

VIVRE AVEC LE DIABÈTE : *C'est possible!*

Une guide dédié à la responsabilisation du patient



MANAGE CARE STUDY GROUP

VIVRE AVEC LE DIABÈTE:
C'est possible!

Une guide dédié à la responsabilisation du patient

table des *matières*

Que peut m'apporter ce guide ? 5



Alimentation 8



Activité physique 20



Auto-surveillance 32



Injectables 40



Hypoglycémie 46



Tension artérielle 54



Soin des pieds 64



Réseaux sociaux 72

Ce guide a été réalisé dans le cadre du projet Manage Care qui a bénéficié du soutien financier de l'Union Européenne dans le cadre du programme de santé.

Auteurs :
Makrilakis K, Liatis S, Dafoulas G, Benroubi M, Athanasopoulou E, Ribeiro R, Kronsbein P,
au nom du MANAGE CARE STUDY GROUP

Traducteur : Ronan l'Heveder
Révision : Viviane de Laveleye, Dominique Robert et Elisabeth Dupont
Graphiste : Pavlina Alexandropoulou

Que peut m'apporter ce *guide*?

Dans ce guide, nous souhaitons répondre à des questions comme :

- Quels sont **mes** fonctions et **mon** rôle dans le traitement du diabète ?
- Que signifie la “responsabilisation” ?
- Quels sont les problèmes fondamentaux sur lesquels je dois me concentrer pour la prise en charge et le traitement de mon diabète ?
- Comment puis-je travailler avec les professionnels de santé, mon entourage, les associations de patients, ma famille et mes amis afin d'améliorer ma santé ?

.....

Le diabète est une *maladie chronique*. Cela signifie qu'elle persiste tout au long de la vie. On perçoit difficilement ses symptômes, surtout au début. Les patients pensent souvent : *“Mon docteur me dit que je suis diabétique, mais je ne ressens aucune douleur”*.

.....

Le problème des maladies chroniques est qu'elles sont souvent évolutives (c'est-à-dire qu'elles s'aggravent) et peuvent entraîner des complications sévères, des handicaps et une mort prématurée. Le traitement réussi d'une maladie chronique n'offre pas de guérison mais permet de contrôler son évolution et de garantir une bonne qualité de vie au patient. Ce bon contrôle est bénéfique car il permet d'éviter les complications.

Dans le cas du diabète cela signifie obtenir et maintenir des valeurs de glycémie dans les normes requises ainsi qu'une pression artérielle et un taux de cholestérol normal, éviter une vie trop sédentaire, contrôler son poids, et ne pas fumer. Si ces objectifs sont atteints, les complications peuvent être prévenues:

- qu'elles soient immédiates, comme de ressentir une fatigue intense ou produire beaucoup d'urine,
- ou sur le long terme, comme le pied diabétique, l'insuffisance rénale et la cécité.

Même si une maladie chronique ne peut être guérie, ne sous-estimez pas les bénéfices d'un traitement adapté qui maintient votre bon état de santé. Il prévient les complications de la maladie et permet une bonne qualité de vie.

Maintenant, imaginez que vous soyez assis au milieu de l'équipe soignante en charge de votre diabète [fig. 1]. Vous êtes la personne qui prenez soin de votre vie et de votre maladie au jour le jour. Plus vous serez impliqué dans votre traitement, plus celui-ci sera efficace.

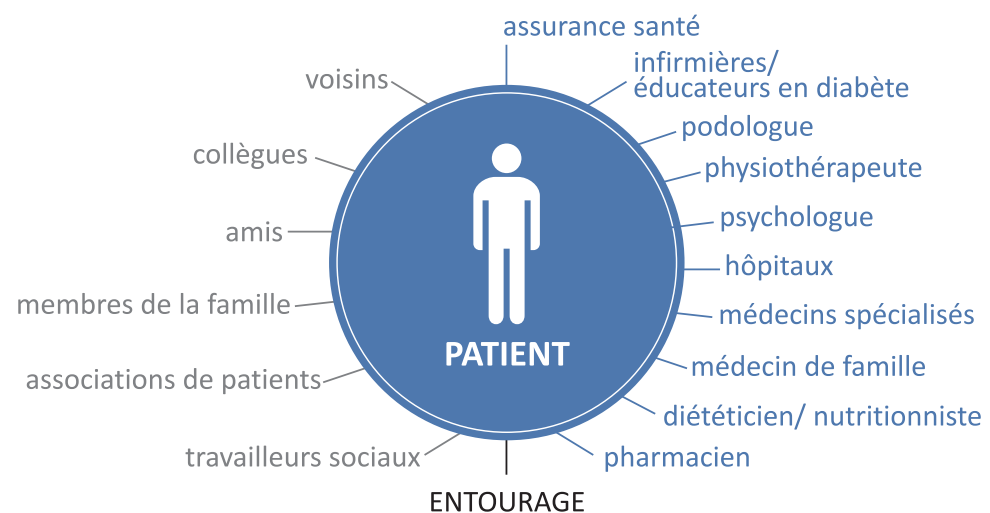
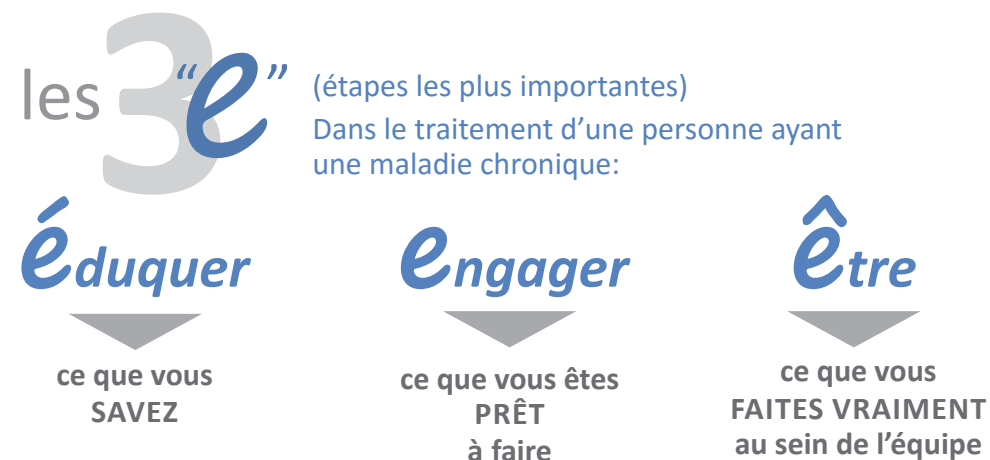


FIGURE 1 : L'ÉQUIPE SOIGNANTE

Autour de vous, vous pouvez observer de nombreuses personnes et institutions. Le défi le plus important dans la gestion d'une maladie chronique est d'impliquer, d'une manière coordonnée et accessible, votre environnement social, les ressources de la communauté, les équipes soignantes, l'assurance santé et les autres intervenants.

Etant positionné au centre du processus de soin et considéré comme un partenaire actif, vous devez être informé et éduqué sur votre maladie chronique et sur les responsabilités de tous les partenaires participant à l'amélioration de votre condition. Votre défi et votre chance sont de vous impliquer dans le traitement et agir en tant que personne habilitée à le faire.



Les différents chapitres de ce guide fournissent des explications sur des aspects importants de la gestion du diabète de type 2.

Ce guide ne peut se substituer à une éducation personnalisée sur le diabète. Vous avez le droit de participer à un programme d'éducation sur le diabète. Pour participer à des activités éducatives locales, renseignez-vous auprès de votre équipe soignante ou de votre association du diabète.

LES PATIENTS RESPONSABILISÉS

- comprennent leur état de santé et son impact sur leur corps
- se sentent aptes à participer aux processus de décision avec leur équipe soignante
- se sentent capables de faire des choix éclairés sur les traitements
- comprennent la nécessité de modifier leur mode de vie pour gérer leur condition
- sont capables de se prendre en charge et de poser des questions aux professionnels de santé
- assument leurs responsabilités et recherchent activement des soins
- recherchent activement, évaluent et utilisent l'information
- abordent des problèmes personnels qui affectent la motivation et la capacité à participer/coopérer à leur prise en charge/processus thérapeutique

Acceptez le défi de *modifier* la façon de vous prendre en charge!



Voici un questionnaire pour tester vos connaissances sur l'alimentation. Répondez aux questions en cochant la bonne réponse, avant et après avoir lu le chapitre. Vous trouverez les bonnes réponses dans le texte.

1. Pour les personnes diabétiques de type 2, la perte de poids est un élément essentiel du traitement.

- a. Vrai
- b. Faux

2. Quels éléments nutritifs fournissent l'apport calorique le plus important ?

- a. Glucides
- b. Protéines
- c. Graisses

3. Quelle quantité de concombre correspond à 100 Kcal ?

- a. 250 grammes
- b. 500 grammes
- c. 750 grammes

4. Quelle quantité d'huile correspond à 100 Kcal ?

- a. 10 grammes
- b. 25 grammes
- c. 50 grammes

5. Existe-t-il des médicaments ou des aliments miracles qui font fondre nos tissus adipeux ?

- a. Oui
- b. Non

6. Une perte de poids modeste de 3 à 5 kilos en six mois est-elle un vrai succès ?

- a. Oui
- b. Non

7. Des rechutes dans le processus de perte de poids sont-elles normales ?

- a. Oui
- b. Non

8. Le concept de perte de poids doit-il s'adapter aux goûts de chaque patient ?

- a. Oui
- b. Non

9. Un personne diabétique de type 2 ayant un poids normal doit-elle continuer à perdre du poids ?

- a. Oui
- b. Non

10. Une personne diabétique traitée à l'insuline doit-elle être capable d'estimer la valeur glycémique de ses repas et adapter la dose d'insuline à injecter en conséquence ?

- a. Oui
- b. Non



INFORMATIONS A L'ATTENTION DES PERSONNES DIABETIQUES DE TYPE 2 EN SURPOIDS

Le diabète de type 2 est fortement lié au comportement alimentaire. Le surpoids, induit par un excès de nourriture combiné à un manque d'activité physique, entraîne l'apparition de la maladie. La perte de poids est donc la première mesure thérapeutique conseillée aux personnes diabétiques de type 2 en surpoids.

Il faut savoir que l'insuline joue un rôle essentiel:

- Elle est produite par le corps humain pour aider à maîtriser le taux de glucose (glycémie) dans le sang
- Chez les personnes atteintes de diabète de type 2, sa production est réduite
- Le surpoids entrave l'action de l'insuline et ne lui permet plus de jouer son rôle de régulateur du taux de glucose (glycémie) dans le sang.

Pour une personne en surpoids, perdre du poids n'est pas une question esthétique mais la première mesure thérapeutique pour traiter le diabète de type 2. Ainsi le corps aura besoin de moins d'insuline et la quantité limitée d'insuline sécrétée pourra encore jouer son rôle et ramener la glycémie à un niveau normal [question 1].



Informations sur la prise et la perte de poids

Dans les faits, le mécanisme de la perte de poids est facile à comprendre :

Il vous suffit de consommer moins d'énergie que celle demandée par votre organisme et vous perdrez du poids. C'est un fait et la clé du succès pour perdre du poids.

Les personnes d'âge moyen ou les personnes âgées ont besoin de 1.500 à 2.000 kilocalories (Kcal) par jour pour maintenir leur poids. Manger moins que nécessaire entraîne une perte de poids. Si une personne dont le besoin quotidien est de 1.500 kcal par jour n'en ingère que 1.000 kcal (soit un déficit journalier de 500 kcal), elle perdra 1 kilo en deux semaines.

La nourriture que nous mangeons contient –outre des vitamines et des minéraux– trois nutriments principaux:

HYDRATES DE CARBONE
(amidon et sucre)

PROTÉINES

GRAISSES



Teneur en *calories* des nutriments et des aliments

- 1 gramme de glucides purs (comme le sucre) contient 4 kcal.
- 1 gramme de protéines contient aussi 4 kcal.
- La graisse fournit beaucoup plus d'énergie; 1 gramme de graisse pure (comme de l'huile) contient 9 kcal.
- Au contraire, l'eau n'apporte aucune calorie [question 2].

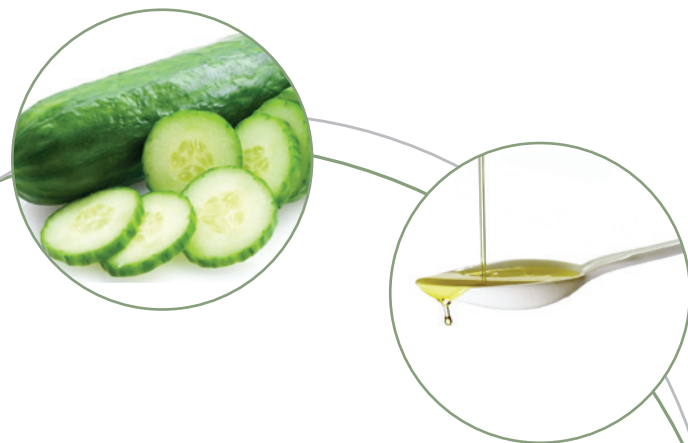
Plus un aliment contient d'eau, moins il apporte de calories, plus il contient de gras, plus il apporte de calories.

**Comparons
2 extrêmes:**

Un aliment riche en eau, un concombre, et un aliment riche en graisses, de l'huile. Quelle est la quantité de chaque aliment dont vous avez-vous besoin pour ingérer 100 kcal ?

Réponse:

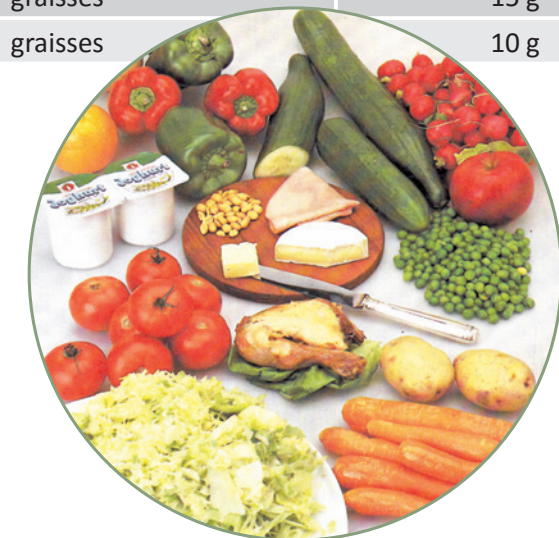
Deux concombres (soit 750 grammes) ou 1 cuillère à soupe d'huile (10 grammes) [questions 3+4]



Dans le tableau et la photo ci-dessous, vous pouvez voir d'autres aliments. La quantité indiquée pour chaque aliment correspond à 100 kcal.

Comme vous pouvez l'observer, les aliments riches en eau (légumes) vont vous aider à perdre du poids puisque, même ingérés en grande quantité, ils contiennent peu de calories contrairement aux aliments riches en sucre et en graisses.

| Aliment | riches en ... | quantité pour 100 kcal |
|----------------|---------------------------|------------------------|
| Concombre | eau | 700-800 g |
| Tomate | eau | 500-600 g |
| Carotte | eau | 350-400 g |
| Pomme | glucides (sucre du fruit) | 200 g |
| Poisson | protéines | 70-130 g |
| Fromage allégé | protéines | 40-50 g |
| Pain | glucides : amidon | 40-50 g |
| Bonbons | glucides | 25 g |
| Fromage gras | graisses, protéines | 25 g |
| Chocolat | graisses, sucre | 20 g |
| Arachides | graisses | 15 g |
| Beurre | graisses | 15 g |
| Huile | graisses | 10 g |



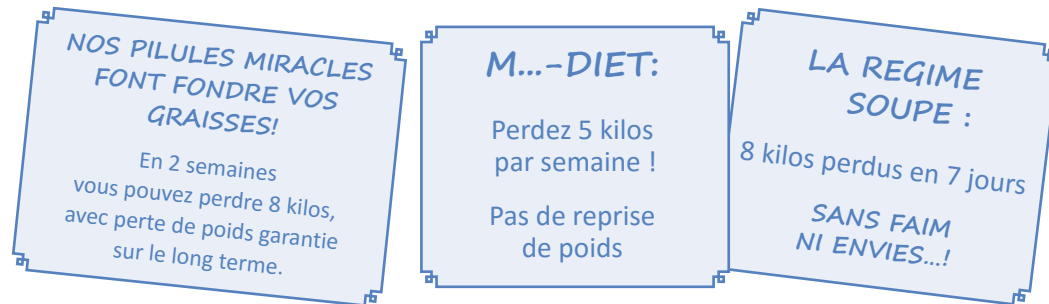
La quantité de chaque aliment illustré sur la photo apporte 100 kcal

Lors du processus de décision de perte de poids et de changement de style de vie, il y a au moins trois aspects à prendre en compte :

- Evitez les régimes trompeurs aux promesses mensongères
- Visez un changement d'habitudes alimentaires sur le long terme
- Adoptez une méthode adaptée à vos goûts et votre mode de vie

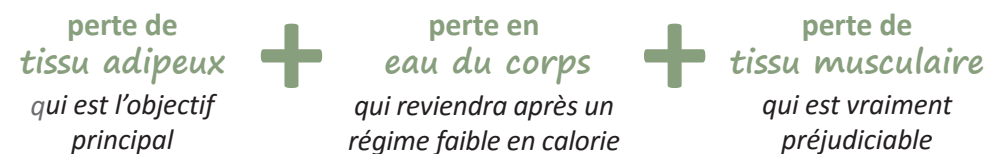
Régimes *trompeurs* aux promesses mensongères

On trouve souvent dans les journaux, les magazines et les autres médias des publicités fournissant des « informations » mensongères telles que :



Ce type de publicité est sans fondement [question. 5]. Considérons qu'un kilo de **tissu adipeux** contient une énergie équivalente à 7.000 kcal. Si une personne diminue sa ration quotidienne de 1.000 kcal par jour, il lui faudra **7 jours** pour perdre un kilo de tissu adipeux.

La **publicité mensongère** ne mentionne jamais la réduction du tissu adipeux ce qui est pourtant important. Elle mentionne la perte de poids général. Mais la perte de poids est toujours composée de :



Les régimes qui entraînent de fortes pertes (temporaires) en eau et en tissu musculaire ne sont pas recommandés. Tournez-vous vers des régimes qui réduiront principalement le tissu adipeux et préserveront votre tissu musculaire !

En général, les gens sont fortement influencés par ces promesses mensongères concernant les effets des régimes. Elles créent des **attentes** souvent utopiques et irréalistes. Des promesses de perte de 10 à 15 kg dans les 6 premiers mois du régime sont parfois mentionnées.

Moins d'une personne sur 10 peut espérer atteindre une telle perte de poids en six mois en suivant un régime équilibré. Nous savons qu'un régime permet une perte de poids modeste (entre 3 à 5 kg) sur une période de 6 à 12 mois. Leur efficacité est meilleure lorsqu'ils sont intensifs et sont combinés avec une thérapie comportementale.

Concepts importants pour un succès sur le long terme dans le changement des habitudes alimentaires

En lisant ces chiffres, ne soyez pas trop déçus. Perdre 3 à 5 kilos en six mois constitue déjà un vrai succès [question 6] puisque nous agissons souvent de manière irrationnelle et nous nous laissons rarement guider par des arguments rationnels. Notre comportement alimentaire est dicté par la routine et des habitudes bien ancrées. De plus nous sommes soumis à de multiples tentations extérieures, influencés par la publicité et sommes parfois tentés de compenser des frustrations et des moments de tristesse en mangeant ou en buvant.

Au moins trois aspects sont importants pour modifier ses habitudes alimentaires sur le long terme:

- Modifiez votre comportement alimentaire sur le long terme et évitez les régimes à court terme ;
- "Faites des petits changements à la fois" et "donnez-vous le temps de vous adapter" ;
- "Les rechutes sont normales [question 7]. Il faut parfois s'y reprendre à plusieurs reprises. Vos habitudes alimentaires sont vieilles de 20,30 ou 40 ans donc ne vous attendez pas à les changer en 20,30 ou 40 jours, ni même en plusieurs semaines !"

Il ne s'agit pas d'un parcours linéaire et de tout repos, mais plutôt d'un chemin semé d'embûches, avec des hauts et des bas, mais qui vous mènera vers le succès.



Une perte comme celle-ci est utopique

Ce genre de progression est plus réaliste

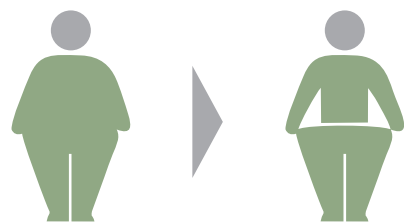
Les anciennes habitudes reviennent facilement et il est nécessaire de prévoir un plan d'adaptation. Si par exemple, vous prévoyez un soirée/repas où la nourriture sera abondante, pensez à compenser par deux jours de légumes uniquement, ou si vous vous ennuyez pensez plutôt à rendre visite à un ami ou à aller au cinéma au lieu de manger. Faites-vous plaisir avec autre chose que de la nourriture. Vous pouvez aussi établir un graphique avec la progression de votre perte de poids.

Stratégies recommandées pour changer vos habitudes alimentaires et perdre du poids

Pendant des décennies, un régime hypocalorique pauvre en graisses et riche en glucides était communément recommandé pour perdre du poids, l'idée étant de limiter la consommation du nutriment le plus riche en calories, la graisse. La diminution de la consommation de graisses était considérée comme la manière la plus logique d'arriver à une diminution de l'apport énergétique et par voie de conséquence une réduction du tissu adipeux et de la masse corporelle.

Au cours des 20 dernières années, un nombre croissant d'études ont été publiées sur l'effet des régimes ayant une composition différente de ceux traditionnellement recommandés, en particulier les régimes riches en protéines et plus pauvres en glucide (sans diminution spécifique de la consommation de graisses). En provenance de différentes parties du monde, des concepts comme « le régime Atkins », le « régime méditerranéen » ou le « régime atlantique » sont devenus populaires et ont été étudiés pour connaître leur impact sur la perte de poids et la prévention des maladies coronariennes.

A ce jour, aucune preuve scientifique ne permet d'affirmer la supériorité d'un régime spécifique pour une perte de poids sur le long terme. Un engagement en faveur d'un seul type de régime ne peut être justifié. Pour une personne atteinte de diabète, une amélioration de la sensibilité à l'insuline est importante et cet effet est corrélé à l'importance de la perte de poids. Pour cette raison, une méthode appropriée de perte de poids sur le long terme doit être intégrée à la prise en charge du diabète et doit être choisie en fonction des habitudes locales/nationales et aussi selon les goûts du patient [question 8].



Soyez prêt

La meilleure manière de prévenir les complications aiguës et sur le long terme du diabète est votre participation active au traitement. Etes-vous capables de répondre aux questions suivantes de manière formelle ou positive ?

- Est-il important pour ma santé et ma qualité de vie de changer mes habitudes alimentaires et de perdre du poids ?
- Suis-je prêt à modifier mes habitudes alimentaires et à perdre du poids dès maintenant ?
- Suis-je confiant dans ma capacité à le faire et à prendre du plaisir à le faire ?

Si vous avez répondu non ou sans conviction à une ou plusieurs de ces questions, ne commencez pas de régime pour le moment, mais essayez d'identifier les obstacles et les circonstances qui vous font hésiter. Modifier vos habitudes alimentaires ne doit pas être perçu comme un devoir pénible ou une obligation mais devrait être un défi intéressant qui vous donne l'opportunité de découvrir de nouvelles recettes, expérimenter un bien-être physique et enrichir votre vie en cassant la routine.



Que doit-il se passer dans votre vie et que pouvez-vous faire pour appréhender de manière positive un changement d'habitudes alimentaires dans votre quotidien ?

Vous n'êtes pas seul au cours de ce processus de modification de vos habitudes alimentaires et de style de vie. Demandez du soutien aux membres de votre équipe soignante, à votre assurance santé, à vos amis ou à des personnes de votre entourage. Le soutien social est important !

N'hésitez pas à consulter une diététicienne pour vous aider à personnaliser votre alimentation.

Commencez



- Le changement d'habitudes alimentaires est une approche à long terme contrairement aux régimes à court terme.
- Identifiez les personnes de votre famille et de votre entourage qui vont vous soutenir.
- Pour perdre du poids, vous devez ingérer moins de calories que ce dont votre corps a besoin. A titre indicatif, une diminution de 1.000 kcal (soit 10 portions de 100 kcal) est un bon début.



- Augmentez votre consommation de légumes.
- Réduisez votre consommation d'aliments riches en graisses.
- Privilégiez les aliments à base de plantes.
- Remplacez les produits riches en matière grasse par des produits à faible teneur en matière grasse
- Limitez votre consommation de sucre, de boissons sucrées et d'aliments contenant du sucre ajouté.
- Limitez votre consommation d'alcool
- Malheureusement, il n'existe pas de médicaments miracles ou d'aliments qui font fondre la graisse.



- Perdre 3 à 5 kilos de tissu adipeux en six mois est un vrai succès.
- Les rechutes sont normales (c'est humain !) et vous aurez besoin d'une stratégie bien planifiée pour faire face à des moments plus difficiles.
- Mettez-vous des limites pour la consommation d'aliments hautement caloriques (par exemple, 1 barre de chocolat par semaine).

Ces conseils diététiques peuvent aider à la perte de poids et avoir un impact positif sur la prise en charge du diabète de type 2. Par ailleurs, consommer de bonnes graisses et diminuer la consommation de sel a un effet positif pour la prévention d'autres maladies (hypertension ou hyperlipidémie) rencontrées régulièrement chez des personnes diabétiques.



INFORMATIONS A L'ATTENTION DES PERSONNES DIABETIQUES DE TYPE 2 AYANT UN POIDS NORMAL

Il n'est pas nécessaire que les personnes diabétiques de type 2 ayant un poids normal maigrissent car l'action de l'insuline sécrétée n'en sera pas améliorée pour autant [question 9]. Toute personne diabétique doit connaître les aliments contenant des glucides (qui font augmenter le taux de sucre dans le sang) :

- Pain et produits de la boulangerie
- Riz, pâtes, pommes de terre, maïs
- Fruits
- Lait, yaourt
- Sucre, boissons et aliments contenant des sucres ajoutés

Ces aliments, de préférence peu transformés, doivent être consommés en petites portions au cours de la journée. « Peu transformé » signifie qu'il vaut mieux privilégier le pain complet, les fruits frais (plutôt que les jus) et les légumes crus (plutôt cuits). Cette mesure ralentit l'augmentation du taux de sucre dans le sang après le repas. Réduisez la consommation de sucre, d'aliments contenant des sucres ajoutés (surtout les boissons). Le sucre peut être remplacé par des édulcorants.

Si les objectifs ne sont pas atteints par le régime seul, il faudra envisager un traitement par médicaments hypoglycémiantes oraux ou un passage à l'insuline.



INFORMATIONS A L'ATTENTION DES PERSONNES DIABETIQUES DE TYPE 2 TRAITEES A L'INSULINE

Ces personnes devraient pouvoir :

- identifier les aliments contenant des glucides (voir précédemment) et
- estimer la quantité de glucides contenus dans une collation ou un repas.

La dose d'insuline doit être adaptée à la quantité de glucides ingérés (question 10) et doit donc toujours être individualisée, en tenant compte des objectifs individuels.



activité
physique

Voici un questionnaire pour tester vos connaissances sur l'activité physique. Répondez aux questions en cochant la bonne réponse, avant et après avoir lu le chapitre. Vous trouverez les bonnes réponses dans le texte.

1. L'activité physique est-elle un élément essentiel de la prise en charge du diabète de type 2 ?

- a. Oui
- b. Non

2. Faut-il pratiquer un sport de manière intense et soutenue pour augmenter son degré d'activité physique ?

- a. Oui
- b. Non

3. Est-il nécessaire pour débiter une activité physique légère comme la marche, de porter une tenue de sport ?

- a. Oui
- b. Non

4. Est-il indispensable de porter des chaussures adaptées pour pratiquer une activité physique ?

- a. Oui
- b. Non

5. Marcher 10 à 15 minutes (1.000 pas) de plus par jour est-il bénéfique au bon contrôle du diabète ?

- a. Oui
- b. Non

6. Bouger régulièrement et éviter de longues périodes assises est-il bénéfique pour votre santé ?

- a. Oui
- b. Non

7. Quelle doit être la durée de votre promenade pour éliminer les calories ingérées en mangeant une pizza ?

- a. ½ heure
- b. 1 heure
- c. 2 heures
- d. 3-4 heures

8. L'activité physique est-elle avant tout une obligation et non un plaisir ?

- a. Oui
- b. Non

9. Chez la personne diabétique insulino-traitée, l'activité physique peut-elle entraîner des hypoglycémies ?

- a. Oui
- b. Non

10. Chez des personnes diabétiques traitées par des antidiabétiques oraux (sulfonylurées ou glinides), l'activité physique peut-elle entraîner des hypoglycémies ?

- a. Oui
- b. Non



INFORMATIONS A L'ATTENTION DES PERSONNES DIABETIQUES DE TYPE 2 EN SURPOIDS

Le diabète de type 2 est fortement influencé par le degré d'activité physique. Le surpoids – résultant d'un manque d'activité physique combiné à une surconsommation alimentaire- entraîne les manifestations de la maladie. La perte de poids est la première mesure thérapeutique à prendre pour ces personnes.

Autrefois, la majorité des programmes de perte de poids se limitaient à l'aspect diététique, en restreignant l'apport calorique. Nous connaissons aujourd'hui le rôle prépondérant que joue aussi l'activité physique dans ce type de prise en charge. Le régime seul, sans activité physique, peut avoir un effet négatif sur la santé (perte de masse musculaire).

L'équipe soignante devrait recommander l'exercice physique comme faisant partie intégrante du mode de vie des personnes en surpoids avec comme objectif d'améliorer la condition physique (fonction cardio-respiratoire, perte de masse graisseuse et prise de muscle) plutôt que de prôner des déficits énergétiques pour perdre du poids.

.....
Les personnes diabétiques qui s'injectent de l'insuline devraient contacter leur médecin avant d'augmenter leur degré d'activité physique car certaines conditions doivent être respectées. Des comorbidités peuvent limiter l'activité physique. Par exemple, en cas de lésions graves au niveau des pieds, la marche doit être limitée.
.....

D'une vie sédentaire à une activité physique de *faible intensité*

Pour les personnes diabétiques de type 2 en surpoids, la perte de poids et l'augmentation de l'activité physique sont les deux axes principaux de la prise en charge [question 1]. Activité physique n'est pas obligatoirement synonyme de sport. Ne renoncez pas en pensant que vous allez devoir jouer au football ou au tennis, ou encore gagner une compétition de cross-country.

.....
Toute activité, comme le jardinage ou la marche [question 2], peut avoir des effets bénéfiques sur la perte de poids et le contrôle du diabète.
.....

Certaines personnes pratiquent déjà une activité physique régulière et ne peuvent plus s'en passer, car elle augmente leur bien-être et leur qualité de vie. Mais dans beaucoup de pays industrialisés, trop de personnes sont physiquement inactives. La voiture, les escalators et la mécanisation croissante sont une aide, mais induisent une diminution de notre activité physique.

Pour éviter la sédentarité, la première mesure est d'augmenter votre durée de marche quotidienne. Ne pas posséder de vêtements de sport ne justifie pas de rester à la maison, confortablement assis dans votre canapé à regarder la télévision. Commencer une activité physique ne nécessite pas de tenue de sport à la mode [question 3].

.....
Porter des chaussures adaptées à l'activité physique est cependant indispensable afin d'éviter des lésions au niveau des pieds [question 4]!
.....

(Voir chapitre sur le soin des pieds).





Le nombre de pas effectués nous renseigne sur notre degré d'activité physique.

Les personnes sédentaires marchent moins de 2.000 pas par jour,



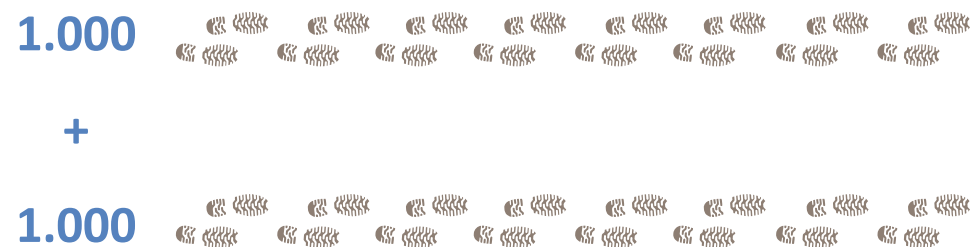
alors que, par exemple,

un facteur peut faire jusque 20.000 pas par jour.



Si vous décidez d'augmenter votre activité physique, vous devriez le faire progressivement. Au début, ajoutez 1.000 pas à votre marche quotidienne, soit 10 à 15 minutes de plus (voire un peu plus longtemps) et une distance de 500 à 800 mètres [question 5]. Au début, cette nouvelle activité vous demandera des efforts et vous la considérerez peut-être comme une corvée. Au bout d'un certain temps, la plupart des personnes y trouvent du plaisir, d'autant plus qu'elles sont accompagnées par un partenaire, un ami ou leur chien. La régularité, de préférence quotidienne, est bénéfique. De multiples raisons peuvent vous inciter à rester à la maison. Pour résister, mettez une stratégie au point : quand il pleut, prenez un parapluie ; quand il fait chaud, sortez aux heures les plus fraîches, etc.

Commencer progressivement présente plusieurs avantages : vous évitez les lésions aux pieds, vous ne vous fatiguez pas trop vite et vous gardez votre motivation. Après avoir ajouté 1.000 pas supplémentaires à votre marche quotidienne, vous pouvez passer à l'étape suivante : 1.000 pas de plus, c'est-à-dire 10 à 15 minutes de marche pour couvrir 500 mètres de plus.



Une analyse de plusieurs études scientifiques suggère que passer de la position assise à la position debout ou à une activité physique de faible intensité peut réduire le risque de maladie chronique et de mortalité. De plus, certaines informations tentent à prouver qu'interrompre la position assise, même brièvement, 2 minutes toutes les 20 minutes, entraîne une réduction significative du taux de sucre dans le sang.

Il est donc conseillé de se lever régulièrement de sa chaise ou de son canapé pour faire quelques pas.

Recommandations aux personnes sédentaires:

- Réduisez le temps d'inactivité (prolongée)!
- Ne restez pas trop longtemps assis [question 6]!

Il existe des dispositifs peu coûteux permettant de compter le nombre de pas effectués au cours de la journée. Ce sont des podomètres qui peuvent s'attacher à la ceinture. Les plus sophistiqués ainsi que certaines applications pour smartphone incluent d'autres fonctions (comme la distance parcourue ou le nombre de calories brûlées). Ces fonctions peuvent être intéressantes mais ne sont pas essentielles. Le simple décompte des pas donne une bonne indication de l'augmentation de votre activité physique.

Enregistrez le nombre de pas effectués par jour (en chiffres ou sous forme de graphique) pour suivre l'évolution de votre activité physique. Si vous êtes prêt et que vous vous sentez bien : augmentez progressivement de 1.000 pas votre marche quotidienne pour atteindre votre objectif personnel de 5.000, 7.000 ou 10.000 pas.





Activité physique *modérée* ou *soutenue*

Si vous vous sentez prêt à pratiquer une activité physique d'intensité modérée voire soutenue, il est important de passer un examen médical au préalable. Les maladies cardiovasculaires, des os, les infections ou l'obésité sévère peuvent limiter le degré d'activité physique. Chez les patients présentant ce type de pathologies, dépasser une certaine intensité peut inverser les bénéfices liés à l'activité physique et avoir un effet négatif sur la santé. Pour les personnes insulino-traitées, voir le paragraphe se rapportant aux recommandations sur l'hypoglycémie.

Si vous n'avez aucune contre-indication pour pratiquer une activité d'intensité physique modérée voire soutenue, choisissez le sport ou l'activité que vous souhaitez.



.....

Pour une activité physique d'intensité modérée (légère augmentation de la fréquence respiratoire), on recommande en général 150 minutes par semaines en plusieurs séances. Pour une activité d'intensité soutenue (nette augmentation de la fréquence respiratoire et transpiration), la durée recommandée est de 90 minutes par semaine.

.....



De très nombreuses personnes qui pratiquent des activités physiques régulières y prennent de plus en plus de plaisir. Afin de maintenir votre masse musculaire, quelques exercices supplémentaires de musculation sont conseillés (2 à 3 fois par semaine).

Ces exercices doivent être enseignés par des professionnels. Tenir un journal détaillant votre activité physique peut être utile et bénéfique.

.....



Augmenter son activité physique permet-elle de *manger plus* ?

Malheureusement, être physiquement actif ne vous autorise pas à manger en abondance si vous souhaitez perdre du poids.

A titre indicatif, une personne de 80 kg brûle **par heure** à peu près:



- 80 kilocalories (kcal) **allongée sur un canapé**
- 200 kcal **en marchant** à 3 km/h
- 250 kcal **en marchant** à 4.5 km/h ou **en nageant** à 16 mètres/min
- 300 kcal **en marchant** à 6 km/h ou en roulant à **vélo** à 9 km/h
- 400 kcal en roulant à **vélo** à 15 km/h
- 700 kcal **en courant** à 9 km/h ou en roulant à **vélo** à 21 km/h
- 1,000 kcal **en courant** à 15 km/h
- 7,000 kcal **en courant** à la vitesse du record du monde du marathon

A titre de comparaison, vous pouvez voir ci-dessous l'apport énergétique de certains aliments:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
|  |  |  |  |  |
| 1 Pomme | 1 Croissant | Chocolat (100g) | Arachides (100g) | 1 Pizza (350g) |
| 100-150 kcal | 250 kcal | 500 kcal | 600 kcal | 700-900 kcal |

Si vous avez faim après votre promenade, ne pensez pas que vous pouvez manger un extra afin de compenser la dépense énergétique liée à cette activité physique. Afin de brûler les calories ingérées en mangeant une pizza, vous devrez marcher pendant 3 à 4 heures (question 7). Seuls les athlètes ont besoin de compenser les calories dépensées après des heures d'exercices et d'entraînement fatigants.

En résumé, pratiquer une activité physique régulière est bénéfique pour votre condition physique et mentale, votre fonction cardio-respiratoire, votre masse musculaire, le contrôle de votre diabète et votre bien être en général. Mais malheureusement, il n'est pas approprié de manger plus pour compenser.

Soyez *prêt*

La meilleure manière de prévenir les complications aiguës et sur le long terme du diabète est votre participation active au traitement. Etes-vous capable de répondre aux questions suivantes de manière formelle ou **positive** ?

- Est-il important pour ma santé et ma qualité de vie d'augmenter mon activité physique ?
- Suis-je prêt, dès maintenant, à pratiquer plus d'activité physique ?
- Suis-je confiant dans ma capacité à le faire et à prendre du plaisir à le faire ?

Si vous avez répondu non ou oui avec réticence à l'une de ces questions, ne commencez pas une activité physique immédiatement. Essayez d'abord d'identifier les raisons qui vous font douter. Pratiquer une activité physique devrait être considérée comme un plaisir, non comme une contrainte [question 8].



Comment adapter votre vie quotidienne pour que l'activité physique régulière soit un plaisir ?

Vous n'êtes pas seul dans cette démarche. Vous pouvez vous faire aider par des membres de votre équipe soignante, votre assurance santé, des amis ou des personnes de votre entourage. Le soutien social est utile, comme pour la mise en place de groupes de marche par exemple. Informez-vous sur les initiatives locales de programmes d'activité physique.



Commencez



- Réduisez les périodes d'inactivité.
- Interrompez les longues périodes assises le plus souvent possible.



- Faire n'importe quelle activité physique est mieux que de ne rien faire. Si vous ne faites aucune activité physique, commencez doucement puis augmentez progressivement jusqu'à arriver à la durée recommandée ou à votre objectif personnel.



- Soyez actif le plus souvent possible, et de préférence tous les jours.



- Si vous vous injectez de l'insuline : consultez votre médecin avant de commencer afin d'apprendre à prévenir, détecter et traiter une hypoglycémie.

- Avant de débiter une activité physique d'intensité modérée voire soutenue, passez un examen médical.



- Si vous avez décidé de pratiquer une activité physique modérée ou soutenue : Consacrez-y au moins 150 minutes (activité modérée) ou 90 minutes (activité soutenue) par semaine.



- Si vous avez décidé de pratiquer des activités de renforcement musculaire supplémentaires : Faites-le au moins deux fois par semaine après avoir été entraîné par un professionnel.



- Reprenez une activité physique après une période d'inactivité (à cause d'une maladie, d'un voyage, d'une baisse de la motivation). Augmenter votre activité physique est le changement de mode de vie qui doit être intégré dans votre routine quotidienne. Si votre motivation vous fait défaut, pensez aux bons moments vécus grâce à l'activité physique.



INFORMATIONS A L'ATTENTION DES PERSONNES DIABETIQUES DE TYPE 2 S'INJECTANT DE L'INSULINE

Les personnes diabétiques de type 2 qui s'injectent de l'insuline ne doivent pas s'abstenir de pratiquer une activité physique ou de faire du sport. Si vous aimez être physiquement actif, continuez à l'être, car cela contribue à votre qualité de vie et a des effets bénéfiques sur votre santé. Vous devez tenir compte de la baisse du taux de glucose induite par l'exercice physique et le travail des muscles, qui peut entraîner une hypoglycémie [question 9].

Parlez-en avec votre médecin. La maîtrise de l'autogestion de la glycémie est essentielle avant de commencer une activité physique. De plus, vous devez savoir prévenir, détecter et traiter des épisodes d'hypoglycémies (voir le chapitre sur ce sujet).

Recommandations pour prévenir une hypoglycémie lors d'une activité physique:

- Contrôlez votre glycémie avant, pendant et après l'activité physique
- Prenez avec vous de quoi vous resucrer en cas d'hypoglycémie
- Lors d'une activité physique de courte durée, vous aurez peut-être besoin de manger un aliment supplémentaire contenant des glucides
- Dans le cas d'une activité physique de longue durée, vous devez peut-être réduire de façon importante votre dose d'insuline
- Abstenez-vous de faire une activité physique avec une glycémie au-dessus de 250mg/dl et avec de la cétonurie.



INFORMATIONS A L'ATTENTION DES PERSONNES DIABETIQUES DE TYPE 2 PRENANT DES SULFONYLUREES OU DES GLINIDES

Les personnes diabétiques de type 2 prenant des sulfonylurées ou des glinides doivent prendre en compte le fait que pratiquer une activité physique ou faire du sport peut entraîner une hypoglycémie (question 10). Voir le chapitre sur l'hypoglycémie. Un contrôle de la glycémie est essentiel avant le début de l'activité physique.

- Contrôlez votre glycémie avant, pendant et après l'activité physique
- Prenez avec vous de quoi vous resucrer en cas d'hypoglycémie
- Abstenez-vous de faire une activité physique avec une glycémie au-dessus de 250mg/dl et de la cétonurie.



**auto
surveillance**

Voici un questionnaire pour tester vos connaissances sur l'auto-surveillance glycémique (ASG). Répondez aux questions en cochant la bonne réponse, avant et après avoir lu le chapitre. Vous trouverez les bonnes réponses dans le texte.

1. Faire une ASG demande-t-il beaucoup d'effort ?

- a. Oui
- b. Non

2. Dois-je nettoyer le bout de mon doigt avec un détergent spécial avant de faire une ASG ?

- a. Oui
- b. Non

3. Dois-je changer la lancette de l'autopiqueur toutes les semaines ?

- a. Oui
- b. Non

4. L'ASG est utile :
(Entourez une seule réponse)

- a. lors du diagnostic initial de diabète
- b. Pour l'évaluation de la glycémie pendant le suivi
- c. Seulement pour mon médecin

5. Je dois contrôler ma glycémie :
(Entourez une seule réponse)

- a. Tous les matins, à jeun
- b. Deux fois par jour : le matin et l'après-midi sans tenir compte des repas
- c. 2-3 fois par semaine
- d. Plus de 4 fois par jour, au hasard
- e. A des moments spécifiques, suivant mon programme de gestion du diabète

6. Une ASG régulière et structurée est utile car :
(Vous pouvez choisir plusieurs réponses)

- a. Elle fournit plus d'informations à mon médecin
- b. Elle peut prévenir une hypoglycémie
- c. Elle peut fournir des informations utiles pour ajuster seul son mode de vie et sa médication.
- d. Elle peut aider à choisir une nourriture adaptée
- e. Elle peut aider à apprécier l'effet bénéfique de l'exercice sur la glycémie



ASG ?

L'ASG est la procédure par laquelle un patient mesure lui-même sa glycémie pendant la journée. Un lecteur de glycémie est utilisé. Il mesure instantanément (en moins de 10 secondes) la glycémie.



Comment effectuer une ASG ?

Au cours de la dernière décennie, les avancées technologiques ont permis de simplifier considérablement la procédure. Une goutte de sang est généralement prélevée au bout du doigt à l'aide d'un autopiqueur muni d'une lancette. Seule une petite goutte de sang est nécessaire pour pouvoir effectuer la mesure [photo 1, question 1].



Est-ce douloureux ?

La piqûre peut être irritante pour certains, toutefois la majorité des personnes ne trouvent pas le processus douloureux. Pour diminuer la douleur, piquez le côté du doigt où il y a moins de terminaisons nerveuses. Si vous éprouvez des difficultés, votre professionnel de santé pourra vous donner des conseils et vous expliquer comment mieux utiliser le matériel [photo 2].

Pourquoi faire une ASG ? [question 2]

SI VOUS VOUS INJECTEZ DE L'INSULINE

Si l'insuline fait partie de votre traitement, l'ASG est importante pour deux raisons:

1. Elle permet d'évaluer la bonne dose d'insuline [question 6].
2. Elle aide à détecter les hypoglycémies [question 6].

- Si vous n'injectez qu'une insuline basale à l'heure du coucher, la glycémie du matin indique si votre dose d'insuline répond à vos besoins.
- Si vous injectez de l'insuline prandiale (insuline rapide avant les repas), une glycémie avant le repas et après le repas (en général à 2 heures) vous aidera, ainsi que votre équipe de santé, à trouver le bon dosage d'insuline.
- Si vous vous injectez de l'insuline pré-mélangée, une glycémie à jeun et une glycémie postprandiale (après les repas) vous aideront à trouver le bon dosage d'insuline.

SI L'INSULINE NE FAIT PAS PARTIE DE VOTRE TRAITEMENT

Pratiquer un ASG n'est pas indispensable.

Elle peut cependant être utile car :

- La glycémie change constamment tout au long de la journée et suit souvent des modèles répétitifs, qui peuvent être très différents d'une personne à l'autre. Suivre sa courbe glycémique aide à comprendre le comportement de son diabète. Ainsi, une glycémie élevée le matin peut indiquer que le foie produit beaucoup de glucose pendant la nuit, alors qu'une glycémie trop élevée après les repas indique une production d'insuline insuffisante lors des périodes de fortes demandes. Ces informations peuvent aider votre équipe soignante dans le choix du traitement.
- L'auto-implication est indispensable pour une bonne gestion de son diabète. L'ASG fournit des informations importantes permettant l'autogestion. Elle permet de détecter des situations aiguës telles que l'hypo- ou l'hyperglycémie excessive et de réagir immédiatement.
- L'ASG peut aider des personnes diabétiques à connaître leur profil glycémique mieux que personne et ainsi fournir des informations à leur médecin pour participer activement à leur traitement. Vous pouvez faire vos propres observations concernant des aliments spécifiques qui augmentent de manière excessive votre glycémie, ou noter l'impact de l'activité physique [question 6].



LE BON MODELE POUR L'ASG

A quelle *heure* dois-je mesurer ma glycémie ? [question 5]

Le schéma de l'ASG est très personnel. Il dépend de nombreux paramètres comme le type de traitement, le programme quotidien, les choix personnels... Quelques règles générales peuvent toutefois s'appliquer comme :

- Les personnes qui s'injectent de l'insuline plusieurs fois par jour devraient effectuer plusieurs mesures pendant la journée afin d'adapter les doses d'insuline et éviter des glycémies extrêmes.
- Les personnes traitées aux antidiabétiques autres que l'insuline peuvent espacer leurs contrôles. L'équipe soignante peut demander par exemple une glycémie avant et après le repas (à deux heures) lors d'un repas abondant. Elle peut également demander plus de mesures en cas d'équilibre glycémique insuffisant ou lorsque la personne diabétique prend beaucoup de médicaments différents.
- Sur la page suivante, vous pouvez trouver un exemple d'enregistrement de mesures de glycémie.

mauvais!

| | avant petit dej | après petit dej | avant déjeuner | après déjeuner | avant diner | après diner | coucher |
|----------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|-------------|-------------|---------|
| Lundi | X | | | | | | |
| Mardi | X | | | | | | |
| Mercredi | X | | | | | | |
| Jeudi | X | | | | | | |
| Vendredi | X | | | | | | |
| Samedi | X | | | | | | |
| Dimanche | X | | | | | | |

correct!

| | avant petit dej | après petit dej | avant déjeuner | après déjeuner | avant diner | après diner | coucher |
|----------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|-------------|-------------|---------|
| Lundi | X | X | | | | | |
| Mardi | | | | | | | |
| Mercredi | | | X | X | | | |
| Jeudi | | | | | | | |
| Vendredi | | | | | | | |
| Samedi | | | | | X | X | |
| Dimanche | | | | | | | |



Conseils :

Le Lecteur de glycémie

- Le choix du lecteur de glycémie se fait en accord avec l'équipe soignante.
- Conservez les bandelettes à température ambiante (~18-25°C).
- Lisez attentivement la notice et suivez les instructions du fabricant.
- Vérifiez que les paramètres jours-mois-années sont bien réglés dans votre lecteur.



Pratiquer une ASG

- Lavez-vous les mains avec du savon avant l'ASG et séchez-les bien. Il n'est pas nécessaire d'utiliser un détergent spécial [question 2].
- Recommencez si vous obtenez un résultat inattendu.
- N'utilisez pas les lancettes d'autres personnes diabétiques.
- Changez la lancette toutes les 2-3 mesures [question 3].
- Ne comparez pas les résultats de plusieurs lecteurs. C'est inutile et stressant. Si vous doutez du bon fonctionnement de votre lecteur, contactez le fabricant, votre médecin ou votre pharmacien.



Gérer les résultats

- Interprétez vos résultats. Ne vous contentez pas de mesurer.
- Notez vos résultats dans un carnet. La plupart des lecteurs inclut un logiciel pour télécharger les mesures sur pc ou tablette.
- Discutez toujours de vos résultats avec votre médecin.



Questions à mon équipe soignante

- Dois-je faire de l'ASG ?
- Je fais régulièrement des ASG. Y-a-t-il une bonne méthodologie ?
- Vaut-il mieux noter ma glycémie ou seulement regarder dans la mémoire de mon lecteur ? Est-ce que mon lecteur fonctionne bien ?
- Puis-je faire de l'ASG dans mon avant-bras ? Dois-je ajuster ma médication suivant les résultats de mon ASG ?

Ecrivez et posez toute autre question concernant votre ASG à votre équipe soignante lors de votre prochaine visite.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Voici un questionnaire pour vous permettre de tester vos connaissances sur les médicaments antidiabétiques et l'insuline. Répondez aux questions en cochant la bonne réponse, avant et après avoir lu le chapitre. Vous trouverez les réponses dans le texte.

1. L'introduction de thérapies injectables pour les personnes diabétiques de type 2:

- a. Est liée à l'évolution du diabète/taux de glycémie
- b. Est liée aux propositions du médecin
- c. Peut être facilement remplacée par une médication orale.

2. Après avoir débuté ma thérapie injectable, je perds mon indépendance dans la gestion de ma condition.

- a. Vrai
- b. Faux

3. Les thérapies injectables peuvent être administrées par:

- a. Voie orale
- b. Par injection

4. Les thérapies injectables peuvent être transportées et conservées à n'importe quelle température.

- a. Vrai
- b. Faux

5. Quand des lipodystrophies apparaissent sous la peau:

- a. C'est inévitable, je ne peux rien faire
- b. C'est un signe que je devrais changer plus souvent de site d'injection.
- c. C'est un signe que le médecin devrait me prescrire une insuline différente.

6. L'action de l'insuline dépend de la technique et de l'heure d'injection.

- a. Vrai
- b. Faux

7. L'insulinothérapie me permet de manger quand je le veux, sans autre précaution.

- a. Vrai
- b. Faux

L'insuline est un autre *moyen* pour vous aider à atteindre vos objectifs

Durant le développement du diabète, votre pancréas perd sa capacité à produire l'insuline nécessaire pour maîtriser la glycémie.

Certains antidiabétiques oraux stimulent la production d'insuline ou augmentent l'efficacité de l'insuline produite par l'organisme. Parfois, ils ne permettent pas d'arriver aux objectifs et dans ce cas, l'injection d'insuline externe est le traitement de choix pour éviter des complications à long terme et maintenir une bonne qualité de vie [question 1].

Le passage à l'insuline sera décidé de commun accord avec votre équipe soignante pour vous permettre d'atteindre vos objectifs glycémiques et prévenir les complications.

Débuter une insulinothérapie ne veut pas dire que vous perdez votre indépendance dans le gestion de votre condition [question 2]

Comment *gérer* l'insuline ?

Actuellement, l'insuline ne peut être administrée que par injection [question 3].

Les stylos et seringues ont des aiguilles courtes et fines. Les stylos vous permettent d'injecter des doses plus précises, sont plus discrets et plus faciles à manipuler en public.

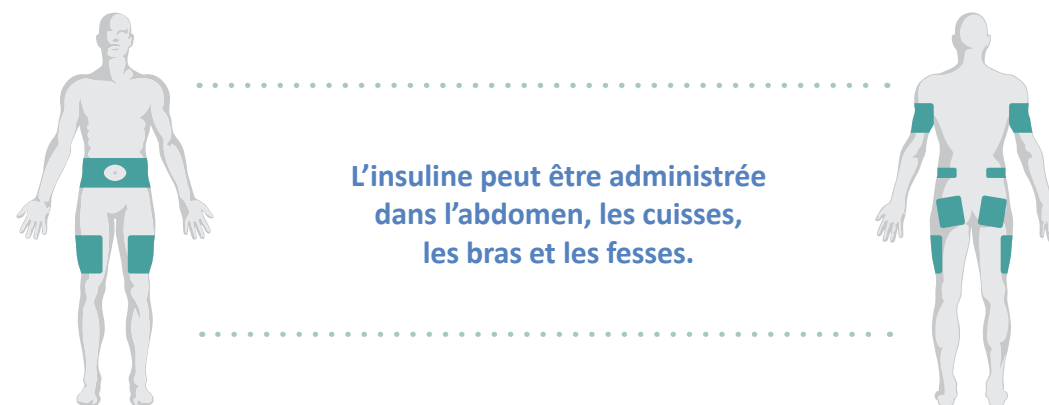


La plupart de personnes diabétiques disent que les injections d'insuline sont moins douloureuses que la piqûre au bout du doigt pour tester la glycémie. Parlez-en à votre équipe soignante !

Il existe plusieurs types d'insuline et de schémas d'injection pour vous aider à adapter le traitement à votre mode de vie quotidien et à vos besoins, diminuant ainsi les risques d'hypoglycémie.

Après la 1ère utilisation, l'ampoule d'insuline doit être utilisée dans un délai d'un mois. L'insuline ne doit pas être exposée aux rayons du soleil, conservée au-dessus de 28°C ou congelée [question 4].

Choisissez une zone d'injection pour chaque type d'insuline et au sein de cette même zone, alternez les sites d'injection pour éviter les lipodystrophies [question 5].



L'insuline peut être administrée dans l'abdomen, les cuisses, les bras et les fesses.

L'insulinothérapie peut parfois entraîner une prise de poids qui peut être prévenue par une adaptation des repas et une activité physique.

Adaptez vos doses d'insuline en fonction de vos repas et de vos activités physiques pour prévenir les hypoglycémies [question 6].



L'insulinothérapie est *adaptée* à mon mode de vie

Ajuster la dose d'insuline est un processus d'apprentissage.

Chaque personne apprend la façon dont son corps réagit. Il est parfois nécessaire de compenser par de l'insuline rapide un apport plus important en glucides [question 7]. La dose d'insuline doit également être adaptée à l'activité physique.

.....
N'hésitez pas à discuter de votre mode de vie avec votre équipe soignante qui vous aidera à adapter votre schéma insulinique.
.....

Les incrétines sont une *autre* médication injectable pour contrôler la glycémie... et éventuellement aider à perdre du poids

Les incrétines sont des hormones qui peuvent stimuler la production d'insuline, généralement sans risque d'hypoglycémie. Elles peuvent être prescrites en complément si la médication orale initiale ne permet pas d'atteindre les objectifs.

Un des effets positifs des incrétines est d'aider les personnes en surpoids.

.....
Les incrétines sont administrées avec des stylos injecteurs comme l'insuline.
.....

Mes questions à propos de l'insulinothérapie

- Suis-je à l'aise avec les injections d'insuline ?
- Suis-je capable d'adapter mes doses d'insuline en fonction de mon mode de vie ?
- Le contrôle de ma glycémie prévient-il des complications ?

Écrivez et posez toute autre question concernant les thérapies injectables à votre équipe soignante lors de votre prochaine visite.

.....



Voici un questionnaire pour tester vos connaissances sur l'hypoglycémie (taux de sucre bas). Répondez aux questions en cochant la bonne réponse, avant et après avoir lu le chapitre. Vous trouverez les bonnes réponses dans le texte.

1. Je ne m'injecte pas d'insuline, puis-je être en hypoglycémie ?

- a. Oui
- b. Non

2. Le risque d'hypoglycémie est-il lié à l'utilisation de l'insuline ?

- a. Oui
- b. Non

3. Ma glycémie est de 90 mg/dl, est-ce une hypoglycémie ?

- a. Oui
- b. Non

4. Identifiez les signes d'hypoglycémie ?
(vous pouvez choisir plusieurs réponses)

- a. Perte de poids
- b. Battements de cœur
- c. Soif
- d. Tremblements
- e. Essoufflement à la marche
- f. Fatigue
- g. Faim

5. En combien de temps les symptômes de l'hypoglycémie apparaissent-ils ?

- a. Quelques secondes
- b. Quelques minutes
- c. Quelques heures

6. Quels facteurs peuvent entraîner une hypoglycémie chez les personnes traitées à l'insuline et/ou aux antidiabétiques oraux ?
(vous pouvez choisir plusieurs réponses)

- a. Augmenter l'activité physique
- b. Sauter un repas
- c. Ne pas prendre 4-5 collations par jour
- d. Boire de l'alcool sans manger
- e. Prendre un repas pauvre en glucides
- f. Jeuner plus de 6-8 heures
- g. La diminution de la fonction rénale

7. Quelle est la meilleure option pour traiter une hypoglycémie ?

- a. Manger du chocolat
- b. Boire un soda « light »
- c. Boire une boisson sucrée
- d. Manger un morceau de pain avec du beurre ou du fromage

8. Après le resucrage, à quel moment devez-vous contrôler votre glycémie ?

- a. Juste après
- b. Au bout de 15 minutes
- c. Quand les symptômes disparaissent
- d. Au bout de 2 heures

Toutes les personnes diabétiques sont-elles susceptibles de faire une hypoglycémie ?

La réponse est non. Une glycémie basse peut être induite par la gestion du diabète. Les personnes traitées à l'insuline et/ou aux antidiabétiques oraux (sulfonylurées et glinides) sont plus susceptibles de faire une hypoglycémie. Parmi ces médicaments, citons les produits suivants : glimepiride, glyburide (ou glibenclamide), gliclazide, glipizide, nateglinide et repaglinide (commercialisés sous différents noms). Les personnes qui prennent ces médicaments doivent être conscientes du risque d'hypoglycémie. L'équipe soignante peut aider à les prévenir et les traiter.

Les personnes n'utilisant pas d'insuline ni de sulfonylurées/glinides, sont peu susceptibles de faire une hypoglycémie [question 1].

Qu'est ce qu'une hypoglycémie ?

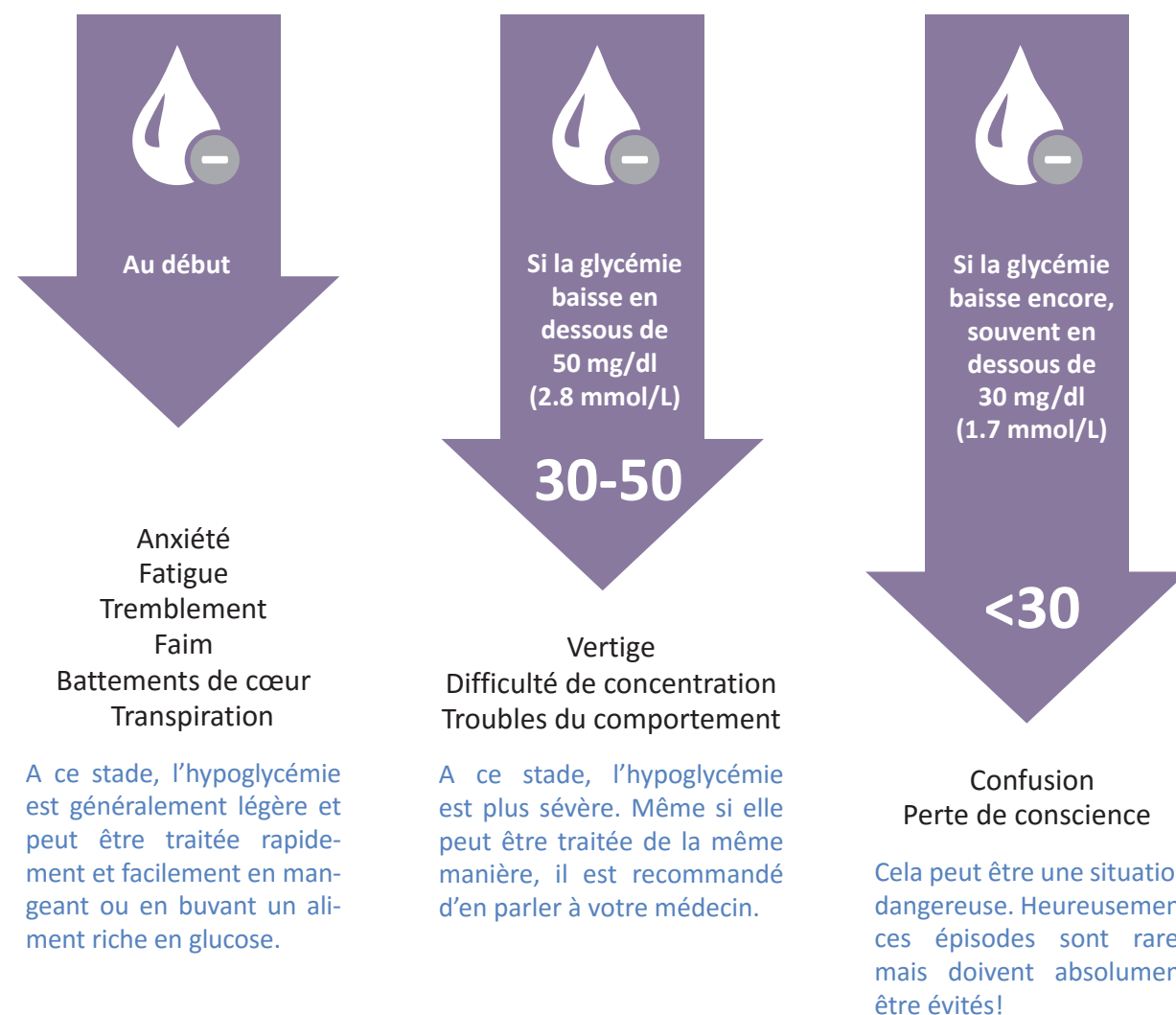
Le glucose est une source importante d'énergie pour le corps. Par conséquent le taux de glycémie doit nécessairement être maintenu dans certaines limites. On considère qu'il y a hypoglycémie lorsque le taux de sucre descend au-dessous de 70mg/dl (3.9mmol/L) [question 3]. Toute valeur inférieure est donc considérée comme un épisode hypoglycémique.

La valeur normale la plus basse est 70 mg/dl

Quels sont les symptômes de l'hypoglycémie ?

Quand le taux de glucose baisse, le corps réagit et produit des hormones spécifiques (glucagon, adrénaline, hormones de croissance et cortisol) qui peuvent compenser, dans une certaine mesure, la chute du taux de glucose. Lorsque la glycémie descend en-dessous de 50 mg/dl (2.8 mmol/L), le système nerveux et le cerveau provoquent certains symptômes.

Il est communément accepté que chaque personne a une façon unique d'appréhender une hypoglycémie. Cependant, il existe des symptômes habituels que chacun doit reconnaître afin de distinguer l'arrivée imminente d'une hypoglycémie. Ces symptômes sont [question 4]:



J'utilise de l'insuline ou des sulfonylurées. Que puis-je faire pour *prévenir* une hypoglycémie?

Quelques règles simples pour éviter les hypoglycémies aux personnes sous insuline et/ou antidiabétiques oraux (sulfonylurées ou glinides) [question 2] :

- *Si vous utilisez une insuline rapide, ne retardez jamais votre repas après une injection.*
- *Discutez avec votre médecin des possibilités d'ajuster votre dosage d'insuline en fonction de votre repas.*
- *Ayez des repas réguliers. Un diététicien peut vous aider à créer un programme alimentaire qui correspond à votre médication et à vos goûts alimentaires.*
- *Évitez de jeûner plus de 4-6 heures si vous vous injectez de l'insuline pré-mélangée ou des sulfonylurées.*
- *Buvez de l'alcool avec modération, car l'alcool peut entraîner des hypoglycémies, surtout si vous buvez avec l'estomac vide.*
- *L'exercice peut entraîner une baisse de votre glycémie. Prenez une collation (un fruit, du pain ou un yaourt) avant de faire de l'exercice (marche, natation, vélo ou jardinage pendant plus de 30 minutes).*
- *Si vous souhaitez commencer à faire de l'exercice régulièrement, parlez-en avec votre équipe soignante. Il est plus prudent, au début, de mesurer votre glycémie avant et après l'activité physique.*
- *Parfois, l'hypoglycémie peut être un signe d'insuffisance rénale. Si des hypoglycémies inexplicables se produisent, parlez-en à votre médecin [question 6].*

Suis-je en hypoglycémie ?

Si vous hésitez, il est prudent de mesurer votre glycémie. Si vous n'avez pas accès à votre lecteur de glycémie, traitez les symptômes comme s'il s'agissait d'une hypoglycémie.

Prenez 15-20 grammes de glucose simple (action rapide), soit l'équivalent de [question 7]:

- 3 tablettes de glucose
- 3 cuillères à café de sucre ou de miel
- 1/2 canette de boisson sucrée ou un jus de fruit sucré

Puis:

- Remesurez votre glycémie après 15 minutes [question 8].
- Si votre glycémie est toujours basse, reprenez 15-20 grammes de glucose.
- Si votre glycémie est revenue à la normale, prenez un repas dans l'heure qui suit.
- Si votre prochain repas doit avoir lieu plus tard, mangez des glucides à absorption lente (pain, fruit ou yaourt).

La règle des 15 pour traiter une hypoglycémie

Prendre **15** grammes de glucose simple

Mesurer la glycémie après **15** minutes

Si toujours <70, prendre encore **15g** de glucose simple

Re-mesurer après **15** minutes

Erreurs courantes!

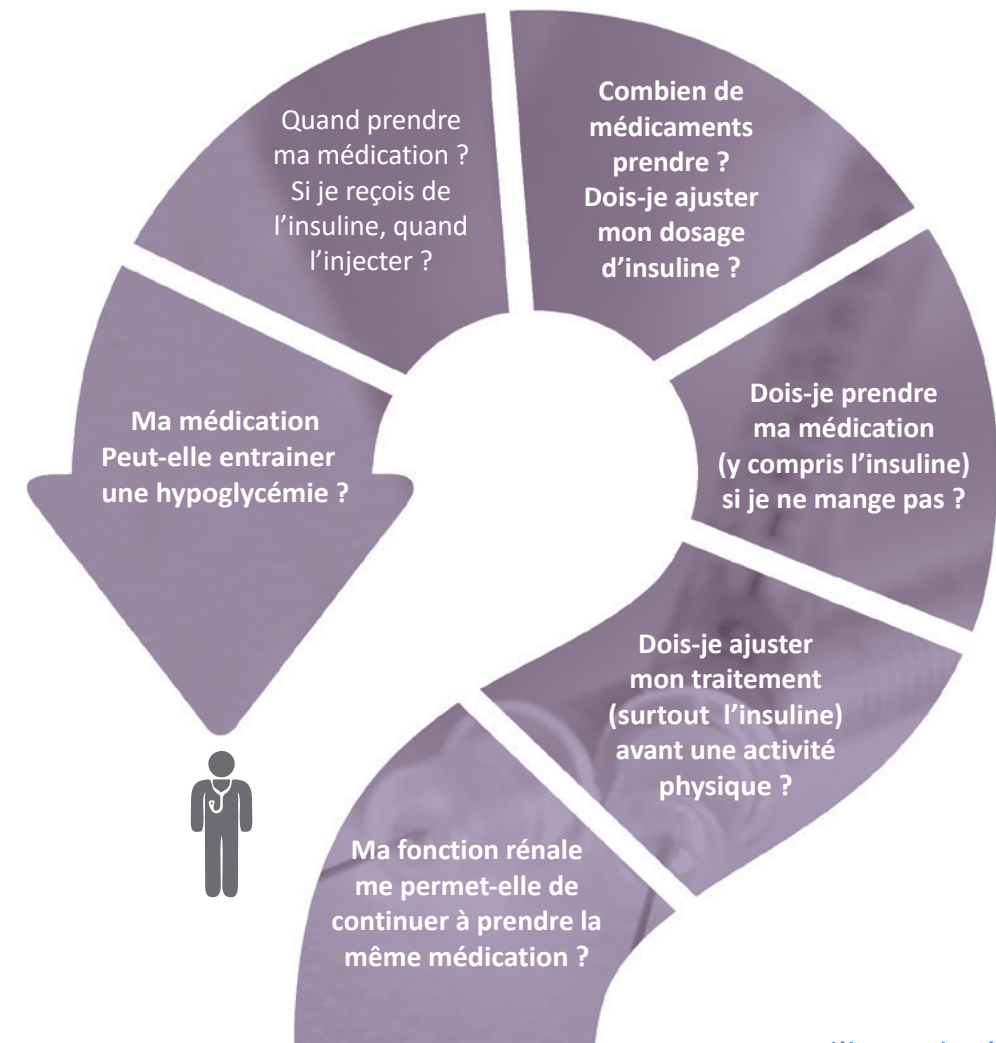
Pouvant provoquer l'hypoglycémie si vous êtes traités à l'insuline et/ou aux sulfonylurées/glinides:

- Sauter un repas ou prendre un repas trop léger.
- Injecter trop d'insuline afin de prévenir ou corriger une hyperglycémie.
- Pratiquer une activité physique intense et inhabituelle.
- Consommer trop d'alcool.
- Boire de l'alcool l'estomac vide.

Lorsque vous traitez une hypoglycémie:

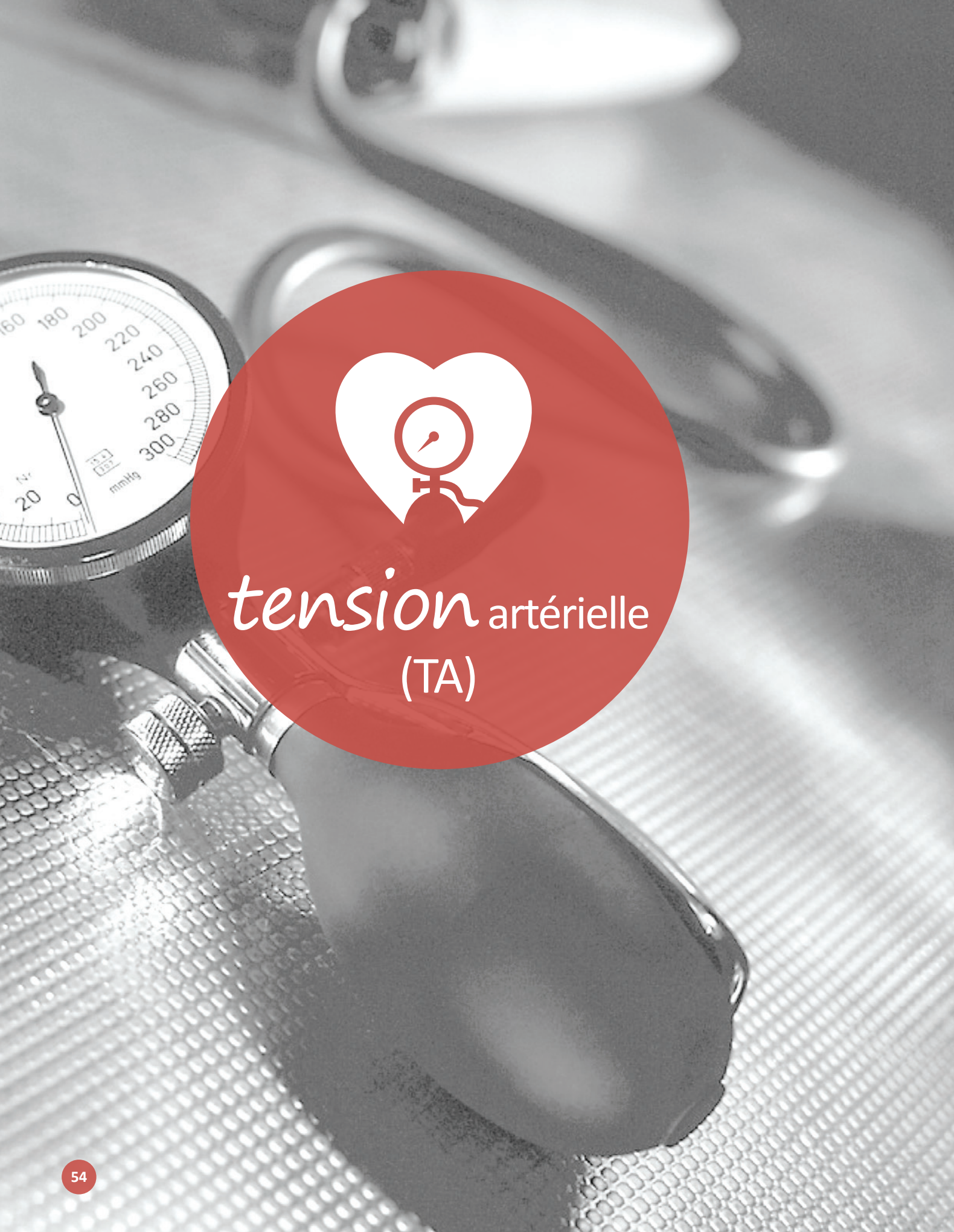
- Ne mangez pas ou ne buvez pas de produits sans sucre. Ils ne restaureront pas votre glycémie car ils ne contiennent pas de glucides.
- Evitez le chocolat, les gâteaux ou autres produits riche en graisses, car ils ralentissent le resucrage. L'hypoglycémie doit être maîtrisée rapidement afin d'éviter d'éventuels problèmes [question 7].
- N'attendez pas pour resucrer, surtout si vous êtes occupé(e). L'hypoglycémie évolue vite (en quelques minutes) [question 5] rendant obligatoire une action immédiate.
- Ne resucrez pas trop ou de façon intempestive.

Questions à mon équipe soignante lors de ma prochaine visite

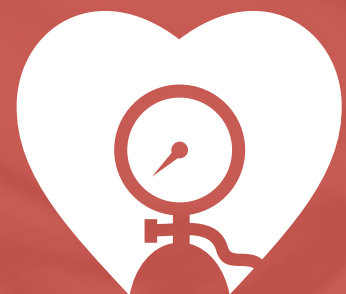


En cas d'hypoglycémie récente, posez-vous les questions suivantes:

- Ai-je assez mangé ?
- Ai-je injecté trop d'insuline ?
- Ai-je pris ma médication sans manger ?
- Ai-je fait trop d'exercices physiques sans avoir assez mangé ?



tension artérielle
(TA)



Voici un questionnaire pour tester vos connaissances sur la tension artérielle. Répondez aux questions en cochant la bonne réponse, avant et après avoir lu le chapitre. Vous trouverez les bonnes réponses dans le texte.

1. Une TA élevée entraîne-t-elle certains symptômes (migraines, sensation de chaleur, vertige) ?

- a. Oui
- b. Non

2. Dois-je prendre mes médicaments pour ma TA uniquement quand elle est élevée ?

- a. Oui
- b. Non

3. J'ai une TA élevée et mon docteur la vérifie pour moi. Dois-je la prendre chez moi ?

- a. Oui
- b. Non

4. Seule la TA diastolique (valeur basse) est dangereuse pour ma santé et non la TA systolique (valeur haute).

- a. Vrai
- b. Faux

5. Je mesure ma TA et la trouve très élevée (>190/100 mmHg). Ai-je un risque immédiat d'AVC et dois-je augmenter ma médication ?

- a. Oui
- b. Non

6. Les saignements de nez sont-ils signes de TA élevée ?

- a. Oui
- b. Non

7. Dois-je réduire ma consommation de sel pour faire baisser ma TA ?

- a. Oui
- b. Non

8. En cas d'hypertension, à quelle fréquence dois-je contrôler ma TA à la maison ?

- a. Une fois par semaine
- b. Une fois par mois
- c. Une fois par jour
- d. Périodiquement suivant les conseils du médecin

9. Que faire en cas de TA élevée ?

- a. Prendre immédiatement un comprimé sublingual
- b. Essayer de se calmer et re-tester un peu plus tard
- c. Boire un jus de citron
- d. Appeler son médecin pour lui demander conseil
- e. Prendre un tranquillisant

10. Les instruments mesurant la TA au poignet peuvent-ils être utilisés ?

- a. Oui
- b. Non



Qu'est-ce qu'une TA normale et quand débute l'hypertension ?

La TA idéale est de 120/80 mmHg. A ce niveau, le risque d'effets secondaires est au plus bas. Une TA constamment supérieure à 140/90 mmHg est considérée élevée (hypertension). Par le passé, une attention particulière était portée sur la pression diastolique (valeur basse). Nous savons aujourd'hui que tant la pression diastolique que la pression systolique sont importantes [question 4].

Certaines personnes ont tendance à avoir une TA plus élevée lorsqu'elle est mesurée chez le médecin plutôt qu'à la maison (il s'agit de « l'effet blouse blanche »).

Quels sont les risques liés à l'hypertension ?

Une TA élevée abîme les parois des artères, entraînant le développement de plaques graisseuses. Celles-ci peuvent rétrécir les artères, mettre à rude épreuve et affaiblir les parois, entraînant leur rupture. Donc, une hypertension persistante peut provoquer des AVCs, des attaques cardiaques, un arrêt cardiaque, des anévrismes artériels, une insuffisance rénale chronique et une diminution de l'espérance de vie.

Contrairement à ce que beaucoup de personnes pensent, des augmentations transitoires et aiguës de la TA, même à un niveau très élevé (i.e. >190/100), ne représentent pas une menace directe d'AVC [question 5]. Une baisse soudaine de cette TA élevée (parfois grâce à un comprimé sublingual) peut être dangereuse et peut entraîner un AVC ou une insuffisance rénale chronique.

Les personnes devraient baisser leur TA sur le long terme et non de manière transitoire. S'ils mesurent une TA élevée à la maison, ils doivent essayer de se calmer et remesurer un peu après. Les tranquillisants ne sont pas des médicaments pour la TA et ne doivent pas être utilisés à cet effet. Si la TA élevée persiste, ils doivent en parler à leur médecin afin de reconsidérer leur traitement [question 9].

Comment savoir si votre TA est élevée ?

Une TA élevée est souvent appelée "tueuse silencieuse" car, en général, il n'y a pas de symptôme. La seule manière de savoir si quelqu'un a une TA élevée est de la mesurer.

Prétendre avoir une TA élevée à cause de certains symptômes comme migraine, bouffées de chaleur, vertiges... est un mythe. Ce sont ces symptômes désagréables (mal de tête, situations de stress...) qui font monter la TA. Ce phénomène tend à disparaître rapidement et ne nécessite pas de traitement [question 1].

Les saignements de nez ne sont pas non plus dus à une TA élevée [question 6]. C'est souvent l'anxiété liée au saignement de nez qui entraîne l'augmentation de la TA.

Comment mesurer la TA ?

La mesure de la TA à l'aide d'un tensiomètre est simple et non douloureuse. Il existe aussi des appareils automatiques qui effectuent la mesure sans avoir besoin d'une seconde personne pour le faire. Le brassard gonflable est enroulé autour de la partie haute du bras. Certains appareils mesurant la TA autour de l'avant-bras ou du poignet ne sont pas fiables [question 10].

Il faut baisser sa tension sur le long terme et non de manière transitoire





Comment bien mesurer sa TA ?

Il est extrêmement important de suivre une procédure spécifique, pour obtenir des résultats fiables :

- La pièce doit être silencieuse et avoir une température agréable.
- Une heure avant la mesure s'abstenir de manger, de boire (sauf de l'eau), de fumer ou de pratiquer une activité physique intense.
- Vider sa vessie (une vessie pleine a un impact sur la TA).
- La TA doit toujours être mesurée, si possible, au bras droit.
- Mesurez la TA sur la partie haute du bras nu. La taille du brassard doit être adaptée à celle du bras. Si le bras est trop large pour le brassard, le TA peut paraître faussement élevée.
- Il faut être en position assise, bras et dos soutenus. Les pieds doivent reposer fermement sur le sol. Le bras doit reposer sur un support afin que le haut du bras soit à la hauteur du cœur.
- Il faut être décontracté et confortablement assis, et ne pas parler pendant la mesure de la tension.
- Deux à trois mesures devraient être prises, avec une minute d'intervalle. La moyenne des deux dernières mesures est, en général, enregistrée (voir registre).

Dois-je mesurer ma TA à la maison ?

La TA peut fluctuer. La mesurer à la maison peut aider le patient et son médecin à déterminer si le traitement est adéquat ou si « l'effet blouse blanche » est présent [question 3]. Il est important de prendre la mesure à la même heure tous les jours, si possible le matin et le soir, ou comme vous l'a recommandé votre équipe soignante [question 8] [voir tableau 1].

Autocontrôle de la TA chez soi

- Idéalement, vous devriez mesurer votre TA au moins deux fois par jour, matin et soir.
- A chaque fois, prenez deux mesures consécutives, à un intervalle d'au moins une minute en restant assis.
- Mesurez votre TA sur une période de 4 jours minimum, idéalement de 7 jours.

Nom

Date de naissance/ Numéro du patient

| DATE | | HEURE | COMMENTAIRES | PULSATIONS (par minute) | TA #1 (mmHg) | | TA #2 (mmHg) | |
|------|--------------|-------|--------------|-------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | | | | systolique | diastolique | systolique | diastolique |
| | Jour 1 Matin | | | | | | | |
| | Jour 1 Soir | | | | | | | |
| | Jour 2 Matin | | | | | | | |
| | Jour 2 Soir | | | | | | | |
| | Jour 3 Matin | | | | | | | |
| | Jour 3 Soir | | | | | | | |
| | Jour 4 Matin | | | | | | | |
| | Jour 4 Soir | | | | | | | |
| | Jour 5 Matin | | | | | | | |
| | Jour 5 Soir | | | | | | | |
| | Jour 6 Matin | | | | | | | |
| | Jour 6 Soir | | | | | | | |
| | Jour 7 Matin | | | | | | | |
| | Jour 7 Soir | | | | | | | |
| | MOYENNE | | | | | | | |

TABLEAU 1 : Enregistrement de TA à la maison



Puis-je maîtriser ma TA autrement qu'avec des médicaments ?

Les médicaments sont extrêmement importants pour maintenir sa TA sous contrôle. Mais certaines règles de vie permettent aussi de la maintenir dans une fourchette saine. Voici quelques règles à suivre pour la prévenir ou la contrôler :

- **Maintenez un poids normal**, en combinant une nourriture saine et des exercices réguliers (au moins 30 minutes d'activité par jour).
- **Mangez** seulement ce dont votre corps a besoin et choisissez des aliments riches en éléments nutritifs et pauvres en graisses, en sucre et en sel.
- **Limitez votre consommation de sel**. Tant le sel de table que celui des aliments transformés (par exemple : conserves...) [question 7].
- **Limitez votre consommation d'alcool**.
- **Ne fumez pas**, et évitez d'être exposé à la fumée des autres.
- **Ne laissez pas le stress s'accumuler**.



A quelle fréquence dois-je prendre mes médicaments ?

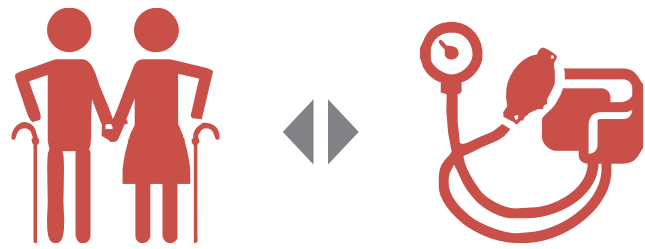
Certaines personnes pensent qu'elles peuvent prendre leurs médicaments épisodiquement, quand elles mesurent une TA élevée, ou un jour sur deux, ou quelques jours par semaine.

C'est totalement faux!

Il faut prendre ses médicaments tous les jours (comme indiqué par le médecin) [question 2]. Aucun médicament pour la TA n'agit plus de 24 heures.



Il faut prendre ses médicaments tous les jours!



Parler de mes *crain*tes à propos de la TA

- Suis-je satisfait du contrôle de ma TA ?
- Suis-je capable de mesurer ma TA à la maison ?
- Mon mode de vie a-t-il un impact sur ma TA ?

Y a-t-il des problèmes spécifiques de TA chez les personnes *âgées* ?

On a eu tendance à ne pas traiter une TA élevée chez les personnes âgées, en raison de l'idée fautive qu'une pression systolique normale est de « 100 plus l'âge ». Dès lors, une TA systolique de 170 chez une personne âgée de 70 ans serait considérée, à tort, comme normale.

Un problème potentiel chez les personnes âgées est que des hypotensions (TA basse) orthostatiques (posturales) se produisent parfois, entraînant des vertiges et des malaises lorsqu'ils se lèvent. Par conséquent, afin de diagnostiquer ce problème, la pression en position couchée et en position assise devra être mesurée chez les personnes âgées avant de débuter un traitement antihypertenseur.

Ecrivez et posez toute autre question concernant la TA à votre équipe soignante lors de votre prochaine visite.



soin des
pieds

Voici un questionnaire pour tester vos connaissances sur le soin des pieds. Répondez aux questions en cochant la bonne réponse, avant et après avoir lu le chapitre. Vous trouverez les bonnes réponses dans le texte.

- 1. Peut-on éviter les ulcères du pied ?
 - a. Oui
 - b. Non
- 2. Après combien de temps le port d'une chaussure trop serrée entraîne la formation d'une ampoule ou d'un ulcère ?
 - a. Lorsqu'elle est portée régulièrement et fréquemment
 - b. Après 10 minutes
 - c. Après une heure
 - d. Après 5-6 heures
- 3. Le port de chaussures larges et grandes peut-il prévenir l'ulcération du pied ?
 - a. Oui
 - b. Non
- 4. Quand faut-il inspecter vos pieds pour détecter d'éventuelles éruptions cutanées, ampoules ou des changements de couleurs ?
 - a. Tous les jours
 - b. Quand j'ai une gêne
 - c. Une fois par semaine
- 5. De nombreuses personnes diabétiques qui ont une mauvaise circulation sanguine dans les jambes:
 - a. Fument
 - b. Ont une TA élevée
 - c. Ne font pas d'exercice
- 6. En achetant des chaussures plus larges que d'habitude et en y insérant une semelle spéciale, diminuez-vous le risque d'ulcère au pied ?
 - a. Oui
 - b. Non
- 7. Quelles sont les précautions à prendre après la guérison d'un ulcère au pied ?
 - a. Laisser la partie guérie couverte et bandée
 - b. Utiliser votre pied le moins possible
 - c. Porter des chaussures orthopédiques
- 8. La peau des pieds d'une personne diabétique sera probablement:
 - a. Sèche
 - b. Boursouflée
 - c. Humide
- 9. Comment traiter une callosité à la plante du pied ?
 - a. Porter des chaussures normales et larges
 - b. Marcher pieds nus
 - c. Porter des chaussures à semelle souple
 - d. Aller chez le podologue
- 10. Le meilleur moment pour mettre de la crème hydratante est au coucher.
 - a. Vrai
 - b. Faux
- 11. Comment traiter une callosité ?
 - a. Frotter doucement avec une pierre ponce tous les jours
 - b. Utiliser des compresses spéciales
 - c. Enlever l'excédent de peau à l'aide d'un rasoir

Comment le diabète affecte-t-il mes pieds ?

Un taux de sucre trop élevé dans le sang peut générer des dégâts au niveau des nerfs et de la circulation sanguine qui peuvent entraîner de sérieux problèmes aux pieds.

- Une mauvaise circulation sanguine entraîne une mauvaise irrigation des vaisseaux sanguins des jambes et des pieds.
- Une mauvaise circulation sanguine retarde la guérison d'une infection ou d'une plaie. Il s'agit d'une maladie artérielle périphérique. **Fumer est une cause majeure de maladie artérielle périphérique** [question 5].

Le diabète affecte les nerfs au niveau des pieds et entraîne une perte de sensibilité.

- Vous ne sentez plus la chaleur, la douleur ou le froid au niveau du bas des jambes et des pieds.
- **Vous ne vous rendez compte que trop tard qu'une chaussure mal adaptée entraîne la formation de lésions.**

Les plaies aux pieds peuvent s'infecter d'autant plus vite que votre diabète est mal contrôlé. Les ulcères dus au diabète peuvent et doivent être prévenus [question 1].

Les ulcères dus au diabète peuvent et doivent être prévenus

Le diabète peut-il modifier la forme de mes pieds ?

OUI!

Peut-être avez-vous constaté au cours des années, la disparition des coussinets au niveau des orteils ou de la plante des pieds. Les modifications des points d'appui sont une des raisons pour lesquelles des ulcères peuvent se développer dans ces régions.

Regardez cette photo.

Puis regardez votre plante des pieds.

Voyez-vous des similitudes ?

Si oui, combien ?



Vous devrez peut-être utiliser un miroir pour voir la partie plantaire de vos pieds.



La forme de vos orteils peut changer. Le diabète peut entraîner la formation d'orteils en griffes. **Même après avoir porté des chaussures appropriées pendant une heure seulement, des lésions peuvent apparaître et s'infecter** [question 2].

La perte de sensibilité est un des problèmes liés aux lésions des pieds et peut également causer l'apparition de durillons sur la partie supérieure de vos orteils.

Voilà à quoi ressemblent des orteils en griffes.



Prendre soin de ses pieds ?



La chose la plus importante à faire est de porter des chaussures appropriées pour ne pas avoir de callosités.

Si vous avez déjà des callosités, frottez les doucement avec une pierre ponce après un bain ou une douche [question 11].



Contrôlez toujours la température de l'eau avec votre coude ou un thermomètre, ne faites pas confiance à vos pieds.

Le diabète altérant la sensibilité au niveau des pieds, ne leur faites pas confiance pour estimer la température de l'eau.



Pas d'auto chirurgie!

Les ciseaux, rasoirs... sont interdits.

A cause de la perte de sensibilité, vous risquez de vous couper profondément sans ressentir de douleur. C'est seulement en voyant le sang que vous réaliserez que vous vous êtes blessé.

Les ciseaux, rasoirs... sont interdits



Les compresses imprégnées de liquide pour dissoudre les callosités ne doivent jamais être utilisées par les personnes diabétiques.

Elles sont très agressives pour la peau et peuvent engendrer de graves ulcères.



Séchez minutieusement vos pieds

Les infections ont tendance à se développer dans des zones humides. Séchez donc soigneusement les parties entre les orteils.



Appliquez ensuite une lotion hydratante

de préférence avant le coucher en évitant les zones entre les orteils [question 10].



Protégez vos pieds du chaud et du froid.

Ne marchez pas pieds nus, même à la plage. En hiver, ne mettez pas les pieds sur une bouillotte ou un coussin chauffant. Si vous avez froid aux pieds, mettez des chaussettes la nuit.

Pas de coussins chauffants ou de bouillottes sur vos pieds

Inspectez vos pieds !

- Avez-vous correctement coupé vos ongles ?
- La peau de vos pieds est-elle sèche ? [question 8]
- Avez-vous des fissures au talon ?
- Savez-vous comment traiter ces problèmes ?

Vous devez inspecter vos pieds tous les jours
[question 4]

Ecrivez et posez toute autre question concernant le soin des pieds à votre équipe soignante lors de votre prochaine visite.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Les chaussures

Avoir des chaussures adaptées est certainement l'élément principal dans la prévention des ulcères du pied.

Une manière simple de savoir si votre pied a assez d'espace dans les chaussures que vous portez est de :

- Se mettre debout sur une page blanche et dessiner le contour du pied.
- Prendre votre chaussure et la mettre sur le contour pour voir si cela correspond.
- Le contour est-il plus large que la chaussure ?

Si c'est le cas, votre pied est trop serré dans la chaussure, même si vous ne vous en rendez pas compte [question 7]. Des ulcères peuvent apparaître aux endroits de pression.

La chaussure ne doit être ni trop petite ni trop large [questions 3 et 6].



- Evitez les chaussures ouvertes ou les sandales, les chaussures pointues et les hauts-talons. Elles mettent trop de pression sur vos pieds.
- Si vous avez des callosités à la plante du pied, une semelle adaptée peut prévenir l'ulcération [question 9].
- Les chaussures de sport soutiennent vos pieds et permettent à l'air de circuler.
- Ne marchez jamais pieds nus ! Même à la maison. Portez toujours des chaussures ou des chaussons pour éviter de vous blesser.
- Avant de vous chausser, assurez-vous qu'il n'y a pas de corps étranger dans vos chaussures.
- Evitez les chaussures qui exposent vos orteils ou vos talons, comme les chaussures ouvertes ou les sandales. Ce type de chaussures augmente le risque de blessures et d'infection.
- Les chaussettes non adaptées peuvent aussi causer des problèmes à vos pieds.
- Les bords élastiques serrés entravent la circulation sanguine. Evitez les chaussettes trop épaisses, elles peuvent être mal adaptées et irriter la peau.

Savez-vous vous prendre soins de vos ongles ?

Lesquels de ces ongles ne sont pas bien coupés ?

[Solution : ceux de la photo de droite]



Maintenant regardez vos ongles!

Sont-ils bien coupés ? Qu'utilisez-vous pour les couper ?

- Coupez vos ongles après le bain.
- Coupez vos ongles droits et limez-les.
- Evitez de couper le coin des orteils
- Ne coupez pas les cuticules.



Au sein des associations de patients, vous pouvez trouver un soutien pour vous aider à gérer votre diabète et prévenir les complications, ainsi que partager votre expérience avec des personnes ayant les mêmes difficultés et les mêmes questions.



réseaux
sociaux

Trouvez votre réseau de soutien pour vous assurer la meilleure santé.

-
- Outre votre équipe soignante, qui vous soutient dans la prise en charge de votre santé ?
 - Ces personnes sont-elles impliquées dans votre traitement ?
 - En dehors de votre équipe soignante, partagez-vous vos résultats avec une tierce personne ?
 - Connaissez-vous une association de patients près de chez vous ?
 - Savez-vous quelles aides elle propose ?
-

Associations et services de *soutien*



ASSOCIATION BELGE DU DIABETE

Place Homère Goossens 1
1180 Bruxelles
Belgique
Tel +32-2-3743195
e-mail abd.diabete@diabete-abd.be
Website: www.diabete-abd.be



ASSOCIATION FRANCAISE DES DIABETIQUES

37-39 avenue Ledru Rollin
75012 Paris
France
Tel +33-1-56951856
e-mail afd@afd.asso.fr
Website: www.afd.asso.fr



ASSOCIATION LUXEMBOURGEOISE DU DIABETE

143 rue de Mühlenbach
LU-2168 Luxembourg
Tel +352-485361
e-mail diabete@pt.lu
Website: www.ald.lu



ASSOCIATION SUISSE DU DIABETE

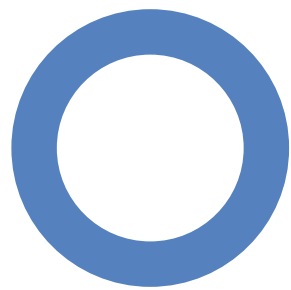
Rütistrasse 3a
5400 Baden
Switzerland
Tel +41-56-2001790
e-mail sekretariat@diabetesgesellschaft.ch
Website: www.diabetesgesellschaft.ch



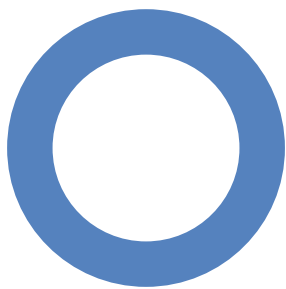
FEDERATION INTERNATIONALE DU DIABETE – REGION EUROPE

www.idf.org

La Fédération Internationale du Diabète Région Europe est une association non gouvernementale qui regroupe 70 associations membres dans 47 pays d'Europe. Sa mission est d'influencer le monde politique, de sensibiliser le public et d'encourager l'amélioration de la santé, de promouvoir les échanges d'informations de qualité à propos du diabète et d'assurer l'éducation des personnes atteintes de diabète et de leurs prestataires de soins sur l'ensemble du territoire européen.



MANAGE CARE STUDY GROUP



MANAGE CARE STUDY GROUP