

HTA et diabète de type 2

Quand les deux se combinent : comprendre et agir

RELU ET VALIDÉ PAR

Dr Christophe Grocholski — Praticien hospitalier en Néphrologie

CH Fleyriat, Bourg-en-Bresse • pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37166780/

Vous avez de l'hypertension et du diabète de type 2. Ces deux maladies ne s'additionnent pas — elles se multiplient. Le risque d'infarctus est 4 fois plus élevé. Le risque d'insuffisance rénale terminale est 8 fois plus élevé. Cette fiche vous explique pourquoi, et ce que vous pouvez faire concrètement.

× 4	× 8	70 %
risque d'infarctus	risque d'insuff. rénale terminale	des cas d'HTA silencieux

Pourquoi les deux ensemble, c'est plus grave

Pression sucre	+	La pression mécanique (tension trop haute) et les lésions chimiques du sucre s'attaquent simultanément aux parois vasculaires.
Le rein paie deux fois		L'HTA et le diabète ciblent les mêmes petits vaisseaux du rein (glomérules). Résultat : protéines dans les urines, puis insuffisance rénale.
Le cercle vicieux		Le diabète abîme les reins → les reins retiennent sel et eau → la tension monte → la tension abîme encore plus les reins.

Vos objectifs de traitement — chiffres à connaître

Paramètre	Objectif	Pourquoi plus strict ?
Tension artérielle	< 130/80 mmHg	Protection rénale et cardiaque renforcée
Glycémie à jeun	< 1,26 g/L	Limiter les lésions vasculaires
HbA1c	< 7 %	Contrôle glycémique sur 3 mois
Microalbuminurie	< 30 mg/24h	Signe précoce d'atteinte rénale

Source : **HAS 2023** — Prise en charge du patient diabétique de type 2 en médecine générale.
Recommandation officielle : has-sante.fr

Les traitements — ce que prennent vos médecins en compte

IEC / ARA II (sartans) — Protègent à la fois le cœur et les reins. Indispensables en cas de protéinurie.

iSGLT2 (gliflozines) — Nouvelle génération : font baisser la glycémie ET protègent le rein et le cœur. Recommandés en priorité en cas de double risque.

Metformine — Traitement de référence du diabète de type 2. Compatible avec les antihypertenseurs.

Régime DASH adapté — Moins de sel (<5 g/j) + moins de sucres rapides. Efficacité comparable à un antihypertenseur léger.

Votre médecin adapte ces traitements à votre situation. Ne modifiez jamais vos doses sans son accord.

Alimentation : les deux règles qui changent tout

✓ Ce que vous pouvez manger sans vous poser de question

Légumes verts (tous) — Poissons gras (sardines, maquereau, saumon) — Viandes blanches — Œufs — Légumineuses (lentilles, pois chiches) — Herbes aromatiques — Huile d'olive — Oléagineux (une poignée/jour)

✗ Les 4 choses à supprimer vraiment

- 1. Sodas et jus de fruit** — sucre pur, zéro intérêt.
- 2. Charcuterie** — sel et graisses saturées.
- 3. Alcool** — fait monter tension ET glycémie.
- 4. Régisse** — fait monter la tension. Même en bonbons.

Comment surveiller vos deux maladies à domicile

1 Tensiomètre — méthode des 3 × 3 : 3 mesures matin et soir, 3 jours de suite, avant les médicaments, assis depuis 5 min. Notez tout.

2 Glycémie à jeun le matin (si prescrite). Objectif : < 1,26 g/L.

3 Consultation tous les 3 mois minimum — pas quand vous avez mal. C'est le seul moyen de détecter une dégradation avant qu'elle soit irréversible.

4 Bilan sanguin tous les 6 mois : HbA1c — créatinine — microalbuminurie — bilan lipidique.**Ce qui arrive si on ne traite pas — et si on traite bien**

Sans traitement adapté	Avec traitement bien suivi
Insuffisance rénale chronique en 10–15 ans (risque × 8)	Ralentissement significatif de la dégradation rénale
Infarctus ou AVC probable dans les 10 ans (risque × 4)	Réduction du risque cardiaque de 30 à 40 %
Complications ophtalmiques (rétinopathie)	Préservation de la vision si glycémie contrôlée
Neuropathie diabétique (fourmillements, plaies)	Stabilisation possible des lésions nerveuses

■ URGENCES VITALES — APPELEZ LE 15 (SAMU) IMMÉDIATEMENT

■ Tension > 180/110 mmHg	Ne prenez pas de médicament supplémentaire seul. Allongez-vous. Appelez le 15.
■ Douleur thoracique ou oppression	Peut être un infarctus. Mâchez une aspirine 500 mg si disponible. Appelez le 15 sans attendre.
■ Paralysie, déviation de la bouche, trouble de la parole	Symptômes d'AVC. Temps critique : chaque minute compte. 15 immédiatement.
■ Perte de connaissance ou confusion brutale	Peut indiquer hypoglycémie sévère ou AVC. Ne laissez pas la personne seule. Appelez le 15.
■ Vision floue brutale, maux de tête violents	Peut être une hypertension maligne ou un AVC. Urgence absolue.
■ Glycémie < 0,50 g/L avec malaise	Hypoglycémie sévère. Si conscient : sucre rapide. Si inconscient : 15 immédiatement.
■ Essoufflement brutal au repos	Peut signaler une insuffisance cardiaque aiguë. Position semi-assise. 15 immédiatement.

**1
5**

SAMU
Urgence médicale —
infarctus, AVC,
malaise grave

**1
8**

Pompiers
Accident, détresse
respiratoire

**1
5**

Médecin de garde
aussi joignable via le
15

Vos questions fréquentes

Q. Quel objectif de tension quand je suis diabétique ?

R. Plus strict que sans diabète : **moins de 130/80 mmHg**. Pas 140/90. Vos reins et votre cœur ont besoin de cette protection supplémentaire.

Q. HTA + diabète : vraiment plus grave que l'un ou l'autre ?

R. Oui. Risque d'infarctus **× 4**. Risque d'insuffisance rénale terminale **× 8**. Les deux ne s'additionnent pas — elles se multiplient.

Q. Mon diabète peut-il faire monter ma tension ?

R. Oui, directement. Le sucre abîme les parois des artères. Les reins retiennent plus de sel et d'eau. La tension monte. Cercle vicieux — d'où l'importance de contrôler **les deux en même temps**.

Q. Peut-on avoir HTA et diabète sans le savoir ?

R. Absolument — et c'est le vrai danger. L'HTA est silencieuse dans 70 % des cas. Le diabète peut passer inaperçu des années. Une prise de sang et une mesure de tension chez votre médecin : c'est tout ce qu'il faut pour savoir.

Mon carnet de suivi personnalisé

Ces pages sont à remplir avec votre médecin ou votre équipe soignante. Conservez ce document et apportez-le à chaque consultation.

Mes soignants

Mon médecin traitant _____	Tél. direct / secrétariat _____
Mon cardiologue _____	Tél. direct / secrétariat _____
Mon néphrologue _____	Tél. direct / secrétariat _____
Mon diabétologue _____	Tél. direct / secrétariat _____
Infirmière libérale _____	Pharmacie habituelle — tél. _____
Autre intervenant _____	Tél. _____

Mes prochains rendez-vous

Date — Médecin traitant _____	Heure — Lieu _____
Date — Cardiologue / Néphrologue _____	Heure — Lieu _____
Date — Bilan sanguin _____	Lieu du prélèvement _____
Date — Autre RDV _____	Avec qui / Lieu _____

Mes automesures tensionnelles — méthode des 3 × 3

3 mesures matin ET soir, 3 jours de suite, avant les médicaments, assis depuis 5 minutes. Notez les 3 chiffres à chaque fois.

Jour	Matin M1	Matin M2	Matin M3	Soir M1	Soir M2	Soir M3
Jour 1						
Jour 2						
Jour 3						
Jour 4						
Jour 5						
Jour 6						
Jour 7						
Jour 8						
Jour 9						

Objectif : moyenne < 130/80 mmHg. Si > 135/85 mmHg en moyenne : contactez votre médecin.

Mes glycémies à jeun (si prescrites)

Date	Glycémie (g/L)	Date	Glycémie (g/L)	Date	Glycémie (g/L)

Mes médicaments actuels

Médicament	Dosage	Fréquence	Matin	Midi	Soir	Coucher

--	--	--	--	--	--	--

Les conseils personnalisés de mon médecin

Conseils spécifiques notés lors de la consultation :

Ce qui m'inquiète — mes craintes

Notez ici ce qui vous préoccupe avant ou après votre consultation. Votre médecin ne peut pas répondre à ce qu'il ne sait pas. Écrivez. Demandez. C'est votre droit.

Mes peurs et questions à poser lors du prochain rendez-vous :

Numéros utiles à retenir

15 — SAMU	Urgence médicale (infarctus, AVC, malaise)	
18 — Pompiers	Accident, détresse respiratoire	
3114	Numéro national prévention suicide	
Mon médecin		

Ma pharmacie		
Autre urgence		

Avertissement — Responsabilité. Ce document est produit à titre d'information générale en santé et d'éducation thérapeutique. Il ne constitue en aucun cas un acte médical, un diagnostic, une prescription ou un avis médical personnalisé. Il ne remplace pas la consultation d'un professionnel de santé qualifié. MediScribe, son représentant légal (Florent Durand, gérant), ainsi que le Dr Christophe Grocholski, dont la validation porte exclusivement sur l'exactitude scientifique des informations médicales générales présentées, **ne sauraient être tenus responsables**, à quelque titre que ce soit — juridique, civil, ordinal ou autre — des décisions prises, des comportements adoptés ou des conséquences résultant de la lecture ou de l'utilisation de ce document. La responsabilité de la prise en charge médicale repose exclusivement sur le professionnel de santé en charge du patient et sur le patient lui-même dans le respect des recommandations qui lui ont été prescrites. Document produit par MediScribe — mediscribe.fr — SIRET disponible sur demande — © 2026.



Retrouvez cette fiche en ligne

Version interactive, mise à jour, ressources complémentaires.

mediscribe.fr/exemples/hta-diabete.html

Ce contenu est un **exemple de fiche ETP** rédigée par MediScribe.

Vous souhaitez ce type de contenu pour votre établissement ?

contact@mediscribe.fr • 07 77 76 85 49