

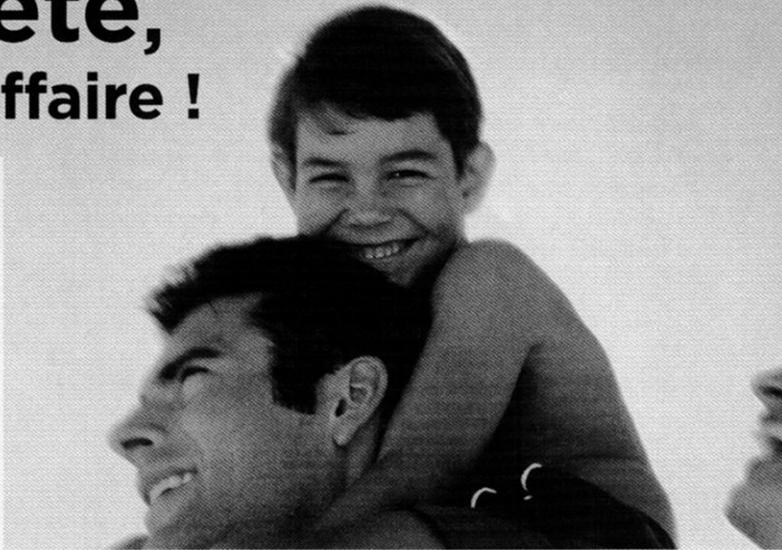


Mon diabète, j'en fais mon affaire !

1 adulte sur **15** au Canada est atteint de diabète

Cette proportion augmente sans cesse, touchant même des individus de plus en plus jeunes. Près du tiers des personnes atteintes ne le savent même pas et ne l'apprennent que quelques années après le début de la maladie. Pourtant, le diabète n'attend pas le diagnostic pour commencer à faire des dommages.

Heureusement, le diabète est une maladie contre laquelle on peut agir, de manière à prévenir ou à retarder les complications. La vie ne s'arrête pas avec l'annonce du diabète, elle prend simplement un tournant différent...



Il existe deux formes de diabète :

Le type 1

Il se déclare généralement avant l'âge de 40 ans, et le plus souvent chez des jeunes. Il touche environ 10 % des personnes diabétiques. Dans ce type de diabète, le pancréas ne produit plus d'insuline. Des injections d'insuline deviennent alors essentielles.

Le type 2

C'est de loin la forme la plus fréquente de diabète. Elle touche environ 90 % des personnes diabétiques. Ce diabète apparaît lorsque l'un ou les deux problèmes suivants se présentent : le pancréas ne fabrique pas assez d'insuline ou les cellules développent une résistance à l'action de l'insuline, ce qui est souvent le cas chez des personnes ayant un surplus de poids. L'hérédité joue également un rôle important.

Le diabète de type 2 se traite de différentes façons : par des changements dans les habitudes de vie, combinés ou pas avec des médicaments ou des injections d'insuline.

Le diabète, c'est quoi ?

Le diabète est une maladie qui survient lorsque la quantité de sucre (glucose) dans le sang est trop élevée. On dit alors que la glycémie est trop haute. Le problème est relié à l'insuline.

Produite par le pancréas, l'insuline permet au glucose présent dans le sang d'entrer dans les cellules de notre corps. Le glucose est alors utilisé comme carburant pour que le corps puisse bien fonctionner. Quand le pancréas ne fabrique pas assez d'insuline ou que l'insuline ne joue plus son rôle efficacement, le glucose s'accumule dans le sang. C'est ce qui définit le diabète.

Qui est à risque ?

Les causes du diabète de type 1 ne sont pas encore clairement identifiées. Les personnes diabétiques de type 2 présentent généralement au moins une des caractéristiques suivantes :

- plus de 40 ans;
- diabète dans leur famille proche;
- surplus de poids, surtout au niveau de l'abdomen;
- inactivité physique;
- histoire personnelle de diabète de grossesse;
- appartenance à un groupe ethnique de descendance autochtone, latino-américaine, africaine ou asiatique.

Avec l'appui de :

Fédération des
médecins omnipraticiens
du Québec

Collège
des médecins
du Québec

Ordre des
infirmières et infirmiers
du Québec

Groupe de recherche sur
l'athérosclérose de l'Institut
de recherches cliniques
de Montréal

Villes et
villages
en santé

Directions de la
santé publique
de Montréal-Centre,
de Québec,
de la Montérégie
et des Laurentides

Centre EPIC de l'Institut
de Cardiologie de Montréal

Fédération des
médecins spécialistes
du Québec

Association des médecins
de langue française
du Canada

Association
des cardiologues
du Québec

Diabète
Québec

Fondation
des maladies
du cœur

Ce document a été rendu possible grâce au support de :

AstraZeneca

Adopter les « 4 stratégies gagnantes » permet de mieux contrôler son diabète et d'éviter ou de réduire la médication. Idéalement, il vaut mieux amorcer le virage santé avant même l'apparition du diabète, mais il n'est jamais trop tard pour s'en occuper.

BIEN MANGER



BOUGER 30^{min}
LA PLUPART DES JOURS

MAINTENIR OU RÉDUIRE SON POIDS



NE PAS FUMER

Pourquoi s'en occuper ?

Les complications du diabète ne surviennent pas du jour au lendemain. Elles sont souvent le résultat d'un diabète mal contrôlé depuis plusieurs années. À long terme, une glycémie élevée endommage les vaisseaux sanguins et nuit à la circulation du sang. C'est ainsi que surviennent les complications liées au diabète qui peuvent affecter plusieurs parties du corps :

- **Troubles ou perte progressive de la vue, allant même jusqu'à la cécité dans certains cas;**
- **Mauvais fonctionnement des reins pouvant mener au besoin d'un rein artificiel (dialyse);**
- **Infections plus fréquentes (infections de la vessie, vaginites, infections de la peau, grippe, etc.) et guérison plus lente;**
- **Engourdissements, picotements, douleur et perte de sensibilité aux mains et aux pieds;**
- **Possibilité de problèmes d'érection.**

Le diabète et votre



Les risques de maladies du cœur et d'AVC (accidents vasculaires cérébraux) sont de 2 à 4 fois plus élevés chez les personnes diabétiques. C'est pour cette raison que les médecins surveillent de près la santé du cœur des personnes diabétiques.

La bonne nouvelle, c'est qu'en s'occupant de son diabète, on prend également soin de son cœur et de sa santé en général. L'objectif n'est pas de tout changer en même temps mais d'y aller graduellement. Peu importe par où vous commencerez, un pas, si petit soit-il, est un pas en avant.

1 Bien manger

L'alimentation est à la base du traitement du diabète. Le régime alimentaire des personnes diabétiques est varié et pas tellement différent de celui des personnes qui désirent bien manger pour être en santé : plus de fibres et vitamines, moins de matières grasses, etc. Un(e) diététiste peut vous aider à mieux reconnaître les aliments qui contiennent des glucides (pains, pâtes, fruits, desserts sucrés, etc.) et comment les répartir dans la journée.

2 Bouger 30 minutes la plupart des jours

L'activité physique est excellente pour contrôler le diabète car elle permet d'abaisser les glycémies tout en favorisant un meilleur contrôle du poids. Si vous êtes sédentaire depuis plusieurs années, commencez doucement. Parlez-en à votre médecin, surtout si vous comptez faire des activités assez intenses.

Pour profiter des bienfaits de l'activité physique, vous n'êtes pas obligé de transpirer à grosses gouttes ! Une simple marche d'un bon pas est un excellent choix. L'important, c'est la régularité. Visez au moins 30 minutes la plupart des jours, en continu ou par blocs de 10 ou 15 minutes.

3 Maintenir ou réduire son poids

Le surplus de poids empêche l'insuline de bien faire son travail, ce qui augmente le taux de glucose dans le sang. Une perte de poids, même légère, aide à diminuer la glycémie et, du même coup, améliore la tension artérielle et les niveaux de cholestérol et de triglycérides. Pour contrôler son poids, on a toutefois avantage à ne pas se lancer dans des diètes miracles ! L'approche la plus efficace est de bien manger et de bouger !

4 Ne pas fumer

La cigarette augmente les risques de maladies cardiovasculaires, le diabète aussi. Lorsque les deux sont combinés, les risques s'en trouvent multipliés. Évidemment, cesser de fumer n'est pas chose facile. Par contre, il existe maintenant plusieurs méthodes et de nombreuses ressources pour se libérer de la dépendance au tabac. L'important, c'est d'être vraiment décidé. Parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. **Le seul échec est de cesser d'essayer !**

L'autosurveillance,
c'est **se prendre en charge...**
et ne pas jouer à l'autruche.



Prenez vos mesures

Pratiquer l'autosurveillance signifie mesurer soi-même sa glycémie à l'aide d'un lecteur de glycémie. Cet appareil mesure le taux de glucose à partir d'une petite goutte de sang prélevée au bout du doigt. Votre pharmacien pourra vous guider lors de l'achat de l'appareil et vous expliquer son fonctionnement. Votre médecin vous précisera à quelle fréquence prendre vos mesures. Notez vos résultats dans un carnet et apportez-le avec vous lors de vos visites chez le médecin ou la diététiste. Cette information leur permettra d'ajuster plus efficacement votre traitement.

Valeurs souhaitables*

Entre 4 et 7 mmol/L, à jeun et avant les repas
Entre 5 et 10 mmol/L, 2 heures après les repas

Pour certaines personnes, ces valeurs sont difficiles à atteindre. Le médecin pourra déterminer d'autres valeurs souhaitables.

* Ces valeurs s'appliquent aux personnes diabétiques sauf dans les cas de diabète de grossesse.

Valeur élevée, pas de panique !

Une valeur élevée n'est pas nécessairement alarmante si, en général, les glycémies sont normales.

Certaines situations peuvent expliquer une hausse occasionnelle de votre glycémie : consommation d'un aliment très sucré (pâtisserie, tarte, sucre à la crème, etc.), repas copieux, oubli des médicaments pour le diabète, infection, grippe, stress important ou émotion forte. Mais si vos glycémies demeurent au-delà des valeurs souhaitables, consultez votre médecin.

Si votre corps vous parle

Certaines sensations physiques peuvent vous donner des indices sur votre glycémie. Ces manifestations sont un signal d'alarme qui devrait vous inciter à mesurer votre glycémie à l'aide du lecteur. Toutefois, certaines personnes ne ressentiront aucun symptôme. Il ne faut donc pas se fier uniquement aux sensations physiques pour savoir si on est en état d'hyperglycémie (glycémie trop haute) ou d'hypoglycémie (glycémie trop basse). Le meilleur moyen de le savoir est de prendre sa mesure à l'aide du lecteur de glycémie.

En état D'HYPERGLYCÉMIE,
vous pourriez ressentir :



- une envie d'uriner fréquemment et en grande quantité;
- une soif intense;
- de la somnolence;
- avoir la vue embrouillée.

En état D'HYPOGLYCÉMIE,
vous pourriez ressentir :



- de la faiblesse;
- des tremblements;
- des sueurs froides;
- une faim intense;
- des palpitations;
- des symptômes plus sévères :
confusion, agitation, perte de conscience.

Des précisions sur l'hypoglycémie

Les personnes les plus susceptibles de faire de l'hypoglycémie sont celles qui prennent des injections d'insuline ou certains hypoglycémifiants oraux.

L'hypoglycémie peut être causée par diverses situations : mauvais dosage de la médication pour le diabète, consommation insuffisante de nourriture, augmentation de l'activité physique, prise d'alcool sans avoir mangé.

Si vous croyez être en état d'hypoglycémie, vérifiez d'abord votre glycémie, si possible. Si elle est plus basse que 4 mmol/L, il faut corriger la situation rapidement en consommant un aliment sucré. Parmi les meilleurs choix, on retrouve : les comprimés de glucose, les boissons gazeuses, le sucre blanc et le miel.

Il est vrai que les symptômes d'une hypoglycémie sont très désagréables. Ceux qui ont déjà vécu l'expérience sont parfois tentés de maintenir leurs glycémies plus hautes pour ne pas la revivre. Pourtant, l'hypoglycémie ne laisse généralement aucune séquelle sur la santé, contrairement à l'hyperglycémie qui cause surnoisement des dommages à long terme.

Pour maintenir vos glycémies dans les valeurs souhaitables, l'autosurveillance demeure la meilleure stratégie.

Je prends le contrôle



Pour l'amour de vos pieds

Le diabète rend la peau des pieds plus sèche, donc plus fragile. À cela s'ajoutent une perte de sensibilité, une mauvaise circulation et une susceptibilité plus grande aux infections. Tous ces facteurs obligent la personne diabétique à prendre grand soin de ses pieds.

Par exemple, prenez l'habitude d'examiner vos pieds quotidiennement pour déceler la présence de petites blessures. Prenez aussi garde aux engelures ou aux brûlures. La perte de sensibilité ne vous permet pas toujours de savoir si vous avez froid aux pieds en hiver, ni de juger si la température de votre bain est convenable.

Besoin de médicaments ?

Si votre médecin vous recommande de prendre des médicaments, que ce soit pour votre diabète, votre cholestérol, votre tension artérielle ou autres, il est important de bien suivre ses recommandations, même si vous ne vous sentez pas malade. Si les médicaments vous causent des problèmes, dites-le-lui. Et n'oubliez surtout pas les « 4 stratégies gagnantes ». Elles peuvent vous aider à limiter la quantité de médicaments que vous devez prendre.

Ne négligez pas vos suivis médicaux

Les personnes diabétiques devraient consulter leur médecin au moins tous les six mois. Une vérification de la tension artérielle ainsi que diverses analyses de l'urine et du sang, dont la glycémie, l'hémoglobine glyquée (analyse qui reflète le taux de glycémie moyen des 2 à 3 derniers mois), les lipides (cholestérol et triglycérides) font partie de la routine.

Vous n'êtes pas seul

Face à tous ces nouveaux défis, vous n'êtes pas seul. Bien sûr, personne ne peut faire les changements à votre place, mais des professionnels de la santé sont là pour vous aider : médecin, diététiste, infirmière, pharmacien, technologiste, psychologue. Il existe plusieurs centres d'enseignement et de traitement du diabète dans les centres hospitaliers. Renseignez-vous auprès de votre médecin.

Le support de votre famille et de vos amis est aussi des plus précieux. Les associations de personnes diabétiques permettent également de rencontrer d'autres personnes qui vivent la même situation que vous et d'échanger avec elles.

Cette brochure a été élaborée par les docteurs **Louis Gagnon** et **Gilles Pineau** et par les diététistes **Sylvie Desroches**, **Danièle Prévost** et **Élise Latour** du Programme santé ACTI-MENU ainsi que par le docteur **Raymonde Pineau**, Direction de la santé publique de Québec, avec la collaboration de : **Louise Labrie**, spécialiste en promotion de la santé, Direction de la santé publique de Montréal-Centre; **Huguette Bélanger**, médecin, Direction de la santé publique de la Montérégie; **Roxane Néron**, médecin, Direction de la santé publique des Laurentides; **François Croteau**, médecin, Collège des médecins du Québec; **Louise Roy**, médecin, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et avec le soutien d'un comité scientifique composé de : **Renaldo Battista**, médecin épidémiologiste, Université McGill; **Monique D. Gélinas**, docteur en nutrition, Université de Montréal; **Jean Davignon**, interniste, Institut de recherches cliniques de Montréal; **Mireille Dubost**, diététiste, Université de Montréal; **Gaston Godin**, docteur en sciences du comportement, Université Laval; **Martin Juneau**, cardiologue, Institut de cardiologie de Montréal; **Réal Lacombe**, médecin, Direction de la santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue et **André Lacroix**, endocrinologue, Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Nous tenons également à remercier les experts suivants qui ont été consultés : **Beth Abramson**, interniste, cardiologue, St. Michael's Hospital, Toronto; **Philip Barter**, cardiologue, Heart Research Institute, Sydney, Australie; **Greg Bondy** et **Jiri Frohlich**, médecins biochimistes, St. Paul's Hospital, Vancouver; **W. Virgil Brown**, cardiologue, VAMC, Georgie, États-Unis; **Geneviève Côté**, diététiste et **Marc Aras**, Diabète Québec; **Jean-Pierre Després**, docteur en physiologie de l'exercice, Institut de cardiologie de Québec; **Chantal Blais**, diététiste et **Robert Dufour**, médecin, Institut de recherches cliniques de Montréal; **George Fodor** et **Ruth McPherson**, internistes, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa; **Jacques Genest** et **Allan Sniderman**, cardiologues, Hôpital Royal Victoria, Montréal; **Roxane Guindon**, diététiste, Fondation des maladies du cœur; **Rafik Habib**, médecin, Centre cardio-vasculaire de Laval; **Pavel Hamet**, endocrinologue, Centre hospitalier de l'Université de Montréal; **Marc-André Lavoie**, cardiologue, Institut de cardiologie de Montréal; **Gilles Paradis**, médecin épidémiologiste, Direction de la santé publique de Montréal-Centre; **Paul Poirier**, cardiologue, Hôpital Laval, Québec; **George Steiner**, endocrinologue, Toronto General Hospital; **James Stone**, cardiologue, University of Calgary; **Guy Tremblay**, cardiologue, Hôpital du Saint-Sacrement, Québec. Graphisme: M. Edgar inc.

Cette brochure est disponible en communiquant au numéro (514) 326-2466 ou 1 866 356-2466.
©2004 (révision), ACTI-MENU. Toute reproduction est interdite sans autorisation écrite.

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, 2004