



Gérer le diabète

Aperçu de la trousse

On ne peut guérir le diabète, mais on peut le gérer. Pour ce faire, les personnes atteintes de diabète de type 1 doivent adopter un régime alimentaire équilibré et s'administrer de l'insuline pour maîtriser leur glycémie. Elles peuvent aussi faire de l'exercice pour réduire leur risque accru de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral.

La plupart des personnes atteintes de diabète de type 2 réussissent à maintenir leur glycémie près des valeurs normales et à gérer la maladie en adoptant un régime alimentaire équilibré, en faisant régulièrement de l'exercice et en gérant leur poids. Cependant, certaines doivent prendre des hypoglycémifiants oraux (médicaments qui aident à réduire le taux de glucose dans le sang), et parfois de l'insuline, pour maîtriser leur glycémie.

Le diagnostic de diabète peut être effrayant. Si vous êtes diabétique, les renseignements contenus dans cette trousse pourront vous aider à maîtriser votre glycémie et à éviter les complications du diabète. Si vous prenez soin d'un ami ou d'un parent diabétique, les renseignements qui suivent vous aideront dans votre rôle de soignant.

Le diabète est une maladie chronique qui nécessite un suivi médical étroit et une éducation continue. Une équipe de gestion du diabète composée de médecins, d'infirmières, de diététistes, de professionnels de la santé mentale et d'autres professionnels de la santé spécialistes du diabète et coordonnée par un médecin, doit offrir les soins.

Les renseignements contenus dans cette trousse et les renseignements fournis par le personnel du Centre de prévention et de réadaptation de l'Institut de cardiologie (CPRIC) sont offerts à titre informatif et ne visent aucunement à remplacer la participation à un programme de gestion du diabète ni les conseils d'un médecin. Si vous prenez de l'insuline, il est essentiel de consulter les membres de votre équipe de gestion du diabète avant de mettre en œuvre les recommandations concernant l'exercice physique et l'alimentation. La présente trousse porte sur les trois étapes suivantes :

Étape n° 1. Maîtriser sa glycémie

Étape n° 2. Gérer son mode de vie

Étape n° 3. Prévenir les complications aiguës et chroniques du diabète

Cette trousse fait partie d'une série de trousse éducatives publiées par le CPRIC portant sur la prévention et l'inversion de la maladie coronarienne. Celles-ci incluent :

- Comprendre la maladie coronarienne
- Comprendre les facteurs de risque de maladie coronarienne
- Comprendre le cholestérol et les triglycérides
- Prévenir et gérer l'hypercholestérolémie et l'hypertriglycéridémie
- Comprendre la tension artérielle
- Prévenir et gérer l'hypertension artérielle
- Comprendre l'accident vasculaire cérébral
- Comprendre les facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral
- Comprendre le diabète
- Suivre un programme d'exercice conçu pour les diabétiques

Étape n° 1

Maîtriser sa glycémie

L'hyperglycémie (taux trop élevé de glucose dans le sang) est une caractéristique du diabète de type 1 et de type 2, et son traitement est bénéfique pour la santé de tous les diabétiques. Le traitement vise à atténuer les symptômes, à prévenir le coma hyperglycémique et à réduire le risque de nombreuses complications chroniques.

Afin de maintenir votre glycémie près des valeurs normales, vous devez vous renseigner autant que possible sur le diabète et sa gestion. Le diabète est une maladie qui nécessite une autogestion. Pour la plupart, le diabète nécessite aussi un programme de traitement intensif. Votre équipe soignante élaborera pour vous un plan de gestion globale du diabète, adapté à vos besoins, qui pourrait comprendre les éléments suivants :

- traitement à l'insuline ou aux hypoglycémifiants oraux;
- autosurveillance de la glycémie selon un horaire précis;
- alimentation saine;
- exercice régulier;
- éducation en matière de prévention et de traitement de l'hypoglycémie (taux anormalement bas de glucose dans le sang) et d'autres complications aiguës et chroniques;
- évaluation régulière des progrès accomplis vers la réalisation des objectifs;
- obtention du soutien nécessaire à l'acquisition de nouvelles connaissances sur la maladie et sur sa gestion.

Objectifs spécifiques du traitement

Les objectifs de traitement individuels devraient tenir compte de divers facteurs, y compris la capacité d'observer le plan de traitement, le risque d'hypoglycémie grave, l'âge et la présence d'autres troubles médicaux.

Vous trouverez dans la trousse « Comprendre le diabète » une explication plus précise des taux cibles à atteindre en matière de glycémie. À titre récapitulatif, voici un tableau des taux cibles qui s'appliquent à la plupart des diabétiques :

	TAUX CIBLE	INTERVENTION SOUHAITABLE	INTERVENTION NÉCESSAIRE
Glycémie à jeun (mmol/L)	4 - 7	7,1 – 10	>10
Glycémie une à deux heures après un repas (mmol/L)	5 - 11	11,1 – 14	>14

La colonne « Intervention souhaitable » dépend des circonstances individuelles. Les interventions possibles peuvent aller d'une meilleure autogestion du diabète à un renvoi en consultation chez un diabétologue (médecin spécialiste dans le traitement du diabète). Les valeurs recommandées ci-dessus pourraient ne pas s'appliquer à vous. Consultez votre médecin pour connaître votre taux cible.

Si vous prenez de l'insuline ou des hypoglycémifiants oraux, il est particulièrement important de mesurer votre glycémie tous les jours. Dans le cas des personnes qui prennent de l'insuline, il est recommandé de le faire au moins trois ou quatre fois par jour afin de déceler ou de prévenir l'hypoglycémie grave.

Il existe un examen complémentaire à l'autosurveillance quotidienne de la glycémie, appelé « dosage de l'hémoglobine glyquée » (HbA_{1c}). Cet examen permet d'obtenir la glycémie moyenne des deux ou trois mois précédents. Des études ont montré que l'hémoglobine glyquée permet de prédire le risque d'apparition de nombreuses complications chroniques du diabète. Les examens réalisés dans différents laboratoires peuvent produire des résultats différents. L'Association canadienne du diabète recommande une valeur inférieure à 7 % (0,07). Si votre taux d'hémoglobine glyquée est constamment supérieur à 8 % (0,08), il est probable que votre équipe soignante modifiera votre plan de traitement.

Étape n° 2

Gérer son mode de vie

Prendre des médicaments

L'insuline est une hormone sécrétée par le pancréas. Elle facilite la pénétration du glucose dans les cellules, qui obtiennent ainsi l'énergie dont elles ont besoin. Lorsque le pancréas ne produit pas assez d'insuline, il peut être nécessaire de s'en administrer sous forme d'injections. Votre équipe soignante vous apprendra ce que vous devez savoir au sujet de l'insulinothérapie, si celle-ci vous est prescrite. Les hypoglycémifiants oraux sont des médicaments administrés par la bouche. Certains hypoglycémifiants oraux aident le pancréas à sécréter de l'insuline, alors que d'autres aident l'organisme à mieux utiliser l'insuline qu'il produit.

Il est important de noter que certains médicaments pour traiter l'hypercholestérolémie, l'hypertension, l'arthrite et d'autres maladies sont susceptibles d'interagir avec les médicaments utilisés pour traiter le diabète. Votre médecin en tiendra compte. Vous êtes responsable de prendre vos médicaments en suivant les directives de votre médecin à la lettre et de signaler immédiatement tout problème à votre équipe soignante.

Manger sainement

Une alimentation saine joue un rôle important dans le maintien de l'équilibre glycémique et réduit le risque de maladie coronarienne et d'autres complications du diabète. *Si vous prenez de l'insuline, consultez une diététiste professionnelle, si ce n'est pas déjà fait, pour discuter de votre plan de repas.*

En regardant de plus près, vous verrez que les recommandations nutritionnelles pour les diabétiques ne diffèrent pas tellement de celles prescrites pour l'ensemble de la population.

Le plan de repas le mieux équilibré comporte les éléments suivants :

- teneur élevée en glucides complexes et en fibres;
- teneur faible en glucides simples;
- teneur faible en matières grasses saturées et en cholestérol;
- teneur modérée en protéines.

Manger des aliments riches en glucides complexes, mais faibles en glucides simples. Les glucides (sucres) complexes, que l'on trouve dans le pain, les céréales, les fruits et les légumes, constituent la base d'une alimentation saine. Ils sont absorbés plus lentement par l'organisme que les glucides (sucres) simples et peuvent entraîner une hausse moins importante de la glycémie. Il est recommandé de limiter sa consommation d'aliments riches en glucides simples, comme le miel, le sirop, la confiture, la gelée, les bonbons, les boissons gazeuses ordinaires, les fruits en conserve dans le sirop, les gâteaux, les tartes, les biscuits, la crème glacée et les autres sucreries. Ils contiennent beaucoup de calories et peu de vitamines, de minéraux et de fibres. De plus, les aliments riches en glucides simples sont souvent riches en matières grasses. Les glucides portent toutes sortes de noms qu'il faut savoir reconnaître dans les listes d'ingrédients. Ainsi, la plupart des termes qui se terminent en « ose » sont des sucres simples. Chaque fois que vous mangez des glucides simples, prenez bien soin de les intégrer, et non de les ajouter, à votre plan de repas équilibré. Le fait de réduire votre consommation d'aliments riches en glucides simples vous aidera aussi à réduire votre taux de triglycérides et à surveiller votre poids.

Conseils pour réduire sa consommation d'aliments riches en glucides

- Remplacez le sucre, le miel et la mélasse par des succédanés du sucre, tels que la saccharine et l'aspartame.
- Buvez des boissons gazeuses hypocaloriques ou d'autres boissons sans sucre au lieu des boissons gazeuses ordinaires.
- Choisissez des fruits en conserve dans l'eau plutôt que dans le sirop.
- Substituez les confitures légères aux confitures ordinaires. N'oubliez pas que tous les sucres sont à consommer avec modération.

Manger des aliments riches en fibres. Les pains et les céréales ainsi que les fruits et les légumes constituent d'excellentes sources de fibres alimentaires. Les légumineuses (p. ex., pois, haricots secs et lentilles) sont aussi de bonnes sources de fibres. Il existe deux types de fibres alimentaires : les fibres solubles et les fibres insolubles. Les fibres insolubles, qui comprennent la cellulose (partie ligneuse de la plante), servent à faciliter la digestion et à augmenter le volume des selles. Les fibres solubles, que l'on trouve dans les produits céréaliers à grains entiers (p. ex., avoine et orge), dans les fruits, dans les légumes et dans les légumineuses, aident à réduire le taux de cholestérol. En règle générale, il est recommandé de consommer entre 20 et 35 grammes de fibres solubles et insolubles par jour provenant d'une grande variété d'aliments. Augmentez graduellement votre consommation de fibres pour permettre à votre appareil digestif de s'adapter au changement et buvez beaucoup d'eau. Lisez attentivement les étiquettes des aliments pour vous assurer que les aliments contenant des fibres solubles ne sont pas aussi riches en matières grasses ou en glucides.

Conseils pour augmenter sa consommation de fibres

- Choisissez des pains et des pâtes faits de grains entiers.
- Choisissez du gruau et des céréales prêtes à manger qui ont une teneur élevée en fibres.
- Mangez la pelure des fruits et des légumes aussi souvent que possible.
- Mangez un fruit entier au lieu de boire du jus.

Manger moins d'aliments riches en matières grasses, surtout saturées. Pour vous aider à gérer votre poids et à réduire votre taux de cholestérol LDL (mauvais cholestérol), réduisez votre consommation de matières grasses, surtout saturées. Choisissez des matières grasses monoinsaturées, comme les huiles de canola et d'olive, plutôt que des matières grasses saturées. On trouve ces dernières dans les produits d'origine animale, dans les produits laitiers et dans les huiles tropicales, comme les huiles de palme, de palmiste et de noix de coco. N'oubliez pas que toutes les matières grasses sont à consommer avec modération.

Conseils pour réduire sa consommation de matières grasses

- Choisissez des produits laitiers faibles en matières grasses ou sans matières grasses.
- Mangez des portions plus petites de viande.
- Choisissez des coupes de viande maigres.
- Enlevez tout le gras visible de la viande et la peau de la volaille.
- Évitez les aliments frits et n'ajoutez pas de matières grasses durant la cuisson.
- Utilisez un enduit anticollant en vaporisateur.
- Évitez les sauces et choisissez des condiments et des vinaigrettes faibles en matières grasses ou sans matières grasses.

Manger moins d'aliments riches en cholestérol. Le cholestérol alimentaire provient des produits d'origine animale. Toutes les viandes contiennent du cholestérol, y compris le bœuf, le porc, l'agneau, le poulet et le poisson. Les jaunes d'œuf et les abats (foie, reins, ris, cervelle) ont la plus forte teneur en cholestérol. Selon les lignes directrices canadiennes, il est recommandé de limiter sa consommation de viande maigre, de volaille et de poisson à 170 g (6 oz) par jour, et de jaunes d'œuf à trois par semaine, y compris les jaunes d'œuf utilisés dans la préparation des produits de boulangerie et pâtisseries, des aliments transformés et des aliments préparés à la maison.

Manger moins d'aliments riches en sodium (sel). La majorité des gens consomment plus de sodium que ce dont leur organisme a besoin. L'excédent de sodium fait augmenter la tension artérielle. Il est recommandé de limiter votre consommation de sodium à moins de 2 300 mg par jour. Cela est particulièrement important pour les personnes souffrant d'hypertension, d'insuffisance cardiaque ou d'une maladie du rein.

Conseils pour réduire sa consommation de sodium

- N'ajoutez pas de sel durant la cuisson ni à la table.
- Lisez les étiquettes des produits pour connaître leur teneur en sodium.
- Évitez les aliments transformés et les condiments qui ont une teneur élevée en sodium.
- Choisissez des aliments à teneur réduite en sodium ou sans sodium.
- Essayez un succédané du sel.

Faire preuve de modération dans sa consommation d'alcool ou s'abstenir. Que vous soyez diabétique ou non, les mêmes recommandations s'appliquent en ce qui concerne la consommation d'alcool. Il est recommandé de limiter sa consommation à deux verres par jour pour les hommes et à un verre par jour pour les femmes. Si vous gérez bien votre diabète et que vous buvez avec modération en même temps que les repas, il est peu probable que l'alcool affecte votre glycémie. Les diabétiques qui prennent de l'insuline ou des hypoglycémifiants sont plus susceptibles de souffrir d'hypoglycémie (taux anormalement bas de glucose dans le sang) s'ils consomment de l'alcool l'estomac vide. L'hypoglycémie peut survenir avant même que la concentration d'alcool dans le sang atteigne le seuil d'ivresse légère. Il va sans dire que la consommation excessive d'alcool peut faire augmenter la tension artérielle et accroître le risque d'accident. Enfin, l'alcool représente un important apport calorique, ce qui peut nuire à la gestion du poids.

Son plan de repas

D'après votre plan de repas, les glucides complexes représentent plus de la moitié de votre apport calorique quotidien total et les glucides simples, les matières grasses saturées, le cholestérol et le sodium occupent une place réduite dans votre alimentation. Consultez la trousse « Planifier des repas et des collations santé »; vous y trouverez différents plans de repas avec le nombre de portions recommandées pour chacun des groupes alimentaires à consommer à chaque repas et collation.

Votre conseiller vous recommandera un plan de repas. Le plan choisi vous fournira les éléments nutritifs essentiels au bon fonctionnement de votre organisme et le nombre de calories nécessaires pour vous aider à atteindre ou à maintenir votre poids cible. Si vous prenez de l'insuline, consultez les membres de votre équipe de gestion du diabète avant de commencer votre nouveau plan de repas. Si vous êtes atteint d'une maladie du rein, il est possible que vous deviez réduire votre apport en protéines. Consultez une diététiste professionnelle avant d'apporter des changements à votre plan de repas.

Mon plan de repas est le plan _____.

Les collations sont un élément important de tous les plans de repas. Elles sont particulièrement importantes pour les diabétiques qui prennent de l'insuline. Les collations aident à répartir l'apport calorique tout au long de la journée, ce qui favorise le maintien de l'équilibre glycémique. Elles aident à prévenir la faim et à éviter de trop manger aux repas. Choisissez des collations dans la colonne « Aliments à privilégier » de chaque groupe alimentaire marqué d'un « bonhomme-sourire » dans votre journal d'alimentation. Vous

trouvez aussi une liste de collations santé dans la trousse « Planifier des repas et des collations santé ».

Pour en savoir plus à ce sujet, consultez les trousseaux éducatifs du CPRIC portant sur l'alimentation et la gestion du poids.

Surveiller son poids pour mieux gérer le diabète

Bon nombre de personnes atteintes de diabète de type 2 sont parvenues à abaisser leur glycémie et à gérer leur diabète en perdant du poids et en ne le reprenant pas. Les tissus adipeux (graisse) sont résistants à l'insuline. Plus l'excédent de poids est important, plus l'organisme a de la difficulté à utiliser l'insuline et plus la glycémie est élevée. La gestion du poids comporte d'autres bienfaits pour les diabétiques, comme la réduction de la tension artérielle, du taux de cholestérol LDL (mauvais cholestérol) et du taux de triglycérides.

Consultez la version la plus récente de votre plan d'action personnel pour connaître le poids recommandé pour vous.

Mon poids cible

- À court terme : atteindre ou maintenir un poids de _____ kg/lb ou moins.
- À long terme : atteindre ou maintenir un poids de _____ kg/lb ou moins.

Pour atteindre et maintenir votre poids cible, suivez attentivement les recommandations de vos plans de repas et d'exercice. Le CPRIC vous offre un moyen sûr et efficace d'atteindre et de maintenir un poids santé. La perte de poids doit être graduelle, à raison de 0,5 à 1 kg (1 ou 2 lb) par semaine.

Faire de l'exercice régulièrement

Souvent, les personnes atteintes de diabète de type 1 sont amenées à croire que l'exercice les aidera à coup sûr à améliorer et à maintenir leur équilibre glycémique, même si cela n'est pas toujours vrai. Toutefois, il est vrai que l'exercice régulier a un effet positif sur la vie de la plupart des diabétiques de type 1 en contribuant à réduire leur risque de crise cardiaque.

Les recherches montrent qu'une augmentation de l'activité physique permet de prévenir et de gérer le diabète de type 2. Les bienfaits préventifs de l'exercice régulier semblent encore plus grands chez les personnes prédisposées au diabète, comme les personnes obèses, hypertendues ou ayant des antécédents familiaux de diabète.

L'exercice comporte de nombreux avantages pour tous les diabétiques. Par exemple :

- il améliore la sensibilité à l'insuline (augmente la capacité des cellules à utiliser l'insuline);
- il améliore la capacité cardiovasculaire;

- il réduit le risque de maladie coronarienne, d'accident vasculaire cérébral et d'ostéoporose;
- il fait baisser la tension artérielle et le taux de triglycérides, et fait augmenter le taux de cholestérol HDL (bon cholestérol);
- il aide à protéger la masse maigre (muscles) durant la perte de poids (graisse). La masse maigre représente près du quart du poids perdu au cours d'un régime d'amaigrissement;
- il soulage les malaises et la tension causés par le diabète et d'autres facteurs de stress quotidiens. L'exercice procure une sensation de mieux-être, favorise le sommeil, hausse le niveau d'énergie et augmente la confiance en soi.

Risques potentiels de l'exercice physique

L'exercice n'est pas sans risque, même pour les personnes en bonne santé. Cependant, il comporte des risques particuliers pour les diabétiques dont la glycémie est mal maîtrisée. Les risques varient selon le type de diabète, les médicaments prescrits, les complications chroniques présentes. Pour certains, l'exercice rigoureux présente les risques suivants :

- hypoglycémie (taux anormalement bas de glucose dans le sang) chez les personnes qui prennent de l'insuline ou des hypoglycémifiants oraux;
- hyperglycémie (taux trop élevé de glucose dans le sang) et, chez les diabétiques de type 1, acidocétose (complication dangereuse pouvant évoluer en coma);
- complications cardiaques;
- hémorragie de la rétine (membrane qui tapisse le fond de l'œil);
- présence de protéines dans les urines;
- baisse ou hausse anormales de la tension systolique;
- élévation marquée de la température;
- risque accru de blessures et de problèmes aux pieds.

Dans l'ensemble, les bienfaits de l'exercice régulier surpassent de loin les risques pour la plupart des personnes atteintes de diabète. En fin de compte, tous les diabétiques devraient pouvoir bénéficier, à divers degrés, des nombreux avantages que procure l'exercice.

Le CPRIC élabore des programmes d'exercice sûrs et efficaces pour les personnes diabétiques à partir des lignes directrices de l'Association canadienne du diabète et d'autres groupes d'experts. Pour en savoir plus à ce sujet, consultez la trousse « Suivre un programme d'exercice conçu pour les diabétiques ».

Étape n° 3

Prévenir les complications aiguës et chroniques du diabète

Votre médecin et les membres de votre équipe soignante travailleront avec vous pour élaborer un plan personnalisé de gestion du diabète.

Le diabète est une maladie qui nécessite une autogestion. Si vous êtes atteint de diabète, vous pouvez améliorer votre santé et réduire vos risques de complications chroniques en suivant les recommandations de votre équipe soignante. En tant que diabétique, vous devrez subir, en plus de vos examens préventifs habituels, divers tests de dépistage et de suivi additionnels. Votre équipe soignante déterminera les examens et les soins à recevoir. Il est important de vous présenter à tous vos rendez-vous (p. ex., examens, évaluations, dépistages).

Votre plan de gestion du diabète devrait comporter les éléments suivants :

- objectifs à court et à long terme;
- instructions concernant les médicaments;
- directives concernant l'alimentation;
- recommandations concernant l'exercice et les modifications à apporter au mode de vie (p. ex. cesser de fumer);
- éducation concernant l'autogestion de la santé, pour vous et votre famille;
- directives concernant la surveillance de la glycémie dans le sang et des corps cétoniques dans les urines, y compris la tenue d'un journal;
- calendrier pour les examens de la vue, l'administration des vaccins antipneumococcique et antigrippal, les examens dentaires et les rendez-vous de suivi;
- renvoi en consultation auprès d'autres services spécialisés, s'il y a lieu;
- directives concernant la façon et le moment de communiquer avec votre médecin ou les autres membres de votre équipe soignante;
- pour les femmes en âge de procréer, discussion sur la contraception et l'importance d'avoir un bon équilibre glycémique avant de concevoir et durant la grossesse.

Tout plan de gestion du diabète doit prévoir des soins médicaux continus. La fréquence des visites dépend de plusieurs facteurs, notamment le type de diabète, les taux de glucose cibles et la capacité à les atteindre, les changements au plan de traitement et toute complication du diabète ou affection existantes. En règle générale, vous devriez rencontrer votre équipe soignante au moins tous les quatre mois, tant que vous n'aurez pas atteint vos objectifs de traitement. Une fois que vous les aurez atteints, vous pourrez réduire le nombre de visites, tant que vous maîtriserez votre glycémie. Il est important de tenir un journal quotidien de votre glycémie afin de déceler tout problème et de signaler toute préoccupation à votre équipe soignante. Vous devriez aussi être en mesure de reconnaître

les signes et les symptômes précoces de complications aiguës et chroniques, et les signaler immédiatement à votre équipe soignante.

Dans le cadre de vos visites de suivi, on passera en revue votre plan de gestion du diabète afin de déterminer vos progrès vers la réalisation de vos objectifs et de déceler tout problème. Cette revue devrait comporter les éléments suivants :

- maîtrise de la glycémie;
- évaluation des complications;
- gestion de la tension artérielle;
- maîtrise des taux de cholestérol et de triglycérides;
- évaluation nutritionnelle;
- fréquence des crises d'hypoglycémie;
- respect de tous les aspects de l'autogestion;
- évaluation de la participation au programme d'exercice;
- suivi des renvois en consultation;
- évaluation de l'adaptation sur le plan affectif et social.

Analyses de laboratoire courantes

- Au moment du diagnostic de diabète, on vous fera subir un examen, appelé « dosage de l'hémoglobine glyquée » (HbA_{1c}), qu'on répétera régulièrement par la suite dans le cadre de votre plan de gestion du diabète. Vous devrez subir ce test tous les trois mois environ, car il permet d'évaluer la glycémie moyenne des deux ou trois mois précédents. Chez les personnes qui ont un bon équilibre glycémique, il est recommandé de faire le dosage de l'hémoglobine glyquée au moins deux fois par année. Chez les personnes qui ont modifié leur plan de gestion du diabète ou qui n'ont pas encore atteint leur taux de glucose cible, il est recommandé de faire le dosage de l'hémoglobine glyquée plus souvent, c'est-à-dire quatre fois par année. Votre équipe soignante vous dira quand subir les examens et vous expliquera comment interpréter les résultats. Les examens réalisés dans différents laboratoires peuvent produire des résultats différents. L'Association canadienne du diabète recommande une valeur inférieure à 7 % (0,07). Si votre taux d'hémoglobine glyquée est constamment supérieur à 8 % (0,08), il est probable que votre équipe soignante modifiera votre plan de traitement.
- Chez les adultes diabétiques, il est recommandé de procéder à un dosage à jeun des lipides (cholestérol total, cholestérol LDL, cholestérol HDL et triglycérides) une fois par année ou plus souvent, selon les besoins. Consultez la version la plus récente de votre plan d'action personnel pour connaître les taux recommandés pour vous. Pour en savoir plus, consultez la trousse « Prévenir et gérer l'hypercholestérolémie et l'hypertriglycéridémie ».

Mes taux cibles de cholestérol

*Viser ou maintenir un taux de cholestérol LDL inférieur à _____ mmol/L.
Viser ou maintenir un taux de cholestérol HDL supérieur à _____ mmol/L.*

Mes taux cibles de triglycérides

Viser ou maintenir un taux de triglycérides inférieur à _____ mmol/L.

- La présence de protéines, en particulier l'*albumine*, dans les urines est l'un des premiers signes de maladie du rein ou de *néphropathie*. Le diabète est l'une des principales causes d'insuffisance rénale au Canada. Chez les personnes diabétiques, le dosage de l'albumine permet un dépistage précoce de la maladie du rein. Chez les diabétiques de type 1, il est recommandé de procéder au dosage de l'albumine à la puberté ou cinq ans après l'apparition de la maladie. Chez les diabétiques de type 2, il est recommandé de procéder au dosage de l'albumine dès le diagnostic de la maladie, car il est difficile de savoir exactement quand la maladie s'est installée. Si l'examen révèle la présence d'albumine, il est possible de ralentir l'évolution de la maladie du rein en améliorant la maîtrise glycémique, en traitant énergiquement l'hypertension artérielle et en prenant des inhibiteurs de l'enzyme de conversion. Chez certains, il peut aussi être utile de limiter la quantité de protéines dans l'alimentation. Si les résultats de l'analyse sont négatifs, il est alors recommandé de refaire l'examen chaque année.

Soins préventifs

- Faites-vous administrer le vaccin antigrippal tous les ans en septembre, en octobre ou au début de novembre.
- Faites-vous administrer le vaccin antipneumococcique pour réduire votre risque de pneumonie. Chez les personnes de plus de 64 ans, il est recommandé de recevoir une dose de rappel cinq ans après une première dose administrée avant l'âge de 65 ans. D'autres circonstances peuvent justifier l'administration d'une dose de rappel, telles que la présence d'une maladie chronique du rein ou une greffe d'organe.
- Si vous êtes atteint de diabète depuis au moins trois ans, que votre diabète a été découvert après l'âge de 30 ans ou que vous avez des troubles de la vue, consultez un ophtalmologiste ou un optométriste une fois par année pour subir un examen complet de la vue, y compris un examen sous dilatation. Si vous avez une maladie des yeux, consultez votre spécialiste de la vue plus souvent.
- Consultez votre dentiste ou hygiéniste dentaire tous les six mois pour un nettoyage. Dites à votre dentiste que vous êtes diabétique. Prenez bien soin de vos dents et de vos gencives pour réduire le risque d'infection. Consultez immédiatement votre dentiste en cas d'abcès, d'enflure ou de saignement aux gencives. Tous les deux ans, passez des radiographies dentaires pour déceler toute perte osseuse, qui pourrait être un signe précoce de *parodontite* (complication dentaire).

- Faites-vous examiner les pieds au moins une fois par année par un professionnel de la santé. Il pourrait être nécessaire de vous faire examiner les pieds plus souvent si vous avez une affection qui augmente le risque d'ulcères aux pieds ou d'amputation. Par exemple :
 - neuropathie périphérique (engourdissement des jambes ou des pieds);
 - maladie vasculaire périphérique (obstruction des artères des jambes);
 - antécédents d'ulcères (plaies qui ne guérissent pas) ou amputation;
 - malformation des pieds (oignons, orteils en marteau et autres).

Les personnes atteintes de neuropathie périphérique doivent faire examiner leurs pieds par un professionnel de la santé à chaque visite.

- Demandez à votre médecin de vérifier votre tension artérielle à chaque visite. Chez les adultes diabétiques, la tension artérielle ne devrait pas dépasser 130/85 mmHg. Pour en savoir plus à ce sujet, consultez la trousse « Prévenir et gérer l'hypertension ».
- Si vous avez l'un ou l'autre des troubles suivants, demandez à votre médecin si vous devez subir d'autres examens pour le cœur :
 - vous êtes atteint d'une maladie du cœur ou d'une affection vasculaire;
 - vous présentez des symptômes de la maladie du cœur (p. ex. malaise thoracique à l'effort);
 - vous avez au moins deux facteurs de risque de maladie coronarienne;
 - vous prévoyez commencer un programme d'exercice vigoureux et vous répondez à l'un des critères suivants :
 - vous avez plus de 35 ans;
 - vous êtes atteint de diabète de type 2 depuis plus de dix ans;
 - vous êtes atteint de diabète de type 1 depuis plus de quinze ans;
 - vous avez un autre facteur de risque de maladie coronarienne;
 - vous êtes atteint de rétinopathie (maladie affectant les vaisseaux sanguins de la rétine des yeux);
 - vous êtes atteint de néphropathie (maladie affectant les petits vaisseaux sanguins des reins);
 - vous êtes atteint d'une maladie vasculaire périphérique (blocage des artères dans les jambes);
 - vous êtes atteint de neuropathie autonome (atteinte des nerfs contrôlant les principaux organes).

Autogestion de la santé

- Prenez soin de votre santé et faites-en une priorité. Les diabétiques sont plus susceptibles d'être hospitalisés en raison d'une infection ou d'une déshydratation. Il est essentiel de bien respecter votre plan de repas et de boire beaucoup.
- Si vous contractez une maladie bénigne, continuez de prendre vos médicaments et de surveiller votre glycémie. Communiquez avec votre équipe soignante si vous avez des problèmes ou des symptômes de complications.
- Tenez un journal quotidien relatif à votre diabète et partagez les renseignements notés avec les membres de votre équipe soignante chaque fois que vous les rencontrez.
- Si vous fumez, arrêtez! La cigarette et le diabète ne font pas bon ménage. Renseignez-vous au sujet du Programme d'abandon du tabac offert par le CPRIC.
- Apprenez à prévenir et à gérer le stress. Le stress peut nuire à l'équilibre de votre plan de gestion du diabète. Pour en savoir plus à ce sujet, consultez les trousseaux éducatifs du CPRIC portant sur la gestion du stress.
- Prenez soin de vos pieds et examinez-les tous les jours. Une mauvaise circulation sanguine et une sensation d'engourdissement dans les pieds sont des complications chroniques du diabète. Elles peuvent causer des problèmes graves pouvant aller jusqu'à l'amputation. Examinez vos pieds pour déceler les coupures, les ulcères, les ampoules, les craquelures ou les lésions. Vérifiez entre les orteils et, au besoin, utilisez un miroir à main pour regarder le dessous de vos pieds. Vos pieds ne devraient pas être enflés ni sensibles au toucher. Portez attention aux changements de température (« points chauds ») et de coloration (tâches bleues, rouges ou blanches). Si vous avez de la difficulté à examiner vos pieds, demandez à quelqu'un de le faire pour vous. Signalez immédiatement tout problème de pieds à votre équipe soignante.

Conseils pour prendre soin de ses pieds

Les conseils qui suivent s'adressent particulièrement aux personnes plus susceptibles de développer des problèmes de pieds.

- Lavez-vous les pieds chaque jour à l'eau tiède (pas chaude) et au savon. Ne vous faites pas tremper les pieds et ne les frottez pas.
- Séchez-vous bien les pieds à l'aide d'une serviette douce, surtout entre les orteils. Ne restez pas les pieds humides trop longtemps. Au besoin, massez-vous les pieds à l'aide d'une lotion hydratante. Dans la mesure du possible, évitez d'en mettre entre les orteils. Appliquez un peu de poudre médicamenteuse entre les orteils pour garder l'espace entre les orteils secs et propres.

- N'utilisez pas de médicament qui assèche la peau, comme l'iode, l'alcool à friction, le sel d'Epsom ou le peroxyde d'hydrogène, sur vos pieds. N'appliquez pas de ruban adhésif directement sur la peau.
- Limez vos ongles au lieu de les couper. Limez-les en ligne droite, puis arrondissez les coins. N'essayez pas d'enlever les cors et les callosités vous-même. Consultez plutôt un podiatre (spécialiste des pieds).
- Achetez de bonnes chaussures de marche et commencez à les porter graduellement. Portez seulement des bas en bon état, et changez-les chaque jour. Le port de bas réparés risque de créer des ampoules. Évitez de porter des bas trop serrés.
- Inspectez vos chaussures chaque jour pour voir s'il y a des endroits rugueux ou des corps étrangers à l'intérieur. Ne portez pas de talons hauts, de chaussures à bout ouvert, de jarretières ou de bandages élastiques.
- Ne marchez pas pieds nus, même à la plage. Faites attention de ne pas vous écorcher les pieds sur des roches, des cailloux, les bordures de trottoir ou les coins de meuble.
- Ne vous croisez pas les jambes lorsque vous êtes assis. Levez-vous toutes les heures et marchez pour activer la circulation sanguine.
- Gardez les pieds bien au chaud. Si vous avez les pieds froids lorsque vous allez au lit, portez des bas.

Gérer le diabète

Avant votre prochaine visite

Entre les visites avec votre conseiller, vous devriez lire le contenu et répondre aux questions de vos trousse éducatives. Utilisez cette feuille pour consigner votre travail. Considérez cet exercice comme un « devoir ». Apportez cette feuille lors de votre prochaine visite.

- Complétez les énoncés de la section intitulée « Vérifiez vos connaissances » pour vous assurer d'avoir bien compris les concepts clés exposés dans la présente trousse.

Vérifiez vos connaissances

1. Il est important de noter que certains médicaments pour traiter l'hypercholestérolémie, l'hypertension, l'arthrite et d'autres maladies sont susceptibles d'_____ avec les médicaments utilisés pour traiter le diabète.
2. Si vous prenez de l'insuline, consultez une _____ professionnelle pour discuter de votre plan de repas.
3. Les recommandations nutritionnelles pour les diabétiques ne diffèrent pas tellement de celles prescrites pour l'ensemble de la _____.
4. Il est recommandé de réduire sa consommation d'aliments riches en glucides _____, car ils contiennent beaucoup de calories et peu de vitamines, de minéraux et de fibres.
5. Pour vous aider à gérer votre poids et à réduire votre taux de cholestérol LDL (mauvais cholestérol), réduisez votre consommation de matières grasses, surtout _____.
6. Bon nombre de personnes atteintes de diabète de type 2 sont parvenues à abaisser leur glycémie et à gérer leur diabète en _____ et en ne le reprenant pas.
7. Les recherches montrent qu'une augmentation de l'activité _____ permet de prévenir et de gérer le diabète de type 2.
8. L'_____ (taux anormalement bas de glucose dans le sang) est le principal risque associé à l'exercice chez les personnes qui prennent de l'insuline ou des hypoglycémifiants oraux.
9. Le diabète est une maladie qui nécessite une _____.
10. La _____ et le diabète ne font pas bon ménage.
11. Prenez soin de vos _____ et examinez-les tous les jours.

Réponses : 1) interagir; 2) diététiste; 3) population; 4) simples; 5) saturées; 6) perdant du poids; 7) physique; 8) hypoglycémie; 9) autogestion; 10) cigarette; 11) pieds

Notez ci-dessous les questions que vous désirez poser à votre conseiller.