple : légumineuses séchées)

Catégorie NOVA 2 : Les ingrédients culinaires transformés



- Cette catégorie comporte, entre autres, le sel, le sucre, la mélasse, le miel, les huiles végétales, le beurre, le vinaigre, le lait de coco, le cacao ainsi que la fécule de maïs.
- But de la transformation alimentaire : permettre la préparation, la cuisson et la diversification des saveurs. Cette catégorie est donc composée d'aliments qui ont été obtenus à partir des aliments qui composent le NOVA 1. Normalement, ces aliments ne sont pas consommés seuls.

Catégorie NOVA 3 : Les aliments transformés



- Cette catégorie comporte, entre autres, les fromages, les aliments en conserve qui sont préservés dans l'huile ou le sel ou le sucre, les noix sucrées - salées grillées avec de l'huile, le tofu, le beurre d'arachide et la pâte d'amande.
- But de la transformation alimentaire : augmenter la durée de vie des aliments compris dans le NOVA 1.

Catégorie NOVA 4 : Les aliments ultra-transformés



- Cette catégorie a la particularité de contenir des substances qui ne sont pas utilisées dans la cuisine de tous les jours comme par exemple des additifs alimentaires, des colorants, des protéines modifiées, etc.
- Cette catégorie comprend, entre autres, les jus, les boissons sucrées, les biscuits, les gâteaux, les sauces, les viandes reconstituées telles les charcuteries, les mets congelés, les céréales, les croustilles, les pizzas, les bonbons, etc.
- Bon à savoir : Le NOVA 4 ne comprend pas ou peu d'aliments du NOVA 1.

CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

CONSEILS POUR UNE ALIMENTATION SANS PRODUITS ULTRA-TRANSFORMÉS

Les aliments ultra-transformés sont des produits qui ont été transformés par l'industrie afin d'améliorer leur goût, leur texture, leur apparence ou leur durée de conservation par l'ajout de plusieurs ingrédients comme du sel (sodium), du sucre, des gras (surtout des gras saturés), des agents de conservation, des additifs alimentaires et des colorants artificiels.

Indice pour les reconnaître : les aliments ultra-transformés possèdent une liste d'ingrédients très longue !

Les aliments ultra-transformés, ,surtout quand ils sont consommés en grande quantité, augmentent grandement le risque de maladies du cœur, l'hypertension, le diabète et l'obésité.

IL SERAIT DONC PRÉFÉRABLE POUR VOUS D'ÉVITER LA CONSOMMATION RÉGULIÈRE DE :



Boissons gazeuses
régulières ou diètes
Boissons pour sportifs
Boissons énergisantes
Boisson à saveur de fruits/punch
Boissons vitaminées



Repas prêts-à-manger
(ex. : pizza, pâtés,
repas surgelés,
en conserve ou de
restauration rapide,...)



Tous types de pains
commerciaux à base
de farine raffinée



Charcuteries
Imitations de viande
ou de fruits de mer



Biscuits
Barres tendres
Barres de style granola
Barres protéinées



Pâtisseries
(gâteau, tarte,...)
Bonbons
Chocolat
Viennoiseries (beigne,
brioche, danoise, muffin,...)



Friandises glacées



Croustilles
Craquelins
et autres collations
salées



Soupes et sauces
en conserve ou
en sachet



Sauce
Vinaigrette
Trempette
Condiments



Produits
de fromage



Céréales à
déjeuner sucrées
Gruau instantané
sucré



Boissons et
produits sucrés
à base de lait
ou de plante

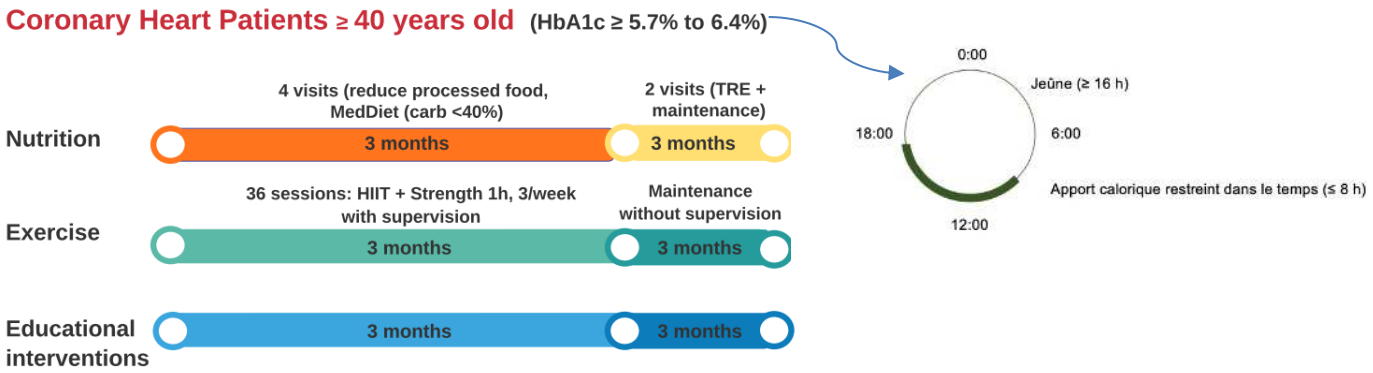
ICM-01-01-2012-08

Iglesies-Grau J, Dionne V, Latour É, Gayda M, Besnier F, Gagnon D, Debray A, Gagnon C, Tessier AJ, Paradis A, Klai C, Martin N, Pelletier V, Simard F, Nigam A, L'Allier PL, Juneau M, Bouabdallaoui N, Bherer L. Cardiac Rehabilitation for Prediabetes and Metabolic Syndrome Remission: Impact of Ultraprocessed Food-Intake Reduction and Time-Restricted Eating in the DIABEPIC-1 Study. CJC Open. 2024 Aug 10;6(11):1411-1421. PMID: 39582705

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL
AFFILIÉ À Université de Montréal

DIABEPIC-1 & 2

Principes de chrononutrition
12:12 h → Alimentation restreinte dans le temps 16:8 h



ICM-01-01-2012-08

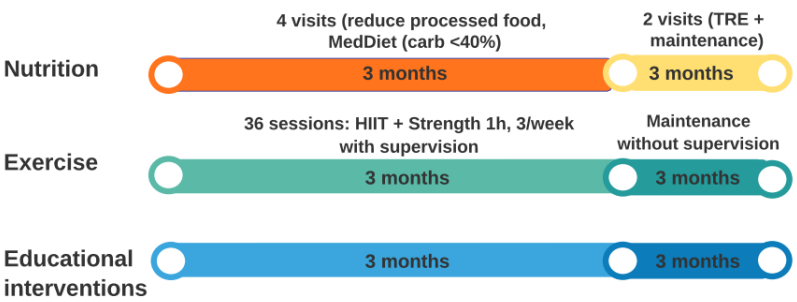
CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL
AFFILIÉ À Université de Montréal

DIABEPIC-1 & 2

3 séances/semaine (RC)

Coronary Heart Patients ≥ 40 years old (HbA1c ≥ 5.7% to 6.4%)





ICM-01-01-2012-08

CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL
Affilié à Université de Montréal

CARDIOVASCULAR RISK FACTORS | ORIGINAL ARTICLE · Volume 6, Issue 11, P1411-1421, November 2024 · *Open Access*

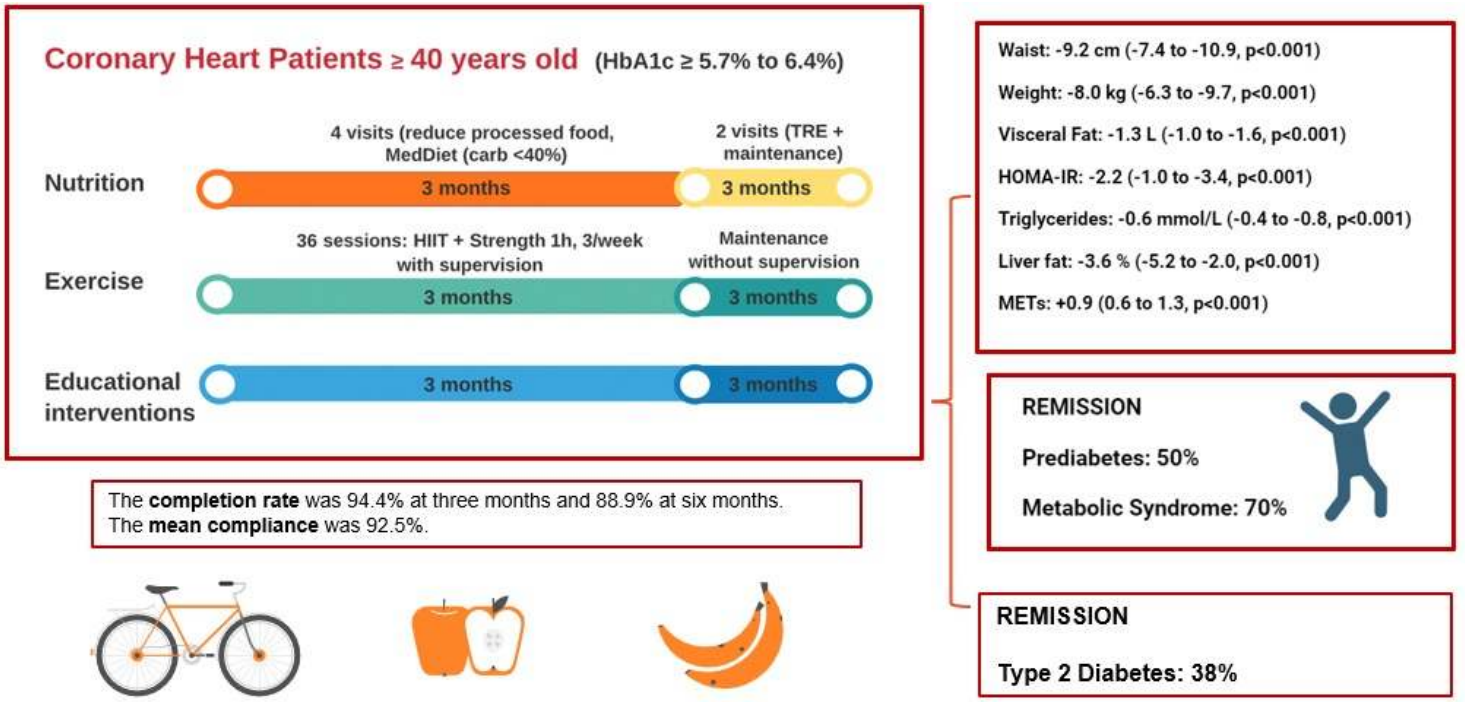
Download Full Issue



Cardiac Rehabilitation for Prediabetes and Metabolic Syndrome Remission: Impact of Ultraprocessed Food–Intake Reduction and Time-Restricted Eating in the DIABEPIC-1 Study

Josep Iglesies-Grau, MD, PhD [a,b,‡] · Valérie Dionne, NP [a,b,‡] · Élise Latour, RD [a] · ... · Martin Juneau, MD [a,b] · Nadia Bouabdallaoui, MD, PhD [a,b] · Louis Bherer, PhD [a,b,d] ... Show more

Affiliations & Notes · Article Info



Iglesies-Grau J, Dionne V, et al. Cardiac Rehabilitation for Prediabetes and Metabolic Syndrome Remission: Impact of Ultraprocessed Food-Intake Reduction and Time-Restricted Eating in the DIABEPIC-1 Study. CJC Open. 2024 Aug 10;6(11):1411-1421. PMID: 39582705

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

AFFILIÉ À Université de Montréal

ICM-01-01-2012-08

PROJETS DIABEPIC-1 et -2 (2022-2023): Deux études pilotes





Et les participants·es

CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL

ICM-01-01-2012-08

FUTURE CLINIQUE RÉMISSION PRÉDIABÈTE, DIABÈTE DE TYPE 2, OBÉSITÉ +
Programme de RECHERCHE

	EXPÉRIENCE CLINIQUE	EXPÉRIENCE RECHERCHE
2019 - 2020	1) Clinique de prévention et traitement du pré-DB et DT2	
2021 - 2023	2) Clinique de prévention et traitement du pré-DB et du DT2 *HOMA-IR	Projets de **recherche** DIABEPIC-1, DIABEPIC-2 « Faisabilité et impact d'une intervention **intensive multidisciplinaire** sur la rémission du prédiabète et diabète »
2022 - 2024	**3) Clinique <u>rémission</u> du prédiabète du DT2, obésité clinique**	**DIABEPIC-3 REFORM** **DIABEPIC-4** **DIABEPIC-5** FRQS
2025 - 2026		

CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

ICM-01-01-2012-08

Vos questions sont très bienvenues :)

ICM-01-01-2012-08

Nous avons un grand défi











shutterstock.com · 2218852735

Nous avons un grand défi













Remission is possible

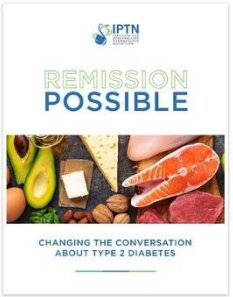
https://www.type2remission.ca/



SI LA RÉMISSION EST QUELQUE CHOSE QUE VOUS AIMERIEZ TENTER, NOTRE E-BOOK GRATUIT PEUT VOUS AIDER À DÉMARRER !

Nous offrons de nombreuses ressources pour vous aider à amorcer votre démarche vers la rémission. Un livret facile à comprendre explique les données scientifiques, détaille les changements alimentaires recommandés et répond aux questions fréquentes. Une lettre destinée à votre professionnel de la santé peut vous aider à obtenir son soutien pour une approche axée sur l'alimentation. Vous trouverez aussi une foire aux questions sur la rémission, une liste de vérification pour évaluer votre préparation, une liste d'épicerie pratique, ainsi que des exemples de repas — quoi manger ou éviter à chaque moment de la journée.

Apprendre encore plus



CONSULTEZ NOTRE « GUIDE DE DÉMARRAGE RAPIDE » POUR LES PROFESSIONNEL·LE·S DE LA SANTÉ

En tant que professionnel·le de la santé, vous avez besoin d'un outil rapide et efficace. Ce guide vous donne accès à des documents destinés aux patients, à des recherches à jour et à d'autres ressources utiles pour intégrer le soutien à la rémission du diabète de type 2 dans votre pratique clinique quotidienne.

Ce PDF de deux pages avec des liens actifs vous permettra de bien démarrer.

Télécharger le PDF

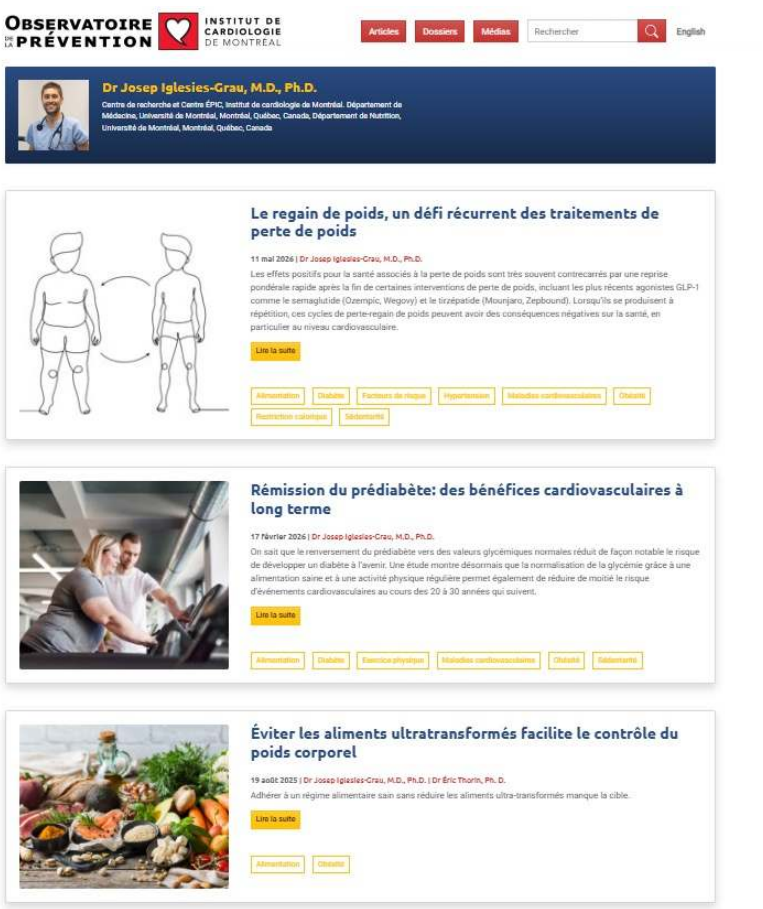
Quelques articles incontournables sur la rémission du diabète de type 2 à l'intention des professionnel·le·s de la santé :

CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL
Affilié à Université de Montréal

Observatoire de la prévention

https://observatoireprevention.org/



CENTRE ÉPIC
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL
AFFILIÉ À Université de Montréal

Le Médecin du Québec

LE MÉDECIN DU QUÉBEC

VIE PROFESSIONNELLE FORMATION CHRONIQUES POST-TEST ARC

VUE SUR L'OBSERVATOIRE

Accueil / Archives / 2026 / 11 / Vue sur l'Observatoire / Rémis

Rémission du prédiabète

Des bienfaits cardiovasculaires à long terme

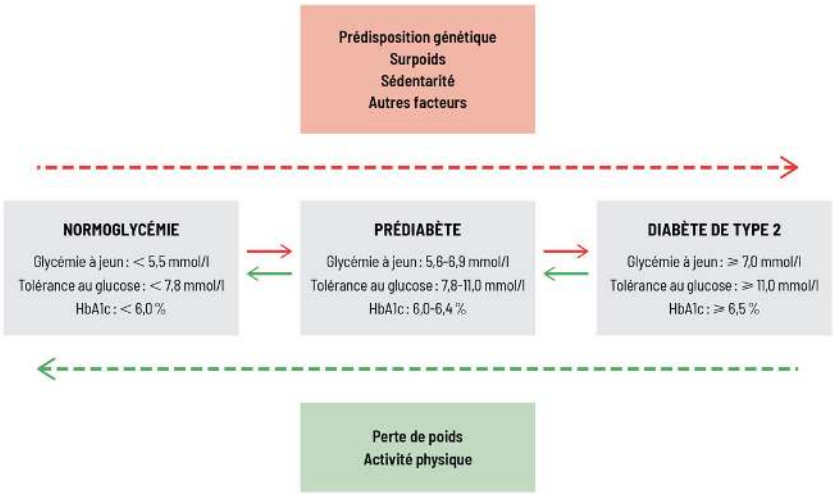
Josep Iglesies-Grau | 1 novembre 2026

Télécharger cet article

Reproduction, adaptation ou distribution du PDF interdite.

FIGURE

L'INFLUENCE DU MODE DE VIE SUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA RÉMISSION DU PRÉDIABÈTE ET DU DIABÈTE DE TYPE 2



La génétique, les habitudes de vie (la sédentarité, par exemple) et l'excès d'adiposité peuvent grandement influencer le risque de prédiabète et sa progression vers le diabète de type 2 (flèches rouges). Cependant, de nombreuses études ont montré que le prédiabète et le diabète de type 2 sont réversibles dans plusieurs cas à la suite d'interventions sur l'alimentation et l'activité physique (flèches vertes), et permettent alors une normalisation de la glycémie. Une perte de poids minimale d'environ 5 % du poids initial[8] semble requise pour la rémission du prédiabète, tandis que des pertes de poids plus importantes, de l'ordre de 10 à 15 %, maintenues à long terme, sont nécessaires pour la rémission du diabète de type 2[5].

Figure de l'auteur

ICM-01-01-2012-08

Clinique de rémission du Centre ÉPIC

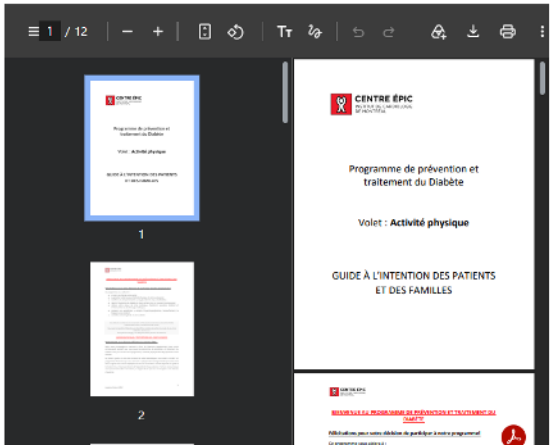
https://centreepic.org/medical/clinique-de-prevention-et-traitement-du-diabete/

Freins et leviers

- Accessibilité
- Environnement nord-américain
- Manque de vision sur la prévention
- Durabilité

- Multidisciplinarité
- Capacité d'apprendre et d'intégrer
- Société qui peut faire des changements majeurs

Guide patient Programme Prévention et rémission du Diabète



Webinaire : Optimiser sa santé, la recette personnalisée du Centre ÉPIC



Webinaire par le directeur de la prévention et cardiologue de l'Institut de Cardiologie de Montréal Dr Philippe L-L'Allier et ses invités Dr Josep Iglesies-Grau, cardiologue; et Karine Lamoureux, nutritionniste.

Vulgarisation et diffusion des connaissances auprès des GMF et CLSC, et développement d'une application numérique dédiée.

Merci beaucoup :)

