

CARNET DU DIABETIQUE

sans insuline

Prénom :

Nom :

**Ce carnet a été réalisé avec la participation
des membres du groupe
« Parcours de Soins Diabète et Maladies
Métaboliques » de la CPTS du Bassin de Thau**

Coordination

Dr Edouard GHANASSIA (Endocrino-Diabétologue)

Réalisation : Aime & Vous

Illustrations : Charline Barber

Ressources pictos et photos :

Photos du Dr GHANASSIA, istockphoto.com,
pexels.com, freepik.com et flaticon.com

**SI VOUS TROUVEZ CE CARNET MERCI DE L'ENVOYER
À MON ADRESSE. IL CONTIENT DES INFORMATIONS
VITALES POUR MA SANTÉ.**

Prénom :

Nom :

Adresse :

Ville :

CP :

✉ Mail :



N° de sécurité sociale :

Médecin traitant :

 médecin :

Service
diabétologie :

 service
diabétologie :

Allergies :

**PERSONNE À CONTACTER
EN CAS D'URGENCE**

Prénom :

Nom :



**SI JE SUIS DANS L'INCAPACITE DE REPONDRE OU SANS CONNAISSANCE,
JE SUIS DIABETIQUE. APPELEZ LE SAMU (15 OU 112 SUR LE PORTABLE)
ET DITES QUE JE SUIS DIABETIQUE. MERCI.**

VOUS ÊTES DIABÉTIQUE, SOPHIA VOUS AIDE À PRENDRE SOIN DE VOUS

Gratuit et sans engagement, le service sophia vous propose un accompagnement personnalisé, en relais du médecin traitant, pour vous aider à mieux connaître le diabète et à réduire les risques de complications.

Un service à distance qui vous propose :



Des informations pour mieux comprendre votre diabète.

Vous recevez chaque année 4 journaux « sophia et vous » contenant des articles santé, des témoignages d'adhérents et de médecins et 5 brochures thématiques.



Des infirmiers-conseillers en santé pour vous aider.

Lors d'un premier appel, ils évaluent vos besoins et vos difficultés avec votre diabète. Un suivi téléphonique vous est proposé pour vous aider à mettre en pratique les recommandations de votre médecin.



Un site de coaching en ligne accessible 24 h/24.

Cet espace personnel et sécurisé propose des actions adaptées à vos besoins pour vous aider à mettre en place de petits changements. Vous pouvez aussi y saisir vos données de santé et poser vos questions aux infirmiers-conseillers en santé.

**Pour en savoir plus sur le service sophia
rendez-vous sur ameli.fr/sophia-diabete
ou appelez aux numéros suivants :**

Métropole	0 809 400 040
Antilles et Guyane	0 809 100 097
La Réunion	0 809 109 974

Service gratuit + prix appel

Madame, Monsieur,

Vous tenez entre les mains le carnet de suivi du diabétique mis au point par les soignants du Bassin de Thau. Il se veut différent d'un carnet classique pour les raisons suivantes.

- ⇒ Il contient des fiches pour vous apprendre ce qu'est le diabète, en quoi consiste son traitement et les outils à votre disposition
- ⇒ Il permet le recueil de vos tensions artérielles sur 4 ans ainsi que le suivi de votre activité physique.
- ⇒ **Et surtout, il permet à tous vos soignants de communiquer les uns avec les autres, ce qui optimise votre prise en charge.**

Comme vous le verrez, chaque soignant a une place réservée pour inscrire les points importants. Il faut que vous leur donniez à chaque visite.

Ce carnet est conçu pour les patients vivant avec le diabète et qui n'ont pas de traitement par insuline. Il se veut le complément de séances d'éducation thérapeutique qui vous ont peut-être déjà été dispensées.

Si vous n'avez pas bénéficié de ces séances ou si vous en avez déjà eu et ressentez le besoin d'être plus à l'aise avec votre diabète, l'équipe de la CPTS a mis au point un programme d'éducation thérapeutique qui peut vous aider.

Ce programme aborde les grandes connaissances à avoir, la gestion de l'alimentation et de l'activité physique et tout ce qui tourne autour du traitement. N'hésitez pas à demander à l'un de vos soignants de vous inclure dans ce programme.

Soignants, patients, membre de la famille, nous restons à l'écoute de vos critiques, remarques, commentaires, suggestions afin d'améliorer encore la qualité de ce petit outil à l'adresse : carnetcpts@gmail.com

Dr Edouard GHANASSIA

Pour le groupe de travail « parcours de soins diabète »

MON SUIVI

S'INFORMER

SURVEILLER

AGIR

SURVEILLER

RISQUE

TENSION

500 MILLIONS DE DIABÉTIQUES ET MOI ? ET MOI ? ET MOI ?

Pourquoi moi ? Question angoissante que se pose tout diabétique. **Non, vous n'êtes pas seul !** Au moins sachez que si :

- ⇒ Vous n'êtes pas un champion olympique comme **Gary Hall Jr** (4 médailles d'or en natation aux Jeux Olympiques en 2000 et 2004).
- ⇒ Vous ne peignez pas aussi bien que **Paul Cézanne**.
- ⇒ Vous n'êtes pas aussi bonne actrice de cinéma qu'**Elizabeth Taylor, Sharon Stone** ou **Halle Berry**.
- ⇒ Vous n'écrivez pas aussi bien qu'**Ernest Hemingway** ou ne chantez pas aussi bien qu'**Elvis Presley**.
- ⇒ Vous ne remplissez pas le Stade de France comme **Jean-Marie Bigard**
- ⇒ Vous ne ralliez pas des milliers de fidèles à Rome comme **Jean-Paul I.**
- ⇒ Vous n'êtes pas **Miss Amérique 1999**.

Ne désespérez pas, cela peut encore venir...comme chez toutes ces célébrités malgré leur diabète.



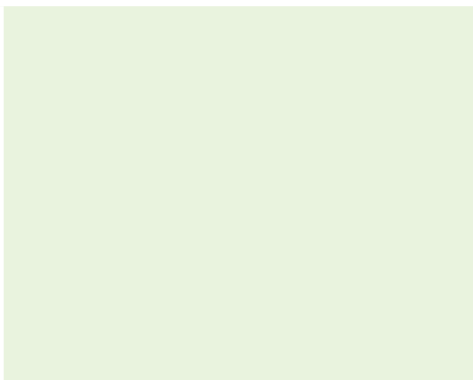
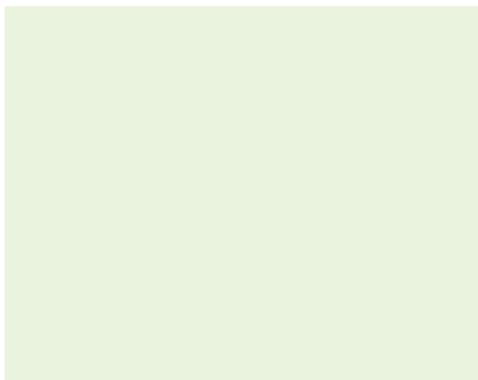
Est-ce une consolation ? Certainement pas.
Mais au moins sachez qu'on peut parfaitement vivre - et bien vivre - avec un diabète.

MATÉRIEL UTILISÉ

MON SUIVI

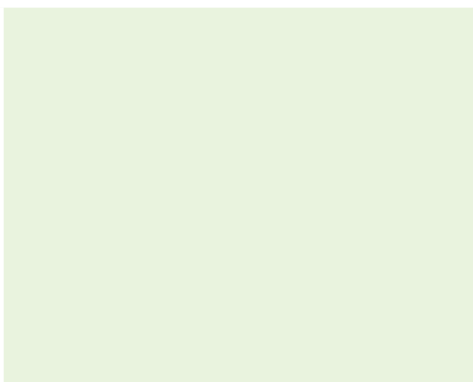
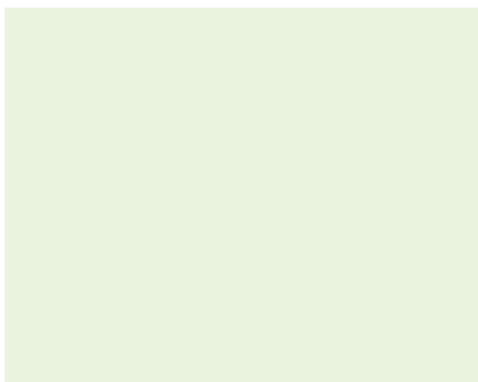
LECTEUR DE GLYCÉMIE
ET DATE D'ACHAT

STYLO
ET DATE D'ACHAT



BANDELETTES ET LANCETTES

AUTRE MATÉRIEL
(CAPTEURS...)



PLAN DE PRISE QUOTIDIEN DES TRAITEMENTS

NOM DES MÉDICAMENTS (SPÉCIALITÉS, DCI, DOSAGE)	TRAITEMENTS ET INDICATIONS
MÉDICAMENTS QUOTIDIENS	
MÉDICAMENTS TRANSITOIRES	

MATIN	MIDI	SOIR	COUCHER	CONSEILS DE PRISE

PLAN DE PRISE QUOTIDIEN DES TRAITEMENTS

NOM DES MÉDICAMENTS (SPÉCIALITÉS, DCI, DOSAGE)	TRAITEMENTS ET INDICATIONS
MÉDICAMENTS QUOTIDIENS	
MÉDICAMENTS TRANSITOIRES	

MATIN	MIDI	SOIR	COUCHER	CONSEILS DE PRISE

BILAN DE MÉDICATION

Date de réalisation de l'entretien pharmaceutique :

ANALYSE PHARMACOLOGIQUE

ÉVALUATION DE L'OBSERVANCE

ÉVALUATION DE LA TOLÉRANCE

BILAN DE L'ENTRETIEN

Date du prochain entretien :

GIRERD ET BILAN MÉDICATION

TEST DE GIRERD

DATE DU TEST	SCORE OBTENU

MON SUIVI

FAITES REMPLIR LA FREQUENCE DE SUIVI ET LES EXAMENS À AMENER À CHAQUE CONSULTATION PAR VOS SPÉCIALISTES.

SPÉCIALISTE	COORDONNÉES	FRÉQUENCE	EXAMENS À MENER
OPHTALMOLOGISTE Dr		au moins 1/an	
CARDIOLOGUE Dr		au moins 1/an	
DIABÉTOLOGUE Dr			
PODOLOGUE Dr			
DENTISTE Dr			
..... Dr			
..... Dr			

DATE ET HEURE DU PROCHAIN RENDEZ-VOUS					
(EN CAS D'IMPOSSIBILITE, MERCI D'APPELER POUR ANNULER OU REPORTER)					

SUIVI TRIMESTRIEL

FAITES REMPLIR PAR CEUX QUI MESURENT HABITUELLEMENT CES PARAMÈTRES

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1c = représente mon équilibre moyen sur 3 mois)

Cible:

Date										
Valeur										
Date										
Valeur										

POIDS (la surveillance du poids n'est pas seulement un marqueur de votre alimentation : elle sert aussi à évaluer les besoins en insuline. N'en ayez pas honte)

Date										
Valeur										
Date										
Valeur										

TENSION ARTERIELLE AU CABINET (à comparer aux valeurs que vous avez chez vous. Les objectifs ne sont pas les mêmes chez le médecin et à domicile)

Cible chez le médecin : Cible chez moi (si je surveille) :

Date										
Valeur										
Date										
Valeur										

REMARQUES PARTICULIÈRES

Date	COMMENTAIRES PARTICULIERS UTILES AUX AUTRES INTERVENANTS



PAR SPÉCIALITÉ



SUIVI PODOLOGIQUE

MONTREZ CE CARNET AU PODOLOGUE OU AU MEDECIN
QUI EXAMINE VOS PIEDS ET FAITES-LUI REMPLIR CETTE PAGE
AVEC LES ELEMENTS QUI LUI SEMBLent UTILES AU SUIVI.

Date	FILAMENT (+ = perturbé)	ISCHEMIE (IPS page)	DEFORMATIONS ORTHESES/ ARTHROPLASTIES	GRADE	SOINS PRATIQUES CONDUITE À TENIR



SUIVI DENTAIRE

MONTREZ CE CARNET À VOTRE DENTISTE ET FAITES-LUI REMPLIR CETTE PAGE AVEC LES ELEMENTS QUI LUI SEMBLENT UTILES AU SUIVI

Date	EXAMEN BUCCO-DENTAIRE (DENTS, PARODONTE, PROTHESES)	SOINS PRATIQUES CONDUITE À TENIR



SUIVI OPHTALMOLOGIQUE

MONTREZ CE CARNET A L'OPHTALMOLOGISTE ET FAITES-LUI REMPLIR CETTE PAGE AVEC LES ELEMENTS QUI LUI SEMBENT UTILES AU SUIVI.

Date	RETINOPATHIE (STADE, EVOLUTIVITE)	TONUS OCULAIRE	AUTRES	CONDUITE À TENIR



SUIVI CARDIOVASCULAIRE

MONTREZ CE CARNET AU CARDIOLOGUE ET FAITES-LUI REMPLIR CETTE PAGE AVEC LES ÉLÉMENTS QUI LUI SEMBLENT UTILES AU SUIVI. Il trouvera les facteurs de risque à la page 25.

Date	ATTEINTE CLINIQUE	ECG	IPS	DOPPLERS ET ECHO TEST D'EFFORT	CONDUITE À TENIR

CONSULTATION

CONSULTATION INFIRMIÈRE ASALÉE OU CONSULTATION ETP

ÉTABLI À LA 1^{ÈRE} RENCONTRE - PEUT ÊTRE RÉÉVALUÉ

	Date :	Date :	Date :	Date :
Ressources, leviers (ce qui semble facilitant)				
Freins, difficultés (ce qui est difficile à envisager)				
Compétences ou connaissances à renforcer				

STADES MOTIVATIONNELS AU CHANGEMENT

Indétermination " je sais"				
Intention "je sais, je dois"				
Préparation "je sais, je veux"				
Action " je fais"				
Consolidation " je poursuis"				

OBJECTIFS DU PATIENT CE JOUR

Date :	Date :	Date :	Date :

SYNTHÈSE

SYNTHESE ANNUELLE DE MON SUIVI

MONTREZ CE CARNET AU MEDECIN TRAITANT ET/OU AU DIABETOLOGUE ET FAITES-LUI REMPLIR CETTE PAGE A L'OCCASION DE CHAQUE CONSULTATION. IL N'Y A PAS DE REMPLISSAGE « STANDARD », L'IMPORTANT EST QU'ELLE SOIT UTILE A TOUS VOS SOIGNANTS.

DATE				
HbA1c moyenne				
OPHTALMO				
MICROALBUMINURIE				
PROTEINURIE				
CREATININE/DFG				
EVA/SCORE DN4				
PIED (grade)				
ASAT/ALAT				
DEPISTAGE CANCERS (SEIN, COLON)				
VACCINS GRIPPE,PNEUMOCOQUE				
DENTS				

DATE				
TA MOYENNE				
LDL				
TRIGLYCERIDES				
HDL				
STATINE				
ANTIAGREGANT				
TABAC				
ACTIVITE PHYSIQUE				
OBSERVANCE PPC				
CONTRACEPTION				
ÉDUCATION				

LE DIABÈTE : POUR MIEUX COMPRENDRE

① LA GLYCÉMIE EST REGLÉE PAR L'INSULINE

Le sucre est un **carburant** qui apporte de l'**énergie** à nos différents organes. Comme nous en avons besoin en permanence, même lorsque nous ne mangeons pas, le corps s'est arrangé pour qu'il existe 2 sources de sucre :

1 // LE SUCRE QUE NOUS MANGEONS
et que l'on trouve dans différents aliments.

2 // LE SUCRE QUE NOUS FABRIQUONS
quand nous ne mangeons pas et qui est alors produit par le foie.

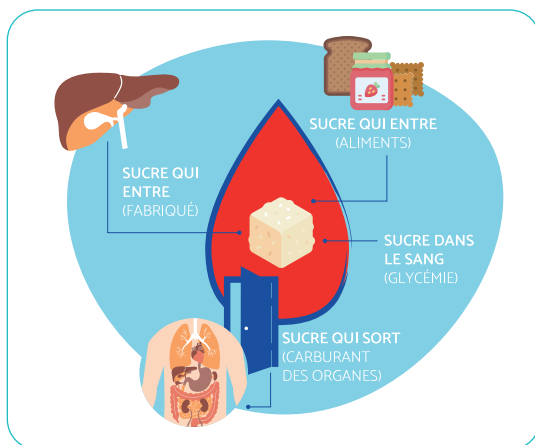
Voilà pourquoi le sucre qui circule dans le sang provient donc des aliments où est fabriqué par le foie.

i LE SUCRE QUI SORT DU SANG PASSE PAR UNE PORTE SPÉCIALE, ET ENTRE DANS LES ORGANES POUR SERVIR DE CARBURANT.

LA QUANTITÉ DE SUCRE DANS LE SANG S'APPELLE GLYCÉMIE.

Elle dépend de l'équilibre entre :

- ⇒ **LE SUCRE QUI ENTRE** amené par les aliments ou fabriqué par le foie
- ⇒ **LE SUCRE QUI SORT PAR LA PORTE** pour être utilisé par nos organes.



LA GLYCÉMIE NE DOIT ÊTRE NI TROP BASSE (HYPOGLYCÉMIE), NI TROP HAUTE (HYPERGLYCÉMIE). ELLE DOIT DONC ÊTRE MESURÉE ET AJUSTÉE EN PERMANENCE.

*GLYCÉMIE : SUCRE DANS LE SANG

ET JUSTEMENT, LE CORPS POSSÈDE UN ORGANE QUI MESURE LA GLYCÉMIE POUR VOIR S'IL Y A BEAUCOUP OU PEU DE SUCRE DANS LE SANG :

1. S'IL Y A BEAUCOUP DE SUCRE DANS LE SANG

Cet organe envoie beaucoup de « **PORTIERS** » qui ouvrent la porte permettant de faire **SORTIR** le sucre du sang.

2. S'IL Y A PEU DE SUCRE DANS LE SANG

Il envoie peu de « **PORTIERS** ». La porte reste alors fermée et le sucre **RESTE** dans le sang. Cet organe qui mesure la glycémie s'appelle **LE PANCREAS** et le « portier » envoyé pour ouvrir la porte permettant de faire sortir le sucre du sang s'appelle **L'INSULINE**.

1. LE PANCRÉAS MESURE LA GLYCÉMIE.



2. LE PANCRÉAS FABRIQUE L'INSULINE LE «PORTIER» QUI OUVRE LA PORTE PERMETTANT DE FAIRE SORTIR LE SUCRE DU SANG.

Le pancréas fabrique L'INSULINE qui permet au sucre de sortir du sang et qui permet donc de FAIRE BAISSER LA GLYCEMIE. L'insuline est un produit naturellement fabriqué par le corps humain.

À JEUN



1. SUCRE QUI ENTRE (FABRIQUÉ)

2. PEU DE SUCRE DANS LE SANG



3. LE PANCREAS VOIT QU'IL Y A PEU DE SUCRE. IL PRODUIT PEU D'INSULINE.

4. PEU D'INSULINE, PEU DE SUCRE SUI SORT (LA PORTE EST FERMÉE)

APRÈS REPAS



1. SUCRE QUI ENTRE (ALIMENTS)

2. beaucoup de sucre dans le sang



3. LE PANCRÉAS VOIT QU'IL Y A BEAUCOUP DE SUCRE. IL PRODUIT BEAUCOUP D'INSULINE.

4. PEU D'INSULINE, PEU DE SUCRE SUI SORT (LA PORTE EST FERMÉE)

② LE DIABÈTE PROVIENT D'UN DÉFAUT DE FONCTIONNEMENT DE L'INSULINE

Vous avez compris que l'insuline que vous fabriquez est un « portier » qui permet au sucre de sortir du sang lorsque votre glycémie est trop élevée.

Si l'insuline ne fonctionne plus correctement, les « portes » de sortie ne s'ouvrent plus correctement et :

➔ **IL Y A MOINS DE SUCRE QUI SORT DU SANG**

➔ **ALORS QU'IL Y A AUTANT DE SUCRE QUI CONTINUE À ENTRER** (sucre que l'on mange et sucre que l'on fabrique).

C'est comme si on laisse couler un robinet en permanence et que l'on a bouché l'évacuation : La baignoire déborde. Il y a donc une hyperglycémie (excès de sucre).

Parfois, cela ne donne aucun signe mais, parfois, le manque d'insuline est tellement profond que d'autres signes se rajoutent :

1

Les reins essaient d'éliminer le sucre en trop en le diluant dans beaucoup d'eau : on boit beaucoup et on urine beaucoup.

2

Les organes ne reçoivent plus assez de « carburant » puisque le sucre est resté dans le sang et s'est perdu dans les urines. Cela crée une grande fatigue et pousse parfois le corps à utiliser la graisse (on maigrit).

3

Si la graisse est trop utilisée, elle peut être transformée en cétones qui sont des corps acides et cela aboutit à une grave complication : la cétose (ou acidocétose) diabétique, qui est potentiellement mortelle.

L'ENSEMBLE DE CES SIGNES EST TYPIQUE D'UN MANQUE TOTAL D'INSULINE APRÈS DESTRUCTION DES CELLULES PRODUCTRICES DU PANCRÉAS : C'EST LE DIABÈTE DE TYPE 1.



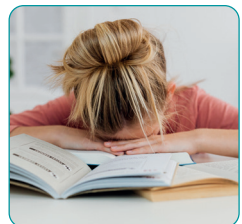
ON URINE BEAUCOUP



ON A TRÈS SOIF



ON PERD DU POIDS



ON EST FATIGUÉ

LE DIABÈTE POUR MIEUX COMPRENDRE (suite)



En fait, chez la majorité des diabétiques, l'ensemble de ces phénomènes apparaît très progressivement et insidieusement, ce qui fait qu'aucun signe particulier ne révèle l'excès de sucre : c'est le diabète de type 2 qui a donc le temps de faire des dégâts de façon silencieuse et discrète.

③ IL EXISTE 2 TYPES DE DIABÈTE

1. DIABÈTE TYPE 1

(10% des diabètes - débute souvent chez l'enfant et l'adolescent) : **L'INSULINE EST INEFFICACE PARCE QUE...IL N'Y EN A PLUS**

Nous avons dans le corps des « sentinelles » censées nous protéger contre les microbes. On les appelle « **ANTICORPS** ».

Il arrive, parfois, que ces sentinelles deviennent folles et se mettent à « tirer dans la caserne ». **ELLES DÉTRUISENT LES CELLULES DU PANCRÉAS (APPELÉES « BÊTA ») QUI PRODUISENT L'INSULINE.**

Lorsque 90% de ces cellules sont détruites, **IL N'Y A PLUS DE « PORTIERS »** et les étapes décrites apparaissent assez rapidement.

DIABÈTE TYPE 1

- ⇒ Beaucoup de sucre qui entre
- ⇒ Beaucoup de sucre dans le sang
- ⇒ Il n'y a plus d'insuline
- ⇒ Le sucre ne sort pas et reste



On connaît mal l'origine des auto-anticorps : il y a une part génétique, mais pas seulement. Retenez qu'il n'y a aucun moyen aujourd'hui d'agir sur la source de ces anticorps.

Etant donné qu'il n'y a plus d'insuline, seul le traitement par insuline est efficace et doit être immédiatement débuté.

2. DIABÈTE TYPE 2

(90% des diabètes : débute plus souvent après 40 ans mais il existe aussi chez les plus jeunes) : **L'INSULINE EST INEFFICACE...ALORS QU'IL Y EN A ENCORE MAIS LE CORPS RÉSISTE À SON ACTION ET LE PANCRÉAS NE PEUT VAINCRE CETTE RÉSISTANCE.**

IL EXISTE 2 ANOMALIES EXPLICANT L'APPARITION DU DIABÈTE

Contrairement au diabète de type 1, le pancréas sécrète encore de l'insuline mais il existe 2 anomalies dont l'association mène au diabète :

1 UNE RÉSISTANCE À L'INSULINE (INSULINORÉSISTANCE)

« Quelque chose » bloque la porte de sortie du sucre, comme s'il existait un obstacle à son ouverture. Il faut donc plus de « portiers » pour pouvoir forcer le passage et permettre au sucre de sortir.

IL SUFFIRAIT DONC QUE LE PANCRÉAS FABRIQUE PLUS D'INSULINE MAIS IL EXISTE AUSSI...

2 UN DÉFAUT DE FABRICATION (DÉFICIT D'INSULINOSÉCRÉTION)

Le pancréas est moins performant que chez d'autres personnes. Il ne peut faire face à la demande accrue causée par la résistance.

IL N'Y A DONC PAS ASSEZ D'INSULINE PAR RAPPORT AUX BESOINS ET IL RESTE DONC DU SUCRE DANS LE SANG...CE QUI PROVOQUE LE DIABÈTE.



**À L'ORIGINE DE CES 2 ANOMALIES :
DES MÉCANISMES SUR LESQUELS ON PEUT AGIR !!**



**Il n'y a donc aucun lien entre la survenue de votre diabète et la quantité de sucre que vous avez pu manger dans votre vie...
Absolument aucun lien !!**

« A moins de se sentir coupable d'être né, ce n'est pas votre faute si vous êtes diabétique !!.

3. L'INSULINORÉSISTANCE A UNE PETITE PART GÉNÉTIQUE MAIS EST SURTOUT FAVORISÉE PAR :

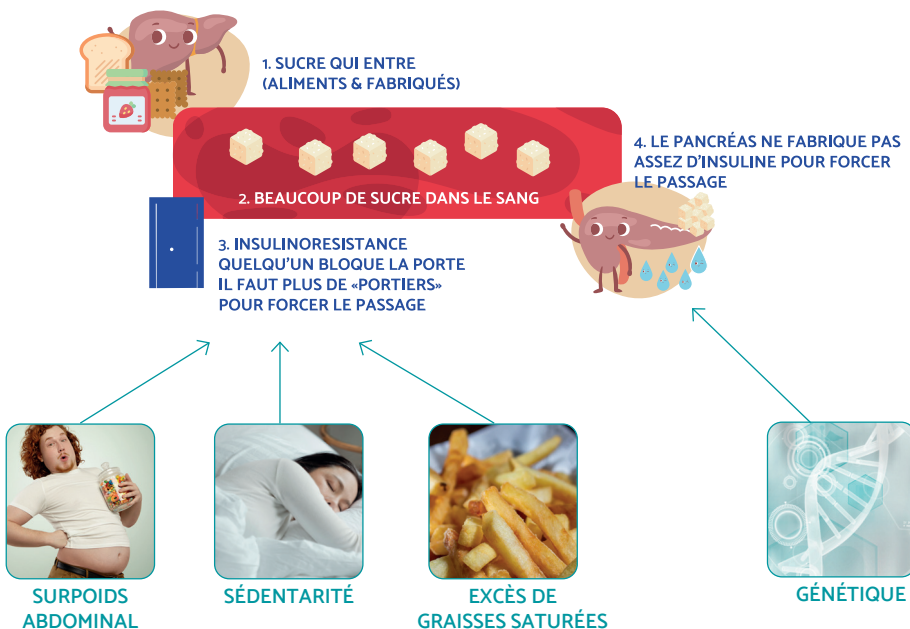
- ⇒ **LE SURPOIDS ABDOMINAL** (la graisse située autour du pancréas et du foie est la plus dangereuse).
- ⇒ **UN EXCÈS DE MAUVAISES GRAISSES** (saturées) dans l'alimentation (voir plus loin)
- ⇒ **LA SÉDENTARITÉ.**

4. LE DÉFICIT DE SÉCRÉTION D'INSULINE A UNE PART ESSENTIELLEMENT GÉNÉTIQUE ET SANS LUI, ON NE PEUT ÊTRE DIABÉTIQUE.

 **DONC OUI, VOTRE DIABÈTE À UNE PART GÉNÉTIQUE !!**

DIABÈTE TYPE 2

- ⇒ Beaucoup de sucre qui entre
- ⇒ Beaucoup de sucre dans le sang
- ⇒ Le corps résiste à l'insuline
- ⇒ Le sucre ne sort pas suffisamment du sang



④ QUELS SONT LES RISQUES DU DIABÈTE ?

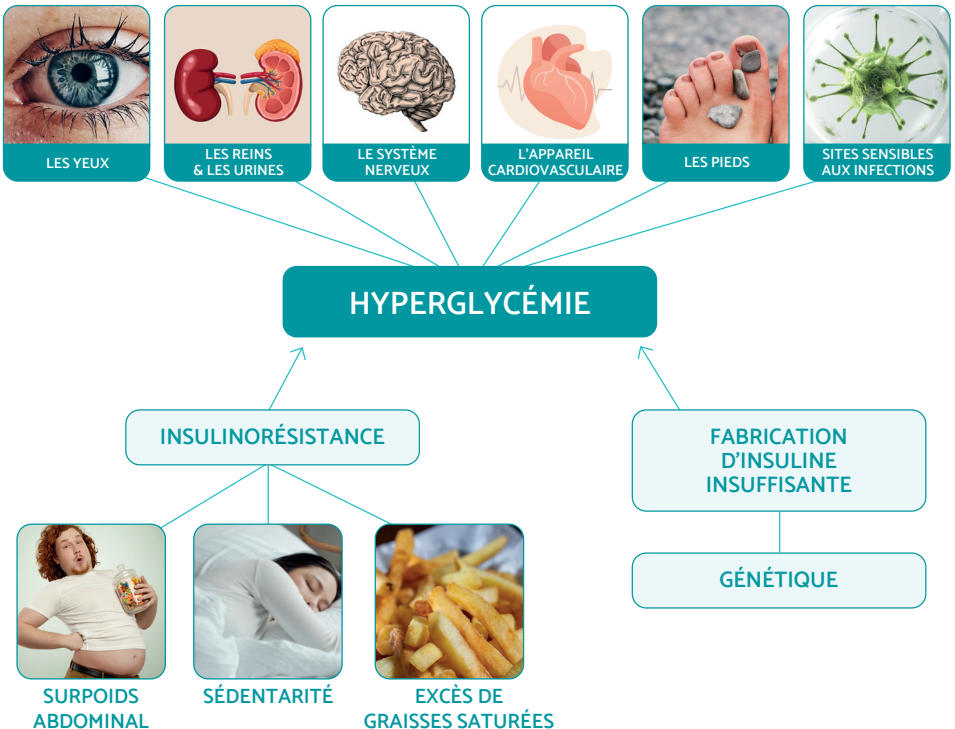


LES 6 PRINCIPAUX ORGANES (QUI PEUVENT ÊTRE ÉGALEMENT LA CIBLE D'AUTRES MALADIES)

L'hyperglycémie chronique, que ce soit dans le diabète de type 1 ou de type 2, altère les petits vaisseaux, les gros vaisseaux, les nerfs et le système immunitaire.

CELA RETENTIT PRINCIPALEMENT SUR 6 ORGANES :

1. LES YEUX
2. LE REIN & LES URINES
3. LE SYSTÈME NERVEUX
4. L'APPAREIL CARDIOVASCULAIRE
5. LES PIEDS
6. SITES SENSIBLES AUX INFECTIONS



LE DIABÈTE EST UNE MALADIE DUE À :

- 1 UNE INEFFICACITÉ DE L'INSULINE**
- 2 UNE INSULINORÉSISTANCE ET/OU À UNE SÉCRÉTION INSUFFISANTE D'INSULINE**
- 3 UN ABOUTISSANT À UNE HYPERGLYCÉMIE CHRONIQUE**
- 4 MENAÇANT DIFFÉRENTS ORGANES EUX-MÊMES MENACÉS PAR D'AUTRES FACTEURS**

DONC, LE TRAITEMENT VISE À :

- 1 RÉTABLIR L'ÉQUILIBRE GLYCÉMIQUE EN RÉTABLISSANT L'EFFICACITÉ DE L'INSULINE / EN TRAITANT LA RESISTANCE ET/OU L'INSUFFISANCE DE SÉCRÉTION.**
- 2 SURVEILLER ET PROTÉGER LES ORGANES DE L'HYPERGLYCÉMIE ET DES AUTRES FACTEURS QUI LES MENACENT.**

LA PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE

NOUS VENONS DE VOIR QU'ELLE REPOSE SUR
2 PRINCIPES ESSENTIELS :

RÉTABLIR L'ÉQUILIBRE
GLYCÉMIQUE

PROTÉGER
LES 6 ORGANES

① L'ÉQUILIBRE GLYCÉMIQUE PEUT ÊTRE RÉTABLI EN AGISSANT SUR LES MECANISMES

On peut **DIMINUER** la **résistance à l'insuline** puisque celle-ci est due au surpoids, à la sédentarité et à l'excès de graisses saturées.

ON DISPOSE DONC DES MOYENS SUIVANTS :



DIÉTÉTIQUE :
PERTE DE POIDS,
DIMINUTION DES
GRAISSES SATURÉES



ACTIVITÉ PHYSIQUE



CERTAINS
MÉDICAMENTS

On peut **FACILITER** ou **REMPACER** la **sécrétion d'insuline** en fonction des besoins du corps.

EN AGISSANT PAR LES MOYENS SUIVANTS :

⇒ DIÉTÉTIQUE : AGIR SUR LA QUANTITÉ ET/OU LA NATURE DES GLUCIDES

⇒ CERTAINS MÉDICAMENTS

② LA PROTECTION DES 6 ORGANES PASSE PAR LE DÉPISTAGE ET LA PRÉVENTION

Protéger les « 6 organes » est le but essentiel du traitement du diabète. Cependant, assurer l'équilibre glycémique ne suffit pas toujours.

De plus, le diabète étant une maladie sournoise et insidieuse, ses principales complications **NE DONNENT PRESQUE AUCUN SIGNE JUSQU'À CE QU'IL SOIT TROP TARD.**



QUELQUES EXEMPLES, SANS EXAGÉRER

- ⇒ ON PEUT VOIR À 10/10 UN JOUR ET ÊTRE AVEUGLE LE LENDEMAIN
- ⇒ ON PEUT NE RIEN SENTIR UN JOUR ET ÊTRE MIS AU REIN ARTIFICIEL LE LENDEMAIN
- ⇒ ON PEUT AVOIR UNE PETITE PLAIE INDOLORE UN JOUR ET ÊTRE AMPUTÉ LE LENDEMAIN
- ⇒ ON PEUT FAIRE UN INFARCTUS DU MYOCARDE SANS LE SAVOIR

D'où l'intérêt de se faire **dépister** par le médecin traitant, le diabétologue ou le spécialiste concerné...

- ⇒ **DÉPISTAGE** : concerne aussi bien le dépistage des complications elles-mêmes que de tous les facteurs autres que le diabète qui peuvent les provoquer...d'où la nécessité de l'intervention de plusieurs spécialistes.
- ⇒ **PRÉVENTION** : concerne diverses actions agissant sur les organes et les autres facteurs de risque que le diabète.



LA PLUPART DES COMPLICATIONS NE DONNENT AUCUN SIGNE AVANT...QU'IL NE SOIT TROP TARD. LE DÉPISTAGE EST DONC ESSENTIEL !!

③ OUTILS PERMETTENT DONC D'ATTEINDRE CES 2 OBJECTIFS

Et c'est là tout l'intérêt de faire de vous des « experts » de votre diabète, vu que vous jouez un rôle essentiel dans la mise en application de ces 5 outils.



⇒ OUTIL 1 :
ALIMENTATION



⇒ OUTIL 2 : ACTIVITÉ
PHYSIQUE



⇒ OUTIL 3 : GESTION
DU TRAITEMENT
MÉDICAMENTEUX



⇒ OUTIL 4 : HYGIÈNE DE
VIE



⇒ OUTIL 5 : SUIVI
MÉDICAL

Vous le voyez, c'est vous qui manierez la majorité du temps les 4 premiers outils, au besoin avec l'aide ponctuelle de professionnels mais il est essentiel que vous puissiez acquérir une **bonne autonomie**. Quant au suivi médical, il repose sur vos médecins mais **c'est vous qui décidez d'aller les voir !! Et il sera plus motivant de prendre rendez-vous avec un de vos soignants si vous savez POURQUOI il est essentiel de le voir, non ?**

QUELQUES CHIFFRES À CONNAÎTRE

- ⇒ Plus de 3 millions de diabétiques en France, dont près de 500.000 qui l'ignorent.
- ⇒ Révélé par le dépistage ou, hélas trop souvent, par ses complications.
- ⇒ **C'est une maladie grave :**
 - 1^{ère} cause de **cécité** chez les moins de 65 ans
 - 1^{ère} cause **d'insuffisance rénale terminale et de mise en dialyse**
 - 1^{ère} cause **d'amputation non traumatique**
 - 5^{ème} cause de **décès**
- ⇒ La survenue de ces complications dépend :
 - De la qualité de l'équilibre glycémique
 - De la maîtrise des facteurs de risque liés à chaque organe
 - De la durée d'évolution, surtout sans traitement
- ⇒ **On n'en guérit pas à ce jour mais on peut le soigner. Les traitements existent donc mais ils doivent être pris au long cours.**

POUR RÉSUMER

- Le diabète est dû à une inefficacité de l'insuline parce que le corps lui résiste et/ou que le pancréas ne peut plus en fabriquer assez.
- Cela provoque une hyperglycémie chronique
- Cette hyperglycémie menace 6 organes
- On ne peut en guérir mais on peut le soigner : **ON NE PEUT PAS ARRÊTER LE TRAITEMENT !!**
- 2 principes : assure l'équilibre glycémique et protéger les 6 organes
- 5 outils : l'alimentation, l'activité physique, l'hygiène de vie, les médicaments, le suivi médical.
- Et si vous preniez un petit café, maintenant ?

LE SUIVI MÉDICAL DU DIABÉTIQUE

Ce suivi concerne l'équilibre glycémique et la protection des 6 organes.

① ÉQUILIBRE GLYCÉMIQUE

On peut utiliser 2 marqueurs :

- ⇒ **LE MARQUEUR DES 3 MOIS** (Hémoglobine glyquée ou HbA1c)
- ⇒ **LES GLYCÉMIES QUOTIDIENNES** (autosurveillance glycémique ou dextros)

L'HBA1C EST LE MARQUEUR DE RÉFÉRENCE. L'hémoglobine est une protéine qui se trouve dans les globules rouges et qui fixe le sucre (comme un papier tue-mouche) pendant les 3 mois de vie du globule rouge. Donc, plus le sang contient de sucre, plus l'hémoglobine est sucrée. Autrement dit, plus la glycémie est élevée, plus le pourcentage d'HbA1c est élevé.



La survenue des complications est proportionnelle à l'HbA1c. C'est donc ce chiffre qui nous dit si votre diabète est bien équilibré ou pas. Ne le confondez surtout pas avec le dosage sanguin de la glycémie qui ne reflète qu'une valeur à un moment donné (et qui sert surtout à vérifier si votre lecteur de glycémie est bien calibré). **CE QUI COMPTE SUR VOTRE PRISE DE SANG, C'EST L'HEMOGLOBINE GLYQUEE, PAS LA GLYCEMIE A JEUN !!!**

Voici quelques exemples de correspondance entre l'HbA1c et la moyenne des glycémies :

6.5% = 1,25g/L

UNIQUEMENT POUR
LES DIABÈTES QU'ON
VIENT DE DÉCOUVRIR

7% = 1.50g/L

IDÉAL

8% = 1.80g/L

RISQUÉ

9% = 2.10g/L

GROS RISQUE

LES DEXTROS (GLYCÉMIES CAPILLAIRES) servent aux ajustements quotidiens et permettent de localiser les heures (ou jours) où se produisent les problèmes.



ATTENTION !! L'HbA1c est une MOYENNE. Une succession d'hyperglycémies et d'hypoglycémies peut donner une bonne moyenne mais expose à des risques importants.

Votre objectif dépend de plusieurs facteurs et doit être fixé par votre médecin.

② LES 6 ORGANES : DÉPISTAGE, PRÉVENTION, TRAITEMENT

(Rappelons qu'au diabète s'ajoutent des risques propres à chaque organe qui doivent être eux aussi dépistés et prévenus).

1. LES YEUX

(MENACÉS PAR : DIABÈTE ET HYPERTENSION ARTÉRIELLE)



LA RÉTINE PEUT ÊTRE TOUCHÉE

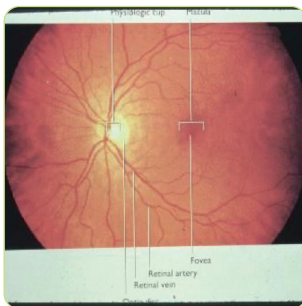
⇒ **LES VAISSEAUX DEVIENNENT PERMÉABLES** et laissent sortir des tâches liquides et grasses puis un peu de sang

⇒ **PUIS ILS SE BOUCHENT ET LA RÉTINE « ÉTOUFFE »**. Elle essaie alors de développer des nouveaux vaisseaux qui se révèlent plus dangereux qu'utiles car ils sont fragiles (hémorragie), s'accrochent à la rétine (détachement de rétine) et peuvent bloquer la circulation du liquide (glaucome).

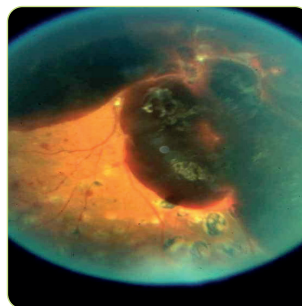
⇒ **Le véritable problème vient du fait que tout se manifeste BRUTALEMENT alors que tout s'est installé SILENCIEUSEMENT**

SURVEILLER

SOLUTION : RÉALISER UN FOND D'ŒIL RÉGULIER.



FOND D'ŒIL NORMAL



HÉMORRAGIE RÉTINIENNE

⇒ **LE GLAUCOME CHRONIQUE** (hypertension oculaire) est plus fréquent et doit être dépisté par mesure du tonus oculaire.

⇒ **LA CATARACTE EST ÉGALEMENT PLUS FRÉQUENTE**



DEPISTAGE : contrôle ophtalmologique au moins annuel

PREVENTION : contrôle de la glycémie et de la tension artérielle

TRAITEMENTS : Laser et chirurgie

LE SUIVI MÉDICAL DU DIABÉTIQUE (suite)

2. LES REINS

(MENACÉS PAR : DIABÈTE, HYPERTENSION ARTÉRIELLE, MAUVAISE HYGIÈNE)

- ⇒ **LA NÉPHROPATHIE DIABÉTIQUE** est l'équivalent de l'atteinte de la rétine au niveau du rein. Elle peut mener à l'insuffisance rénale et à la mise en dialyse.
- ⇒ **LES INFECTIONS URINAIRES** sont plus fréquentes, surtout chez les femmes qui doivent appliquer les grands principes d'hygiène urinaire.

5 ASTUCES SIMPLES POUR EVITER LES INFECTIONS URINAIRES



**BOIRE REGULIEREMENT
2 VERRES D'EAU APRES
AVOIR URINE**



**URINER DANS LES 20 MINUTES
APRES UN RAPPORT SEXUEL**



**S'ESSUYER DE L'AVANT VERS
L'ARRIERE**



**PAS PLUS D'UNE TOILETTE INTIME
PAR JOUR**



**BOIRE DU JUS DE CRANBERRY
(light)**



DEPISTER : créatinine et bilan urinaire au moins annuel

PREVENTION : contrôle de la glycémie, de la tension artérielle, règles d'hygiène urinaire, médicaments

TRAITEMENTS : médicaments, dialyse, greffe

LE SUIVI MÉDICAL DU DIABÉTIQUE (suite)

3. LES NERFS

(MENACÉS PAR : DIABÈTE, HYPERTENSION ARTÉRIELLE, ALCOOL)

LES NERFS DES JAMBES SONT LE PLUS SOUVENT TOUCHÉS

L'atteinte des nerfs sensitifs peut donner des douleurs particulières (à type de crampes nocturnes, de fourmis, d'engourdissement, de décharges électriques). Ces douleurs sont très sensibles à

⇒ **L'AMÉLIORATION DES GLYCÉMIES**

⇒ **CERTAINS MÉDICAMENTS UTILISÉS DANS L'ÉPILEPSIE (RIVOTRIL)**

L'atteinte d'autres nerfs des jambes peut créer **des déformations, un mauvais appui et une disparition des douleurs en cas de plaie.**

TOUT CELA FRAGILISE LE PIED ET AUGMENTE LE RISQUE DE PLAIE

SURVEILLER

Les nerfs du système nerveux dit « autonome » peuvent aussi être atteints. Cela peut donner des problèmes au niveau de différents organes :

⇒ **URO-GÉNITAL** : incontinence, impuissance

⇒ **DIGESTIF** : reflux, paralysie de l'estomac, diarrhées nocturnes

Il est fréquent que les patients diabétiques, par honte, par gêne ou pensant que ce n'est rien, ne se plaignent pas de ces troubles, en particulier de l'impuissance. C'est un tort car 85% DES PATIENTS QUI EN PARLENT A LEUR MEDECIN ARRIVENT A GUERIR LEUR IMPUISSANCE ET LEUR INCONTINENCE.



DEPISTER : examen neurologique au moins annuel

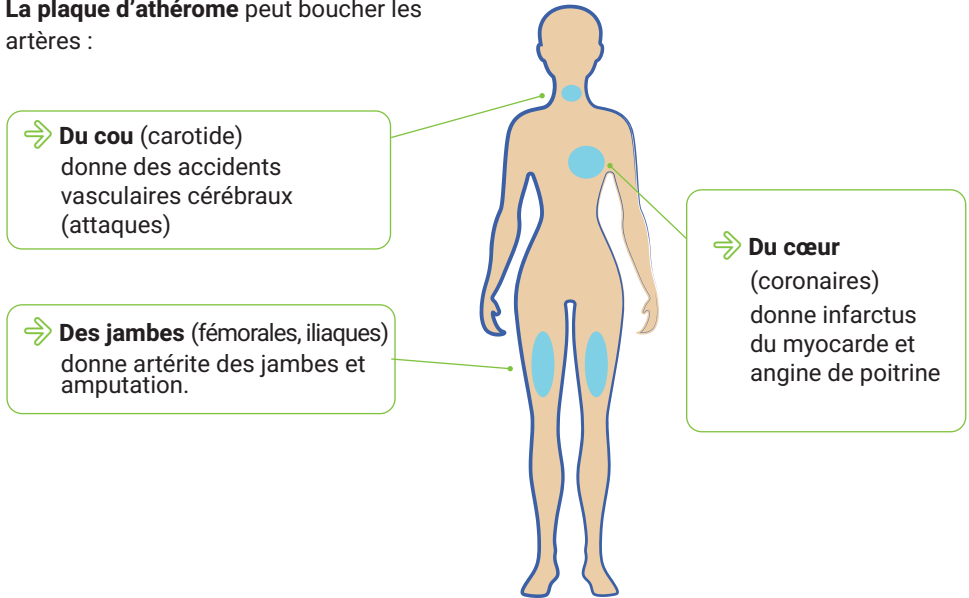
PREVENTION : contrôle de la glycémie, de la tension artérielle, et frainer l'alcool

TRAITEMENTS : médicaments de la douleurs, de l'impuissance, de l'estomac...

LE SUIVI MÉDICAL DU DIABÉTIQUE (suite)

4. LE CŒUR ET LES VAISSEAUX

La **plaque d'athérome** peut boucher les artères :



On peut, bien sûr, « déboucher la plomberie » mais le mieux est d'empêcher ou de freiner la formation de cette plaque en agissant sur les facteurs qui la favorisent (quand on peut les modifier, bien sûr) :

- ⇒ **Age et sexe, antécédents familiaux** (non modifiables)
- ⇒ **Diabète**
- ⇒ **Cholestérol** : LDL (mauvais) élevé, HDL (bon) faible
- ⇒ **Tabac**
- ⇒ **HTA**
- ⇒ **Surpoids abdominal**
- ⇒ **Syndrome d'apnées du sommeil**

Chacun de ces facteurs peut être traité en combinant...alimentation, activité physique et hygiène de vie, médicaments (mêmes principes que pour le diabète)



DEPISTER : prise de tension, bilan lipidique, examen cardiologique, ecg au moins annuel

PREVENTION : l'ensemble des facteurs de risque, aspirine

TRAITEMENTS : prise en charge cardio-vasculaire

5. LES PIEDS

En général, tout le monde sait que les diabétiques peuvent se faire amputer mais il est difficile d'imaginer comment un peu trop de sucre dans le sang peut mener à des problèmes de pied.

En fait, lorsque le diabète est évolué :

- ⇒ Les nerfs des jambes sont altérés : les pieds sont déformés, la posture est mauvaise et **on ne ressent plus la douleur**
- ⇒ Les artères des jambes peuvent être bouchées : l'oxygène ne parvient plus au pied qui **à du mal à cicatriser et devient fragile**
- ⇒ Il suffit d'un facteur traumatique anodin comme **un caillou dans la chaussure ou un mauvais chaussage** pour donner une plaie.

SURVEILLER

IL EST PROUVÉ QUE...

- ... SURVEILLER SES PIEDS
- ... AVOIR UNE HYGIÈNE DE VIE CORRECTE
- ... AVOIR UN BON CHAUSSAGE
- ... VOIR UN PODOLOGUE RÉGULIÈREMENT

PEUT DIMINUER ÉNORMÉMENT LE RISQUE DE PLAIE.



DEPISTER : Examen des pieds

PREVENTION : Chaussage, suivi par un podologue, hygiène des pieds, surveillance

TRAITEMENTS : Pansements, antibiotiques, chirurgie...parfois amputation

LE SUIVI MÉDICAL DU DIABÉTIQUE (suite)

6. LES INFECTIONS

Le diabète favorise les infections et les rend plus graves. En retour, les infections contribuent à déséquilibrer le diabète.

LES SITES LES PLUS EXPOSÉS SONT :

- ⇒ **Bouche et gorge**
- ⇒ **Appareil urinaire et génital (surtout féminin)**
- ⇒ **Peau**

Une hygiène correcte et un suivi régulier permettent de prévenir ces infections ou d'en limiter la gravité.



UN EXAMEN DENTAIRE AU MOINS ANNUEL EST RECOMMANDÉ

LES POINTS PRINCIPAUX DU SUIVI MÉDICAL

- 1 LE SUIVI CONCERNE L'ÉQUILIBRE GLYCÉMIQUE ET LES 6 ORGANES MENACÉS PAR LE DIABÈTE**
- 2 LE SUIVI DE L'ÉQUILIBRE GLYCÉMIQUE** repose sur :
 - L'HbA1c tous les 2 mois (toujours)
 - Les glycémies capillaire au quotidien (parfois)
- 3 LE DÉPISTAGE DES COMPLICATIONS** repose sur un bilan au moins annuel de ces 6 organes :
 - ŒIL : examen ophtalmologique
 - REIN : créatine et analyse d'urine
 - NERFS : examen neurologique
 - CŒUR : examen cardiologique, bilan lipidique
 - PIEDS : examen podologique
 - INFECTIONS : bilan dentaire
- 4 LA PRÉVENTION REPOSE SUR 5 OUTILS : c'est à vous de décider quels outils de cette «boîte à outils» vous allez utiliser :**
 - ALIMENTATION : pour la tension, le cœur, le diabète, le poids
 - ACTIVITE PHYSIQUE : pour la tension, le cœur, le diabète, le poids
 - HYGIÈNE DE VIE : pour les infections urinaires et cutanées, pieds, tabac
 - MÉDICAMENTS, INSULINE
 - SURVEILLANCE MÉDICALE

PASSONS À LA PRATIQUE

Après ce tour d'horizon qui visait à bien vous expliquer les différents aspects de votre maladie, quelques messages sont importants à retenir.



ON NE SAIT PAS GUERIR DÉFINITIVEMENT LE DIABÈTE AVEC UN TRAITEMENT COURT : ON NE PEUT PAS ARRÊTER LE TRAITEMENT..

Mais on peut faire en sorte qu'il nuise le moins possible à votre qualité de vie.

Vous avez bien compris que l'essentiel pouvait se résumer en

2 PRINCIPES, 6 ORGANES & 5 OUTILS

2 PRINCIPES À APPLIQUER

1 ÉQUILIBRE GLYCÉMIQUE

2 PROTÉGER LES 6 ORGANES

6 ORGANES À PROTÉGER

- 1 ŒIL
- 2 REIN & VOIES URINAIRES
- 3 SYSTÈME NERVEUX
- 4 CŒUR & VAISSEAUX
- 5 PIEDS
- 6 SITES FACILEMENTS INFECTÉS

5 OUTILS POUR Y ARRIVER

- 1 ALIMENTATION
- 2 ACTIVITÉ PHYSIQUE
- 3 HYGIÈNE DE VIE
- 4 GESTION DU TRAITEMENT
- 5 SUIVI MÉDICAL

Le but de ces séances (et de votre suivi) est de **vous rendre le plus autonome possible concernant ces 5 outils.**

INFLUENCE DE L'ALIMENTATION SUR LE DIABÈTE

Bien entendu, à peine vous a-t-on annoncé que vous étiez diabétique que, déjà, le mot «régime» a été prononcé une bonne centaine de fois.

Peut-être avez-vous commencé à vous priver de tout ce qui était sucré, du pain, des pâtes...

Peut-être en avez-vous eu marre ou avez-vous refusé...

Peut-être ne comprenez-vous pas pourquoi, alors que vous faites des efforts importants, vos glycémies restent élevées.

Ce chapitre a pour but de vous éclairer un peu et, qui sait, peut-être vous aider à aménager quelques points particuliers de votre alimentation pour :

⇒ **Faire des efforts utiles et, surtout...**

⇒ **NE PLUS FAIRE D'EFFORTS INUTILES**

Avant de commencer, souvenez-vous que l'alimentation est un outil visant à agir de façon distincte sur **l'équilibre glycémique et la protection des 6 organes**.

L'ALIMENTATION AGIT SUR LES GLYCÉMIES DE 3 FAÇONS DIFFÉRENTES

Le surpoids favorise la résistance à l'insuline (le fameux blocage qui oblige le pancréas à produire plus d'insuline).

L'excès d'acides gras saturés favorise également la résistance à l'insuline

La quantité de glucides et la nature des aliments à chaque prise alimentaire aboutissent à un taux de sucre dans le sang variable selon la quantité d'insuline.



ON DISPOSE DONC DE 3 STRATÉGIES DIFFÉRENTES POUR AMÉLIORER LES GLYCÉMIES MAIS L'UTILISATION DE TELLE OU TELLE STRATÉGIE EST INDIVIDUELLE ET LA DÉCISION DOIT ÊTRE PRISE PAR LE MÉDECIN OU LA DIÉTÉTICIENNE.

On peut donc contribuer à lever le blocage du corps sur l'insuline

⇒ **En perdant du poids**

⇒ **En réduisant les acides gras saturés**

On peut également optimiser le résultat de la sécrétion d'insuline en **maîtrisant l'apport de glucides aux repas**.

① RÉDUIRE LES ACIDES GRAS SATURÉS

Il s'agit, de l'expérience de beaucoup, d'une mesure rapide à mettre en place et dont les résultats peuvent se voir assez rapidement.

De plus, il est prouvé que les acides gras saturés favorisent les maladies cardiovasculaires et que **les acides gras non saturés PROTEGENT LE CŒUR.**

Ce petit changement peut donc valoir le coup, non ?

Pour savoir s'il vous est possible de changer cette habitude, nous allons répondre à 2 questions :

1. Quels aliments contiennent des acides gras saturés et non saturés ?

2. Quelle quantité de chacun puis-je manger ?

Puis, en fonction des réponses, vous verrez ce qu'il vous est possible de faire.

1. QUELS ALIMENTS CONTIENNENT DES ACIDES GRAS SATURÉS ET NON SATURÉS ?

ACIDES GRAS SATURÉS

- ⇒ VIANDE (sauf volaille et poisson)
- ⇒ CHARCUTERIE (sauf jambon blanc)
- ⇒ PRODUITS LAITIERS : beurre, crème fraîche, fromage, fromage blanc, yaourts (pourcentage variable)
- ⇒ HUILE DE COCO ET NOIX DE COCO

Comme vous le constatez, cela casse certaines idées reçues.

ACIDES GRAS INSATURÉS

- ⇒ VOLAILLE : poulet, canard, oie (même le confit)
- ⇒ POISSONS GRAS (BLEUS) : saumon, sardine, anchois, thon, maquereau
- ⇒ NOIX, NOISETTES, CACAHUÈTES, AMANDES, PISTACHES, SÉSAME
- ⇒ HUILES D'OLIVE, DE COLZA, MÉLANGES TYPE ISIO-4



REMARQUE

TOUTES LES GRAISSES ONT LA MÊME VALEUR CALORIQUE. Ce n'est pas parce qu'un acide gras est bon pour le diabète ou le cœur qu'il ne fait pas grossir... et inversement !!

2. QUELLE QUANTITÉ PUIS-JE MANGER ?

Etant donné que le but de ce petit chapitre n'est pas de vous faire maigrir ou de vous transformer en « comptable » de votre alimentation, nous n'allons pas, pour le moment, vous conseiller sur les quantités. **Suivez simplement ces 2 conseils**

CONSEIL N°01



- 1 Partez de votre alimentation habituelle et repérez les aliments contenant des acides gras que vous consommez à partir des 2 tableaux précédents (sur 2-3 jours) : comptez l'huile de cuisson comme 1 portion.
- 2 Comptez la proportion d'acides gras saturés et d'acides gras insaturés.
- 3 Si vous consommez moins d'1 aliment « saturé » pour 6 aliments « insaturés », tout va bien, changez rien
- 4 Sinon, essayez de consommer 1 portion de « saturé » pour 6 portions d' « insaturés ».



CONSEIL N°02

- 1 N'utilisez de l'huile de cuisson que lorsque cela donne véritablement du goût, sinon ce sont des acides gras « inutiles ». Utilisez les grillades ou prenez un sopalin et badigeonnez la poêle pour créer un petit revêtement gras.
- 2 Variez les huiles : Iso-4 et Olive pour la cuisson, Colza, Olive et Iso-4 pour la salade (pas de Colza pour la cuisson : l'odeur de cette huile cuite est immonde).
- 3 Consommez des poissons gras 3 fois par semaine (nous avons la chance d'être sur le Bassin de Thau).
- 4 Choisissez des fromages et yaourts à moins de 40% mais ne prenez pas de produits à 0% qui ne contiennent...aucun nutriment essentiel.

② AGIR SUR LES GLUCIDES



LES ALIMENTS CONTENANT DES GLUCIDES SONT ESSENTIELS A LA VIE !!
ILS NE DOIVENT DONC PAS ÊTRE SUPPRIMÉS DE L'ALIMENTATION

Chez quelqu'un qui n'est pas diabétique, le pancréas fabrique de l'insuline en fonction de ce qui a été mangé.

Lorsque l'on est diabétique, il y a une **sécrétion d'insuline insuffisante par rapport au travail demandé**. Du coup, il reste du sucre dans le sang, ce qui cause l'**hyperglycémie**.

On peut résumer cela avec les formules suivantes :

Ration x glucides + bonne fabrication d'insuline = GLYCÉMIE NORMALE (sujet normal)

Ration x glucides + mauvaise fabrication d'insuline = DIABÈTE

On voit donc qu'il existe 2 moyens pour rétablir une bonne glycémie :

- ⇒ Si on veut conserver son apport en glucides : **améliorer la fabrication d'insuline (médicaments spécifiques, injections)**
- ⇒ Si on veut éviter au maximum de prendre des médicaments ou des injections (quand cela est possible, bien sur) : **agir sur l'apport en glucides**

Si vous avez décidé d'agir sur vos apports en glucides, nous allons répondre à **2 QUESTIONS POUR VOIR SI CELA VOUS EST POSSIBLE :**

1. Quels sont les 2 éléments qui font qu'un aliment influence la glycémie ?

2. Comment me servir de ces 2 éléments au quotidien ?

INFLUENCE DE L'ALIMENTATION SUR LE DIABÈTE (suite)

1. QUELS SONT LES 2 ÉLÉMENTS QUI FONT QU'UN ALIMENT INFLUENCE LA GLYCÉMIE ?

2 éléments sont responsables de la montée de glycémie après les repas :

- ⇒ La quantité de glucides présents dans l'aliment
- ⇒ L'index glycémique (le fait qu'un sucre soit « lent » ou « rapide »).

Quantité de glucides :

Pour chaque diabétique, il existe une ration recommandée en glucides chaque jour (une sorte de « budget journalier »). Bien sur, il s'agit d'une approximation et on peut s'en écarter modérément, dans un sens ou dans l'autre, chaque jour. L'essentiel tient davantage dans la **régularité**.



IL SUFFIT DONC DE SAVOIR QUELLE EST LA QUANTITÉ DE GLUCIDES PRÉSENTS DANS UNE PORTION DONNÉE DE CHAQUE ALIMENT. EN GÉNÉRAL, ON RAISONNE PAR «CARRÉS DE SUCRE» (5GR).

CORRESPOND À 6 CARRÉS DE SUCRE



¼ DE BAGUETTE
(30 G DE GLUCIDES)



BOL DE RIZ NATURE
(150 G)



2 POMMES DE TERRE VAPEUR
(200 G)

Lorsque vous achetez vos aliments, la quantité de glucides pour 100 g et, généralement, pour une portion, figure sur l'étiquette.

INFLUENCE DE L'ALIMENTATION SUR LE DIABÈTE (suite)

Index glycémique :

Peut-être avez-vous déjà fait l'expérience de faire un repas où vous n'avez eu que très peu le goût du sucre en bouche et constaté que votre glycémie après repas était **très élevée**.

A l'inverse, après un repas de fête ou un goûter d'anniversaire, peut-être avez-vous constaté que votre glycémie était montée...mais pas tant que ça !!



CELA ILLUSTRE CE QUE L'ON APPELLE « INDEX GLYCÉMIQUE » D'UN ALIMENT : SA CAPACITÉ, À QUANTITÉ DE GLUCIDES IDENTIQUE, À FAIRE MONTER PLUS OU MOINS LA GLYCÉMIE. IL DÉPEND DE LA COMPOSITION DE L'ALIMENT ET DES CONDITIONS DE SA CONSOMMATION.

POUR SIMPLIFIER Lorsque vous mangez un aliment, il reste dans votre intestin avant de passer dans le sang. **Il existe 3 propriétés** qui influencent la vitesse de passage dans le sang :

- ⇒ **Les glucides « rapides »** (qui « courent ») passent plus vite que les « lents » (qui marchent) : ainsi, alors qu'ils apportent tous deux 20 g de glucides, 4 biscottes feront plus monter la glycémie que 8 carrés de chocolat (oui, oui, vous avez bien lu !)
- ⇒ **Les glucides liquides** passent plus vite que les solides (donc le jus de 2 oranges fera plus monter la glycémie que si on mangeait ces 2 oranges)
- ⇒ **Les glucides pris seuls** passent plus vite que pris avec d'autres aliments (donc 2 biscuits pris seuls feront plus monter la glycémie que pris avec un morceau de fromage).

POURQUOI CETTE DIFFÉRENCE ? Parce que 20 g de glucides peuvent mettre 2 heures à passer dans le sang dans certains cas pendant que d'autres mettent 30 minutes.

- ⇒ **Dans le 1er cas**, il faudra assez d'insuline pour assimiler 10 g de glucides par heure
- ⇒ **Dans le 2ème cas**, il faudra assez d'insuline pour assimiler 20 g en ½ heure, soit 40 g par heure, soit 4 fois plus d'insuline.



ATTENTION ! Ce n'est pas parce qu'un aliment a un goût « sucré » ou qu'il est très calorique que c'est un sucre « rapide » : la pastèque est peu sucrée et peu calorique mais c'est un sucre rapide alors que le chocolat est sucré et calorique mais c'est un sucre « lent ».

INFLUENCE DE L'ALIMENTATION SUR LE DIABÈTE (suite)

2. COMMENT ME SERVIR DE CES 2 ÉLÉMENTS AU QUOTIDIEN ?

Le budget « glucide » se gère comme un budget financier : vous pouvez prévoir vos excès à l'avance, les rattraper par la suite, etc... Votre médecin traitant, votre diabétologue ou la diététicienne vous auront remis la ration de glucides dont vous avez besoin au quotidien.

A vous de la répartir sur les différents repas puis, une fois cela effectué, assurez-vous d'avoir une majorité de glucides « lents ».

Un carnet des équivalence peut vous être utile : plusieurs sont disponibles gratuitement sur internet comme le « glucocompteur » mis au point par le CHU de Toulouse

EXEMPLE : budget journalier de 200 g de glucides (40 carrés)

J'ai mangé 120 g (24 carrés) entre le petit déjeuner et le déjeuner. J'ai envie d'une glace au goûter (6 carrés). Je me l'autorise et il me restera environ 10 carrés pour le dîner. De plus, c'est un sucre lent, donc je ne m'attends pas à ce que cela fasse trop monter ma glycémie d'ici le dîner !!

Au début, cela sera fastidieux mais, très vite, vous commencerez à acquérir certains automatismes qui font que vous n'y penserez même plus.



GLUCIDES « LENTS »

Cacahuètes
Yaourts (même au fruit), lait
Agrumes, cerises, pommes, pêches, prunes, poire, raisin
Pâtes, céréales, riz, lentilles, haricots rouges
Pizza
Glace, chocolat



GLUCIDES « RAPIDES »

Sucre, confiture, miel
Pain, biscottes, viennoiseries
Pommes de terre, purée, frites
Pastèque, ananas
Soda
Bonbons
Corn-flakes



PETIT EXERCICE PRATIQUE : si vous disposez d'un lecteur de glycémie, essayez de tester différents aliments ou les contenus de différents repas en prenant vos glycémies avant et 2 heures après chaque repas.

③ PERDRE DU POIDS



Il s'agit peut-être de l'objectif le plus important dans la prise en charge du diabète car c'est le principal facteur responsable de la résistance (blocage) du corps à l'action de l'insuline.

Sans faire de provocation, au début du diabète, les 2 mesures précédentes sont 10 fois moins puissantes qu'une perte de poids modérée et durable. En d'autres termes, mieux vaut ne pas faire attention aux glucides et perdre du poids !!

Bien entendu, vous savez que perdre du poids est l'une des tâches les plus difficiles et que, à ce jour, les différents « régimes », médicaux ou charlatanesques, se soldent **DANS 95% DES CAS**, par un échec à moyen terme avec, parfois, reprise d'un poids supérieur à celui avant régime.



Le but de ce petit chapitre n'est pas de vous apporter une solution « miracle » et ne remplacera pas une prise en charge individualisée en consultation mais j'espère vous ouvrir les yeux et vous faire envisager votre poids et votre comportement alimentaire sous un angle différent.

NOUS ALLONS SIMPLEMENT VOIR COMMENT FONCTIONNE LA RÉGULATION DE VOTRE POIDS.

④ RÉGULATION DU POIDS ET COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

1. VOTRE CORPS SAIT SE RÉGULER

Votre corps est une belle machine qui sait, en particulier, maintenir ses paramètres vitaux dans une fourchette de valeur compatible avec sa survie. C'est pour cela que la plupart du temps :

NOTRE TEMPÉRATURE
INTERNE EST À 37°, QUELLE
QUE SOIT CELLE DU DEHORS

NOTRE CŒUR BAT
ENTRE 60 ET 80

NOUS AVONS PRÈS DE 30
LITRES D'EAU DANS
LE CORPS

Comment connaît-il la valeur normale de ces paramètres ? **Elle est inscrite dans nos gènes, dans notre code génétique !!**

Et non seulement notre corps connaît la valeur normale de ces constantes vitales mais, en plus, **il les mesure en permanence.**

Imaginez que, dans votre cerveau, il y ait un petit bonhomme qui possède, sous ses yeux, un papier sur lequel est inscrit la valeur normale des différents paramètres et que, devant lui, des écrans affichent en permanence la valeur en temps réel de ces mêmes paramètres.

POURQUOI LES MESURE-T-IL EN PERMANENCE ?

Parce que dès que le cerveau constate une différence entre la valeur normale et la valeur mesurée, il sait qu'il est en déséquilibre et il va tout faire pour retrouver son équilibre.

INFLUENCE DE L'ALIMENTATION SUR LE DIABÈTE (suite)

Et quand on dit « tout faire », en fait il n'a que 2 solutions

1^{ÈRE} SOLUTION :

Les « moyens du bord », ceux dont nous n'avons pas conscience : si l'on se met à manquer d'eau, le corps verrouille les reins et nous urinons moins, et plus concentré. A l'inverse, si l'on a bu beaucoup d'eau, on urine davantage et les urines sont claires...chacun de vous a pu en faire l'expérience. Or, vous êtes bien d'accord que ce n'est pas vous qui décidez de faire cela...c'est votre corps !!

Le problème, c'est que cette 1ère solution est limitée (sinon nous pourrions traverser le désert sans boire une goutte d'eau). Il existe donc une 2ème solution, plus puissante.

2^{ÈME} SOLUTION :

Appel à l'aide. Le corps doit nous envoyer un signal afin que nous l'aidions à rétablir l'équilibre. Et ces signaux...vous les connaissez :

- ⇒ Quand vous manquez d'eau...que ressentez-vous ? Que faites-vous alors ?
- ⇒ Quand la température de votre corps se met à baisser...que ressentez-vous ? Que faites-vous alors ?

Bien entendu : quand on manque d'eau, on a...soif...et que fait-on alors ? On boit !

Quand la température du corps baisse, on a froid...et que fait-on ? On se réchauffe !

CELA VOUS PARAÎT D'UNE SIMPLICITÉ ENFANTINE...EH BIEN SACHEZ QUE POUR LE POIDS, C'EST EXACTEMENT LA MÊME CHOSE !!!

POUR RÉSUMER vous savez maintenant :

- 1 Que votre corps connaît la valeur normale de ses paramètres vitaux (température, quantité d'eau, poids)
- 2 Qu'il les mesure en permanence
- 3 Que, dès qu'il constate un déséquilibre, il tente de lui-même de rétablir l'équilibre avec les moyens du bord (1ère solution, limitée)
- 4 Ou envoie un signal de détresse (soif, froid,...) afin que nous l'aidions (2ème solution, la plus puissante).

INFLUENCE DE L'ALIMENTATION SUR LE DIABÈTE (suite)

2. LE CORPS SAIT AUSSI RÉGULER SON POIDS

Intéressons-nous maintenant à un paramètre vital particulier :

Votre poids (en fait, votre graisse, puisque le but n'est pas de perdre du muscle !!).

Votre graisse (avant d'être cette saleté qui vous boudine, vous donne le diabète et dont vous aimeriez vous débarrasser) **a un rôle dans le corps : c'est une RÉSERVE D'ÉNERGIE.**

Or, l'énergie dans le corps s'exprime sous forme de CALORIES...votre graisse est donc une RESERVE DE CALORIES.

Et, comme toute réserve (d'argent par exemple), son contenu dépend exclusivement des **ENTRÉES** et des **SORTIES** de calories.

⇒ **Entrées** : les calories entrent...par les aliments

⇒ **Sorties** : 70 à 80% des calories utilisées (brûlées) servent de carburant aux organes (le cœur qui bat, les poumons qui respirent...). En fait, très peu de calories servent à l'activité physique.



Si vous êtes en surpoids, cela signifie qu'à un moment donné, vous avez mangé plus de calories que vous n'en avez brûlées (ou brûlé moins que vous n'en avez mangées)...et que ces calories ont fini par constituer une petite « réserve » de calories...de la graisse.

Vous me suivez jusqu'ici ? Alors, maintenant, reprenons ce que nous avons vu dans le 1er paragraphe (et vous allez comprendre pourquoi je vous ai fait ce petit cours de physiologie improvisé) :

⇒ **Votre corps connaît votre poids d'équilibre** (il est génétiquement déterminé, comme tous ses paramètres vitaux)

⇒ **Il sait très bien que vous êtes en surpoids** (puisque'il mesure en permanence ses paramètres vitaux)

⇒ **Il va donc vouloir rétablir « l'équilibre » et, pour cela, il dispose des 2 solutions que nous avons vues plus haut**

1ÈRE SOLUTION :

Il va essayer de brûler davantage (en fait, sans en avoir conscience, vous brûlez davantage actuellement que lorsque vous étiez plus mince, ne serait-ce qu'à cause de ces kilos que vous « portez »). **Mais, nous l'avons dit : cette solution est limitée** (c'est ce qui fait quand même que vous ne faites pas 30 kilos de plus qu'aujourd'hui).

2ÈME SOLUTION :

Il essaie d'envoyer des signaux...ET VOUS ALLEZ VOIR QUE C'EST LA QUE SE TROUVE LE 1^{ER} PROBLÈME !!

3. ON GROSSIT LORSQU'ON NE TIENT PLUS COMPTE DES SIGNAUX DE RÉGULATION

En effet, là où pour vous, soif/pas soif, froid/chaud sont des sensations claires et nettes, je suis à peu près sûr que **FAIM et SATIÉTÉ, qui sont les 2 signaux qui règlent la prise alimentaire, sont FLOUS ou INEXISTANTS.**

⇒ **Savez-vous** bien distinguer la **faim (besoin de manger)** et l'**appétit (envie de manger)** ? Et si oui, **avez-vous réellement faim à chaque fois que vous mangez** ?

⇒ **Ressentez-vous** bien la **satiété** ou la confondez-vous avec la **fin de l'assiette ou le remplissage de l'estomac** ?

Et le problème c'est que, lorsqu'on ne tient plus compte de ces signaux, on n'apporte plus les calories adaptées aux besoins du corps.

Cela pourrait s'arrêter là, mais le problème, c'est que vous êtes un être humain et que VOTRE COMPORTEMENT ALIMENTAIRE N'EST PAS GUIDE QUE PAR DES SIGNAUX !!!

En effet, votre comportement alimentaire, comme tout comportement humain, est également guidé par

DES EMOTIONS

⇒ Je mange parce que **j'aime** ça ; je mange parce que j'ai **peur** d'avoir faim dans la matinée/d'avoir un coup de pompe ; je mange sous le coup du **stress**.

DES CROYANCES

⇒ Je mange **parce qu'il faut manger 3 repas par jour**, je mange tel aliment **parce qu'il est équilibré**, je ne mange pas tel aliment **parce que j'ai lu qu'il peut donner le cancer**, etc.

DES HABITUDES

⇒ Je mange **parce que c'est l'heure**, je finis mon assiette **parce qu'on m'a appris que c'était mal de jeter**, etc.

Lorsque l'on ne tient plus compte de ces signaux, seules les émotions, croyances et habitudes guident la prise de calories...d'une façon totalement indépendante des besoins du corps.



En d'autres termes, aujourd'hui, vous ne mangez plus en fonction des besoins de votre corps mais en fonction de l'IDEE que vous avez de ces besoins. Le problème, c'est que cette idée...pèse un peu plus lourd que prévu.

INFLUENCE DE L'ALIMENTATION SUR LE DIABÈTE (suite)

4. ON PEUT RETROUVER SON POIDS D'ÉQUILIBRE EN RETROUVANT UN COMPORTEMENT ALIMENTAIRE RÉGULÉ

Maintenant, comment utiliser tout cela pour vous aider à perdre du poids ? Peut-être en commençant par **casser une idée reçue**.

Vous avez un problème de poids

=

Un excès de graisse

=

Un excès de réserve de calories

=

Un problème d'entrée et de sortie de calories

Nous sommes bien d'accord.

C'est donc un problème de calories, rien que de calories et uniquement de calories.

Donc, vous êtes bien d'accord que **200 calories**, qu'elles viennent du chocolat, d'une pomme, d'un morceau de poulet ou d'un gâteau...cela reste **200 calories**...et cela a donc **strictement le même impact sur la réserve de calories...donc sur le poids**.

Là, ça commence à vous paraître curieux ? **Alors faisons un petit exercice :**

Imaginez quelqu'un qui ait besoin de **500 calories** au cours d'un repas pour que son corps fonctionne bien (chiffre pris au hasard) et prenons 3 situations différentes :

SITUATION 1

Il a besoin de 500 calories, on lui donne 400 calories de Nutella et c'est tout...que se passe-t-il ?

⇒ **Réponse :** il lui manque 100 calories...mais le corps en a besoin, il va donc les chercher dans la réserve de calories (la graisse), qui va donc diminuer et, donc, il va maigrir.

SITUATION 2

Il a besoin de 500 calories, on lui donne 600 calories de fruits et légumes bio...que se passe-t-il ?

⇒ **Réponse :** il y a 100 calories en trop...il n'y a pas de miracle, le corps va les stocker dans la réserve de calories (la graisse), qui va donc augmenter et, donc, il va grossir.

SITUATION 3

il a besoin de 500 calories, on lui donne 500 calories réparties entre un tournedos Rossini et un fondant au chocolat...que se passe-t-il ?

⇒ **Réponse :** le poids va se stabiliser.

INFLUENCE DE L'ALIMENTATION SUR LE DIABÈTE (suite)

Suite : mais après ce délicieux repas, il rentre chez lui et mange une pomme (80 calories)... que se passe-t-il ?

Les calories de la pomme sont en trop...il va donc les stocker dans la **réserve de calories (la graisse)**, qui va donc **augmenter**. Il va donc **grossir**...mais ni à cause du tournedos, ni à cause du fondant mais bien **à cause de la pomme**.



En d'autres termes, aujourd'hui, vous ne mangez plus en fonction des besoins de votre corps mais en fonction de l'IDEE que vous avez de ces besoins. Le problème, c'est que cette idée...pèse un peu plus lourd que prévu.

Si les choses sont à peu près claires pour vous à ce stade, vous devez vous poser une question essentielle :

COMMENT FAIRE POUR SAVOIR DE COMBIEN DE CALORIES ON A BESOIN

(sachant que cela varie tous les jours) ? En tout cas, il est **inutile** :

- ⇒ De peser les aliments
- ⇒ De compter les calories de chaque aliment (comme pour les glucides)

OUI, MAIS, ALORS, COMMENT FAIRE ? BONNE QUESTION !!

Nous allons voir maintenant comment savoir combien de calories consommer chaque jour pour nourrir le corps tout en perdant du poids. Mais avant cela, vous allez répondre, très honnêtement, à 3 questions.

1. Avez-vous déjà été hospitalisé(e) pour des problèmes graves d'hydratation ?

2. Seriez-vous capable de dire, au millilitre près, de combien d'eau vous avez besoin aujourd'hui ? (sachant que c'est différent chaque jour).

3. Seriez-vous capable de dire, au millilitre près, combien d'eau vous avez consommé hier ? (en comptant l'eau contenue dans les aliments comme les fruits ou le pain, bien sur)

INFLUENCE DE L'ALIMENTATION SUR LE DIABÈTE (suite)

Maintenant, je suis à peu près persuadé que vous avez répondu « **NON** » aux 3 questions... et là je vous répondrai :

« **Quelque chose de précieux comme l'eau...vous ne savez pas précisément de combien vous avez besoin, vous ne comptez pas combien vous buvez...ET VOUS N'AVEZ JAMAIS EU DE PROBLÈMES ??? Mais QUI compte à votre place ?** »

Oui, vous avez vu juste...c'est votre **corps** qui fait le travail à votre place et vous informe, grâce à la soif, des besoins en eau. Et surtout, regardez :

- ⇒ **Pour l'eau**, vous lui faites confiance, vous le laissez faire...**et vous n'avez pas de problème**
- ⇒ **Pour le poids**, vous ne lui faites plus confiance, vous essayez de raisonner à sa place... **et vous avez un problème**

Vous voyez où je veux en venir ? Alors, maintenant, revenons en **aux signaux de régulation** et essayez d'imaginer ce qui arriverait à votre poids si :

1. On rétablissait chez vous les signaux de faim, de satiété et la prise des calories adaptées aux besoins du corps qui en découle.

2. On repérait et on éliminait les émotions, croyances et habitudes qui mènent à la prise des calories inadaptées aux besoins du corps.

Je vais vous le dire : vous mangeriez

- ⇒ Assez de calories pour que votre corps fonctionne
- ⇒ Assez peu de calories pour qu'il en puise une partie dans la réserve jusqu'à retrouver votre **poids d'équilibre**

A-t-on, à un moment donné, parlé de « régime » ou de « manger équilibré » ? Non !

Regardez la réalité des choses : eux mangent ainsi et n'ont pas de problèmes de poids... et je suis tout aussi persuadé...que vous ne mangez pas du tout comme ça !!



**FAITES DE CES ENFANTS VOS MODELES :
ILS VOUS REAPPRENDRONT A MANGER**

LES 4 RÈGLES D'OR DU MANGEUR QUI SE RÉGULE

SURVEILLER

- 1 ON NE MANGE QUE LORSQUE L'ON A FAIM** (la VRAIE faim)
- 2 ON S'ARRETE AUSSITOT QUE L'ON EST RASSASIE** (la VRAIE satiété).
- 3 ON MANGE DE TOUT SANS CULPABILISER** (sauf pour raisons médicales : sel et tension artérielle, acides gras saturés,...)
- 4 ON SAIT MANGER EGALEMENT LORSQU'ON A PAS (OU PLUS FAIM) POUR LE PLAISIR...MAIS ON REGULE SUR LES REPAS SUIVANTS** (on mange « à crédit »)

Si l'on mange selon ces 4 principes, on retrouve son poids d'équilibre génétique et on s'y maintient !!

⑤ RÉGIMES, PRISE DE POIDS ET PHÉNOMÈNE «YOYO»

LES CERCLES VICIEUX

Cependant, vous avez le droit de rester sceptique. Après tout, si autant de médecins et de diététicien(ne)s prescrivent des régimes dans le monde, cela ne doit pas être si mauvais que ça...et on entend que ça dans les médias toute la journée.

Libre à vous de faire votre choix, encore une fois, entre une prise en charge diététique classique ou la méthode que je viens d'exposer.

Cependant, je vais juste vous raconter une petite histoire, résumée par le schéma ci-joint... peut-être vous rappellera-t-elle quelque chose (de personnel ou de votre entourage).

1. C'EST L'HISTOIRE DE QUELQU'UN QUI FAIT UN RÉGIME

Un régime, globalement, peut se résumer en 3 éléments :

1°) DES RÈGLES DE BON SENS :

Ne jamais sauter de repas (pas bien !!), ne jamais manger entre les repas (pas bien du tout !!), des aliments autorisés à volonté (vous savez, ceux qui ne font pas grossir : fruits, légumes,...), des aliments autorisés en quantité limitée (soyons raisonnables !!) et ceux à éviter (vous savez très bien lesquels). Et il faut manger 5 fruits et légumes par jour, ne pas mélanger protéines et féculents, peser, compter, calculer...cela peut tourner à l'obsession !!

2°) DES PIÈGES À ÉVITER : QUELQUES ANECDOTES

⇒ Attends, ce chocolat, j'en achète plus : si j'en ai chez moi, je termine la plaque en 2 heures

⇒ Attends, ce restaurant, je n'y vais plus : rien qu'à regarder le menu, j'ai déjà pris 2 kilos

⇒ Je ne remets plus les pieds dans cette boulangerie : la prochaine fois, je dévalise tout !!

⇒ Non, je ne veux plus aller chez eux / mais enfin, ce sont nos meilleurs amis/oui, mais 2 heures chez eux, c'est 2 mois de régime foutus en l'air

Bref, les situations que nous aimons le plus, on est aujourd'hui obligé de les éviter, on en a peur, cela devient une phobie.

INFLUENCE DE L'ALIMENTATION SUR LE DIABÈTE (suite)

3°) DES RATTRAPAGES :

Parce qu'il arrive qu'on craque durant un régime (si, si, ça existe) ou qu'on ait pu échapper à un repas de famille, un mariage (quelle horreur, quelle torture !!). Heureusement, le lendemain, il y a la **COM-PEN-SA-TION...la « Sainte-Purge »**. Vous savez, quand vous vous fouettez vous-même en vous disant : « **tu as pêché, tu vas être puni(e)...pour la peine, aujourd'hui, tu mangeras une salade verte et 2 gouttes d'huile...et tu feras 40 pompes pour brûler les 2 gouttes d'huile** ». Entre nous, à part la technique, quelle différence avec les anorexiques et les boulimiques qui se purgent en se faisant vomir ?

Donc, les régimes, si l'on résume, c'est : **1/3 d'obsession, 1/3 de phobie, 1/3 de purge...** psychologiquement, c'est très sain, vous ne trouvez pas ?



Surtout que c'est super les régimes, **au début : on perd du poids.**

Seulement, voilà : plus le temps passe, plus :

⇒ On devient d'une humeur massacrante ⇒ La perte de poids se ralentit

Et à un moment donné, le poids stagne et va même jusqu'à remonter...et là, soit on se décourage...et c'est reparti pour un tour. Soit...on franchit la barrière.

INFLUENCE DE L'ALIMENTATION SUR LE DIABÈTE (suite)

2. C'EST L'HISTOIRE DE QUELQU'UN QUI NE VEUT PAS REPRENDRE

La barrière, c'est celle qui sépare la personne au régime de celle qui se dit :

PLUTOT CREVER QUE REPRENDRE DU POIDS (ou formule équivalente)

A partir de ce moment-là, la personne se dit :

« Attends, tous ces efforts, tous ces sacrifices...pour RIEN ? Non, non, non, non, non... reprends-toi, tu sais ce qui est autorisé, tu sais ce qui est interdit...allez, on RESSERRE LA VIS !! Tu te reprends »

Bien entendu, la faim et la satiété ont disparu depuis longtemps puisqu'on a appris à manger même quand on n'a pas faim (ne pas sauter de repas) et à ne pas manger même si on a faim (ne pas manger entre les repas).

On ne mange donc plus que selon les croyances, les habitudes et les émotions guidées par le régime (cela vous rappelle quelque chose si vous avez lu le chapitre précédent ?)

Et regardez ce qu'il se passe maintenant que nous sommes complètement dans le schéma autorisé/interdit :

LES ALIMENTS AUTORISÉS (heureusement qu'ils sont là) : on ne les mange plus parce que l'on a faim mais parce que

- ⇒ **On a peur de craquer pour ce qui est interdit** : j'ai envie de 4 carrés de chocolat (100 calories)...je vais manger 2 yaourts nature pour faire passer l'envie (160 calories...mauvais calcul).
- ⇒ **On a peur d'avoir faim** : si on sort au cinéma et qu'on va au restau après...j'aurai faim et je mangerai n'importe quoi. Allez, avant de sortir, je me bourre de salade, d'un œuf dur, de viande blanche, d'une pomme et d'un yaourt...je vais manger sans faim par peur d'avoir faim...logique, non ?
- ⇒ **On a peur de grossir** et on se dit que tant qu'on a dans la bouche les aliments qui ne font pas grossir, il n'y aura pas de place pour ceux qui font grossir.

INFLUENCE DE L'ALIMENTATION SUR LE DIABÈTE (suite)

LES ALIMENTS INTERDITS... ce n'est pas parce qu'ils sont interdits qu'ils ne sont plus là !! On se retient et à un moment donné, ON CRAQUE car 2 éléments se conjuguent :

- ⇒ **La frustration** liée à la privation accumulée jusque là
- ⇒ **L'anticipation du manque** puisque l'on sait que si l'on craque, on se privera 2 fois plus.

Par conséquent, on mange des quantités de ces aliments interdits **parfois plus importantes que lorsque l'on ne s'en privait pas...** cela mène également à **un excès de calorie et fait donc...GROSSIR.**

Et plus on grossit, plus on se dit PLUTOT CREVER QUE REPRENDRE DU POIDS...et l'histoire reprend quelques lignes au dessus. Vous voyez clairement sur le schéma les 2 cercles vicieux des aliments autorisés et interdits.

3. FINALEMENT, C'EST UNE HISTOIRE QUI SE RÉPÈTE

Pour finir, reprenons simplement le début et la fin de cette histoire :

- ⇒ **Le début : je fais un régime**
- ⇒ **La fin : je grossis**

On en déduit facilement 2 choses :

- ⇒ **Les régimes finissent par faire grossir**
- ⇒ **Quand on finit par grossir, on retente un régime**

Et à chaque passage dans cette boucle infernale, on récupère quelques kilos...maintenant vous connaissez l'explication du phénomène yoyo.



ACTIVITÉ PHYSIQUE & DIABÈTE

① QUELS SONT LES BÉNÉFICES DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR MOI QUI SUIS DIABÉTIQUE ?

En plus des bénéfices pour tout être humain, l'activité physique chez le diabétique sert à :

- ⇒ **Équilibrer le diabète** (surtout si l'activité est régulière).
- ⇒ **Diminuer la tension artérielle**, le mauvais cholestérol, les triglycérides
- ⇒ **Augmenter le bon cholestérol**
- ⇒ **Maintenir le poids perdu** (mais ne remplace pas un travail sur l'alimentation)
- ⇒ **Protéger directement le cœur et les vaisseaux**



L'activité physique à ces effets bénéfiques à tous les stades du diabète mais plus elle est débutée à un stade précoce, moins le diabète évolue.

1. QUELLES SONT LES RAISONS QUI PEUVENT M'EMPÊCHER DE PRATIQUER UNE ACTIVITÉ ?

Cette question vous interpelle ? Eh oui, on croit souvent que ceux qui ne pratiquent pas d'activité physique sont des « flemmards ». Or, il est rare que l'on se pose un moment pour réfléchir aux obstacles qui nous empêchent de prendre du temps pour nous dépenser.

En fait, ces obstacles, même s'ils sont parfois flous, passent souvent au premier plan dans notre esprit et nous découragent d'emblée. On peut les classer en 3 catégories.

CATÉGORIE 1

obstacles d'ordre physique

- ⇒ **FAIBLE CAPACITÉ PHYSIQUE** : évidemment, moins on pratique, moins on est capable de pratiquer...cela engendre un cercle vicieux. Toutefois, il suffit de reprendre à un rythme extrêmement doux sans penser que ce qui est doux est inutile (il ne faut pas forcément souffrir pour être en bonne santé !!).
- ⇒ **MALADIES QUI LIMITENT LE SOUFFLE (cardiaques, respiratoires)** : Savez-vous que l'activité physique est un excellent traitement des insuffisances cardiaques et respiratoires...mais à un rythme ADAPTÉ, encore une fois. De plus, il existe des traitements médicamenteux ou autres (oxygénothérapie) qui permettent de mieux bouger.
- ⇒ **DOULEURS** : Avec l'âge et le surpoids, diverses douleurs sont insupportables et poussent à bouger le moins possible, surtout si elles surviennent à l'effort...cela n'incite pas à bouger. Mais savez-vous qu'il existe d'excellents et très nombreux traitements de la douleur et que même la morphine peut être utilisée sans danger. De plus, à long terme, l'activité physique est associée à une diminution du ressenti des douleurs.

CATÉGORIE 2

obstacles d'ordre psychologique

- ⇒ **EXPÉRIENCES ANTÉRIEURES NÉGATIVES** : Nombreux sont celles et ceux qui n'ont pas attendu de lire ce guide pour s'y remettre. Mais s'y sont-ils remis d'une façon adéquate ? L'effort a pu être trop intense (douloureux ou menant à un essoufflement ou à un épuisement les amenant à la limite du malaise). L'activité a pu être barbant ou franchement insupportable. Les personnes avec qui ils ont pratiqué ont pu être désagréables ou moqueuses. Certains se sont peut-être sentis très mal à l'aise avec leur corps. **UNE QUESTION ET UNE SEULE : QU'EST-CE QUI A VRAIMENT ÉTÉ NÉGATIF ?** (si vous y répondez, vous saurez quoi éviter la prochaine fois).
- ⇒ **TROUBLES DE LA PERCEPTION CORPORELLE** : L'âge, le surpoids, la perte d'habitude de bouger font perdre certains repères et provoquer une certaine perte de confiance en ses perceptions. Le choix d'une activité adaptée et un réentraînement chez un kinésithérapeute peuvent résoudre ce problème.
- ⇒ **GÊNE À SE MONTRER** : Pour de nombreuses raisons, cela est bien compréhensible. Il suffit de choisir une activité que l'on peut pratiquer seul, tranquillement.

CATÉGORIE 3

obstacles d'ordre environnemental et social

- ⇒ **MANQUE DE TEMPS** : Le rythme intense imposé par notre société au 21ème siècle ne nous accorde déjà que peu de temps pour nous ou notre famille. De plus, la France n'a pas la « culture » de l'activité physique et il n'existe pas, culturellement, de « moment privilégié » pour pratiquer une activité. Une fois le projet engagé, il est nécessaire de « négocier avec soi-même » un créneau car il ne se libérera pas seul. Réfléchissez : n'avez-vous pas des choses à faire à pied à l'heure du déjeuner ? Le temps consacré à votre famille peut-il inclure une longue promenade ? Un épisode de votre série télévisée préférée ne peut-il pas être regardé sur un vélo d'intérieur ?
- ⇒ **PROBLÈME D'ACCÈS AUX STRUCTURES** : Pour les mêmes raisons culturelles, il est difficile d'avoir accès à des lieux permettant de se dépenser. Et, parfois, le problème est financier. Renseignez-vous à votre mairie concernant aussi bien les structures que les aides fin ancières : de nombreuses associations existent et peuvent vous donner des idées. Des « parcours santé » sont également de plus en plus nombreux.
- ⇒ **L'ENTOURAGE** : Le problème peut être double. Ou bien votre entourage s'en fiche royalement (ce qui n'est pas très sympathique mais au moins vous laissent-ils faire ce que vous voulez) ou bien ils s'y opposent franchement parce que...vous n'êtes pas disponible pendant ce temps-là. Cela peut être le moment de remettre en question une certaine façon de fonctionner qui va au-delà de la pratique ou non de l'activité physique.



Réfléchissez longuement à ces obstacles et essayez de voir lesquels peuvent être résolus en n'hésitant pas à faire appel aux différents professionnels de santé pour vous assister. D'où l'intérêt d'une prise en charge médicale adaptée

2. QUELS SONT LES RISQUES ?

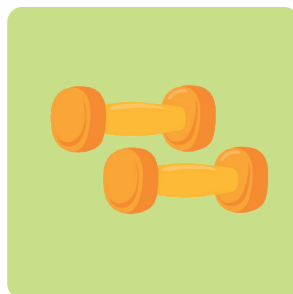
Pratiquer une activité physique mobilise l'organisme et ses divers composants. Il faut donc tenir compte du fait que vous êtes diabétique et connaître les risques encourus sachant qu'ils **peuvent être réduits jusqu'à devenir négligeables à 3 conditions** :



Effectuer un bilan de santé avant de reprendre puis régulièrement



Connaître les précautions à prendre et les signaux « d'alerte »



Effectuer une activité adaptée à l'état de santé

⇒ RISQUES LIÉS AUX HYPOGLYCÉMIES

si vous prenez un traitement risquant d'induire des hypoglycémies, vous devez savoir le manier pour les éviter.

⇒ RISQUES LIÉS AUX COMPLICATIONS

au niveau du cœur, des yeux et des pieds. Vous devez donc avoir bénéficié d'une évaluation récente afin de savoir s'il y a un risque et comment l'éviter.



Cela vous montre, encore une fois, l'intérêt d'encadrer votre projet d'activité physique d'une prise en charge médicale adaptée

② LES 3 QUESTIONS

EN AI-JE ENVIE ? EN SUIS-JE CAPABLE ? SUIS-JE PRÊT(E) ?

Une fois que vous avez passé en revue les risques et bénéfiques, et avant de passer (ou non) à l'action, il faut tester votre motivation. Vous n'allez pas réfléchir à la couleur de votre maillot de bain si vous êtes dégouté par l'eau.

Pour savoir où vous en êtes et pour savoir comment évoluer, posez-vous ces 3 questions en attribuant une note de 0 à 10 à vos réponses

QUESTION 1 : AI-JE ENVIE DE REPRENDRE UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ?

Si la note est inférieure à 5 : posez-vous ces 2 questions :

- ⇒ Pourquoi cette note et pas zéro ?
- ⇒ Comment faire pour progresser d'un point ? En particulier n'y a-t-il pas un bénéfice que j'ai sous-estimé ou un obstacle que je peux anéantir ?

QUESTION 2 : EST-CE QUE JE M'EN SENS CAPABLE ?

Si la note est inférieure à 5 : repérez où vous vous sentez en difficulté (reprenez les 3 catégories d'obstacles) puis dressez une liste des solutions envisageables en les testant une par une. C'est à ce stade où l'aide de professionnels de santé peut être utile.

QUESTION 3 : EST-CE QUE JE ME SENS PRÊT ?

Si la note est inférieure à 5 : peut-être le projet n'est-il pas encore tout à fait concret ou, s'il l'est, il n'est pas adapté à votre quotidien. C'est alors un problème d'adéquation avec votre organisation.

Arrivé à la question 3 (et parfois à la question 2), c'est le stade du projet concret... et le dernier paragraphe de ce chapitre.

③ MON PROJET EN PRATIQUE : COMMENT FAIRE ?

Si vous êtes motivé, que votre projet soit une simple marche quotidienne, du tennis ou une activité plus sophistiquée, il est temps d'être concret et de fixer des objectifs précis.

Nous vous proposons de fixer 5 points caractérisant votre activité qui devront, bien sur, tenir compte des bénéfices, des risques, des obstacles, de votre motivation et de vos possibilités.

1 LE TYPE D'ACTIVITÉ : Quoi faire ? privilégier les activités en endurance (effort doux et prolongé) qui sont les plus adaptées du fait de leur douceur et les plus efficaces d'un point de vue métabolique.

2 LA FRÉQUENCE : Combien de fois par semaine ? la régularité est importante pour que le muscle acquiert un effet « mémoire » et prolonge les effets de l'activité sur plusieurs heures. **On conseille de ne pas espacer les efforts de plus de 48 heures (3 séances par semaine).**

3 LA DURÉE : Combien de temps à chaque fois ? A partir de 6 minutes d'effort, on atteint un palier d'utilisation des graisses. Il est recommandé 45 minutes à chaque fois (dont 5 minutes d'échauffement et 5 minutes de récupération).

4 L'INTENSITÉ : Quel niveau d'effort ?



ATTENTION : CHEZ LE PATIENT SOUS INSULINE, L'ACTIVITÉ PHYSIQUE NE REMPLACE PAS L'INSULINE MAIS PEUT PERMETTRE DE DIMINUER LES DOSES (si, si, vous avez bien lu !!).

Or, ce seuil est très bas chez les diabétiques en surpoids. L'effort ne doit pas être ressenti comme trop pénible.

5 LES PLAISIRS ASSOCIÉS : Créez-vous la motivation de pratiquer une séance d'effort : programmez une activité agréable que vous ne vous autoriserez QUE si vous faites cette séance. Très vite, le plaisir de cette activité sera associé, dans votre tête, à l'activité physique.

MES OBJECTIFS D'ACTIVITÉ PHYSIQUE EN PRATIQUE

① INTRODUCTION DE BIENVENUE

Si vous lisez ces lignes, c'est que vous êtes prêt à démarrer une activité physique plaisante (oui oui !!!) qui sort des idées reçues du sport souffrance !

Cet accompagnement c'est :

- ⇒ **LA CLÉ** entre ce dont on a discuté (le projet) et ce que vous allez faire (la concrétisation)
- ⇒ Vous permettre de découvrir **L'ACTIVITÉ PHYSIQUE AUTREMENT** que celle renvoyée par la société
- ⇒ Sortir des recommandations standards « 30min/j » et concevoir un **PROJET RÉALISTE AVEC UN PROFESSIONNEL**
- ⇒ **UNE PRATIQUE PLUS A L'ÉCOUTE DE SON CORPS** avec des séances ajustées selon vos paramètres métaboliques et votre vie.
- ⇒ **INTÉGRER UNE PRATIQUE PLAISIR = MAÎTRE MOT POUR RESTER RÉGULIER**
- ⇒ **UN SUIVI ET RÉAJUSTEMENT** de votre programme pour l'adapter au plus près de vos besoins psycho-sociaux et physiologiques.

② MES PARAMÈTRES MÉTABOLIQUES

Vous venez d'effectuer une calorimétrie d'effort métabolique sur bicyclette ergométrique.

Ce test permet de déterminer le niveau d'effort auquel vous brûlez le plus de graisse. Contrairement à une idée reçue, plus l'effort est intense, moins on brûle de graisse !!

Pratiquer régulièrement une activité physique à ce niveau d'effort permet :

- ⇒ D'habituer le muscle à brûler de la graisse, même au repos
- ⇒ De réguler le comportement alimentaire vers une baisse des apports
- ⇒ De ne pas être dégoûté de l'effort et de ne pas abandonner
- ⇒ Si vous êtes diabétique, ce réentraînement ciblé permet de vous aider à stabiliser votre glycémie.

DATE DU TEST INITIAL-MOIS 1 :

VOTRE ZONE CIBLÉE : Entre et battements par minutes

VOTRE RESENTI D'EFFORT :/10

DATE DU TEST FINAL-MOIS 4 :

VOTRE ZONE CIBLÉE : Entre et battements par minutes

VOTRE RESENTI D'EFFORT :/10

③ MON DEAL EN ACTIVITÉ PHYSIQUE

NATURE	
DURÉE	
INTENSITÉ	
FRÉQUENCE PAR SEMAINE	
AVEC QUI	
COMMENT	
PLAISIRS ASSOCIÉS	

En dehors de ce deal, il est conseillé de diminuer les temps sédentaires, c'est-à-dire de se stimuler au mouvement durant la journée. Pour cela regardez les rituels actifs page.....

④ MOIS 1 : LA MISE EN ROUTE DE MON DEAL AU CABINET

	SÉANCE 1	SÉANCE 2	SÉANCE 3	SÉANCE 4
DATE :				
NATURE :				
DURÉE :				
INTENSITÉ :				
AUTRES PARAMÈTRES : (MUSIQUE...)				
RESSENTI	<p><u>Ce qui m'a été agréable :</u></p> <p>Je me suis senti bien</p> <p>J'ai pu le faire</p> <p>Je n'ai pas eu mal</p> <p>Je respirais confortablement</p> <p>Autres :</p> <p><u>Ce qui m'a été désagréable :</u></p> <p>Je ne me suis pas senti bien</p> <p>Tenir l'effort était difficile</p> <p>Mes douleurs m'ont freinées</p> <p>Je manquais de souffle</p> <p>Autres :</p>	<p><u>Ce qui m'a été agréable :</u></p> <p>Je me suis senti bien</p> <p>J'ai pu le faire</p> <p>Je n'ai pas eu mal</p> <p>Je respirais confortablement</p> <p>Autres :</p> <p><u>Ce qui m'a été désagréable :</u></p> <p>Je ne me suis pas senti bien</p> <p>Tenir l'effort était difficile</p> <p>Mes douleurs m'ont freinées</p> <p>Je manquais de souffle</p> <p>Autres :</p>	<p><u>Ce qui m'a été agréable :</u></p> <p>Je me suis senti bien</p> <p>J'ai pu le faire</p> <p>Je n'ai pas eu mal</p> <p>Je respirais confortablement</p> <p>Autres :</p> <p><u>Ce qui m'a été désagréable :</u></p> <p>Je ne me suis pas senti bien</p> <p>Tenir l'effort était difficile</p> <p>Mes douleurs m'ont freinées</p> <p>Je manquais de souffle</p> <p>Autres :</p>	<p><u>Ce qui m'a été agréable :</u></p> <p>Je me suis senti bien</p> <p>J'ai pu le faire</p> <p>Je n'ai pas eu mal</p> <p>Je respirais confortablement</p> <p>Autres :</p> <p><u>Ce qui m'a été désagréable :</u></p> <p>Je ne me suis pas senti bien</p> <p>Tenir l'effort était difficile</p> <p>Mes douleurs m'ont freinées</p> <p>Je manquais de souffle</p> <p>Autres :</p>

MES OBJECTIFS D'ACTIVITÉ PHYSIQUE EN PRATIQUE (suite)

SÉANCE 5	SÉANCE 6	SÉANCE 7	SÉANCE 8
<p><u>Ce qui m'a été agréable :</u></p> <p>Je me suis senti bien</p> <p>J'ai pu le faire</p> <p>Je n'ai pas eu mal</p> <p>Je respirais confortablement</p> <p>Autres :</p>	<p><u>Ce qui m'a été agréable :</u></p> <p>Je me suis senti bien</p> <p>J'ai pu le faire</p> <p>Je n'ai pas eu mal</p> <p>Je respirais confortablement</p> <p>Autres :</p>	<p><u>Ce qui m'a été agréable :</u></p> <p>Je me suis senti bien</p> <p>J'ai pu le faire</p> <p>Je n'ai pas eu mal</p> <p>Je respirais confortablement</p> <p>Autres :</p>	<p><u>Ce qui m'a été agréable :</u></p> <p>Je me suis senti bien</p> <p>J'ai pu le faire</p> <p>Je n'ai pas eu mal</p> <p>Je respirais confortablement</p> <p>Autres :</p>
<p><u>Ce qui m'a été désagréable :</u></p> <p>Je ne me suis pas senti bien</p> <p>Tenir l'effort était difficile</p> <p>Mes douleurs m'ont freinées</p> <p>Je manquais de souffle</p> <p>Autres :</p>	<p><u>Ce qui m'a été désagréable :</u></p> <p>Je ne me suis pas senti bien</p> <p>Tenir l'effort était difficile</p> <p>Mes douleurs m'ont freinées</p> <p>Je manquais de souffle</p> <p>Autres :</p>	<p><u>Ce qui m'a été désagréable :</u></p> <p>Je ne me suis pas senti bien</p> <p>Tenir l'effort était difficile</p> <p>Mes douleurs m'ont freinées</p> <p>Je manquais de souffle</p> <p>Autres :</p>	<p><u>Ce qui m'a été désagréable :</u></p> <p>Je ne me suis pas senti bien</p> <p>Tenir l'effort était difficile</p> <p>Mes douleurs m'ont freinées</p> <p>Je manquais de souffle</p> <p>Autres :</p>

5 MOIS 2 : LA MISE EN PRATIQUE DE MON DEAL À LA MAISON

Afin de garder votre motivation, nous vous suivons en téléconsultation chaque semaine !

TÉLÉCONSULTATION 1 : DATE :/...../.....

Paramètre de mes séances de la semaine :

SEMAINE 1 EN AUTONOMIE							
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
NATURE							
DURÉE							
INTENSITÉ							
COMMENT (AVEC DE LA MUSIQUE,), AVEC QUI...							
MON RESSENTI GÉNÉRAL DE LA SEMAINE	<p><u>Ce qui m'a été agréable :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Je me suis senti bien - J'ai pu le faire - Je n'ai pas eu mal - Je respirais confortablement - Autres : <p><u>Ce qui m'a été désagréable :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Je ne me suis pas senti bien - Tenir l'effort était difficile - Mes douleurs m'ont freinées - Je manquais de souffle - Autres : 						

TÉLÉCONSULTATION 2 : DATE :/...../.....

Paramètre de mes séances de la semaine :

SEMAINE 2 EN AUTONOMIE							
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
NATURE							
DURÉE							
INTENSITÉ							
COMMENT (AVEC DE LA MUSIQUE,), AVEC QUI...							
MON RESSENTI GÉNÉRAL DE LA SEMAINE	<p><u>Ce qui m'a été agréable :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Je me suis senti bien - J'ai pu le faire - Je n'ai pas eu mal - Je respirais confortablement - Autres : <p><u>Ce qui m'a été désagréable :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Je ne me suis pas senti bien - Tenir l'effort était difficile - Mes douleurs m'ont freinées - Je manquais de souffle - Autres : 						

TÉLÉCONSULTATION 3 : DATE :/...../.....

Paramètre de mes séances de la semaine :

SEMAINE 3 EN AUTONOMIE							
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
NATURE							
DURÉE							
INTENSITÉ							
COMMENT (AVEC DE LA MUSIQUE,), AVEC QUI...							
MON RESSENTI GÉNÉRAL DE LA SEMAINE	<p><u>Ce qui m'a été agréable :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Je me suis senti bien - J'ai pu le faire - Je n'ai pas eu mal - Je respirais confortablement - Autres : <p><u>Ce qui m'a été désagréable :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Je ne me suis pas senti bien - Tenir l'effort était difficile - Mes douleurs m'ont freinées - Je manquais de souffle - Autres : 						

TÉLÉCONSULTATION 4 : DATE :/...../.....

Paramètre de mes séances de la semaine :

SEMAINE 4 EN AUTONOMIE							
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
NATURE							
DURÉE							
INTENSITÉ							
COMMENT (AVEC DE LA MUSIQUE,), AVEC QUI...							
MON RESENTI GÉNÉRAL DE LA SEMAINE	<p><u>Ce qui m'a été agréable :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Je me suis senti bien - J'ai pu le faire - Je n'ai pas eu mal - Je respirais confortablement - Autres : <p><u>Ce qui m'a été désagréable :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Je ne me suis pas senti bien - Tenir l'effort était difficile - Mes douleurs m'ont freinées - Je manquais de souffle - Autres : 						

⑥ MOIS 3 : EN ROUTE VERS L'AUTONOMIE

Vous êtes sur le point d'être autonome dans votre pratique mais il peut subvenir des petites baisses de motivation, nous vous proposons un suivi en téléconsultation tous les 15 jours pour faire le point.

TÉLÉCONSULTATION 1 : DATE :/...../.....

Notes d'observations :
.....
.....
.....
.....
.....

TÉLÉCONSULTATION 2 : DATE :/...../.....

Notes d'observations :
.....
.....
.....
.....

⑦ LES RITUELS ACTIFS

En dehors de vos séances programmées (votre deal), il est important de se stimuler au mouvement et de limiter les temps sédentaires.

Je vous propose quelques idées pour créer des petits rituels actifs, à pratiquer facilement tout au long de la journée. Vous ne vous rendrez même pas compte que vous faites de l'activité physique.

1. S'AIDER DU «PLAISIR ASSOCIÉ»



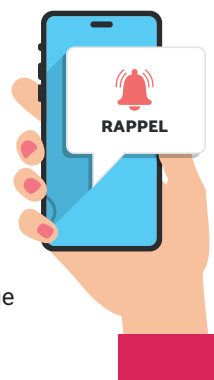
Le plaisir associé c'est un petit peu comme une récompense, on s'autorise un plaisir uniquement si l'on a effectué un mouvement :

⇒ **RITUEL DU MATIN** : Allez hop hop hop, réveil actif en douceur par des petits étirements et mobilisations douces de l'ensemble du corps. A pratiquer allonger sur le lit, on part de la tête et on descend jusqu'au pied, on mobilise tout le corps. Et uniquement après avoir réalisé votre petite gym matinale, octroyez-vous votre instant café, à déguster en toute conscience, le corps pleinement éveillé !

⇒ **RITUEL DE LA PAUSE THÉ OU CAFÉ DANS LA JOURNÉE** : l'eau chauffe, le café coule ! je fais 5 squats juste avant de déguster.

2. CASSER LES TEMPS SÉDENTAIRES TOUTES LES HEURES

⇒ **ACTIVER UNE ALERTE** toutes les heures sur votre téléphone portable et marcher, trotter dans toutes les pièces de votre chez vous, ou bien danser sur de la musique et ce durant 3 à 5 min !



3. UTILISER DES HABITUDES EXISTANTES



⇒ **BROSSEZ-VOUS LES DENTS** 3 fois par jour en équilibre sur un pied ! Puis durcissez l'exercice en faisant des flexions sur 1 pied puis l'autre...

⇒ **BOUGEZ EN FAISANT LA VAISSELLE** : faire la vaisselle en marchant sur place ou bien ranger le lave-vaisselle en pratiquant la position du chevalier servant (s'agenouiller un pied devant et garder le dos droit)

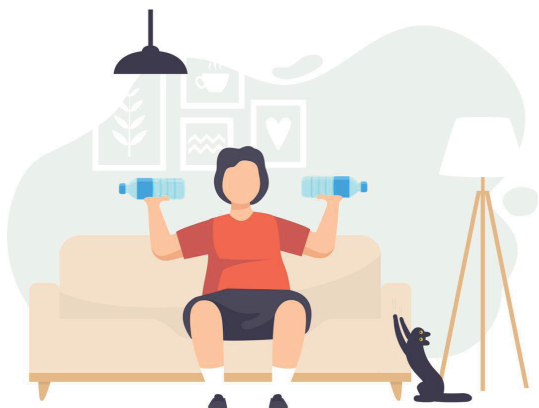
4. TÉLÉTRAVAILLER DYNAMIQUEMENT

⇒ **ASSIS SUR VOTRE CHAISE**, bouger le bas du corps par deux petits exercices :
1. Déroulez la voute plantaire en faisant des talons et pointes de pieds. On travaille les mollets et on stimule le retour veineux !
2. Muscler les cuisses en levant un pied puis l'autre à l'horizontal.

⇒ **MOBILISEZ LE HAUT DU CORPS** tout en travaillant : arrondissez votre dos puis revenez en position redressée avec une légère cambrure des lombaires, vous mobilisez ainsi vos vertèbres et également votre bassin.



5. UTILISER LES OBJETS DU QUOTIDIEN ET INNOVER LE MOUVEMENT !



Regardez autour de vous, vous avez plein d'outils à votre disposition : bouteilles d'eau, boîtes de conserves, écharpes, coussins...

⇒ **LES BOUTEILLES D'EAU OU BOÎTE DE CONSERVE** se transforment en haltères pour muscler vos bras.

1. Renforcez vos biceps : bouteille ou conserve dans les mains, bras le long du corps, ramenez les bouteilles ou conserves vers vos épaules et

redescendez doucement, cela 3 séries de 10 répétitions. Les 2 bras en même temps ou en alternant.

2. Renforcez vos triceps : bouteille ou conserve dans les mains, les bras le long du corps légèrement fléchi, poussez en douceur les coudes vers l'arrière, cela 3 séries de 10 répétitions. Le dos reste droit.

⇒ **L'ÉCHARPE SERT D'ÉLASTIQUE BANDE**

Assis sur une chaise, les pieds bien ancrés au sol, placez l'écharpe autour de vos cuisses et serrez légèrement en la maintenant avec vos mains. L'écharpe va servir de résistance, inspirez et soufflez en écartant légèrement les cuisses, vous travaillez les abducteurs. 3 séries de 10 répétitions. Le dos reste droit.

⇒ **LE COUSSIN PLACÉ ENTRE VOS CUISSSES**

Assis sur une chaise, les pieds bien ancrés au sol, le coussin placé entre vos cuisses, serrez à l'expiration les cuisses contre le coussin pour travailler les adducteurs. Le dos reste droit.

Ces petits exercices simples et amusants sont un bon début pour garder ou retrouver une meilleure forme physique, à réaliser chez soi ou sur son lieu de travail. Soyez inventifs et créez du mouvement toutes les heures durant votre journée !

SURVEILLER SA GLYCÉMIE

① QU'EST-CE QUE LA GLYCÉMIE ?

C'est le niveau de sucre dans le sang. Il peut être :

TROP HAUT
hyperglycémie

NORMAL
(heureusement)

TROP BAS
hypoglycémie

LA GLYCEMIE VARIE DANS LA JOURNEE

Mais cela ne veut pas dire qu'il faut forcément la surveiller tout le temps

	Semaine du _____ au _____										
	Petit déjeuner		Déjeuner			Dîner		Coucher		Nuit	
	avant	insuline	après	avant	insuline	après	avant	insuline	après	insuline	heure
	glycémie		glycémie		glycémie	glycémie		glycémie		glycémie	
Lun	1,15	25		1,35			2,80	17		1,90	
notes											
Mar	1,21	25		2,20			2,10	17		1,50	
notes											
Mer	1,30	25		2,20			1,90	17		1,42	
notes											
Jeu	1,25	27		1,05			1,30	17		1,40	
notes											
Ven	1,35	27					1,35	17		1,38	
notes											

En rouge : "Glycémie élevée pendant 2 jours consécutifs"
En vert : "Adaptation des doses de 2 unités"

① MESURER VOTRE GLYCEMIE DOIT SERVIR A QUELQUE CHOSE. CELA DOIT REPENDRE A UNE QUESTION...SINON...CELA ANGOISSE

Cela sert à 2 choses :

- 1 SAVOIR S'IL FAUT REAGIR IMMEDIATEMENT hypo/hyperglycémie
- 2 ADAPTER VOS DOSES VOUS-MÊME après avoir appris à le faire

Il n'y a pas de surveillance « type » ou « standard » : la fréquence et l'horaire des contrôles sont adaptés à chaque personne. On conseille, pour votre schéma d'insuline environ 3 à 4 contrôles par jour, voire parfois 6 par jour selon l'autonomie souhaitée.

ÉTAPE 1

Rassembler le matériel nécessaire et vérifier la validité



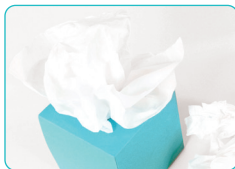
AUTOPIQUEUR
LANCETTES
OU BARILLETS



LECTEUR DE
GLYCÉMIE
(valide 4 ans)



BANDETTES
(valides 6 mois)



COTON
OU KLEENEX



POUR LES ANCIENS LECTEURS : vérifier que le lecteur est réglé avec la puce ou le code correspondant aux bandelettes, surtout si vous avez entamé une nouvelle boîte

ÉTAPE 2

Avoir les mains propres et sèches



SE LAVER LES MAINS À L'EAU TIÈDE

L'eau froide resserre les vaisseaux et rend difficile l'obtention d'une goutte de sang



UTILISER UN SAVON DOUX NON ALCOOLISÉ

L'alcool fausse la mesure



BIEN SE RINCER

surtout le bout des doigts



BIEN SÉCHER

L'eau dilue le résultat et fausse la mesure

ÉTAPE 3

Rassembler le matériel nécessaire et vérifier la validité

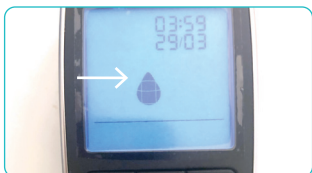


VÉRIFIER LA VALIDITÉ
DES BANDETTES



INSÉRER SIMPLEMENT
LA BANDELETTE
DANS LE LECTEUR

Cela l'allume automatiquement (n'appuyez pas sur un bouton)



ATTENDEZ LE DESSIN
REPRÉSENTANT
UNE GOUTTE DE SANG

Le lecteur est prêt à mesurer la glycémie

ÉTAPE
4

Prenez votre mesure



1

CHOISISSEZ LA ZONE
LA PLUS CONFORTABLE

Côté du doigt, bras
avec certains lecteurs

CHANGEZ
LANCETTES/BARILLETS
UNE FOIS UTILISÉS

Risque de douleur
et d'infection



RÉGLEZ LA FORCE
LA PLUS FAIBLE POSSIBLE



2

APPUYEZ SUR LA PEAU
LE PLUS FORT POSSIBLE

Réglez la force la plus faible et appuyez le plus fort possible: l'expérience montre que beaucoup font le contraire... faites l'essai !!! En fait, plus on appuie fort, plus on stimule la sensibilité du doigt et la douleur est « noyée » dans cette stimulation.



3

METTRE LA BANDELETTE
SUR LA GOUTTE DE SANG
et pas le contraire

ÉTAPE
5

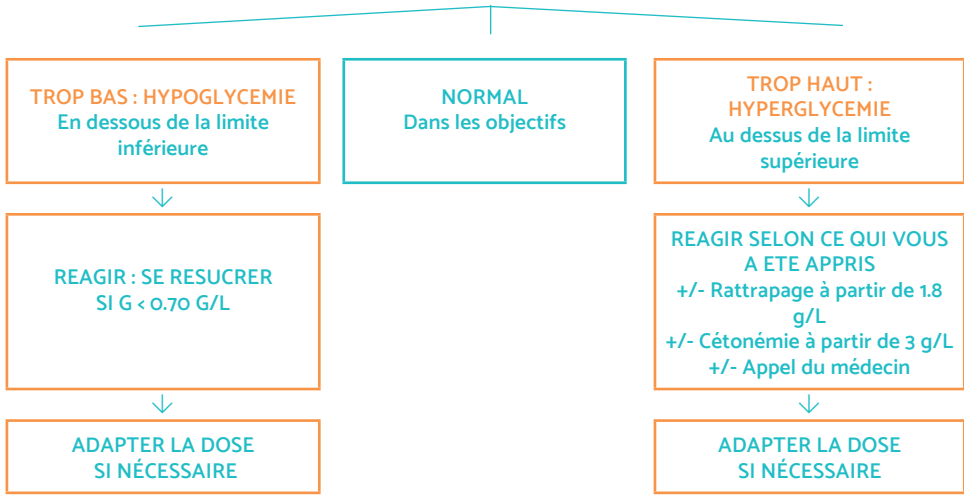
Lire le résultat et l'interpréter

- ⇒ Lire le résultat en s'assurant qu'il est bien en «mg/dL» et non en «mmol/L» qui est 6 fois plus élevé.
- ⇒ 3 résultats (heureusement) très inhabituels
 - **ERREUR** : vérifier les bandelettes, faire le prélèvement à un autre endroit
 - **HI** : très haut (> 5 g/L) – vérifier le lavage des mains. Si persiste sans cause évidente: appeler votre médecin
 - **LO** : très bas (< 0,5 g/L) – vérifier le séchage des mains. Si confirmé, se resucrer rapidement.

SURVEILLER SA GLYCÉMIE (suite)



POUR INTERPRETER LA GLYCEMIE, VOUS DEVEZ BIEN CONNAITRE VOS OBJECTIFS PERSONNELS DE GLYCEMIE ETABLIS PAR LE MEDECIN. IL PEUT Y EN AVOIR PLUSIEURS DANS LA JOURNÉE SELON VOTRE TRAITEMENT.



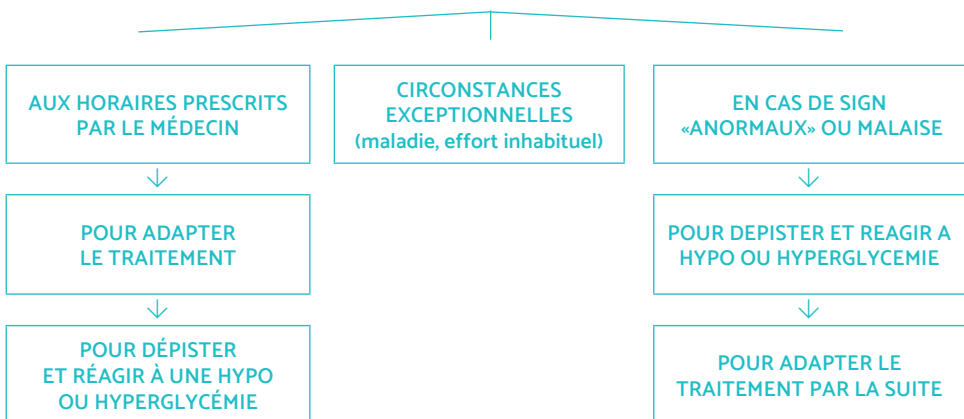
ÉTAPE 6 Noter ou enregistrer le résultat

⇒ Dans le carnet, notez le résultat dans la bonne case : bon jour, bonne heure.



LES HYPOGLYCEMIES POUVANT SURVENIR A DIVERS MOMENTS, AYEZ VOTRE MATERIEL SUR VOUS LE PLUS SOUVENT POSSIBLE !!

IL FAUT DONC MESURER SA GLYCÉMIE

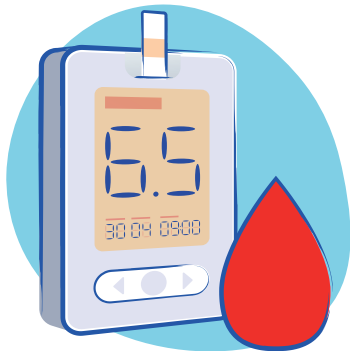


QU'EST-CE QUI FAIT MONTER OU DESCENDRE MA GLYCÉMIE ?

4 bonnes raisons de comprendre sa glycémie, ses « dextros » :

⇒ NE PAS S'ANGOISSER d'une valeur trop haute ou trop basse

⇒ NE PAS ACCUSER (OU STOPPER) systématiquement le traitement



⇒ POUVOIR ANTICIPER certaines situations

⇒ POUVOIR ADAPTER LES DOSES de comprimés et d'insuline

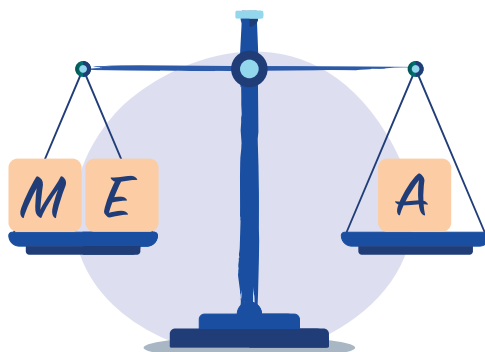
La glycémie est le niveau de sucre dans le sang et dépend d'un équilibre entre les entrées et les sorties. Autrement dit, Tout comme sur un compte en banque, la glycémie est le résultat d'une balance entre les apports et les dépenses.

DÉPENSES

Exercice physique (**E** sur le dessin), certains Médicaments (**M** sur le dessin)

APPORTS

Aliments contenant des glucides (**A** sur le dessin de la balance)



LORSQUE LES 3 FACTEURS SONT EN ÉQUILIBRE, LA GLYCÉMIE EST AUX OBJECTIFS. LORSQUE LA GLYCÉMIE EST INHABITUELLE (TROP HAUTE, TROP BASSE). IL FAUT SE DEMANDER CE QUI EST INHABITUEL DANS CES 3 FACTEURS.

QU'EST-CE QUI FAIT BAISSER LA GLYCÉMIE ?

UNE BAISSÉ DES APPORTS (ALIMENTS) : repas sauté, alimentation pauvre en glucides

UNE HAUSSE DES DÉPENSES (MÉDICAMENTS ET/OU EXERCICE PHYSIQUE)

- ⇒ Activité physique **plus forte que d'habitude**
- ⇒ Insuline ou médicament : **dose trop forte ou erreur de maniement**
- ⇒ L'ALCOOL PEUT PROVOQUER DES HYPOGLYCEMIES

MÉDICAMENTS HABITUELS
EXERCICE HABITUELS
REPAS INHABITUEL
(faible)



APPÉTISSANT MAIS
INSUFFISANT

ALIMENTATION HABITUELLE
MÉDICAMENTS HABITUELS
EXERCICE INHABITUEL
(fort)



PAS FORCÉMENT INTENSE
MAIS INHABITUEL

ALIMENTATION HABITUELLE
EXERCICE PHYSIQUE HABITUEL
**DOSE DE MÉDICAMENT
TROP FORTE**



ATTENTION AUX ERREURS
DE MANIEMENT



L'ALCOOL AGIT COMME UN « BRULEUR »
DE SUCRE DANS LE SANG...IL PEUT DONC
PROVOQUER DES HYPOGLYCEMIES
ON PEUT EN CONSOMMER MAIS AVEC
MODÉRATION ET PRÉCAUTIONS
(JAMAIS A JEUN, TOUJOURS EN MANGEANT)



**A RETENIR : LE RISQUE D'HYPOGLYCEMIE EST RARE PENDANT
L'EFFORT. IL EST SURTOUT IMPORTANT DANS LES 3 HEURES APRES
L'EFFORT MAIS PEUT PERSISTER JUSQU'A 12 HEURES APRES.**

QU'EST-CE QUI FAIT MONTER LA GLYCÉMIE ?

UNE HAUSSE DES APPORTS (ALIMENTS) :

- ⇒ **Repas riche en calories et en glucides**
- ⇒ En grande quantité, les graisses peuvent aussi faire monter la glycémie.

UNE BAISSSE DES DÉPENSES (MÉDICAMENTS ET/OU EXERCICE PHYSIQUE)

- ⇒ Activité physique **plus faible que d'habitude**
- ⇒ Insuline ou médicament : **dose trop faible ou erreurs de maniement**
- ⇒ **LE STRESS**
- ⇒ **LES INFECTIONS**

MÉDICAMENTS HABITUELS
EXERCICE HABITUELS
REPAS INHABITUEL
(riche)



REPAS DE FÊTE OU TRÈS RICHE

ALIMENTATION HABITUELLE
MÉDICAMENTS HABITUELS
EXERCICE INHABITUEL
(faible)



EXERCICE MOINS IMPORTANT
(OU GRASSE MATINÉE
CE JOUR-LÀ)

ALIMENTATION HABITUELLE
EXERCICE PHYSIQUE HABITUEL
DOSE DE MÉDICAMENT
INSUFFISANTE



ATTENTION AUX ERREURS
DE MANIEMENT



LE STRESS FAIT MONTER
LA GLYCÉMIE
(PARFOIS TRÈS HAUT !!)



LES INFECTIONS FONT MONTER
LA GLYCÉMIE
(PARFOIS TRÈS HAUT !!)

QUELLES QUESTIONS SE POSER ?

Afin de comprendre ce qui a pu provoquer une baisse ou une montée de la glycémie, il faut **TOUJOURS SE POSER LES 5 QUESTIONS** afin de ne pas agir sur le mauvais facteur :

QUEL FACTEUR AGIT À CE MOMENT-LÀ ?

Ai-je eu une alimentation inhabituelle ?

Ai-je eu une activité physique inhabituelle ?

Ai-je bien pris mon traitement, ai-je bien fait mon injection ?

Ai-je eu un stress, une infection, une prise d'alcool inhabituelle ?

NON

Si on a répondu « NON » à l'ensemble de ces questions, le problème vient de

LA DOSE DU TRAITEMENT

qu'il faut alors changer

OUI

Si on a répondu « OUI » à une de ces questions,

NE PAS INCRIMINER LE TRAITEMENT

mais se demander comment rétablir l'équilibre lorsqu'un des facteurs est inhabituel.

DIABÈTE ET RISQUE CARDIOVASCULAIRE

① QUE SAVOIR, QUE FAIRE EN PRATIQUE AU QUOTIDIEN ?

Comme vous le savez, le diabète retentit sur 6 organes mais l'atteinte à la fois la plus grave et la plus fréquente est celle de l'appareil cardiovasculaire, qui représente encore, à ce jour, **la 1ère cause de décès chez les diabétiques.**

Or, le diabète n'est pas le seul facteur qui menace le cœur et les vaisseaux mais **il s'associe aux autres facteurs de risque pour démultiplier leurs effets.**

De plus, et c'est pour cela que différents soignants associent leurs compétences pour vous aider, **il est prouvé qu'agir sur ces facteurs de risque diminue nettement le risque cardiovasculaire.**

Nous allons tâcher de répondre à plusieurs questions dans ce chapitre pour vous aider à réduire le plus possible ce risque

1. Quels sont les facteurs de risque cardiovasculaire ?

2. Quelles sont les conséquences de ces facteurs de risque ?

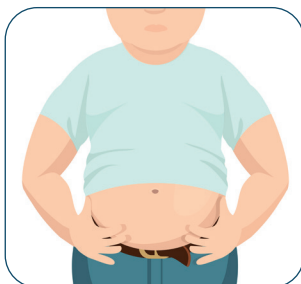
3. Quelles sont les solutions envisageables ?

1. QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE ?

Il existe des facteurs sur lesquels il est impossible d'agir : **l'âge et les antécédents familiaux de problèmes cardiaques**. Toutefois, si l'on dépasse un certain âge et s'il existe de tels problèmes dans la famille, **c'est une incitation à concentrer ses efforts sur la protection du cœur et des vaisseaux**. Il existe, bien entendu, d'autres facteurs sur lesquels il est possible d'agir :



LE DIABÈTE



LE SURPOIDS ABDOMINAL
(SURTOUT LOCALISÉ AU NIVEAU DU
VENTRE)



L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
(HTA)



L'HYPERCHOLESTÉROLÉMIE



LE TABAGISME



LES APNÉES DU SOMMEIL



LE MANQUE D'ACTIVITÉ
PHYSIQUE (SÉDENTARITÉ)



LE STRESS



LES MALADIES RÉNALES
(NÉPHROPATHIE DIABÉTIQUE,
INSUFFISANCE RÉNALE)

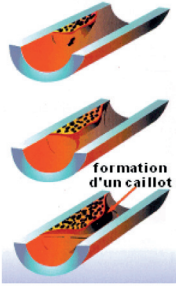
DIABÈTE ET RISQUE CARDIOVASCULAIRE (suite)



Plus on a de facteurs, plus grand est le risque. Traiter même un seul facteur diminue ce risque. Mieux vaut se concentrer et réussir à éradiquer un facteur que vouloir tous les traiter en même temps et se décourager !!

2. QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DE CES FACTEURS DE RISQUE ?

Par des mécanismes différents, ils collaborent les uns avec les autres pour favoriser le développement d'une **plaque d'athérome** (substance composée de graisse, de tissu et de cellules) **sur la paroi des vaisseaux**.



CETTE PLAQUE PEUT :

- ⇒ **Obstruer** progressivement le vaisseau sanguin (sténose).
- ⇒ **Se rompre et former un caillot** qui va obstruer brutalement le vaisseau sanguin (thrombose).
- ⇒ **Se rompre et envoyer des débris** boucher le vaisseau sanguin plus loin (embolie)

Cela provoque l'interruption du transport d'oxygène vers différents organes. Cette interruption peut être :

PROGRESSIVE ET MODÉRÉE

Signes apparaissant à l'effort et réversibles

BRUTALE ET INTENSE

Signes apparaissant brutalement et irréversibles

Selon les organes, les signes sont différents :



CERVEAU (artères carotide et vertébro-basilaire) :

- ⇒ **Accident Vasculaire Cérébral transitoire ou définitif** (« attaque »)
- ⇒ **Signes** : paralysie brutale (visage, bras, jambe), perte de vision totale d'un œil.
- ⇒ **Risques** : décès, paralysie motrice, verbale et lourd handicap parfois définitif.



Devant toute paralysie ou perte de vision brutale, même transitoire, consultez en urgence SANS ATTENDRE, appelez le 15 si nécessaire car le délai de traitement peut tout changer !!

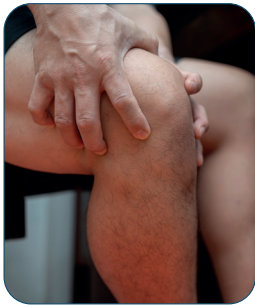


CŒUR (artères coronaires) :

- ⇒ **Angine de poitrine, infarctus du myocarde (« crise cardiaque »)**
- ⇒ **Signes** : douleur dans la poitrine à type de « serrement », irradiant vers la mâchoire et les bras.
- ⇒ **Risques** : mort subite, insuffisance cardiaque.



Devant toute douleur thoracique, même transitoire apparue à l'effort, consultez en urgence SANS ATTENDRE. Appelez le 15 si nécessaire car le délai de traitement peut tout changer !!



MEMBRES INFÉRIEURS (artères fémorales et tibiales) :

- ⇒ **Artérite occlusive des membres inférieurs, ischémie aigüe de jambe.**
- ⇒ **Signes** : douleurs à type de crampe dans les mollets survenant à la marche pour une même distance puis douleurs permanentes obligeant à dormir jambe pendante, plaie douloureuse.
- ⇒ **Risques** : décès, gangrène, amputation



Devant toute douleur de jambe ou toute plaie sans traumatisme apparue brutalement, consultez en urgence SANS ATTENDRE. Appelez le 15 si nécessaire car le délai de traitement peut tout changer !!



AUTRES :

- ⇒ **Anévrisme de l'aorte abdominale** dilatation de l'aorte qui peut se rompre ou se boucher.
- ⇒ **Sténose de l'artère rénale** : peut provoquer une hypertension artérielle importante et une insuffisance rénale.
- ⇒ **Impuissance par occlusion des artères génitales** : impuissance généralement définitive.



De plus, étant donné que le diabète peut endommager les nerfs de la douleur, il est fréquent que l'artérite de jambe et l'infarctus du myocarde soient **INDOLORES OU PEU DOULOUREUX**, ce qui cause un retard au diagnostic...il est donc essentiel de **DEPISTER** ces atteintes le plus tôt possible en réalisant différents examens, si possible auprès d'un cardiologue.

3. QUELLES SONT LES SOLUTIONS ENVISAGEABLES ?

Cela va vous rappeler des notions déjà évoquées. Pour lutter contre des complications, les 2 mots d'ordres sont : **DÉPISTAGE et PRÉVENTION.**

Ces mesures sont valables aussi bien pour éviter les accidents cardiovasculaires que pour prévenir leur RECIDIVE : IL N'EST JAMAIS TROP TARD

CONCERNANT LE DÉPISTAGE

Pour vos médecins, surtout le médecin traitant et le diabétologue, votre risque cardiovasculaire constitue une priorité.

On dépiste régulièrement (au moins une fois par an) :

- 1. LES FACTEURS DE RISQUE** : Prise de tension, pesée, évaluation du tabagisme et de l'activité physique, bilan rénal, bilan du cholestérol, parfois recherche des apnées du sommeil.
- 2. L'ATTEINTE CARDIAQUE** : Présence de douleurs et d'essoufflement, Electrocardiogramme (ECG) de repos
- 3. L'ATTEINTE DES CAROTIDES** : Auscultation, examen neurologique
- 4. L'ATTEINTE DES MEMBRES INFÉRIEURS** : Prise de pouls, auscultation, examen des pieds.

DIABÈTE ET RISQUE CARDIOVASCULAIRE (suite)

Parfois, en fonction de plusieurs paramètres, d'autres examens sont nécessaires à des rythmes fixés par vos médecins : échographie cardiaque, épreuve d'effort cardiaque, échographie-doppler des vaisseaux du cou et des membres. Certains sont spécifiques au cardiologue, d'autres peuvent être faits par un radiologue ou un diabétologue.



A partir du moment où votre médecin traitant et/ou votre diabétologue vous a adressé à un cardiologue, sauf exception, il est recommandé de le revoir une fois par an au minimum.



En dehors de ces examens programmés, la survenue de l'un des signes évoqués sur la page précédente doit vous conduire à consulter en urgence, voire à appeler le 15 car le délai de traitement peut tout changer.

② CONCERNANT LA PRÉVENTION

On ne s'étonnera pas de retrouver les **5 OUTILS DÉJÀ ÉVOQUÉS** :
Alimentation, activité physique, hygiène de vie, traitements spécifiques, suivi médical.

Chacun de ces outils peut être utilisé

- ⇒ Pour protéger le cœur, quels que soient les facteurs de risque
- ⇒ Pour traiter certains facteurs de risque

Les objectifs recommandés sont les suivants. Ils doivent être adaptés, personnalisés et classés par ordre de priorité par vos médecins

OBJECTIFS

- 1 Alimentation protectrice et activité physique en endurance
- 2 Réduire le mauvais cholestérol (LDL) < 1 voire 0,7
- 3 Réduction de la tension artérielle < 140/90
- 4 Arrêt total et définitif du tabac
- 5 Équilibre du diabète avec HbA1c aux objectifs selon décision du médecin.
- 6 Gestion du stress
- 7 Traiter les apnées du sommeil

1. L'ALIMENTATION

POUR PROTÉGER LE CŒUR :



DIMINUER LES MAUVAISES GRAISSES ET AUGMENTER LES BONNES
(VOIR + HAUT)



1 VERRE DE VIN À CHAQUE REPAS



5 FRUITS ET LÉGUMES PAR JOUR



NE PAS DÉPASSER 4 G DE SEL PAR JOUR

POUR LES FACTEURS DE RISQUE

- ⇒ Diabète : voir plus haut
- ⇒ HTA : ne pas dépasser 4 g de sel par jour et 1 verre de vin par repas
- ⇒ Surpoids abdominal : diminuer le nombre de calories

2. L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Même 30 minutes de marche par jour sont suffisantes !!



Chez les sujets à risque cardiovasculaire, un avis médical est indispensable avant toute reprise ou intensification de l'activité physique



PROTÈGE LE CŒUR LUI-MÊME (VOIR « 25 BONNES RAISONS DE FAIRE UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE »)

POUR LES FACTEURS DE RISQUE

- ⇒ Améliore l'équilibre du diabète
- ⇒ Réduit le mauvais cholestérol et augmente le bon cholestérol
- ⇒ Réduit la tension artérielle
- ⇒ Réduit le stress
- ⇒ Aide à maintenir l'arrêt du tabac
- ⇒ Aide à maintenir le poids perdu (mais ne fait pas maigrir)



3. HYGIÈNE DE VIE

Aménagements permettant l'arrêt du tabac, la diminution du stress, une alimentation protectrice...et **l'envie de se soigner.**

4. TRAITEMENTS SPÉCIFIQUES

Pour le cœur lui-même : **l'aspirine (Kardégic, Plavix) est souvent utile, très efficace avec peu d'effets secondaires.** Il permet de fluidifier le sang pour éviter les thromboses et les embolies et limiter les sténoses. De plus, il est donné à une dose très faible qui réduit souvent les effets secondaires.



POUR LES FACTEURS DE RISQUE

- ⇒ **DIABÈTE** : Traitements antidiabétiques (surtout la Metformine, seul médicament à avoir prouvé une réelle protection cardiaque)
- ⇒ **CHOLESTÉROL** : Traitement par statines (très efficaces sur la réduction du risque cardiovasculaire)
- ⇒ **HTA** : Traitements anti-hypertenseurs
- ⇒ **APNÉES DU SOMMEIL** : appareillage nocturne permettant de libérer les voies respiratoires.
- ⇒ **SURPOIDS** : Aucun médicament à ce jour mais la chirurgie de l'estomac permet d'obtenir d'excellents résultats et n'est pas une technique « dangereuse » ou « exceptionnelle ».



5. SUIVI MÉDICAL

Encore une fois, votre médecin traitant, votre diabétologue et, éventuellement, votre cardiologue, fixeront un rythme de consultation permettant de ne pas intervenir trop tard.

AUTOMESURE DE LA TENSION ARTERIELLE

COMMENT MESURER SA TENSION ?

Il faut de bonnes conditions de mesure : bonne position du corps et de l'appareil, heures et fréquences des mesures adaptées.

ÉTAPE
1

Lire le mode d'emploi de l'appareil. Ne pas hésiter à poser toutes les questions complémentaires à votre médecin ou votre pharmacien.

ÉTAPE
2

Installer l'appareil sur une table

ÉTAPE
3

S'asseoir confortablement puis se reposer 5 minutes environ. Ne pas hésiter à poser toutes les questions complémentaires à votre médecin ou votre pharmacien.

ÉTAPE
4

Mesure au bras : Choisir toujours le même bras pour effectuer les mesures. Dénuder le bras (ôter la montre et tout vêtement serrant le bras). Reposer l'avant-bras sur la table, coude fléchi. Enfiler et ajuster le brassard gonflable sur le bras à la bonne hauteur dans le sens indiqué (tuyau dirigé vers le bas).

Mesure au poignet : Placer le tensiomètre à un centimètre environ du poignet. Poser le coude sur la table et mettre le poignet à la hauteur du coeur. Attention, les chiffres tensionnels dépendent de la position du poignet par rapport au coeur.

ÉTAPE
5

Actionner la mesure. Pendant le gonflage et le dégonflage, ne pas parler, ne pas bouger et rester détendu, sans serrer le poing. Pendant la mesure, un mouvement du bras ou du poignet peut perturber le bon fonctionnement du tensiomètre.

ÉTAPE
6

Répéter la manœuvre 3 fois de suite. Chaque mesure se fait à une minute d'intervalle. Garder l'autotensiomètre en place entre les mesures.

LA MESURE DOIT SE FAIRE 3 FOIS PAR MOIS

- 1 Le 1^{er} du mois :** le matin, entre le lever et le petit déjeuner, avant de prendre ses médicaments.
- 2 Le 10 du mois :** le midi, avant déjeuner
- 3 Le 20 du mois :** le soir avant le coucher.

NOTEZ LES RÉSULTATS DANS LE TABLEAU DE BAS DE PAGE

MOIS :

RELEVÉS DE LA TENSION

	JOUR 1			JOUR 2			JOUR 3		
	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR
MESURE 1									
MESURE 2									
MESURE 3									

MOIS :

RELEVÉS DE LA TENSION

	JOUR 1			JOUR 2			JOUR 3		
	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR
MESURE 1									
MESURE 2									
MESURE 3									

MOIS :

RELEVÉS DE LA TENSION

	JOUR 1			JOUR 2			JOUR 3		
	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR
MESURE 1									
MESURE 2									
MESURE 3									

MOIS :

RELEVÉS DE LA TENSION

	JOUR 1			JOUR 2			JOUR 3		
	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR
MESURE 1									
MESURE 2									
MESURE 3									

MOIS :

RELEVÉS DE LA TENSION

	JOUR 1			JOUR 2			JOUR 3		
	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR
MESURE 1									
MESURE 2									
MESURE 3									

MOIS :

RELEVÉS DE LA TENSION

	JOUR 1			JOUR 2			JOUR 3		
	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR
MESURE 1									
MESURE 2									
MESURE 3									

MOIS :

RELEVÉS DE LA TENSION

	JOUR 1			JOUR 2			JOUR 3		
	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR
MESURE 1									
MESURE 2									
MESURE 3									

MOIS :

RELEVÉS DE LA TENSION

	JOUR 1			JOUR 2			JOUR 3		
	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR
MESURE 1									
MESURE 2									
MESURE 3									

MOIS :

RELEVÉS DE LA TENSION

	JOUR 1			JOUR 2			JOUR 3		
	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR
MESURE 1									
MESURE 2									
MESURE 3									

MOIS :

RELEVÉS DE LA TENSION

	JOUR 1			JOUR 2			JOUR 3		
	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR
MESURE 1									
MESURE 2									
MESURE 3									

MOIS :

RELEVÉS DE LA TENSION

	JOUR 1			JOUR 2			JOUR 3		
	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR
MESURE 1									
MESURE 2									
MESURE 3									

MOIS :

RELEVÉS DE LA TENSION

	JOUR 1			JOUR 2			JOUR 3		
	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR
MESURE 1									
MESURE 2									
MESURE 3									

NOTES

A series of 25 horizontal dotted lines for writing notes.

NOTES

A series of 25 horizontal dotted lines for writing notes.

NOTES

A series of 25 horizontal dotted lines for writing notes.

NOTES

A series of 25 horizontal dotted lines for writing notes.



Une initiative de la CPTS du Bassin de Thau
1 Avenue vauban / 2 avenue des vacances
34110 Frontignan - www.cptsdubassindethau.org