

L'HbA1c ou hémoglobine glyquée

L'hémoglobine glyquée (ou HbA1c) est le reflet de la glycémie. Tandis que la glycémie capillaire et la glycémie à jeun sont des instantanés de l'état glycémique, l'HbA1c permet, par un dosage sanguin, d'évaluer l'équilibre glycémique sur une plus longue période (environ deux à trois mois).

Associée à la lecture et à l'interprétation des résultats de votre carnet de surveillance, **l'HbA1c est un marqueur du [risque de complications de votre diabète](#) à long terme.**

Un lien étroit entre hémoglobine et glucose

Véhiculé par le sang, le glucose joue un rôle capital. Il apporte l'énergie indispensable au fonctionnement de notre organisme. Il se fixe de manière irréversible sur l'hémoglobine (pigment colorant du sang) et s'accumule progressivement dans les globules rouges. Ceux-ci vivent en moyenne **120 jours** et se renouvellent en permanence.

Chez une personne non diabétique le glucose se fixe en petite quantité.

Plus la glycémie est élevée, plus la quantité de glucose fixée sur l'hémoglobine est importante.

Une prise de sang réalisée en laboratoire d'analyses tous les trois mois permet de mesurer le taux d'hémoglobine des globules rouges ayant fixé du glucose pendant toute leur durée de vie.

Une vision plus globale de l'équilibre du diabète

Le résultat de cet examen est important car il permet d'avoir **une vision de l'équilibre de votre diabète**. Exprimée en pourcentage, l'hémoglobine glyquée est **fonction de l'équilibre glycémique des deux à trois mois précédents**.

Généralement, un diabète est considéré comme équilibré si le taux d'HbA1c est inférieur ou égal à 7%. Au-delà, le risque de développer des complications à long terme augmente.

Les objectifs d'HbA1c

Pour atteindre cet équilibre, votre médecin détermine avec vous des **objectifs glycémiques individualisés qu'il réévaluera dans le temps**.

Ces objectifs dépendent de :

- votre type de diabète,
- la nature de votre traitement,
- votre âge,
- l'existence de complications et des pathologies éventuellement associées.

Pour indication, la Haute autorité de santé a émis des recommandations sur les objectifs cibles d'HbA1c selon le profil du patient :

- **diabète de type 2**, pour la plupart des cas : **inférieur à 7%**
- **diabète de type 1** : **entre 7% et 7,5%**

Profil du patient		HbA1c cible
Cas général	La plupart des patients avec DT2	≤ 7 %
	DT2 nouvellement diagnostiqué, dont l'espérance de vie est > 15 ans et sans antécédent cardio-vasculaire	≤ 6,5 % ¹
	DT2 : • avec comorbidité grave avérée et/ou une espérance de vie limitée (< 5 ans) • ou avec des complications macrovasculaires évoluées • ou ayant une longue durée d'évolution du diabète (> 10 ans) et pour lesquels la cible de 7 % s'avère difficile à atteindre car l'intensification médicamenteuse provoque des hypoglycémies sévères	≤ 8 %
Personnes âgées	Dites « vigoureuses » dont l'espérance de vie est jugée satisfaisante	≤ 7 %
	Dites « fragiles », à l'état de santé intermédiaire et à risque de basculer dans la catégorie des malades	≤ 8 %
	Dites « malades », dépendantes, en mauvais état de santé en raison d'une polyopathie chronique évoluée génératrice de handicaps et d'un isolement social	< 9 % et/ou glycémies capillaires préprandiales entre 1 et 2 g/l
Patients avec antécédents (ATCD) cardio-vasculaires	Patients avec ATCD de complication macrovasculaire considérée comme non évoluée	≤ 7 %
	Patients avec ATCD de complication macrovasculaire considérée comme évoluée : • infarctus du myocarde (IDM) avec insuffisance cardiaque • atteinte coronarienne sévère (tronc commun ou atteinte tritrunculaire ou atteinte de l'interventriculaire antérieur [IVA] proximal) • atteinte polyartérielle (au moins deux territoires artériels symptomatiques) • artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) symptomatique • accident vasculaire cérébral récent (< 6 mois)	≤ 8 %
Patients avec insuffisance rénale chronique (IRC)	IRC modérée (stades 3A ² et 3B)	≤ 7 %
	IRC sévère ou terminale (stades 4 et 5)	≤ 8 %
Patientes enceintes ou envisageant de l'être	Avant d'envisager la grossesse	< 6,5 %
	Durant la grossesse	< 6,5 % et glycémies < 0,95 g/l à jeun et < 1,20 g/l en post-prandial à 2 heures

Source : www.has-sante.fr

En fonction de l'atteinte de ces objectifs, votre médecin envisagera des adaptations thérapeutiques (renforcement des mesures hygienodietétiques, adaptation du traitement médicamenteux...) , si nécessaire.

Tableau de correspondance

Taux d'HbA1c en termes de glycémies moyennes

Valeur HbA1c Glycémie moyenne

6%	1,2 g/l
7%	1,5 g/l
8%	1,8 g/l
9%	2,10 g/l
10 %	2,40 g/l

Une HbA1c de 7% correspond à une glycémie moyenne de 1,5 g/l.

1% de plus d'HbA1c représente une augmentation moyenne de la glycémie de 0,30 g/l.

Source : Équilibre, n°310, septembre-octobre 2010, Hémoglobine glyquée ou HbA1c

Retrouvez aussi notre vidéo sur l'HbA1c dans [notre playlist "comprendre le diabète : les fondamentaux"](#) sur notre chaîne YouTube officielle.