



Carte d'urgence Diabète

347822-MAT-CH-2301671-1.0-10/23

Je suis diabétique.
Si je me sens confus ou étourdis, veuillez me donner immédiatement une boisson très sucrée (pas de produit light) ou du sucre de raisin ou en morceaux.
Si je suis inconscient, ne me donnez rien à manger ni à boire, s'il vous plaît ! Veuillez appeler IMMÉDIATEMENT un médecin ou un service de secours en précisant que je suis diabétique.



Numéro d'urgence : 144

sanofi

Adresses utiles

Les personnes avec un diabète sucré et leurs proches trouveront ici des informations approfondies et des conseils pratiques :

Diabetesaargau, Herzogstrasse 1, 5000 Aarau, T 062 824 72 01, info@diabetesaargau.ch

Diabetesregionbasel, Marktplatz 5, 4001 Basel, T 061 261 03 87, info@diabetesbasel.ch

Diabetesbern, Rütistrasse 3a, 5400 Baden, T 062 824 72 01, info@diabetesbern.ch

Diabetes Biel-Bienne c/o EndoDia Centre, Bahnhofplatz 2C, 2502 Biel/Bienne, T 032 324 13 00, info@diabetesbiel-bienne.ch

DiabetesGL-GR-FL, Steinbockstrasse 2, 7000 Chur, T 081 253 50 40, info@diabetesgl-gr-fl.ch

Diabetesoberwallis, Kantonsstrasse 4, 3930 Visp, T 027 946 24 52, info@diabetesoberwallis.ch

Diabetesostschweiz, Neugasse 55, 9000 St. Gallen, T 071 223 67 67, info@diabetesostschweiz.ch

Diabetesschaffhausen, Mühlerentalstrasse 84, 8201 Schaffhausen, T 052 625 01 45, info@diabetesschaffhausen.ch

Diabetessolothurn, Solothurnerstrasse 7, 4600 Olten, T 062 296 80 82, info@diabetessolothurn.ch

Diabeteszentralschweiz, Falkengasse 3, 6004 Luzern, T 041 370 31 32, info@diabeteszentralschweiz.ch

Diabeteszug, Aegeristrasse 52, 6300 Zug, T 041 727 50 64, info@diabeteszug.ch

DiabetesZürich, Hegarstrasse 18, 8032 Zürich, T 044 383 00 60, info@zdg.ch

Diabètefribourg, Route St-Nicolas-de-Flüe 2, Case postale, 1701 Fribourg, T 026 426 02 80, info@diabete-fribourg.ch

Diabète genève, 36 av. du Cardinal-Mermillod, 1227 Carouge, T 022 329 17 77, info@diabete-geneve.ch

Diabètejura, Rue de l'Eglise 9, 2943 Vendlincourt, T 032 422 72 07, assojuradiabete@bluewin.ch

Association des diabétiques du Jura bernois, Case Postale 4, 2610 Saint-Imier, T 079 739 15 13, admin@diabetejurabernois.ch

Association Neuchâteloise des Diabétiques, Rue de la Paix 75, Case postale 34, 2301 La Chaux-de-Fonds, T 032 913 13 55, info@andd.ch

Association Valaisanne du Diabète, Rue des Condémines 16, 1950 Sion, T 027 322 99 72, info@avsd.ch

Diabètevaud, Avenue de Provence 4, 1007 Lausanne, T 021 657 19 20, info@diabete-vaud.ch

Diabete Ticino, Via al Ticino 30 B, 6514 Sementina, T 091 826 26 78, info@diabeteticino.ch

Sanofi-Aventis (Suisse) ASA | CP. 777 |
3, Route de Montfleury | CH – 1214 Vernier

Un service de

sanofi

Vivre avec le diabète

Ces informations s'adressent aux personnes avec un diabète et dont le médecin a prescrit de l'insuline.



347822-MAT-CH-2301671-1.0-10/23

sanofi

Données personnelles

Nom.....

Prénom.....

Médecin traitant.....

Nom.....

Numéro de téléphone.....

Avertir en cas d'urgence

Nom 1.....

Numéro de téléphone.....

Nom 2.....

Numéro de téléphone.....

J'ai un diabète de.....

Type 1 ☐

Type 2 ☐

Ma thérapie

☐ Comprimés:.....

☐ Insuline:.....

☐ Thérapie avec pompe:.....

Autres médicaments.....

Allergies.....

Hyperglycémie	hyperglycémie ; taux de glucose dans le sang trop élevé
Hypoglycémies	hypoglycémie ; taux de glucose dans le sang trop bas
Insuline	hormone hypoglycémiante ; importante pour la régulation de l'équilibre glycémique dans l'organisme ; est produite par des cellules du pancréas
Résistance à l'insuline	les cellules du corps (cellules musculaires et adipeuses) ne réagissent presque plus ou plus du tout à l'insuline
Hydrates de carbone	fournisseurs d'énergie issus de l'alimentation (sucre, amidon) ; parviennent dans le sang par la digestion et augmentent en conséquence le taux de glycémie
mg/dl, mmol/l	milligrammes par décilitre, millimoles par litre : unités de mesure de la teneur en sucre dans le sang
mmol/mol	millimole par mole : Unité de mesure de la glycémie à long terme (HbA _{1c} -Valeur)
Glycémie à jeun	taux de glucose dans le sang après au moins 8 heures sans nourriture
oral	par la bouche ; avalé
Antidiabétiques oraux (ADO)	terme générique pour les comprimés hypoglycémiants
postprandial	après un repas ; abréviation : pp
prandial	au repas

Table des matières

	Diagnostic du diabète – et maintenant ?	03
1.	Qu'est-ce que le diabète ?	04
1.1	L'insuline, une clé ouvrant la porte au glucose	04
1.2	Diabète de type 1	06
1.3	Diabète de type 2	07
1.4	Comparaison des types de diabète	08
1.5	Diabète gestationnel	09
2.	Traitement médicamenteux du diabète	10
2.1	Traitement à base de comprimés	10
2.2	Traitement avec l'insuline	11
3.	L'insuline	13
3.1	Conservation de l'insuline	13
3.2	Sites d'injection	14
3.3	Technique d'injection	14
3.4	Rapidité d'action de l'insuline	15
3.5	Déroulement du traitement	15
4.	Contrôle de la glycémie	16
4.1	Autocontrôle de la glycémie	16
4.2	Le taux d'HbA _{1c} : la mémoire à long terme de votre glycémie	17
4.3	Troubles métaboliques	18
5.	À quoi doivent faire attention les personnes avec un diabète ?	22
5.1	Baisser la glycémie	22
5.2	Réduire ou optimiser le poids	23
5.3	Normaliser le taux de lipides dans le sang	24
5.4	Baisser la tension artérielle	25
6.	Comment gérer le diabète ?	26
6.1	Diabète et alimentation	27
6.2	Diabète et activité physique	30
7.	Pourquoi un bon contrôle de la glycémie est important !	32
7.1	Vaisseaux sanguins : maladies cardio-vasculaires	32
7.2	Lésions nerveuses : pieds & co	32
7.3	Les reins	34
7.4	Les yeux	34
	Glossaire	36



Diagnostic du diabète – et maintenant ?

« Vous avez une glycémie élevée », c'est ainsi, ou de manière similaire, que votre médecin vous l'aura annoncé. Cette nouvelle peut être déstabilisante dans un premier temps. Mais vous n'êtes pas le seul. Rien qu'en Suisse, plus de 500 000 personnes ont été diagnostiquées avec un diabète sucré. Dans le monde, ce sont environ 435 millions de personnes qui vivent avec un diabète.

En adoptant une alimentation plus saine et un mode de vie plus actif, vous pouvez consciemment prendre votre santé en main.

La connaissance et la compréhension de la maladie peuvent rendre le parcours avec un diabète plus sûr. Cette brochure vous aidera, vous et vos proches, à vous familiariser avec la maladie et votre traitement composé d'insuline.

Lisez ces informations dans le calme et adressez-vous à votre médecin si vous avez des questions.

Échangez avec d'autres personnes concernées, avec votre famille ou vos proches. Impliquez vos parents et amis dès le début et laissez-les vous soutenir !

Meilleurs vœux,

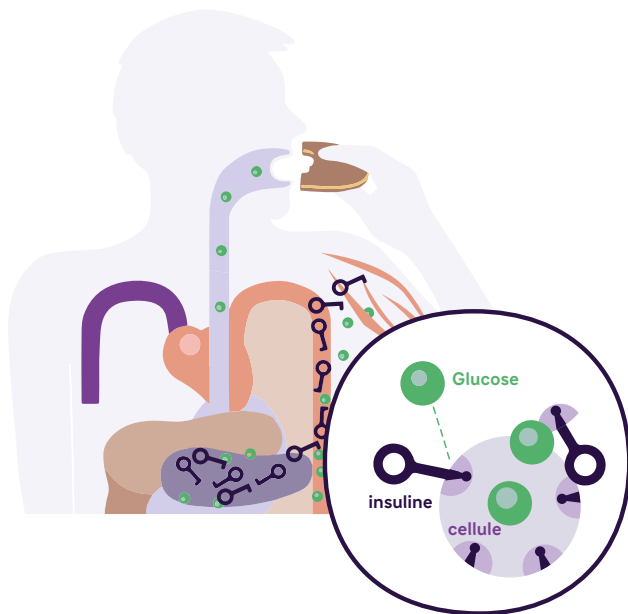
● Votre équipe SANOFI Diabète

1. Qu'est-ce que le diabète ?

Notre corps a besoin **d'énergie** que nous puisons dans la nourriture. Presque toutes les cellules du corps utilisent des **glucides** (sucre) comme source et réserve d'énergie. Pendant la digestion, les **glucides** sont convertis en sucre sous **forme de glucose** que le corps peut utiliser comme énergie.

1.1 L'insuline, une clé ouvrant la porte au glucose

Le glucose circule dans le sang et est transporté vers les cellules du corps où il sera absorbé et transformé en énergie. Pour que ces cellules soient capable d'absorber le glucose, le corps a besoin **d'insuline**, une **hormone** produite dans le **pancréas**. L'insuline agit ainsi comme une clé qui déverrouille les cellules du corps et permet au glucose de pénétrer dans les cellules des muscles et des tissus adipeux, où le glucose est stocké. En conséquence, le taux de glucose dans le sang diminue.



Le diabète commence généralement de manière inaperçue et indolore. Chez les personnes avec un diabète sucré, l'équilibre du métabolisme du glucose est perturbé. La réaction des cellules à l'insuline est réduite ou bien le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline.

Dans certains cas, il n'y a plus d'insuline disponible afin de déverrouiller les cellules. Cela signifie que le glucose ne peut plus pénétrer dans les cellules et reste dans la circulation sanguine.

Conséquence : le taux de glycémie dépasse la valeur normale.
On parle alors de glycémie élevée ou d'hyperglycémie.

Des taux de glycémie élevés peuvent se manifester par exemple par :



une fatigue inhabituelle



une grande soif et une envie d'uriner fréquente



des infections cutanées et urinaires sans cause apparente

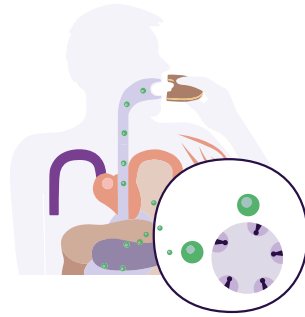


des troubles de la vision, une manque de concentration, une confusion

Certes, le diabète *ne se guérit pas*, mais *un bon contrôle de la glycémie et une bonne adhésion* au traitement vous permettront de mener une vie peu différente de celle d'une personne non diabétique.

1.2 Diabète de type 1

Le corps ne produit pas sa propre insuline et doit être traité avec de l'insuline.



Diabète de type 1 :

Le modèle « clé-serrure » fonctionne, mais il y a une absence totale d'insuline dans le corps, ce qui a pour conséquence l'impossibilité d'ouvrir les cellules au glucose. Le diabète de type 1 est une maladie auto-immune chronique.

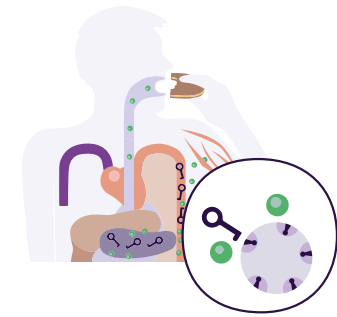
Dans le cas du **diabète de type 1**, qui touche généralement **les enfants et les adolescents**, le système immunitaire de l'organisme attaque les cellules bêta du pancréas qui produisent l'insuline. Ainsi, la quantité totale d'insuline produite est insuffisante, voire inexistante.

Il y a une carence **absolue en insuline**, de sorte que les personnes atteintes de diabète de type 1 ont besoin d'insuline « de l'extérieur » chaque jour dès le début. En outre, ils doivent adapter leur alimentation et faire suffisamment d'exercice.

Les causes exactes de cette maladie **auto-immune** font encore l'objet de recherches. Des réactions **inflammatoires, des infections virales** et des **facteurs génétiques** pourraient notamment jouer un rôle.

1.3 Diabète de type 2

L'insuline produite par le corps n'agit pas suffisamment.



Diabète de type 2 :

Le modèle « clé-serrure » ne fonctionne pas ou pas suffisamment. Certes, il y a encore de l'insuline, mais les cellules sont devenues insensibles. **L'insuline ne peut pas ouvrir les cellules du corps au glucose.**

Cette forme de diabète se développe généralement progressivement et passe souvent inaperçue pendant de nombreuses années. Le **diabète de type 2** n'est souvent détecté qu'en raison des complications liées à celui-ci. Une prédisposition au développement du diabète peut être **héréditaire**. Le **mode de vie** joue un rôle déterminant dans son apparition, c'est-à-dire **l'excès de nourriture, le surpoids** et un **manque d'activité physique**.

Dans le cas du diabète de type 2, le pancréas produit encore de l'insuline, mais les cellules du corps deviennent progressivement insensibles à l'insuline et ne peuvent donc absorber qu'une petite quantité de glucose.

Le pancréas répond à l'action réduite de l'insuline en augmentant la production d'insuline. Ce travail supplémentaire met l'organe à rude épreuve et peut conduire à son **épuisement**.

Si l'organisme ne peut plus produire suffisamment de sa propre insuline, il a besoin d'un soutien, sous forme de comprimés et/ou d'agonistes des récepteurs du GLP-1. Si cela ne suffit pas, une insulinothérapie est initiée (cela peut être en combinaison des traitements précédents)

Dans certains cas de diabète de type 2, l'insulinothérapie est initiée dès le début car – comme pour le diabète de type 1 – il y a un manque de production d'insuline par le pancréas.

1.4 Comparaison des types de diabète

Comment les deux maladies se différencient :

	Diabète de type 1	Diabète de type 2
Début	Apparition généralement soudaine, pendant l'enfance et l'adolescence, plus rarement à l'âge adulte	Apparition généralement progressive, à l'âge adulte, mais depuis ces dernières années, de plus en plus également à l'adolescence
Causes	Les cellules du système immunitaire de l'organisme attaquent les cellules bêta du pancréas productrices d'insuline et détruisent celles-ci	Perturbation de l'action et de la sécrétion d'insuline. Le diabète de type 2 peut être héréditaire Facteurs de risque : surpoids, mauvaise alimentation, manque d'activité physique
Sécrétion d'insuline	Réduite à complètement absente	Élevée à réduite
Résistance à d'insuline	Pas ou peu présente	Souvent prononcée
Traitement	En raison de l'absence de sa propre insuline, un ajout d'insuline est nécessaire. 	En premier lieu, un changement d'alimentation , une augmentation de l' exercice physique et une perte de poids . Si le taux de glycémie ne baisse pas suffisamment, un traitement avec des comprimés est initié pour soutenir les cellules bêta dans la production d'insuline et faciliter l'absorption du glucose dans les cellules de l'organisme. Si le taux de glycémie ne baisse pas suffisamment malgré les comprimés et/ou les agonistes du récepteur du GLP-1, l'administration aide à atteindre les valeurs cibles.

1.5 Diabète gestationnel

Outre le **type 1** et le **type 2**, le **diabète sucré** comprend également le **diabète gestationnel** et d'autres formes plus rares de diabète.



Lorsque le taux de glycémie est trop élevé pendant la grossesse, on parle de **diabète gestationnel**.



On suppose que le métabolisme se dérègle car l'**équilibre hormonal** de la mère est bouleversé. Dans presque tous les cas, le **diabète gestationnel** disparaît complètement après la naissance.



Dans de rares cas, un traitement à l'insuline peut être nécessaire.



2. Traitement médicamenteux du diabète

2.1 Traitement à base de comprimés

Le traitement à base de comprimés est judicieux si le pancréas est encore capable de produire et de sécréter lui-même suffisamment d'insuline. Pour les personnes avec un diabète de type 1, ainsi que pour certaines personnes avec un diabète de type 2, ce n'est pas le cas et le traitement avec l'insuline doit être initié immédiatement. Étant donné que les comprimés sont pris par voie orale ou avalés, ils sont appelés antidiabétiques oraux, ou ADO en abrégé.

Les comprimés pour le diabète de type 2 (antidiabétiques oraux : ADO) peuvent être divisés en huit groupes de substances :

- biguanides (metformine)
- sulfonylurées
- glitazones
- gliptines (inhibiteurs de la DPP-4)
- glinide
- inhibiteurs de la glucosidase
- inhibiteurs de SGLT-2
- GLP-1-RA

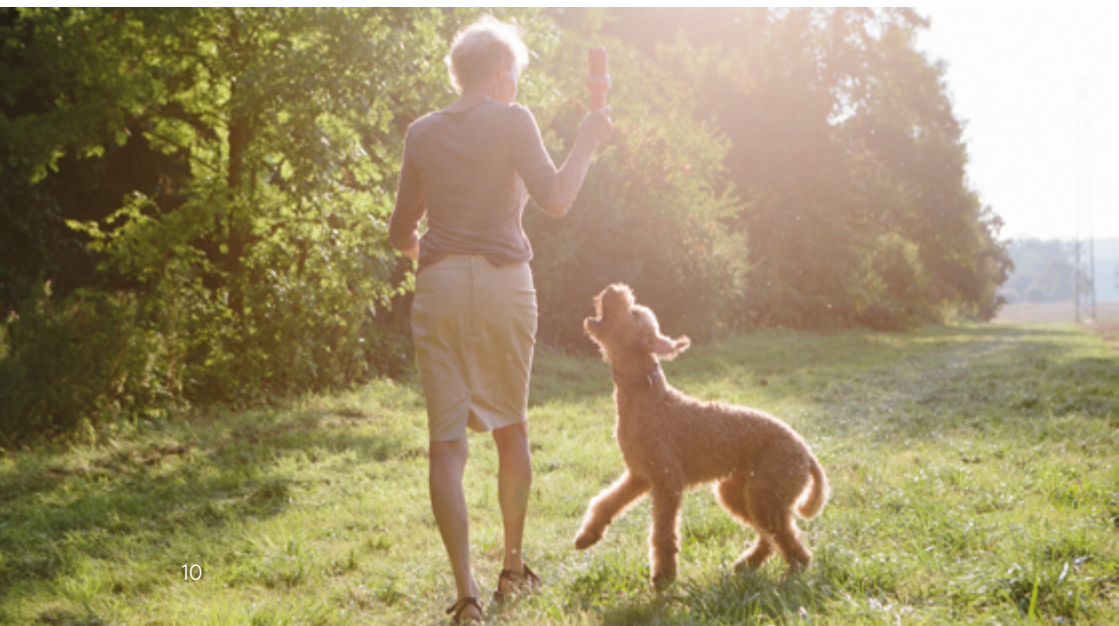
Les comprimés pour le diabète ont des mécanismes d'action différents. Il peut donc être judicieux de combiner plusieurs substances ou principes actifs. Votre médecin peut également décider de vous prescrire un agoniste du récepteur du GLP-1 (GLP-1-RA). Celui-ci peut être administré par injection sous-cutanée ou être pris sous forme de comprimés.

2.2 Traitement avec l'insuline

Si les personnes avec un diabète de type 2 ne peuvent plus être traitées de manière suffisante avec de l'exercice physique, un régime alimentaire adapté au diabète, une perte de poids, des comprimés ou un GLP-1-RA et si le pancréas ne produit pas assez ou presque pas d'insuline, alors le taux de glycémie restera continuellement trop élevé. Votre médecin vous conseillera alors de commencer un traitement avec de l'insuline.

Avec l'insuline, vous donnez à l'organisme ce qu'il ne peut plus produire suffisamment par lui-même. L'objectif du traitement est de soulager le pancréas et d'éviter de fortes fluctuations du taux de glycémie.

L'insuline est une hormone de la classe des protéines. Elle ne peut pas être prise par voie orale mais doit être injectée afin d'avoir un effet dans l'organisme. L'insuline est injectée dans le tissu adipeux sous la peau, et passe ainsi dans le sang.



Quels sont les différents types d'insuline ?

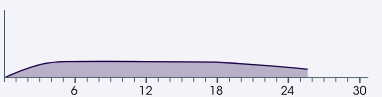
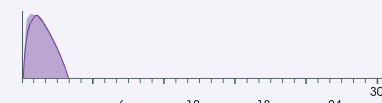
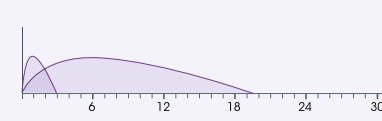
Aujourd'hui, les insulines les plus utilisées sont des formes modifiées de l'insuline humaine, faisant appel à des analogues de l'insuline. Un certain nombre de préparations d'insuline sont disponibles afin que le traitement puisse être adapté individuellement à vos besoins. Ceux-ci se distinguent par la rapidité, l'intensité et la durée de leurs effets.

L'objectif du traitement du diabète est un bon *contrôle de la glycémie à long terme*, dans une zone cible que votre médecin vous a fixée.



Les insulines sont divisées en trois groupes principaux :

1. **Les insulines basales** mettent plus de temps à agir et sont nécessaires pour répondre aux besoins en insuline de base de l'organisme entre les repas et la nuit. La durée d'action de ces insulines est idéalement d'environ 24 heures ou plus. Comme leur action est retardée ou prolongée, elles sont également appelées insulines à retardement. Souvent, une administration 1 fois par jour est suffisante.
2. **Les insulines à courte durée d'action** agissent très rapidement pendant une courte durée (environ 4h). Elles sont utilisées pendant les périodes de repas, car les besoins en insuline augmentent rapidement et fortement après un repas. C'est pourquoi ces insulines sont également appelées insulines bolus ou insulines prandiales.
3. **Les insulines mixtes** sont des mélanges d'insuline basales et d'insuline à courte durée d'action.

Durée d'action*	Insuline	Profil d'action
env. 24 heures ou plus	100 % d'insuline basale	
env. 4 heures	100 % d'insuline à courte durée d'action	
jusqu'à 19 heures	Insulines mixtes, par ex. : 25 % d'insuline à courte durée d'action 75 % basale	

* Valeurs de référence



- Si votre médecin vous a prescrit de l'insuline : avant chaque injection, veuillez **vérifier** que vous utilisez bien l'insuline prescrite. Suivez les instructions de la **notice d'emballage** du médicament.
- Utilisez une **nouvelle aiguille** pour **chaque injection**

3.1 Conservation de l'insuline

Comment conserver correctement de l'insuline

L'insuline doit toujours être conservée conformément aux instructions de conservation spécifiques du médicament à base d'insuline que vous utilisez. Veuillez vérifier la notice et suivre les instructions d'utilisation. En cas de doute, adressez vos questions à votre médecin ou à votre pharmacien.

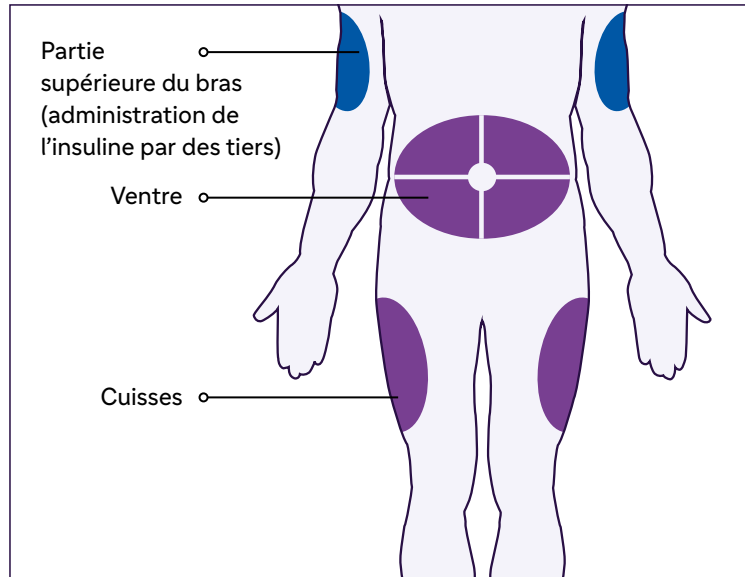
Les réserves d'insuline non ouvertes doivent être conservées au réfrigérateur entre 2 et 8 °C, mais ne doivent pas être congelées. L'insuline dans le stylo ou la cartouche que vous utilisez actuellement a une durée de conservation allant jusqu'à quatre semaines à température ambiante, et certaines insulines peuvent être conservées dans ces conditions jusqu'à six semaines après le début de l'utilisation. Lisez à ce sujet les informations de la notice d'emballage.



Important : Laissez le stylo à insuline revenir à une température ambiante normale avant de l'utiliser pour la première fois. Un stylo en cours d'utilisation ne doit pas être conservé au réfrigérateur.



3.2 Sites d'injection



3.3 Technique d'injection

L'insuline doit être injectée sous la peau (c'est-à-dire par voie sous-cutanée). L'aiguille doit être insérée verticalement à un angle de 90 degrés dans le site d'injection choisi. Assurez-vous que la zone cutanée sélectionnée ne présente aucun gonflement, durcissement, cicatrices, décoloration ou grains de beauté.

Les endroits préférés pour l'injection d'insuline sont le **ventre** et les faces avant ou extérieures des **cuisses**. Si l'injection d'insuline est administrée par une deuxième personne, par exemple un soignant, l'insuline est souvent injectée dans le **haut du bras**.

Changez le site d'injection à l'intérieur de la zone cutanée à chaque nouvelle administration d'insuline. Vous éviterez ainsi que le tissu adipeux ne se durcisse ou ne s'épaississe.

Retirez l'aiguille après chaque utilisation et utilisez-en une nouvelle pour la prochaine injection.

3.4 Rapidité d'action de l'insuline

L'insuline doit être injectée dans le tissu adipeux sous-cutané, car c'est à partir de là qu'elle peut être distribuée dans tout le corps et peut avoir un effet optimal. Le choix du site d'injection permet d'influencer la rapidité d'action de l'insuline. Ainsi, une injection dans l'abdomen agit plus rapidement qu'une injection dans la cuisse.

Autres facteurs qui accélèrent l'action de l'insuline :

- hautes températures
- augmentation de la circulation sanguine
- massage du site d'injection
- sport
- injection accidentelle dans le tissu musculaire

Facteurs qui ralentissent l'action de l'insuline :

- froid
- diminution de la circulation sanguine
- tabagisme

3.5 Déroulement du traitement

Par titration, on entend l'adaptation continue de la dose d'insuline afin d'obtenir un contrôle optimal de la glycémie.



Si vous débutez une insulinothérapie, la dose initiale est souvent très faible. Cela favorise l'acceptation de l'insuline.



Votre dose sera ensuite ajustée au cours des semaines suivantes, jusqu'à ce qu'un dosage individuel approprié soit trouvé pour vous.



Avec le soutien et la supervision de votre médecin, vous serez formé à l'auto-titration au cours de l'insulinothérapie.

4. Contrôle de la glycémie

Pour les personnes atteintes de diabète, le contrôle de la glycémie fait partie intégrante de la routine quotidienne. L'autocontrôle est une méthode courante qui vous permet d'avoir à tout moment un aperçu de votre métabolisme. La mesure de la glycémie contribue également à la **motivation lors de l'adaptation du mode de vie**, constitue la **base de l'échange avec le médecin** et un outil important pour contrôler le **succès du traitement**.

4.1 Autocontrôle de la glycémie

Les lecteurs de glycémie sont rapides, pratiques et facilitent l'intégration des mesures dans la vie quotidienne. Cependant, ils représentent toujours un instantané du **taux de glycémie** actuel et ne reflètent pas les fluctuations de la glycémie. Pour mieux contrôler le taux de glycémie et contrer à temps une **hypoglycémie ou une hyperglycémie**, il existe désormais la mesure **continue du glucose**. Le terme est dérivé de l'anglais « Continuous Glucose Monitoring » (CGM). Ainsi, la glycémie peut même être mesurée en continu sur 24 heures.



4.2 Le taux d'HbA_{1c} : la mémoire à long terme de votre glycémie



Le taux d'HbA_{1c} est lié aux concentrations moyennes de glucose dans le sang au cours des 8 à 12 dernières semaines. Le taux d'HbA_{1c} est le pourcentage d'hémoglobine glyquée par rapport à l'hémoglobine totale dans le sang. Plus il est bas, meilleur est votre équilibre métabolique. Le taux d'HbA_{1c} est généralement déterminé par votre médecin généraliste ou votre diabétologue.

Taux de glycémie pour l'HbA_{1c} :

Chez une personne en bonne santé, le taux d'HbA_{1c} est inférieur à 5,7 %. Lorsque les valeurs sont $\geq 6,5$ %, le diagnostic de diabète est généralement posé. Une personne dont le diabète a été diagnostiqué et qui suit une insulinothérapie ne doit pas dépasser un taux d'HbA_{1c} de 8 %.

En fonction de l'âge et de la condition physique, chaque personne obtient un taux d'HbA_{1c} à atteindre. Le taux d'HbA_{1c} qu'il convient de viser est propre à chaque individu.

La glycémie à jeun et la glycémie postprandiale, c'est-à-dire les valeurs après le repas, ont toutes deux un impact sur le taux d'HbA_{1c}.

Hypoglycémie (taux de glycémie trop bas)

Si la glycémie descend en dessous de 3,9 mmol/l (70 mg/dl), on se retrouve en état d'hypoglycémie. Cela peut se produire très soudainement, par exemple à cause d'un repas sauté, ou en raison d'une activité physique. En cas de taux de glycémie très bas, des **troubles de la conscience**, voire une **perte de connaissance**, peuvent survenir. On parle alors d'hypoglycémie sévère.

Causes possibles d'une hypoglycémie :

- sauter un repas
- injection prématurée d'insuline
- trop d'insuline, par exemple pas de réduction de la dose après une perte de poids
- activité physique inhabituelle ou supplémentaire, par exemple jardinage, randonnée etc.
- consommation d'alcool

Signes possibles d'hypoglycémie :



transpiration, peau froide et humide



tremblements



maux de tête



peau pâle



fatigue



vertiges, étourdissements ou somnolence



cauchemars ou troubles du sommeil



trouble de la parole



fourmillements dans les mains, les pieds, engourdissement et picotements dans la bouche



nausées, vomissements



anxiété, irritabilité, agitation, difficultés de concentration, changements de personnalité, sautes d'humeur, confusion ou nervosité



faim



hypertension, palpitations, pouls rapide ou irrégulier



troubles de la vision



démarche incertaine



Hypoglycémie = glycémie inférieure à 3,9 mmol/l (70 mg/dl)

Que faire dès que vous remarquez des signes d'hypoglycémie :

1. Mesurer la glycémie pour vérifier s'il s'agit bien d'une hypoglycémie.
2. Si l'hypoglycémie est confirmée, mangez 10 grammes de **glucose** (3-5 comprimés), que vous devriez toujours avoir sur vous en cas d'urgence, ou buvez soit un demi-verre de **limonade**, 1 dl de **cola** (pas de boissons light) ou 1 dl de **jus de fruit** (par exemple du jus d'orange). Vous pouvez également utiliser du glucagon si celui-ci vous a été prescrit.
3. **Mesurez** votre **glycémie**.
4. Si vous ne vous sentez pas mieux, consultez immédiatement un **médecin**.

Informez vos proches de ce qu'il faut faire si votre conscience est altérée :

- ne pas mettre de glucose dans la bouche (risque d'étouffement)
- appeler **IMMÉDIATEMENT** un médecin ou les services de secours

Hyperglycémie (taux de glycémie trop élevé)

Votre médecin travaillera avec vous pour déterminer les valeurs cibles personnelles que vous devez atteindre.

L'hyperglycémie est un taux élevé de sucre dans le sang. Selon les directives internationales (American Diabetes Association), c'est par exemple le cas lorsque la glycémie à jeun est supérieure à 7,2 mmol/l (130 mg/dl) ou que la glycémie postprandiale (2 heures après le repas) est supérieure à 10 mmol/l (180 mg/dl).

Causes possibles d'une hyperglycémie :

- comprimés et/ou injection d'insuline omis
- trop peu d'insuline injectée
- trop mangé
- une infection



Hyperglycémie = signes avant-coureurs d'un déséquilibre métabolique potentiellement mortel

Signes possibles d'une hyperglycémie :



confusion ou somnolence



soif accrue



urination fréquente et déshydratation (trop peu de liquide dans le corps)



vision floue



diminution de l'appétit, nausées ou vomissements



pouls rapide, tension artérielle basse



peau sèche, rougeurs du visage



haleine avec une odeur douce et fruitée d'acétone

Signes critiques d'un diabète mal contrôlé :

- perte de poids involontaire
- démangeaisons fréquentes, tendance aux inflammations, mauvaise cicatrisation des plaies
- troubles de la vision, crampes du mollet, douleurs nerveuses

Signes critiques d'un coma diabétique imminent (glycémie supérieure à 13,9 mmol/l (250 mg/dl)) :

- faiblesse/tendance à tomber
- nausées, vomissements, douleurs abdominales
- odeur d'acétone dans l'haleine (douceâtre et alcoolisée)
- respiration difficile
- valeurs élevées sur les bandelettes de test de la glycémie

Que faire dès que vous remarquez des signes d'hyperglycémie :

1. Contrôlez votre taux de glycémie et, si nécessaire, votre tension artérielle.
2. Buvez beaucoup d'eau pour compenser la perte de liquide.
3. Si votre taux de glycémie n'a pas baissé après quelques heures, consultez votre médecin.
4. N'oubliez surtout pas de vous injecter la quantité d'insuline prescrite à l'heure habituelle



Important : Si vous êtes en danger de coma diabétique, appelez IMMÉDIATEMENT un médecin ou les secours (peu importe l'heure ou qu'il s'agisse d'un dimanche ou d'un jour férié) ! Ayez toujours sur vous le numéro de téléphone de la clinique/du cabinet d'urgence et votre carte de diabétique.

5. À quoi doivent faire attention les personnes avec un diabète ?

Si une glycémie élevée persiste pendant une longue période ou réapparaît fréquemment, elle peut provoquer des lésions organiques et avoir des conséquences graves sur la santé. De tels dommages n'apparaissent souvent que des années après l'apparition du diabète. L'objectif du traitement du diabète est de contrôler au mieux la glycémie, idéalement comme chez les personnes non diabétiques. En outre, d'autres facteurs de risque tels qu'un taux de cholestérol élevé, l'obésité et l'hypertension artérielle doivent être systématiquement traités.

5.1 Baisser la glycémie

En ce qui concerne les valeurs de glycémie, on distingue les valeurs qui indiquent la **glycémie à un moment** précis (avant et après les repas) et celles qui fournissent des informations sur le **contrôle de la glycémie** au cours des **huit à douze dernières semaines** (valeurs d'HbA_{1c}).

Une baisse de 1 % du taux d'HbA_{1c} réduit considérablement les risques pour la santé – par exemple le risque d'infarctus du myocarde, d'attaque cérébrale ou de complications au niveau des yeux, des reins et des pieds.

Selon les directives internationales (American Diabetes Association), les recommandations suivantes en matière de glycémie s'appliquent à de nombreux adultes diabétiques (sauf les femmes enceintes) :

A jeun	4,4–7,2 mmol/l (80–130 mg/dl)*
1–2 heures après le repas	< 10,0 mmol/l (180 mg/dl)*

* Important : des objectifs glycémiques plus ou moins stricts peuvent être plus adéquats en fonction des personnes

Votre médecin travaillera avec vous pour déterminer les valeurs **cibles personnelles** que vous devez atteindre.

5.2 Réduire ou optimiser le poids

L'obésité favorise l'apparition du diabète de type 2. Si votre poids corporel est trop élevé, votre corps a besoin de plus d'insuline pour maintenir votre glycémie à un niveau correct. En outre, l'insuline perd de son efficacité.

Une réduction du poids permet d'améliorer considérablement le contrôle de la glycémie d'une personne en surpoids avec un diabète. Il est même parfois possible d'atteindre des taux de glycémie normaux.



5.3 Normaliser le taux de lipides dans le sang

Les personnes diabétiques courent un risque accru d'événements cardiovasculaires. La cause principale est l'augmentation du taux de cholestérol LDL (familièrement « mauvais cholestérol ») dans le sang. Il est donc particulièrement important pour les patients diabétiques d'atteindre un taux de LDL-C proche ou compris dans les lignes directrices.

Étant donné que ces directives dépendent de la gravité du diabète, de l'état de santé général et d'autres facteurs, nous vous recommandons de contacter votre médecin pour plus d'informations.

L'hyperglycémie, les taux excessifs de cholestérol et de graisses dans le sang et l'obésité peuvent entraîner des *maladies secondaires*.



5.4 Baisser la tension artérielle

Un taux de glycémie constamment élevé endommage les petits et grands vaisseaux sanguins et entraîne des maladies secondaires.

Le traitement de l'hypertension artérielle a pour but d'atteindre des valeurs dites normales. En fonction de vos antécédents médicaux personnels, votre médecin déterminera les valeurs de tension artérielle que vous devez atteindre. Les valeurs indiquées dans le tableau ne sont données qu'à titre indicatif.

trop élevé	plus de 140/90 mmHg
Valeur cible avec un diabète	moins de 140/85 mmHg
optimal	moins de 120/80 mmHg

Important : Maintenez une tension artérielle normale pour éviter les complications.



6. Comment gérer le diabète ?

Une bonne alimentation est le facteur de santé le plus important en cas de diabète, en plus d'un traitement adapté et d'une activité physique suffisante.

Une **alimentation complète** et saine, composée d'aliments de qualité, se doit d'être **variée** et **équilibrée**. Elle se compose principalement d'aliments végétaux et contient suffisamment de vitamines et de minéraux pour couvrir les besoins nutritionnels.

Une alimentation saine et variée a du goût et contribue à optimiser votre poids et à normaliser votre taux de glycémie. En outre, le risque de maladies secondaires, comme le risque de maladies vasculaires et donc le risque de maladies cardiovasculaires (athérosclérose, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral), peut être considérablement réduit.

Nos aliments sont composés des nutriments de base : les **hydrates de carbone (glucides)**, les **protéines** et les **lipides**. En outre, ils contiennent des **vitamines liposolubles et hydrosolubles ainsi que des minéraux, des substances végétales secondaires, des fibres** et de l'eau.

6.1 Diabète et alimentation

Hydrates de carbone (glucides)

Une attention particulière est accordée aux aliments contenant des hydrates de carbone. On distingue les aliments riches en glucides des aliments pauvres en glucides.

En outre, il existe des glucides à digestion rapide et des glucides à digestion lente, qui augmentent plus ou moins rapidement le taux de glycémie.



Riche en glucides :

p. ex. pain, pâtes, pommes de terre, riz, fruits, lait



Pauvre en glucides :

p. ex. légumes, salade, champignons, viande



Des glucides rapidement assimilables :

p. ex. sucre de ménage, sucre de raisin



Des glucides à digestion lente :

p. ex. pain complet, riz brun, haricots

Fruits et légumes

« Cinq par jour », telle est la devise pour les légumes, la salade et les fruits. Les aliments frais tels que les fruits crus et les salades, mais aussi les légumes cuits à la vapeur, constituent le deuxième groupe le plus important d'aliments quotidiens. **Les cinq portions par jour**, soit cinq poignées, devraient idéalement se composer de **trois portions de légumes, de salade et de crudités et de deux portions de fruits**. En effet, les légumes, la salade et les fruits ne sont pas seulement délicieux, ils sont aussi de véritables talents multiples lorsqu'il s'agit de maintenir le corps en forme et de le protéger contre les maladies liées à l'alimentation. Leur grand avantage : ils sont généralement **pauvres en calories et en même temps riches en fibres, en vitamines, en minéraux et en oligo-éléments** ainsi qu'en substances végétales dites secondaires.

Protéines

Les protéines sont importantes pour la **constitution des cellules**. Les **œufs, le poisson, la volaille et la viande** fournissent des protéines de haute qualité. Toutefois, un excès de protéines peut fatiguer les reins. La charcuterie et la viande contiennent en outre beaucoup de graisses cachées. Ces aliments ne devraient donc être consommés qu'en petites quantités.

Graisses et huiles

Pour les graisses et les huiles, la devise est : « **moins, c'est plus** ». Les graisses et les huiles sont les plus caloriques et devraient constituer la plus petite part d'un repas. En outre, il convient de veiller à la qualité et de privilégier les huiles riches en précieux **acides gras insaturés**, comme l'huile de carthame, de colza et d'olive.

Lait et produits laitiers

Le lait et les produits laitiers font également partie d'une alimentation équilibrée. Ils sont les principaux fournisseurs de **calcium** et de bonnes sources de **minéraux et d'oligo-éléments** tels que le **zinc, le magnésium et l'iode**. Là encore, les produits allégés en graisse (deux à trois portions par jour) doivent être privilégiés, car ils permettent d'économiser de nombreuses calories sans trop nuire au goût.

Boissons

L'eau est vitale pour notre corps. La quantité à boire doit être d'au moins **1,5 à 2 litres de liquide par jour**, de préférence de l'eau minérale, des tisanes aux herbes et aux fruits non sucrées et/ou des jus de fruits et de légumes dilués.

Aliments dits « de plaisir »

Il s'agit notamment des confiseries et de l'alcool. Il faut les garder pour des **occasions rares et spéciales**. Utilisez donc le sucre avec autant de parcimonie qu'une épice, car il ne contient que des calories.



Dans le cadre d'une alimentation saine et complète, l'apport énergétique doit être adapté aux besoins énergétiques *individuels*.



6.2 Diabète et activité physique

Rester en forme avec un diabète signifie non seulement prendre son traitement au sérieux et s'alimenter consciemment et correctement, mais aussi veiller à faire suffisamment d'exercice au quotidien et à pratiquer des activités variées pendant ses loisirs.

L'exercice physique peut aider à réduire le stress et à stimuler la forme physique et mentale. L'activité physique et le sport font donc partie des mesures les plus importantes et les plus efficaces pour prévenir les maladies métaboliques et cardiovasculaires.

L'exercice physique peut avoir un effet positif sur le contrôle du poids. Chez certains patients diabétiques, il a été démontré que l'activité physique favorise l'action de l'insuline dans l'organisme. L'activité physique est donc un élément essentiel du traitement du diabète. Dans ce contexte, il est préférable de pratiquer souvent une activité physique d'intensité faible à moyenne plutôt que de pratiquer peu souvent une activité physique de haute intensité.

Ainsi : ***toute activité physique*** est précieuse et soutient votre traitement contre le diabète



Pas avec le ventre plein

Ne commencez pas immédiatement après le repas, mais attendez une à deux heures. Comme le cœur est sollicité lors de la digestion, il convient d'éviter tout effort supplémentaire comme une activité sportive.

Contrôler la glycémie avant et après

Mesurez et documentez votre glycémie avant et après votre activité afin de mieux comprendre comment votre corps réagit à l'exercice.

Commencer et arrêter en douceur

Avant l'entraînement, chauffez lentement votre corps avec des exercices légers d'étirement et de gymnastique pendant environ cinq à dix minutes. Terminez votre entraînement par une marche tranquille afin de permettre à votre fonction cardiovasculaire de revenir à la normale.

Augmenter lentement

Augmenter progressivement l'effort : au lieu de se dépenser totalement une fois par semaine, mieux vaut intégrer chaque jour une petite « dose » d'activité physique qui augmente progressivement.

Fixez-vous des objectifs ***des petits objectifs réalistes et prévoyez des moments fixes pour les atteindre.*** Prenez le temps de vous détendre et accordez-vous une récompense de temps en temps, cela rendra la persévérance d'autant plus facile !



7. Pourquoi un bon contrôle de la glycémie est important !

Un bon contrôle de la glycémie, effectué à temps, permet d'éviter les séquelles liées au diabète ! En effet, des taux de glycémie constamment élevés, comme c'est le cas lors d'un diabète non diagnostiqué ou mal contrôlé, endommagent à long terme les vaisseaux et les nerfs. En outre, de nombreuses personnes avec un diabète souffrent d'hypertension. Ceci accroît le risque d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral ainsi que les dommages aux yeux et aux reins. Prenez soin de vous !

7.1 Vaisseaux : maladies cardio-vasculaires

Les personnes diabétiques sont jusqu'à trois fois plus susceptibles de souffrir de **maladies cardiovasculaires** telles que des **crises cardiaques** ou des **accidents vasculaires cérébraux** que les personnes non diabétiques. **L'hypertension artérielle** joue ici un rôle déterminant.

Ce que vous pouvez faire :

- faites contrôler régulièrement par un médecin votre tension artérielle, votre activité électrique du cœur (via électrocardiogramme) et votre taux de lipides sanguins
- mesurez vous-même régulièrement votre tension artérielle et notez vos valeurs
- soyez attentif aux troubles de la circulation sanguine (par ex. claudication intermittente : douleurs dans les jambes, engourdissement et pieds froids)

7.2 Lésions nerveuses : pieds & co

En cas de taux de glycémie durablement élevé, le métabolisme des cellules nerveuses en souffre également : la circulation sanguine et l'apport associé aux nerfs peuvent être réduits, ce qui peut notamment limiter la sensation de douleur, de toucher ou de température. Les petites blessures et plaies, par exemple aux pieds, peuvent ainsi passer inaperçues.

Afin de reconnaître à temps le développement de ces éventuelles séquelles et de pouvoir prendre des mesures correctives à temps, vous devriez **examiner régulièrement vos pieds**. Pour le **dépistage préventif des du pied diabétique**, il existe un **patch de détection préventif** que vous pouvez utiliser très facilement et rapidement chez vous. Discutez des résultats avec votre médecin.

Voici d'autres conseils pour garder longtemps vos pieds en bonne santé :

Laissez les ongles de vos orteils suffisamment longs, coupez les au carré et arrondissez les coins avec une lime en carton.

Achetez toujours vos chaussures en fin de journée. Elles doivent être souples et de largeur suffisante. Ne portez des chaussures neuves que quelques heures à la fois. Les talons hauts sont à éviter.

Lavez vos pieds tous les jours à l'eau tiède avec un savon doux (au pH neutre) et hydratant (max. 5 min). Bien sécher ensuite les pieds, les orteils et les espaces entre les orteils.

En cas de peau très sèche, enduisez vos pieds d'une crème hydratante. Éliminez les callosités à l'aide d'une pierre ponce naturelle.

Mettez des bas ou des chaussettes propres tous les jours. Choisissez des matières naturelles (coton, laine, lin...).

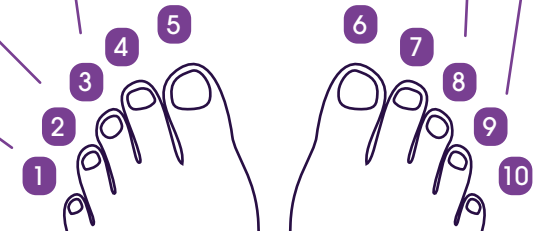
Ne traitez pas vous-même les callosités, les cors et les ampoules. Cherchez un pédicure compétent et informez-le que vous êtes diabétique.

L'utilisation de bouillottes, de feux, de radiateurs, etc. présente un risque de brûlure ; faites attention également aux engelures.

Ne marchez pas pieds nus, car vous pourriez vous cogner les pieds et vous blesser.

Montrez à votre médecin toute blessure, même indolore, ainsi que toute coloration inhabituelle.

Examinez vos pieds tous les jours.



7.3 Les reins

Les dommages causés aux petits vaisseaux sanguins chez les personnes diabétiques peuvent également affecter la fonction rénale. Les reins peuvent être alors endommagés, ce qui entraîne ce que l'on appelle une néphropathie.

L'obstruction des vaisseaux entraîne une **réduction de la fonction rénale**. Les processus tels que la **désintoxication du sang** et la **régulation du pourcentage d'eau** dans le corps ne se déroulent plus de manière fiable. Toutefois, si la néphropathie diabétique est détectée à un stade précoce, elle peut être stoppée.

Ce que vous pouvez faire :

- Faites un examen de la fonction rénale lors du premier diagnostic, puis faites 1 x par an une analyse d'urine pour tester la présence de protéines, une analyse de sang pour tester la présence de la créatinine et de l'urée
- Faites des autocontrôles réguliers de l'excrétion d'albumine dans l'urine (bandelettes de test disponibles en pharmacie)
- Optimisez les valeurs de votre tension artérielle
- ne fumez pas

7.4 Les yeux

Un diabète mal contrôlé peut entraîner une maladie de la rétine de l'œil, appelée rétinopathie.

L'endommagement progressif des petits vaisseaux sanguins provoque une lésion de la rétine qui passe d'abord inaperçue. La vue diminue peu à peu. Le risque de cécité est plus élevé chez les personnes diabétiques que chez les personnes sans maladie métabolique.

ce que vous pouvez faire :

- Faites un examen des yeux lors du premier diagnostic, puis au moins 1 x par an (test de la vue, examen du fond de l'œil)
- En cas de troubles de la vision, consultez immédiatement un médecin
- Optimisez les valeurs de votre glycémie et de votre tension artérielle

Le mot de la fin

Vous avez à présent appris beaucoup de choses sur le diabète. Vous vous demandez probablement comment le traitement du diabète et les nombreuses recommandations pour un mode de vie plus sain peuvent être mis en œuvre dans votre vie quotidienne.

Il est important que vous preniez la responsabilité de la bonne gestion de votre diabète et que vous soyez actif.



Votre médecin traitant ainsi que des conseillers en diabète et des diététiciens vous soutiendront dans cette démarche.



Il est préférable d'impliquer votre famille et vos amis dès le début ! Expliquez votre maladie à votre entourage, aidez-les à mieux la comprendre et sollicitez leur soutien. Il est par exemple plus facile et motivant de changer ses habitudes alimentaires et améliorer son activité physique si la famille y participe.

Motivez-vous en notant et en enregistrant vos succès.



Formulez vos *objectifs personnels* toujours par petites étapes concrètes.

Meilleurs vœux !

● Votre équipe SANOFI Diabète

Acétone	corps cétoniques ; sont éliminés dans l'urine en tant que déchets lorsque les cellules mal approvisionnées produisent de l'énergie à partir d'acides gras malgré l'hyperglycémie ; l'acétone rend le sang trop acide et peut, dans le pire des cas, dérégler tout le métabolisme ; les acétones sont déterminées à l'aide de bandelettes de test cétoniques vendues en pharmacie
Basal	« de base » ; ici : quantité de base d'insuline
Pancréas	produit entre autres l'hormone insuline et la libère dans le sang
Cellules bêta	cellules du pancréas qui produisent et libèrent dans le sang l'insuline, une hormone hypoglycémiante
Bolus	quantité déterminée d'insuline à courte durée d'action injectée avant les repas pour compenser l'augmentation de la glycémie provoquée par les aliments contenant des glucides
GL	glycémie
Syndrome du pied diabétique/pied diabétique	lésion nerveuse la plus fréquente chez les personnes atteintes de diabète ; ulcères et/ou tissus nécrosés sur le pied
Néphropathie diabétique	dommages aux reins suite à un diabète de longue durée
Glucagon	hormone pancréatique ; antagoniste de l'insuline : augmente la glycémie ; en cas d'hypoglycémie, le glucagon est administré aux patients diabétiques dans le muscle ou par le nez pour faire remonter la glycémie
Agoniste du récepteur GLP-1	traitement hypoglycémiant, stimule la sécrétion d'insuline par le pancréas et ralentit la vitesse à laquelle les aliments quittent l'estomac
Glucose	élément constitutif du sucre ; sucre de raisin
HbA_{1c}	hémoglobine A _{1c} ; indication en % ; glycémie à long terme (des 8 à 12 dernières semaines)