



# Notions essentielles sur le diabète

## Guide d'animation :

Cet atelier durera 2 heures.

## Objectifs du programme :

- Décrire le diabète, ce qu'il fait et ce qu'il fait de vous.
- Reconnaître qu'il est possible d'y faire face par une saine alimentation, l'habitude de faire de l'activité physique et la prise de médicaments au besoin.

## Types de participants visés :

Ce programme s'adresse à toute personne qui répond aux critères suivants :

- Personne atteinte du diabète de type 2 ou de prédiabète
- Personne qui aimerait aider un membre de sa famille atteint du diabète à prendre en charge sa maladie

**\*Ce programme fait partie d'une série de quatre ateliers sur les mythes et réalités du diabète. Il vise à expliquer en profondeur comment prendre son diabète en charge et en prévenir les complications. On recommande de suivre les ateliers dans l'ordre suivant :**

**1) Notions essentielles sur le diabète; 2) Diabète et alimentation; 3) La santé par l'alimentation; 4) Bien-être du corps et de l'esprit.**

## REMERCIEMENTS

La série sur les mythes et réalités du diabète a été élaborée par l'équipe de conception et d'animation suivante :

M<sup>me</sup> Aimee Bowcott, diététiste, maîtrise en santé publique, éducatrice agréée en diabète, éducatrice agréée en santé respiratoire

M<sup>me</sup> Karin Ens, B. Pharm., éducatrice agréée en diabète, EPPH

M<sup>me</sup> Brenda Bradley, inf. aut., B. Sc. inf., éducatrice agréée en diabète

M<sup>me</sup> Michelle Lagasse, inf. aut., B. Sc. inf., éducatrice agréée en diabète

M<sup>me</sup> Jodis McCaine, diététiste, éducatrice agréée en diabète

M<sup>me</sup> Coralee Hill, diététiste

M<sup>me</sup> Tiffany Nicholson, M. Sc., diététiste, éducatrice agréée en diabète

M<sup>me</sup> Jaime Ilchyna, diététiste, éducatrice agréée en diabète

M<sup>me</sup> Melissa Fuerst, M. Sc., diététiste

M<sup>me</sup> Rebecca Neto, inf. aut., M. Sc. inf.

M<sup>me</sup> Sherri Pockett, inf. aut., éducatrice agréée en diabète

M<sup>me</sup> Lori Berard, inf. aut., éducatrice agréée en diabète

M<sup>me</sup> Kelly Lambkin, Diabète Canada

Merci également au service de promotion de la santé mentale de l'ORSW pour ses ressources :

M<sup>me</sup> Julie-Anne McCarthy, M. Sc.

Si vous avez des questions au sujet de cette série, veuillez communiquer avec  
M<sup>me</sup> Melissa Fuerst : [mfuerst@wrha.mb.ca](mailto:mfuerst@wrha.mb.ca)

# Table des matières

<b>À PROPOS DU GUIDE D'ANIMATION</b> .....	<b>4</b>
<b>LISTE DE CONTRÔLE DU MATÉRIEL D'ANIMATION</b> .....	<b>5</b>
<b>ACCUEIL À L'ATELIER INTITULÉ NOTIONS ESSENTIELLES SUR LE DIABÈTE (10 MINUTES)</b>	
<i>Première activité : FAISONS CONNAISSANCE</i> .....	7
<b>DIABÈTE : NOTIONS ÉLÉMENTAIRES (30 MINUTES)</b> .....	<b>8</b>
<i>QU'EST-CE QUE LE DIABÈTE?</i> .....	8
<i>Deuxième activité : PHYSIOLOGIE DU DIABÈTE</i> .....	9
<i>FACTEURS DE RISQUE</i> .....	9
<i>Mythe ou réalité – Mais je me sens bien!</i> .....	10
<b>SUIVI ET SANTÉ (30 MINUTES)</b> .....	<b>12</b>
<i>Mythe ou réalité – Qu'est-ce qui cause les complications?</i> .....	12
<i>COMPLICATIONS</i> .....	12
<i>Troisième activité : EN BONNE SANTÉ DE LA TÊTE AUX PIEDS</i> .....	13
<i>AUTOSURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE</i> .....	16
<i>RÉSULTATS CIBLÉS</i> .....	18
<i>Mythe ou réalité : Le diabète se guérit-il?</i> .....	18
<b>OUTILS DE PRISE EN CHARGE (45 MINUTES)</b> .....	<b>19</b>
<i>SAINES ALIMENTATION</i> .....	19
<i>ACTIVITÉ PHYSIQUE</i> .....	21
<i>Mythe ou réalité – Perdre du poids?</i> .....	22
<i>MÉDICATION ET INSULINE</i> .....	22
<i>Mythe ou réalité – Mes changements ne donnent rien</i> .....	22
<i>EN CAS DE MALADIE</i> .....	24
<i>Mythe ou réalité – Produits naturels?</i> .....	25
<i>HYPOGLYCÉMIE</i> .....	26
<i>Mythe ou réalité – Barre chocolatée d'urgence</i> .....	27
<i>GESTION DU STRESS</i> .....	28
<b>ÉVALUATION ET FIN DE L'ATELIER (5 MINUTES)</b> .....	<b>29</b>
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	<b>31</b>

<b>MATÉRIEL INTERACTIF .....</b>	<b>32</b>
<i>RESSOURCES POUR LES ACTIVITÉS .....</i>	<i>33</i>
<i>PLAN D'ACTION POUR LE CHANGEMENT .....</i>	<i>38</i>
<i>ÉTAPES DE RÉOLUTION D'UN PROBLÈME.....</i>	<i>39</i>
<i>PHOTOS POUVANT SERVIR D'AIDE VISUELLE.....</i>	<i>40</i>
<b>L'ABC DU DIABÈTE – SONDAGE PRÉLIMINAIRE .....</b>	<b>44</b>
<b>L'ABC DU DIABÈTE – SONDAGE APRÈS-PROGRAMME .....</b>	<b>45</b>

## À PROPOS DU GUIDE D'ANIMATION

Le présent guide procure aux fournisseurs de services un cadre d'animation d'un groupe de travail.

Il comporte des enseignements, permet l'acquisition de compétences et propose des activités pratiques pour aider les participants à découvrir comment de simples changements peuvent avoir un impact durable. Cet atelier fait la promotion du bien-être général et présente les éléments constitutifs de l'acquisition d'aptitudes de prise en charge de sa maladie, en les mettant en rapport avec d'autres programmes offerts dans l'ensemble de l'ORSW.

Tous les renseignements fournis prennent appui sur les Lignes directrices de pratique clinique actuelles (2018) et sur la recherche axée sur des données probantes, et doivent être transmis par un professionnel de la santé réglementé.

Ce guide rassemble les connaissances qui pourront vous aider à organiser le cours. On ne s'attend pas à ce vous puissiez couvrir tous ces sujets. Les intérêts mentionnés par les participants dicteront les domaines auxquels vous consacrerez plus de temps.

Rôle de la ou du responsable de l'animation :

Pour animer un groupe communautaire, il importe que vous...

- ayez une attitude empathique, et évitez de porter des jugements.
- donniez à tous les membres du groupe l'occasion de s'exprimer.
- préparez d'autres ressources et renseignements pertinents pour le groupe.
- fournissez vos coordonnées aux participants, afin qu'ils puissent faire un suivi avec vous au besoin.

Particularités du texte :

- **CARACTÈRES GRAS** : Cette information s'adresse au groupe. Lisez-la à haute voix!
- Caractères ordinaires : Cette information guide l'animation du cours. Elle peut également comporter des renseignements complémentaires sur le sujet qui n'ont pas besoin d'être lus au groupe.
- *Encadrés* intitulés **SUGGESTION** : Cette information a pour objectif de vous aider à animer.

## LISTE DE CONTRÔLE DU MATÉRIEL D'ANIMATION

Guide d'animation

Étiquettes porte-nom

Tableau blanc ou tableau à feuilles mobiles

Marqueurs

Stylos

Formulaires d'évaluation

Projecteur avec haut-parleurs (tel que requis pour les vidéos ou visuels facultatifs)

Publicité pour les autres ateliers de cette série offerts dans votre région

### **Matériel didactique et interactif :**

Faites votre choix parmi les options suivantes, selon celles dont vous disposez :

- Baguettes de démonstration de la glycémie
- Coussin de démonstration de l'hémoglobine A1c
- Vases de démonstration des vaisseaux sanguins avec boules représentant les globules rouges (Reportez-vous aux photos en annexe.)
- Matériel pour l'activité des bouches verrouillées (Reportez-vous aux photos et à la liste en annexe.)
- Diaporama d'images et de diagrammes (fourni sous la forme d'un document PowerPoint)

### **Documents suggérés :**

Choisissez quelques-uns (au plus 8 à 10) de ces documents à mettre à la disposition de vos participants. Vous ne distribuerez pas ces documents durant le cours, mais vous les donnerez comme ressources facultatives à rapporter à domicile. Vous les trouverez tous sur le site

<http://guidelines.diabetes.ca/patientsresources>

<http://guidelines.diabetes.ca/ressourcesfrancaises> for french resources

- *Type 2 Diabetes : the Basics* (L'essentiel sur le diabète de type 2)
- *Diabetes Fact Sheet* (Information sur le diabète)
- *Prediabetes Fact Sheet* (Information sur le prédiabète)
- *Lows and Highs: Blood Glucose Levels* (Hypoglycémies et hyperglycémies)
- *Staying Healthy with Diabetes* (Rester en bonne santé malgré le diabète)
- *Cholesterol and Diabetes* (Cholestérol et diabète)
- *High Blood Pressure and Diabetes* (Hypertension et diabète)
- *What medications should I be taking to protect myself from heart disease and stroke?* (Quels médicaments devrais-je prendre pour prévenir la maladie cardiaque et l'AVC?)
- *My Diabetes Care: Not just about blood sugar* (Traitement de mon diabète : pas juste une question de glycémie)
- *Managing your blood sugar* (Prise en charge de votre glycémie)
- *Just the Basics: Tips for Healthy Eating* (Notions élémentaires : conseils pour une saine alimentation)
- *Handy Portion Guide* (Guide pratique des portions)

- *Physical Activity and Diabetes* (Activité physique et diabète)
- *Benefits of Physical Activity* (Bienfaits de l'activité physique)
- *Thinking of Starting Insulin* (Possibilité de commencer l'administration d'insuline)
- *Staying Safe When You Have Vomiting or Diarrhea* (Que faire en cas de vomissements et de diarrhée?)
- *Hypoglycemia: Low Blood Sugar in Adults* (Hypoglycémie : faible taux sanguin de sucre chez l'adulte)
- *Drive Safe with Diabetes* (En sécurité au volant malgré le diabète)
- *Know Your Team* (Faites connaissance avec votre équipe)

## **ACCUEIL À L'ATELIER INTITULÉ NOTIONS ESSENTIELLES SUR LE DIABÈTE (10 minutes)**

Cet atelier a été conçu pour une période de 2 heures et comporte des activités interactives et facultatives à proposer en fonction des intérêts du groupe. Il se termine par une période de questions. Il vous est fortement recommandé de prévoir des activités de participation et d'interaction, et de consacrer du temps à expliquer pourquoi l'information présentée est importante pour l'apprenant adulte.

### **APERÇU DE L'ATELIER**

**« Durant cet atelier, nous discuterons du diabète, de ses répercussions sur notre vie et de ce que nous pouvons faire pour y remédier. Nous vous transmettrons des renseignements élémentaires et vous proposerons des stratégies de prise en charge de votre diabète, en vue de rester en bonne santé.**

**Nous espérons que vous vous sentirez à l'aise de poser des questions et d'interagir avec le groupe. Veuillez poser vos questions au fur et à mesure que nous avançons, et vous respecter les uns les autres en écoutant chaque intervenant et en laissant chacun la possibilité de s'exprimer. Tout ce que vous direz en classe restera confidentiel. »**

**Donnez certaines directives pratiques :**

- Aperçu de la journée
- Salles de bains
- Pauses, etc.

### **Première activité : FAISONS CONNAISSANCE**

**« Commençons l'atelier par nous présenter chacun notre tour : Dites votre nom et dites-nous depuis combien de temps vous avez le diabète (ou un prédiabète). Mentionnez également une chose que vous aimeriez vraiment apprendre aujourd'hui. »**

**SUGGESTION :** Vous pourriez écrire ce que les participants disent vouloir apprendre sur le tableau blanc ou une grande feuille de papier, que vous réserverez pour une discussion ultérieure. Vous pourrez y revenir à la fin de l'atelier, en vue de vérifier si vous avez répondu à toutes ces préoccupations.



Cette liste pourrait vous guider dans le choix des activités FACULTATIVES à faire avec ce groupe.

**« Merci d'avoir bien voulu vous exprimer. Au cours de cet atelier, nous discuterons entre autres d'un bon nombre de ces questions, mythes ou idées, et de ce que nous savons déjà sur le diabète. N'hésitez pas à poser des questions et à interagir, car cet atelier est pour vous! »**

## **DIABÈTE : NOTIONS ÉLÉMENTAIRES (30 minutes)**

### **QU'EST-CE QUE LE DIABÈTE?**

#### **LE SAVIEZ-VOUS?**

« Au Manitoba, 373 000 personnes sont atteintes du diabète, soit près de 30 % de notre population! et ce nombre augmente. (statistique de juin 2016)

Le diabète est une maladie chronique qui empêche l'organisme de produire suffisamment d'insuline ou de l'utiliser correctement s'il en produit.

L'insuline est une hormone qui équilibre la quantité de glucose (sucre) dans le sang. L'organisme a besoin d'insuline pour pouvoir utiliser le sucre comme source d'énergie.

Le diabète fait augmenter la glycémie, ce qui peut causer des dommages aux organes, aux vaisseaux sanguins et aux nerfs. »

Posez la question suivante : **« Quelqu'un peut-il nommer les différents types de diabète? Quelles sont les principales différences entre chacun? »**

**« Il existe 3 principaux types de diabète :**

- **Le diabète de type 1 survient lorsque le pancréas est absolument incapable de produire de l'insuline. Ce type de diabète se manifeste habituellement durant l'enfance ou l'adolescence, mais peut être diagnostiqué à tout âge. Il touche 10 % des personnes atteintes de diabète.**
- **Le diabète de type 2 survient lorsque le pancréas ne produit pas assez d'insuline, ou lorsque l'organisme n'utilise pas efficacement l'insuline produite, ou l'un et l'autre. Le diabète de type 2 touche 90 % des personnes atteintes de diabète.**
- **Le prédiabète fait référence à des taux de glycémie plus élevés que la normale, mais pas encore assez élevés pour correspondre à un diagnostic de diabète de type 2. Le prédiabète évolue souvent vers un diabète de**

**type 2, mais pas toujours. Il est important de savoir que, si le diabète de type 2 n'est pas réversible, le prédiabète peut l'être. »**

Autres types de diabète :

- Le diabète gestationnel correspond à une intolérance au glucose qui fait son apparition ou est détectée lors d'une grossesse.
- Il existe d'autres affections relativement rares, soit des formes de diabète génétiquement définies ou associées à d'autres maladies ou à la consommation de drogues.

## **Deuxième activité : PHYSIOLOGIE DU DIABÈTE**

Veillez choisir l'une des options suivantes :

- a) Faites visionner la vidéo suivante décrivant la physiologie du diabète : Diabetes Made Simple (4 min)  
<http://www.youtube.com/watch?v=MGL6km1NBWE>
- b) Faites l'activité 2a intitulée « Les bocaux verrouillés » (page 33 en annexe) (10 à 15 minutes).
- c) Parcourez la Carte de conversation sur le diabète n° 2 (15 minutes)

Une fois l'activité terminée, demandez si quelqu'un a des questions et vérifiez si tous ont bien compris. Expliquez les principales caractéristiques du diabète de type 2 : résistance à l'insuline, dysfonctionnement des cellules bêta, libération de glucose par le foie.

**SUGGESTION : La première diapositive avec un diagramme de l'estomac et du pancréas est un visuel utile pour cette section.**

## **FACTEURS DE RISQUE**

**De nombreux facteurs de risque sont associés au diabète.** Pour une liste complète des facteurs de risques, consultez le document intitulé [Table 1 : Risk factors for type 2 diabetes – Ce lien vous amène à la section intitulée Screening for Diabetes in Adults](#) (Dépistage du diabète chez l'adulte).

- Âge >40 ans
- Comportements liés à la nutrition, à l'activité physique, au sommeil, au stress et au tabagisme
- Milieu environnant : expliquer et discuter (p. ex., aliments prêts à consommer, technologie, inactivité, surtout en lien avec un faible statut socioéconomique)
- Maintien d'un poids santé (obésité abdominale ou surpoids à la taille)

- Autres troubles médicaux (y compris hypertension artérielle et hypercholestérolémie) et certains médicaments
- Génétique
  - Antécédents familiaux
  - Origine ethnique (personnes d'origine africaine, arabe, asiatique, hispanique, autochtone et sud-asiatique soumises à un risque plus élevé)
- Antécédents de prédiabète ou de diabète gestationnel

**SUGGESTION** : De nombreuses personnes se sentent coupables de leur diagnostic de diabète et de sa cause. Essayez d'atténuer cette culpabilité en parlant de la nature multifactorielle du diabète. Par exemple, la cause ne se réduit pas à la quantité de sucre qu'ils ont consommée.

**« Les chercheurs ne connaissent pas la cause exacte du diabète de type 2. Ce que nous savons, c'est que le diabète se déclare sous l'influence d'une combinaison de facteurs environnementaux et génétiques. N'oubliez pas qu'il n'existe aucune cause propre au diabète et qu'il se peut que la prévention soit parfois impossible. »**

## SYMPTÔMES

**C'est le taux élevé de sucre dans le sang qui est responsable des symptômes du diabète.**

**C'est ce qu'on appelle l'hyperglycémie.**

- Soif inhabituelle
- Mictions fréquentes
- Changement de poids (gain ou perte)
- Fatigue extrême ou manque d'énergie
- Vue embrouillée
- Infections fréquentes ou récurrentes
- Coupures et ecchymoses lentes à guérir
- Picotements ou engourdissements dans les mains ou les pieds
- Difficulté à obtenir ou à maintenir une érection

**Posez la question suivante : « Est-ce que l'un ou l'autre d'entre vous a un de ces symptômes? Saviez-vous qu'ils peuvent être causés par le diabète? »**

**Mythe ou réalité – Mais je me sens bien!**

**« Je le saurais si j'avais le diabète, parce que je le sentrais! »**

« **Mythe** : De nombreuses personnes atteintes du diabète de type 2 ne manifestent aucun symptôme! C'est pour ça qu'il est important de vérifier sa glycémie à domicile ou par une analyse en laboratoire. »

## LES CHIFFRES

Posez la question suivante : « **Comment confirme-t-on le diagnostic de diabète ou de prédiabète?** »

**Glycémie à jeun** : Une simple analyse de sang qui mesure la concentration de glucose (sucre) dans le sang après plusieurs heures sans avoir mangé. Vous devez être à jeun depuis 8 heures avant la prise de sang.

**Dosage de l'hémoglobine glycosylée (A1c)** : Une autre analyse sanguine qui permet d'estimer la moyenne de votre glycémie au cours des 3 derniers mois. Il n'est pas nécessaire d'être à jeun pour cette analyse. »

Épreuve d'hyperglycémie provoquée *per os* : Une autre analyse de sang moins fréquemment utilisée. Elle sert à mesurer la capacité de votre organisme à décomposer et à utiliser les carbohydrates. On vous demandera de boire une boisson à l'orange contenant une dose normalisée de glucose. Puis on analysera votre taux de glucose sanguin à plusieurs intervalles (habituellement à jeun, au bout d'une heure, puis au bout de 2 heures après avoir consommé le jus). Remarque : On ne recommande plus cette analyse comme contrôle de routine.

	A1c	Glycémie à jeun	Hyperglycémie provoquée <i>per os</i>
<b>Pas de diabète</b>	< 5,5 %	≤ 6 mmol/L	< 7,7 mmol/L
<b>Prédiabète</b>	6 à 6,4 %	6,1 à 6,9 mmol/L	7,8 à 11 mmol/L
<b>Diabète de type 1</b>	≥ 6,5 %*	≥ 7 mmol/L	≥ 11,1 mmol/L

\*Uniquement chez les adultes qui n'ont pas de facteurs ayant une incidence sur l'exactitude du dosage de l'A1c et chez qui on soupçonne un diabète de type 1.

**SUGGESTION** : Essayez de stimuler la participation active en posant les questions suivantes :

- Est-ce que quelqu'un connaît les valeurs d'une glycémie normale chez une personne non diabétique?
- Qu'arrive-t-il lorsque la glycémie à jeun dépasse 6 mmol/L? Rappelez qu'il s'agit alors d'un prédiabète, non d'un résultat tout juste acceptable.
- Est-ce que quelqu'un connaît ses résultats d'analyses diagnostiques?
- Est-ce que quelqu'un a déjà subi une hyperglycémie provoquée *per os*

Cette section doit être brève, surtout en ce qui concerne les résultats d'analyses diagnostiques.

Amenez les participants à réaliser que de dire simplement que leurs résultats sont « bons » ou « un peu élevé », etc. est subjectif, alors qu'un chiffre, c'est concret.

#### Visuels utiles pour cette section :

Coussin A1c (en annexe)

Diapositive n° 2 : Taux élevé et taux faible d'A1c

Diapositive n° 3 : Diagramme sur les résultats d'analyses diagnostiques avec flèches de couleur

Diapositive n° 4 : Taux d'A1c par rapport à la glycémie moyenne

### SUIVI ET SANTÉ (30 minutes)

#### Mythe ou réalité – Qu'est-ce qui cause les complications?

« Quand ma tante a commencé à prendre de l'insuline, elle a perdu la vue. »

« **Mythe** : Nous entendons souvent de telles affirmations. Ce n'est probablement pas l'insuline qui a causé sa cécité, laquelle pourrait être liée à des facteurs tels que ceux-ci :

- Glycémie anormale pendant longtemps
- Traitement à l'insuline amorcé trop tard (pour diverses raisons)
- Autres facteurs qui ont une incidence sur la santé des yeux. L'objectif est de rester en bonne santé malgré le diabète. C'est pour cela que nous normalisons notre glycémie, notre tension artérielle et notre taux de cholestérol, et que nous demandons périodiquement un bilan de santé pour suivre notre état. »

**SUGGESTION** : Cette section peut vraiment effrayer certains participants, surtout s'ils connaissent quelqu'un qui a eu des complications du diabète. Il est important d'aborder ce sujet, mais faites-le délicatement, avec positivisme et de façon à habiliter les participants.

Par exemple : « Oui, ce sont des complications potentielles. C'est pour ça qu'il faut absolument normaliser votre glycémie. Mais vous pouvez aussi prévenir les complications en demandant périodiquement un bilan de santé. Lisons ensemble le document *Staying Healthy with Diabetes* (Rester en bonne santé malgré le diabète). »

### COMPLICATIONS

« L'hyperglycémie, la tension artérielle, le cholestérol et le tabagisme, ont une incidence sur la circulation et l'apport sanguin à nos principaux organes. Ils

peuvent causer des dommages à nos vaisseaux sanguins, ce qui entraîne des problèmes de santé. C'est pourquoi nous surveillons ces paramètres et adoptons des stratégies qui nous permettent de rester en bonne santé! »

Visuels utiles pour cette section :

Diapositives nos 5 à 8 : Effets du glucose, du cholestérol et de la tension artérielle sur les vaisseaux sanguins

Vases de démonstration des vaisseaux sanguins avec boules représentant les globules rouges (en annexe)

Baguettes de démonstration de la glycémie (en annexe)

### **Troisième activité : EN BONNE SANTÉ DE LA TÊTE AUX PIEDS**

Remettez à chaque participant (ou groupe de participants) une carte de bonne santé (cartes que vous trouverez en annexe).

« Examinons comment rester en bonne santé en allant de la tête jusqu'aux pieds. Nous examinerons toutes vos cartes, une à la fois, et nous ferons un remue-méninges sur ce que nous pourrions examiner dans chaque cas. Nous vous donnerons également quelques bons trucs en cours de route pour rester en bonne santé malgré le diabète! »

Les yeux :

- Faites-vous examiner les yeux une fois tous les 1 à 2 ans (si vous n'avez pas de maladie et que votre glycémie est normalisée).
- Dites à votre fournisseur de soins oculaires (optométriste ou ophtalmologiste) que vous avez le diabète. Une portion de son examen sera alors couverte par Santé Manitoba.
- Les personnes atteintes du diabète courent un risque plus élevé de glaucome, de cataracte et de rétinopathie (une maladie des vaisseaux sanguins au fond des yeux qui peut rendre aveugle).
- Il se peut qu'on ait besoin de dilater vos pupilles pour cet examen et que vous ne puissiez pas conduire pour retourner chez vous.

Les dents :

- Allez chez le dentiste au moins une fois par année (ou aussi souvent que votre régime d'assurance le permet).
- Dites à votre dentiste que vous êtes diabétique.
- Les personnes atteintes de diabète sont plus vulnérables aux maladies des gencives et à la carie.
- Si vous avez des prothèses dentaires, assurez-vous qu'elles soient bien ajustées et qu'il n'y ait pas d'ulcères. Si vous remarquez un ulcère qui ne guérit pas, consultez votre fournisseur.

Le cœur :

- **Consultez périodiquement votre fournisseur de soins de santé ou un membre de votre équipe spécialisée en diabète (habituellement tous les 3 à 6 mois).**
- **Les personnes atteintes de diabète ont un risque plus élevé de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral, de sorte qu'il y a certaines choses à surveiller :**
  - **Faites vérifier votre tension artérielle à chaque rendez-vous. Vous devez viser une tension artérielle inférieure à 130/80. Certaines personnes peuvent aussi mesurer leur tension artérielle à domicile, mais ce n'est pas nécessaire pour la plupart des gens.**
  - **Votre fournisseur de soins demandera une analyse chaque année pour vérifier votre profil lipidique (cholestérol). L'objectif est de maintenir votre taux de LDL (« mauvais cholestérol ») inférieur à 2.**
- **Il se peut qu'on vous prescrive des médicaments pour réduire votre risque de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral. On en reparlera plus loin.**

#### **Les reins :**

- **Consultez périodiquement votre fournisseur de soins de santé ou un membre de votre équipe spécialisée en diabète (habituellement tous les 3 à 6 mois).**
- **Les personnes atteintes de diabète ont un risque plus élevé de maladie rénale, qui peut nécessiter un traitement de dialyse.**
- **Votre fournisseur de soins demandera une analyse sanguine et une analyse d'urine chaque année pour vérifier votre fonction rénale. Assurez-vous d'avoir une analyse d'urine au moins une fois par année!**

#### **Les pieds :**

- **Examinez-vous les pieds à domicile tous les jours!**
- **Les personnes atteintes de diabète ont un risque plus élevé de lésions nerveuses, en particulier aux pieds, et d'infections. Sans traitement, ces affections peuvent mener à l'amputation. L'amputation la plus fréquente chez les diabétiques concerne les orteils.**

Lisez le document sur le soin des pieds ici : [\*\*Le soin des pieds : un pas vers une bonne santé\*\*](#)

- **Asséchez-vous bien les pieds après la douche ou le bain (surtout entre les orteils); hydratez-les tous les jours (sauf entre les orteils), coupez-vous souvent les ongles d'orteils et gardez l'œil ouvert pour les coupures, les éraflures et tout ce qui sort de l'ordinaire! Si vous avez de la difficulté à vous examiner les pieds, utilisez un miroir ou demandez à un proche de vous aider.**
- **Votre fournisseur de soins devrait également vérifier périodiquement l'état de vos pieds. Enlevez vos chaussures et vos bas à chaque rendez-vous!**

- On effectuera chaque année un test au monofilament (10 g) ou au diapason (128 Hz) pour vérifier l'état de vos nerfs.
- Si vous avez des engourdissements ou des picotements aux pieds, dites-le à votre fournisseur de soins.

#### Les émotions :

- Votre fournisseur de soins devrait vérifier votre état psychologique et votre santé mentale au moins tous les ans. Il pourrait vous demander de remplir un questionnaire (PHQ9).
- Sinon, fixez un rendez-vous distinct avec votre fournisseur pour en parler. Votre équipe de soins de santé peut vous aider.
- La dépression et l'anxiété sont des émotions courantes, qui se manifestent autant chez les non-diabétiques que chez les diabétiques. Le diabète lui-même peut avoir une incidence négative sur votre santé mentale et ces symptômes peuvent à leur tour avoir un effet négatif sur l'évolution de votre diabète.

#### Les nerfs (importants pour la fonction sexuelle)

- Votre fournisseur de soins de santé devrait vous parler de votre santé sexuelle au moins une fois par année.
- S'il ne le fait pas, ne craignez pas de fixer un rendez-vous distinct avec votre fournisseur pour lui en parler, et vous pourrez en profiter pour discuter de stratégies de prise en charge ou de traitements.
- Les personnes atteintes de diabète ont un risque plus élevé de dysfonctionnement de la fonction sexuelle, en raison des problèmes de circulation sanguine et de conduction nerveuse. Chez l'homme, il s'agit souvent d'une difficulté à atteindre et maintenir une érection. La femme peut également manifester des symptômes, mais parfois moins évidents.
- La dépression et l'anxiété, de même que le stress peuvent également y contribuer.

#### Le tabagisme

- De nombreuses options s'offrent à vous une fois que vous avez décidé d'arrêter de fumer. Discutez-en avec votre fournisseur de soins pour voir ce qui vous convient le mieux, que ce soit dans un entretien privé ou dans une séance de groupe du programme Commit to Quit.
- Le tabagisme ajoute un risque supplémentaire à bon nombre de problèmes auxquels les personnes atteintes de diabète sont déjà exposées. Par exemple, le tabagisme peut tripler le risque de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral!
- Ce n'est pas facile d'arrêter de fumer! Il faut souvent faire plusieurs tentatives pour y parvenir. Alors, continuez d'essayer!



## **Le glucomètre**

- **Si vous surveillez votre taux de sucre à domicile, apportez votre lecteur à votre rendez-vous d'analyses sanguines.**
- **Vérifiez votre glycémie à l'aide de votre glucomètre à peu près en même temps que votre prélèvement de sang. Notez la date et le résultat pour que vous puissiez comparer cette donnée avec celle de l'analyse, de sorte à vérifier si votre glucomètre fonctionne bien (une différence de moins de 15 % étant acceptable).**

Posez les questions suivantes : **« Avons-nous oublié des examens? Vous soumettez-vous à d'autres examens (à domicile ou au cabinet de votre médecin) pour vérifier où en est votre diabète? Y a-t-il certains de ces examens auxquels vous ne vous soumettez pas? »**

## **AUTOSURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE**

**« Le dosage de l'A1c et la mesure de la glycémie peuvent également servir au suivi (pas seulement à poser le diagnostic). Il est également possible de surveiller votre glycémie à domicile. »**

Posez la question suivante : **« Y en a-t-il parmi vous qui vérifient leur glycémie à domicile? »**

**« La surveillance de la glycémie à domicile nécessite un glucomètre, des bandelettes réactives et des lancettes que vous pouvez acheter à votre pharmacie. Il existe de nombreux types de glucomètres. Votre équipe spécialisée en diabète peut vous aider à choisir celui qui vous convient le mieux. »**

Une boîte de 100 bandelettes réactives coûte de 80 \$ à 90 \$. Par contre, ces frais sont admissibles au régime d'assurance de Santé Manitoba, aux Services de santé non assurés ou SSNA (en vertu des droits issus de traités) ou aux régimes d'assurance privés.

- Santé Manitoba rembourse le coût total par le biais du PAER ou du régime d'assurance-médicaments (une fois la franchise atteinte), mais seulement jusqu'à une somme maximale :
  - personnes traitées à l'insuline : 3650 bandelettes par année;
  - personnes traitées aux sulfonylurées ou à la répaglinide : 400 bandelettes par année;
  - toutes les autres : 200 bandelettes par année.
- Les SSNA couvrent également le coût total en respectant les mêmes limites maximales avec l'exception suivante :

- personnes traitées à l'insuline : 500 bandelettes tous les 100 jours.
  - Les régimes d'assurance privés offrent une couverture variable.
- Les bandelettes réactives actuelles sont utilisables pendant au moins un an, quelle que soit la date d'ouverture de l'emballage, ce qui n'a donc aucune incidence sur la couverture.

Posez la question suivante : **« D'après vous, quel est l'avantage de vérifier sa glycémie à domicile? »**

- Cela permet de voir le résultat des solutions adoptées en matière de comportements sains et de prise de médicaments contre le diabète.
- Cela permet une prise en charge plus autonome du diabète.
- Cela procure des renseignements à la fois à la personne atteinte de diabète et à son équipe de soins de santé, facilitant les modifications à apporter à un traitement à long terme. (CPGs 2018)
- La surveillance de la glycémie est la meilleure façon de confirmer et de traiter adéquatement l'hypoglycémie (que nous aborderons bientôt).

Posez la question suivante : **« À quel moment de la journée et à quelle fréquence faut-il vérifier la glycémie? »**

**« Il faut adapter la fréquence de mesure de la glycémie à la situation particulière de chaque personne. Parmi les facteurs qui influent sur cette fréquence, il faut mentionner ce qui suit :**

- Le type de diabète
- La médication
- Les changements apportés à la médication
- Les glycémies ciblées
- La compréhension du patient (degré d'alphabétisation, de numéracie)
- Les risques d'hypoglycémie, les connaissances sur l'hypoglycémie
- Les besoins professionnels
- Une maladie aiguë
- La situation financière ou la garantie d'assurance

**Informez-vous auprès de votre éducateur spécialisé en diabète de l'horaire de la mesure de votre glycémie qui convient le mieux à vos besoins personnels. Si vous surveillez votre glycémie, il est important que vous compreniez la signification des résultats, et les mesures à prendre en conséquence (c.-à-d. hypoglycémie ou hyperglycémie). Assurez-vous qu'un membre de votre équipe de soins de santé spécialisée en diabète jette un coup d'œil à vos notes, afin de pouvoir vous aider dans vos ajustements quotidiens. »**

**REMARQUE :** Les personnes atteintes de diabète devraient se faire expliquer comment et quand effectuer les mesures; comment s'organiser pour consigner les résultats; comment interpréter les différents taux de glycémie; et comment les comportements et les interventions modifient les résultats de la glycémie.

## RÉSULTATS CIBLÉS

Posez la question suivante : « **Quelqu'un connaît-il les résultats qu'il doit viser?** »

Taux d'A1c ciblé	
≤ 6,5 %	Certains adultes atteints de diabète de type 2; pour réduire le risque d'insuffisance rénale chronique et de rétinopathie, si le risque d'hypoglycémie est faible.
≤ 7 %	<b>LA PLUPART DES ADULTES ATTEINTS DE DIABÈTE DE TYPE 2</b>
7,1 à 8,5 %	Adultes atteints de diabète de type 2 + dépendance fonctionnelle, hypoglycémie grave récurrente ou hypoglycémie non connue, espérance de vie limitée, personnes âgées de santé fragile, personnes atteintes de démence

Autosurveillance de la glycémie	Taux de sucre sanguin
Avant un repas	4 à 7 mmol/L
Après un repas	5 à 10 mmol/L
	5 à 8 mmol/L si on tente de réduire le taux d'A1c

**« Ces cibles sont des recommandations générales pour la plupart des patients atteints de diabète de type 2. Toutefois, toutes les cibles doivent être personnalisées en fonction de facteurs propres au patient. Votre fournisseur de soins de santé pourrait fixer d'autres cibles de prise en charge de votre diabète en fonction des risques et avantages qu'elles représentent pour vous. »**

**Visuels utiles pour cette section :**

**Diapositive n° 9 : Conséquences de l'alimentation sur le taux de sucre sanguin**

**Diapositive n° 10 : Taux ciblés d'hormone A1c**

**Mythe ou réalité : Le diabète se guérit-il?**

**« Si je parviens à normaliser ma glycémie, je n'aurai plus le diabète. »**

« **Mythe** : Une fois qu'on aura confirmé que vous avez le diabète de type 2, cela signifie que vous l'aurez toujours. Une prise en charge prudente du diabète vous permet d'atteindre vos cibles et de réduire votre risque de symptômes et de complications, mais vous devrez le prendre en charge toute votre vie, que vous adoptiez des comportements sains uniquement ou que vous preniez aussi des médicaments et de l'insuline.

Il n'existe actuellement aucun traitement définitif... mais les chercheurs continuent d'en chercher un! »

## OUTILS DE PRISE EN CHARGE (45 minutes)

Posez la question suivante : « **Quelqu'un sait-il comment traiter le diabète de type 2?** »

« Voici quatre différentes stratégies de prise en charge du diabète de type 2. Nous allons les passer en revue brièvement, mais si vous souhaitez obtenir de plus amples renseignements à leur sujet, vous pouvez suivre d'autres cours ou vous adresser personnellement à un membre de votre équipe spécialisée en diabète. »

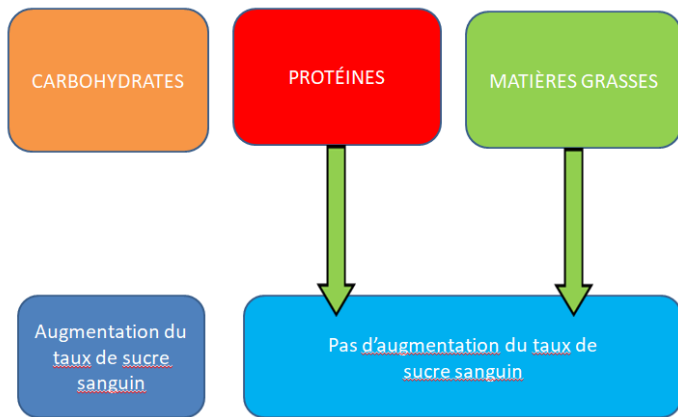
1. Saine alimentation
2. Activité physique
3. Médication et insuline
4. Gestion du stress »

## SAINE ALIMENTATION

« C'est important de manger sainement, que vous ayez le diabète ou non. Un 'régime pour diabétique', ça n'existe pas. Ce qu'il faut, c'est consommer une variété d'aliments sous leur forme brute. Essayez de consommer plus d'aliments riches en fibres, pauvres en sel et en gras, non transformés, préparés à domicile, dans des portions appropriées. »

Posez la question suivante : « **Quels sont les bienfaits d'une bonne alimentation pour la santé?** »

- Elle peut réduire le taux d'A1c de 1 à 2 % (donc plus que les médicaments).
- Elle contribue à diminuer la tension artérielle
- Elle procure plus d'énergie à l'organisme.



**Suggestion :** En fonction du temps dont vous disposez et de l'intérêt des participants, choisissez le nombre voulu de renseignements sur la nutrition ci-dessous pour alimenter une discussion. Vous pouvez discuter des conseils ou lire ensemble les documents, ou l'un et l'autre. N'oubliez pas de dire aux participants qu'il y a deux autres cours portant uniquement sur la nutrition.

En quoi les fibres peuvent-elles aider les diabétiques?

Lorsque le glucose des aliments est absorbé plus lentement, nous pouvons éviter les pics de glycémie. L'organisme a ainsi plus de temps pour utiliser l'insuline qui fait entrer le glucose dans les cellules. Les fibres ralentissent efficacement l'absorption du glucose. Les protéines et les bons gras peuvent également contribuer au ralentissement de l'absorption du glucose.

Conseils sur la nutrition :

- Prenez trois repas par jour à la même heure sans laisser plus de 6 heures s'écouler entre les repas. Une collation santé peut être bonne pour vous.
- Limitez votre consommation de sucres et de sucreries comme le sucre, les boissons gazeuses ordinaires, les desserts, les bonbons, la confiture et le miel.
- Limitez votre consommation d'aliments riches en matières grasses comme les aliments frits, les croustilles et les pâtisseries.
- Consommez plus d'aliments riches en fibres comme du pain et des céréales à grains entiers, des lentilles, des haricots secs, des pois secs, du riz brun, des légumes et des fruits.
- Quand vous avez soif, buvez de l'eau.
- Pour ingérer la bonne quantité de divers nutriments, utilisez la « méthode de l'assiette équilibrée ».
- Déterminez les portions à l'aide de la main.

Visuels utiles pour cette section :

Diapositive n° 11 : Diagramme sur les carbohydrates, les protéines et les matières grasses (comme ci-dessus).

« Si vous souhaitez en apprendre davantage, vous pouvez suivre nos autres cours sur la nutrition ! Vous pouvez aussi consulter le Service de consultation de diététistes par téléphone. »

Diabète et alimentation

La santé par l'alimentation

Service de consultation de diététistes : 204 788-8248 ou 1 800 830-2892

## ACTIVITÉ PHYSIQUE

« L'activité physique est une des façons les plus efficaces d'abaisser la glycémie et de rester en bonne santé! »

Posez la question suivante : « Comment l'activité physique aide-t-elle les diabétiques? »

- Elle utilise le glucose (exercice cardiovasculaire).
- Elle permet aux cellules de mieux reconnaître l'insuline (exercices de renforcement).

**Suggestion** : En fonction du temps dont vous disposez et de l'intérêt des participants, choisissez le nombre voulu de renseignements sur l'activité physique ci-dessous pour alimenter une discussion. N'oubliez pas qu'il y a un autre cours sur l'activité physique!

Combien d'activité physique avons-nous besoin?

- 150 minutes d'activité cardiovasculaire (marche, natation, vélo, etc.)
- 2 séances d'exercices de renforcement (poids du corps, poids et haltères, appareil à contre-poids)
  - Si vous décidez de commencer des exercices de renforcement, il vaudrait mieux vous faire conseiller par un spécialiste qualifié de l'exercice.

Les bienfaits pour la santé commencent à se manifester dès que vous y consacrez des séances de 10 minutes! Commencez par 5 minutes par jour et augmentez progressivement jusqu'à atteindre l'objectif de 150 minutes. Si vous y êtes déjà, Bravo! N'oubliez pas les exercices de renforcement.

Autres renseignements tirés de *Key Messages for People with Diabetes*

- Il vaut mieux éviter de rester trop longtemps en position assise. Essayez de vous lever toutes les 20 à 30 minutes.
- L'utilisation d'un compteur de pas (podomètre ou accéléromètre) peut être utile pour connaître votre degré d'activité.

Brèves consignes de sécurité :

- Avant d'entreprendre toute activité plus exigeante qu'une marche, parlez-en à votre fournisseur de soins.
- Il est essentiel de porter de bonnes chaussures.
- Buvez de l'eau pour rester hydraté.
- Si vous êtes soumis au risque d'hypoglycémie, gardez sur vous des glucides à absorption rapide en cas d'hypoglycémie, par exemple des comprimés de glucose.

### **Mythe ou réalité – Perdre du poids?**

**« Si je ne perds pas de poids, ça ne sert à rien de faire d'autres changements pour ma santé. »**

**« Mythe : L'activité physique et une saine alimentation procurent des bienfaits pour la santé, même sans perte de poids. Essayez de trouver une autre façon d'évaluer le résultat de vos changements de comportement en matière de santé : la glycémie, la tension artérielle, votre degré d'énergie et votre condition physique sont autant de moyens plus précis de mesurer vos progrès.**

**Mettez l'accent sur les changements de comportement en matière de santé dont nous avons discuté aujourd'hui : une saine alimentation, l'habitude de faire de l'activité physique, un sommeil suffisant et de bonnes mesures de gestion du stress.**

**Si vous souhaitez en apprendre davantage, vous pouvez suivre notre autre cours sur le diabète qui traite de l'activité physique (Bien-être du corps et de l'esprit) ou *Exercise HealthSense*. »**

## **MÉDICATION ET INSULINE**

### **Mythe ou réalité – Mes changements ne donnent rien**

**« Le fait de devoir prendre un médicament contre le diabète signifie que j'ai échoué dans mes changements de comportement et que mon diabète s'aggrave. »**

**« Mythe : Le diabète est une maladie évolutive. Ce qui parvient aujourd'hui à équilibrer votre glycémie ne sera peut-être pas toujours suffisant. L'adoption de comportements bons pour la santé (saine alimentation et activité physique) est la pierre angulaire de la prise en charge du diabète. Il faut toujours les recommander à la personne diabétique, et l'encourager à cet égard. Il se peut aussi qu'on propose certains médicaments en cours d'évolution du diabète**

**pour remédier aux symptômes et prévenir les complications. Cela peut être le cas même dès le prédiabète.**

**À retenir : En choisissant un médicament, il faut toujours peser le pour et le contre (avantages c. risques) dans VOTRE cas. »**

Posez la question suivante : **« Est-ce que quelqu'un prend des médicaments pour le diabète? Est-ce que quelqu'un veut bien nous dire quel médicament il prend contre le diabète? »**

**« La métformine est le médicament le plus courant contre la diabète, car il apporte plus d'avantages que de risque dans la plupart des cas »**

Si les participants désirent de plus amples renseignements sur un médicament, vous pourriez répondre par un exemple de la façon dont quelqu'un pourrait décider de commencer ou non à prendre un médicament. En voici un pour la metformine :

<b>POUR</b>	<b>CONTRE</b>
Atténue les symptômes de l'hyperglycémie.	Peut causer des malaises d'estomac et de la diarrhée.
Diminue les risques de complications et prolonge la vie.	
Bon marché (0,03 \$ par comprimé).	
Ne fait pas gagner du poids.	
Ne provoque pas d'hypoglycémie.	

Animez une discussion sur l'insuline :

Posez la question suivante : **« Est-ce que quelqu'un veut bien nous dire ce qu'il ressentirait si on lui apprenait qu'il a besoin d'insuline? Selon vous, pourquoi les gens sont-ils si réticents à l'idée de commencer l'administration d'insuline? »**

**« Le diabète est une maladie évolutive (elle s'aggrave avec le temps). Certains constatent parfois en cours de route qu'ils doivent modifier leurs outils servant à normaliser leur glycémie. L'insuline est un autre outil dont nous disposons pour normaliser la glycémie. »**

**Suggestion :** Bien des diabétiques de type 2 craignent l'administration d'insuline. Clarifiez toute information erronée tout en reconnaissant les risques de l'administration d'insuline. Rappelez aux participants que le fait de commencer à prendre de l'insuline ne signifie pas que le diabète de type 2 devient un diabète de type 1.

**« Voici quelques exemples de raisons pour lesquelles les gens hésitent à commencer l'administration d'insuline.**



- **Peur des aiguilles et de la douleur**
  - Les gens qui prennent de l'insuline nous disent souvent que c'est plus facile à faire qu'ils ne le pensaient et que c'est beaucoup moins douloureux que de vérifier sa glycémie.
- **Gain de poids**
  - Un gain de poids est possible, puisque l'insuline est une « hormone de mise en réserve ».
  - Une saine alimentation et l'habitude de faire de l'exercice contribuent au mieux-être. Tel que mentionné précédemment, le poids n'est pas le meilleur indicateur de l'état de santé. Si vous recevez de l'insuline, celle-ci devrait vous procurer plus d'avantages que d'inconvénients.
- **Faible taux de sucre dans le sang**
  - L'administration d'insuline s'accompagne du risque d'abaisser le taux sanguin de sucre. Le choix du type d'insuline et un suivi régulier peuvent y remédier.

### **Autres médicaments importants pour le diabète :**

#### **Statines (contre le cholestérol)**

- **Elles diminuent le risque de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral et prolongent la vie (même si vous avez déjà un taux de cholestérol normal!).**
- **Elles sont bien tolérées et bon marché.**
- **Elles sont recommandées pour toutes les personnes diabétiques de plus de 40 ans.**

Remarque : Les comprimés contre le cholestérol ne sont pas tous équivalents, seules les statines ont ces avantages.

#### **Médicaments pour abaisser la tension artérielle :**

- **Ils diminuent le risque de complications cardiaques et rénales et prolongent la vie.**
- **Il existe de nombreuses options, différant entre autres par leurs effets indésirables et leur prix.**
- **On recommande ces médicaments seulement si la personne diabétique souffre d'hypertension artérielle. »**

#### **Visuels utiles pour cette section :**

**Diapositive n° 12 : Action des médicaments dans l'organisme**

**Diapositive n° 13 : Avantages et inconvénients des médicaments contre le diabète**

## **EN CAS DE MALADIE**

Posez la question suivante : « **Que se passe-t-il au regard du diabète si je contracte un rhume ou une grippe? »**

**« Avoir un rhume ou une grippe n'est pas agréable, que ce soit avec ou sans diabète. La maladie stresse l'organisme, ce qui peut avoir une incidence sur la glycémie. Il vaut mieux vous tenir prêt, car la maladie peut vous prendre par surprise!**

**Voici quelques suggestions à cet égard :**

- **La prévention est de toute première importance** : se laver les mains, se faire vacciner contre la grippe, limiter le contact avec les personnes malades, éviter de se toucher les yeux, le nez et la bouche, s'assurer de toujours tousser ou éternuer dans le bras, le creux du bras ou un mouchoir plutôt que dans les mains, prendre l'habitude de faire des activités physiques et bien s'alimenter sont tous de bons moyens de prévenir les rhumes et la grippe.
- **Buvez beaucoup plus de liquides non sucrés** (y compris de l'eau). Évitez les boissons contenant de la caféine comme le café, le thé noir ou les colas, car ils peuvent vous faire perdre plus de liquide.
- **Vérifiez votre glycémie plus souvent que d'habitude**, par exemple toutes les 2 à 4 heures, ou selon les directives de votre fournisseur de soins.
- **Même si vous ne mangez pas beaucoup, vous devez quand même prendre vos médicaments, y compris l'insuline.** En collaboration avec votre fournisseur de soins de santé, élaborer un plan relatif à la prise de vos médicaments en prévision de ces situations.
- Si vous ne pouvez pas respecter votre régime alimentaire habituel, remplacez les aliments solides par des liquides contenant du sucre. Essayez de consommer 15 g de carbohydrates toutes les heures (p. ex., 2/3 tasse de jus ou 6 biscuits soda).
- Si vous avez vomi plus de deux fois en 24 heures, parlez-en à un professionnel de la santé si possible, ou rendez-vous à l'urgence.
- **Informez-vous toujours auprès du pharmacien avant d'utiliser des médicaments en vente libre contre le rhume ou des sirops contre la toux**, car certains d'entre eux peuvent être dangereux en combinaison avec certains médicaments contre le diabète, ou pour une personne diabétique. Demandez au pharmacien de vous aider à trouver une option sûre et sans sucre.

**N'oubliez pas d'établir un plan avec votre fournisseur de soins en prévision des jours où vous serez malade. »**

### **Mythe ou réalité – Produits naturels?**

**« C'est mieux de traiter mon diabète avec des produits naturels qu'avec des médicaments. »**

« **Mythe** : On fait beaucoup de publicité à propos de « produits naturels » qui seraient le traitement le plus récent et le plus intéressant pour traiter (ou même guérir) le diabète, mais souvent sans présenter de données probantes sur leur mode d'action OU même leur salubrité. Beaucoup se sont déjà révélés inefficaces, mais sont toujours commercialisés, car les règles publicitaires concernant les produits naturels diffèrent de celles des médicaments. Plusieurs de ces produits peuvent être dangereux pour la santé et ne sont pas recommandés.

Si vous prenez des produits à base d'herbes médicinales ou naturels pour une affection quelconque, assurez-vous d'en parler à votre pharmacien et à votre fournisseur de soins pour vous assurer qu'ils sont sûrs, surtout en combinaison avec des médicaments prescrits. »

## HYPOGLYCÉMIE

Posez la question suivante : « **Quelqu'un a-t-il déjà fait une crise d'hypoglycémie? Comment vous sentiez-vous? L'hypoglycémie se définit comme une glycémie inférieure à 4 mmol/L.** »

Symptômes		
Tremblements	Difficulté à se concentrer	Étourdissements
Palpitations	Confusion	Nausées
Transpiration	Faiblesse, somnolence	Maux de tête
Anxiété	Troubles visuels	Faim
Fourmillements	Troubles de la parole	

Posez la question suivante : « **Est-ce que quelqu'un sait ce qui peut déclencher une crise d'hypoglycémie chez les gens qui prennent certains médicaments ou de l'insuline?** »

- Sauter un repas, ne pas consommer suffisamment de carbohydrates.
- Prendre un repas en retard.
- Faire plus d'exercice que d'habitude sans prendre une collation ou sans manger suffisamment.
- Vomir, faire de la diarrhée ou être malade.
- Consommer de l'alcool.

Posez la question suivante : « **Comment traite-t-on une crise d'hypoglycémie?** »

« **PREMIÈRE ÉTAPE** : Si la glycémie est inférieure à 4 mmol/L :

**Manger ou boire 15 g de carbohydrates à action rapide :**

**15 g de glucose sous la forme d'un comprimé de glucose**

**15 ml (3 c. à thé, 3 sachets ou 5 cubes) de sucre dans de l'eau**

150 ml de jus clair ou de boisson gazeuse ordinaire  
15 ml (1 c. à table) de miel  
6 Life Savers

**DEUXIÈME ÉTAPE : 15 minutes après le traitement**

Revérifier la glycémie.

Si elle est encore faible (< 4 mmol/L), refaire les étapes 1 et 2 (traitement et contrôle de la glycémie).

**TROISIÈME ÉTAPE : Une fois que votre glycémie est supérieure à 4 mmol/L :**

Si votre prochain repas ne sera pas avant une heure : prenez une collation qui contient 15 g de carbohydrates et un élément protéiné :

Yogourt

Fromage

6 biscuits soda + beurre de noix

Pain et viande

Si votre prochain repas est d'ici une heure : mangez comme d'habitude.

**Prendre le volant**

Si votre glycémie se situe dans la fourchette normale, vous pouvez conduire en toute sécurité. Toutefois, si votre glycémie est inférieure à 4 mmol/L, ne prenez pas le volant avant d'avoir traité votre hypoglycémie. Il est conseillé d'attendre 40 minutes après le traitement avant de conduire.

**Mythe ou réalité – Barre chocolatée d'urgence**

Si vous êtes diabétique, vous devriez toujours avoir une tablette de chocolat sur vous, « juste au cas ».

« **Mythe** : Les barres de chocolat se composent de protéines, lipides et glucides. Elles ne se digèrent pas assez rapidement, et le sucre prend trop de temps à être absorbé pour traiter rapidement une vraie crise d'hypoglycémie.

Il importe également de mentionner que la plupart des personnes atteintes de diabète de type 2 ne font pas de crise d'hypoglycémie, sauf si elles prennent certains médicaments (voir ci-dessus) ».

**INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE : Faux résultats ou pseudo-hypoglycémies :**

Si vous vous sentez faible, mais que la mesure de votre glycémie indique qu'elle n'est pas inférieure à 4 mmol, c'est que votre organisme s'ajuste à un faible taux de sucre sanguin général. Une fois ce taux normalisé, vous ne ressentirez plus ces symptômes. Si les symptômes sont très marqués, consommez 15 g de sucre ou essayez de prendre une petite collation pour les atténuer. (Essentials, 2013)

### **À retenir :**

**« Sachez si vous êtes soumis au risque de faire des crises d'hypoglycémie. Si c'est le cas, vous devez en connaître les signes, les symptômes et les traitements, avoir sur vous des sources de glucides à action rapide, comme des 'comprimés Dex4', et porter un bracelet d'alerte médicale. »**

## **GESTION DU STRESS**

Posez la question suivante : **« Comment la gestion du stress peut-elle aider les personnes diabétiques? »**

**« Notre organisme libère un surplus de sucre dans le sang en réaction au stress. En gérant le stress, nous pouvons prévenir cette augmentation! Le stress fait partie de la vie, ce qui compte, c'est notre façon d'y faire face. On peut y faire face sainement, ou de façon malsaine. »**

Posez la question suivante : **« Quelles sont les façons malsaines de faire face au stress? »**

- Fumer : tabac ou marijuana.
- Manger pour atténuer le stress.
- Consommer de l'alcool.

**« Ça n'aide pas vraiment. Mais si vous reconnaissez une de vos façons de gérer le stress, vous n'êtes pas le seul. Si vous trouvez ces comportements problématiques pour vous et que vous aimeriez obtenir de l'aide pour les modifier, n'hésitez à venir nous en parler après le cours, pour discuter des différentes options que nous offrons (p. ex., *Craving Change, Commit to Quit*, etc.)**

**Concentrons-nous maintenant sur de meilleures façons de faire face au stress! »**

Posez la question suivante : **« Vous avez des suggestions? »**

- Prendre le temps de faire quelque chose qu'on aime : faire de l'exercice, lire, socialiser, N'IMPORTE QUOI!
- Être actif.
- Dormir suffisamment (sans somnifère).
- Adopter et respecter une routine.
- Méditer en pleine conscience.
- Obtenir de l'aide :
  - Fréquenter un groupe de soutien par les pairs.
  - En parler à des amis ou membres de la famille.
  - Rechercher un soutien professionnel : conseiller, psychologue, médecin de famille, infirmière praticienne ou psychiatre.

**« Si vous souhaitez en apprendre davantage, vous pouvez assister à notre autre cours sur le diabète qui porte sur l'activité physique! »**

Si vous offrez à votre établissement un service de conseillers psychosociaux ou d'autres cours, mentionnez-les ici.

*Bien-être du corps et de l'esprit*

*Craving Change*

*En santé ensemble*

## **ÉVALUATION ET FIN DE L'ATELIER (5 minutes)**

**YOU** ARE AT THE CENTER OF YOUR CARE



Importants messages à l'intention des personnes atteintes de diabète  
(organisation des soins)

Connaissez les membres de votre équipe spécialisée en diabète et restez en contact avec eux.

N'oubliez pas que vous **êtes** le membre le plus important de l'équipe.

- **« Préparez-vous à apprendre à vous occuper de votre diabète au quotidien. Préparez-vous aussi à participer à la prise de décision concernant la façon dont vous vous occuperez de votre diabète et de votre santé.**
- **Préparez-vous aux réunions avec votre équipe spécialisée en diabète :**
  - **Faites faire des analyses de laboratoire avant la réunion, afin qu'on puisse discuter des résultats à la réunion.**
  - **Établissez et mettez à jour vos objectifs personnels en matière de soins relatifs à votre diabète et votre santé. Préparez-vous à aborder**

tous les sujets qui pourraient avoir une incidence sur votre capacité à prendre votre diabète en charge au quotidien, y compris toute crainte ou anxiété que vous pourriez éprouver.

- Apportez vos flacons de médicaments ou une liste à jour de vos médicaments, y compris les médicaments en vente libre et les suppléments. Apportez aussi votre glucomètre et votre stylo injecteur d'insuline si vous en utilisez un.
- Apportez ou téléchargez vos plus récents résultats de surveillance de la glycémie ainsi que d'autres registres relatifs à votre comportement en matière de santé (p. ex., votre journal d'alimentation et d'exercice), ainsi qu'un journal des soins de santé dans lequel vous avez consigné les événements importants pour votre santé (p. ex., vos rendez-vous chez un professionnel de la santé, vos interventions, vos maladies, vos vaccins).
- Faites part à tous vos fournisseurs de soins et aux membres de votre famille qui vous soutiennent de l'information reçue à vos réunions avec l'équipe spécialisée en diabète. »

**Visuels utiles pour cette section :**

**Diapositive n° 14 : Vous êtes au cœur de vos soins (comme ci-dessus)**

« Dans le cadre de votre formation continue, vous pouvez reprendre ces ateliers n'importe quand. Vous constaterez qu'à différents moments de votre parcours avec le diabète, vous découvrirez de nouveaux renseignements ou les comprendrez différemment.

Nous espérons que l'atelier d'aujourd'hui vous a été utile. Il y a probablement des choses qui vous ont plus particulièrement intéressé. Nous vous recommandons de prendre quelques minutes pour réfléchir à ce sur quoi vous aimeriez travailler, le cas échéant. Cette fiche d'objectifs peut vous aider à le faire. »

Distribuez le document intitulé « **Plan d'action pour le changement et étapes de résolution d'un problème.**

« Si vous avez d'autres questions ou commentaires à formuler, n'hésitez pas à nous en parler. Veuillez prendre quelques instants pour remplir le formulaire d'évaluation. »

## RÉFÉRENCES

- Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee. (2018). Diabetes Canada 2018 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. *Can J Diabetes*, 42(Suppl. 1), S1 à S325.
- Manitoba Health Provincial Drug Programs. *Drug Benefits and Interchangeability Formulary*. Récupéré le 19 juillet 2018 de <http://www.gov.mb.ca/health/mdbif/>
- The Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program. (2018, printemps). “*Drug Benefit List.*” *Indigenous Services Canada, First Nations and Inuit Health Branch*. Récupéré de <https://www.canada.ca/content/dam/isc-sac/documents/services/reports-publications/nihb/drug-benefit-list/dbl-2018-eng.pdf>



## MATÉRIEL INTERACTIF

### RESSOURCES POUR LES ACTIVITÉS

Activité 2a : Bocaux verrouillés

Cartes pour l'activité n° 3 : De la tête aux pieds

Feuille de travail sur l'établissement des objectifs

### PLAN D'ACTION POUR LE CHANGEMENT ET ÉTAPES DE RÉOLUTION D'UN PROBLÈME

### PHOTOS POUVANT SERVIR D'AIDE VISUELLE

Coussin de démonstration de l'hémoglobine A1c

Baguettes de démonstration de la glycémie

Vases de démonstration des vaisseaux sanguins avec boules représentant les globules rouges

### FICHES D'ÉVALUATION

## RESSOURCES POUR LES ACTIVITÉS

### Activité 2a : Bocaux verrouillés

#### Ce dont vous aurez besoin° :

- 8 contenants de verre transparent (p. ex., **des bocaux de verre**) qu'il est possible de verrouiller.
  - Identifiez-en 4 avec la couleur rouge et les 4 autres avec la couleur verte.
- 8 cadenas avec leur clé : toutes les clés doivent ouvrir toutes les serrures.
  - Posez et fermez un cadenas sur deux (2) bocaux rouges et remplissez les serrures avec de la colle.
- Sac de bonbons ou de billes (au moins 15 à 20)
- 3 étiquettes portant un des mots suivants : pancréas, foie, intestins

#### Marche à suivre :

**« Nous allons suivre les étapes de la digestion, y compris ce qui arrive au glucose et à l'insuline après un repas. Ensemble, nous représentons l'organisme. La table est la circulation sanguine, les bocaux représentent différentes cellules (p. ex. cellule musculaire, neurone, cellule de la peau, etc.) et les bonbons ou les billes représentent le glucose. »**

1. Remettez les 4 bocaux verts à des participants.
2. Vous portez l'étiquette appelée « intestins »
  - a. Posez la question suivante : **« Que font les intestins après un repas? »**  
(Réponse : Ils décomposent les aliments et absorbent les nutriments, y compris le glucose.)
  - b. Faites comme les intestins et absorbez le glucose dans le sang : éparpillez environ la moitié des bonbons sur la table, parmi les bocaux.
3. Remplacez votre étiquette « intestins » par celle qui porte l'inscription « pancréas ».
  - a. Posez la question suivante : **« Que fait le pancréas après l'absorption du glucose? »**  
(Réponse : Il sécrète l'insuline.)
  - b. Puisque le pancréas sécrète de l'insuline dans le sang, mettez 4 clés sur la table.
  - c. Demandez aux participants de nourrir les cellules avec du glucose : les participants ouvrent leur bocal avec leur clé et y mettent 1 ou 2 bonbons.
4. Remplacez votre étiquette « pancréas » par celle qui porte l'inscription « foie ».
  - a. Posez la question suivante : **« Que fait le foie après plusieurs heures sans manger (à jeun)? »**  
(Réponse : Il libère le glucose mis en réserve.)
  - b. Puisque le foie libère dans le sang le glucose mis en réserve, dispersez environ la moitié de ce qui reste des bonbons sur la table.

5. « C'est ce qui se passe dans l'organisme d'une personne non diabétique. »

Discutez de ce qui s'est passé :

- a. Tous les bocaux contiennent des bonbons : les cellules ont été nourries avec du glucose.
- b. Il y a des bonbons sur la table : taux normal de sucre dans le sang.



6. Retirez les pots verts, leurs clés et les bonbons.
7. Répétez les étapes 1 à 4. « **Maintenant, nous allons refaire la même activité, mais cette fois-ci, nous allons voir ce qui se passe dans l'organisme d'une personne diabétique et discuter des différences.** »
  - a. À la première étape, remettez les bocaux rouges à des participants.
  - b. Refaites la deuxième étape telle quelle.
  - c. Refaites la troisième étape, mais en changeant deux choses :
    - i. Ne déposez que deux (2) clés (ce qui représente une déficience en insuline).  
Posez la question suivante : « **Que se passe-t-il quand vous devez partager vos clés?** »  
(Réponse : Ça prend plus de temps à mettre les bonbons dans les bocaux; il y a des bonbons qui restent sur la table.)
    - ii. Il y a deux bocaux que les participants n'arriveront pas à ouvrir, car deux serrures ont été bloquées par de la colle (résistance à l'insuline).  
Posez la question suivante : « **Qu'arrive-t-il aux bonbons et aux bocaux du fait que ceux-là ne s'ouvrent pas?** »  
(Réponse : des bonbons restent sur la table, ces deux pots restent vides.)
  - d. Refaites la quatrième étape, mais avec un changement :
    - i. Éparpillez tous les bonbons qui restent sur la table (ce qui représente le foie qui libère trop de sucre).



8 Posez la question suivante : « **Qu'avons-nous fait différemment cette fois-ci par rapport à la première fois ?** »

- e. Moins de clés ont été distribuées = le pancréas produit moins d'insuline : déficience en insuline.
- b. Les clés ne fonctionnent pas dans les serrures bloquées par la colle = l'insuline ne peut pas ouvrir toutes les cellules : résistance à l'insuline.
- c. Plus de bonbons restent dans la circulation = le foie libère plus de glucose.

Posez la question suivante : « **Quelle a été la conséquence de ces trois changements?** »

- a. Il y a plus de bonbons sur la table : taux élevé de sucre dans le sang.
- b. Bocaux vides : ces cellules n'ont pas de glucose à utiliser comme énergie.

### Étape facultative

9. Faites le lien entre ces conséquences et les complications et symptômes du diabète :

- f. « **Un taux élevé de sucre sanguin rend le sang « plus visqueux ou collant » et irrite les parois des vaisseaux sanguins.** » Posez la question suivante : « **Comment cela peut-il causer des complications?** »
  - i. Crise cardiaque : les vaisseaux sanguins du cœur se bouchent plus facilement, car les vaisseaux sanguins enflés laissent moins d'espace à ce sang « collant » pour circuler, qui a alors tendance à se coller aux parois ou à former des caillots, bouchant ainsi le vaisseau.
  - ii. Les AVC, neuropathies et rétinopathies sont également causés par du sang visqueux qui bloque les vaisseaux sanguins enflammés (irrités).

iii. Des maladies rénales peuvent se manifester du fait que le « sang visqueux » n'est pas filtré aussi rapidement. Imaginez la différence entre de l'eau ou du sirop qui passe dans un filtre à café.

**b. Sans glucose, les cellules ne fonctionnent plus aussi bien.** Posez la question suivante : « **Comment vous sentiriez-vous si certaines cellules n'avaient pas assez d'énergie?** »

- i. Cellules musculaires : sensation de fatigue, de faiblesse, de douleur
- ii. Neurones : léthargie, incapacité à penser clairement, mauvaise humeur
- iii. Cellules de la peau : sécheresse, sensibilité aux infections (surtout si le taux de sucre sanguin est élevé)

### **Suggestions**

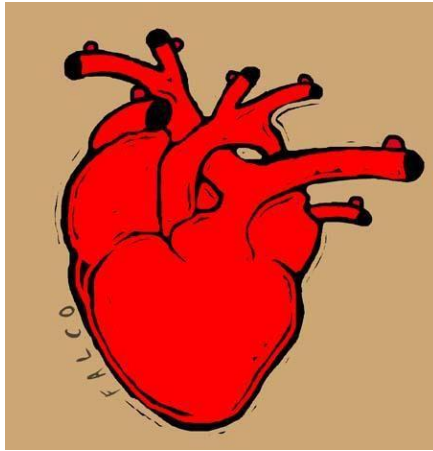
- Essayez de faire participer toutes les personnes présentes : distribuez les bocaux rouges à des participants différents des bocaux verts, donnez un bocal à chaque 2 personnes si vous avez un grand groupe.
- La deuxième fois que vous faites l'activité, redemandez ce que fait chaque organe. Les participants devraient pouvoir répondre sans aide cette fois. La répétition est importante, ne sautez pas ces questions!
- Ne laissez pas les participants ayant reçu un bocal rouge avec la serrure collée essayer trop longtemps de l'ouvrir. Dès qu'ils ont réalisé qu'il y a un problème, dites-leur que la serrure est collée.
- Ne passez à la neuvième étape (exemples de complications et symptômes) que si vous avez un groupe intéressé qui en tirera quelque chose, et s'il vous reste du temps.

Cartes pour la troisième activité : En bonne santé de la tête aux pieds

Dents



Cœur



Tabagisme



Reins



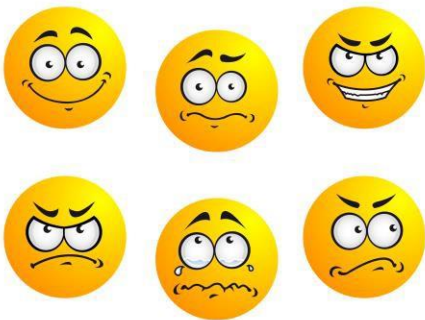
Yeux



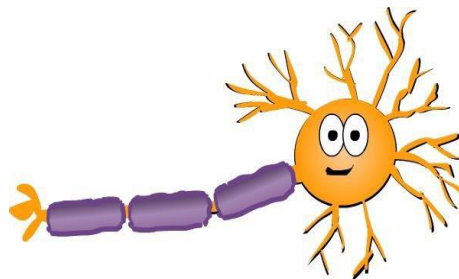
Pieds



Émotions



Nerfs



Glucomètre



**Feuille de travail**  
**Plan d'action pour le changement et étapes de résolution d'un problème**

**Plan d'action pour le changement**

\* Nous vous encourageons **fortement** à faire part de ceci à votre principal fournisseur de soins (médecin, infirmière praticienne) et son équipe (infirmière, diététiste, etc.) afin qu'ils puissent vous soutenir.

1. Un comportement que j'aimerais changer :

---

---

2. Est-ce quelque chose que vous pouvez réaliser dans la semaine ou les deux semaines à venir?  Oui  Non

3. Si OUI, passez aux questions suivantes. Si NON, renoncez à ce changement pour l'instant et recommencez avec un changement que vous aurez plus de chance de réussir.

4. La question est-elle spécifique? Si ce n'est pas le cas, essayez de la reformuler pour que le résultat soit facile à mesurer!

Comporte-t-elle la réponse aux questions suivantes :

- a. Quoi?
- b. Combien?
- c. Quand?
- d. À quelle fréquence?

---

---

Jusqu'à quel point êtes-vous sûr de pouvoir faire ce changement?\_  
(0 = pas du tout sûr - - - - - à - - - - - 10 = absolument sûr)

Si vous avez choisi 7 ou plus, vous pouvez planifier votre changement de comportement. Si ce n'est pas le cas, prenez le temps de réfléchir aux raisons pour lesquelles vous ne vous sentez pas prêt. (Consultez le verso pour prendre connaissance de quelques étapes de résolution d'un problème.)

Essayez un nouvel objectif que vous pensez pouvoir atteindre, pour commencer, ou peut-être un plus petit élément d'un plus grand objectif.

## Étapes de résolution d'un problème

1) Nommez le problème.

---

---

---

2) Énumérez des idées pour résoudre le problème.

---

---

---

---

3) Choisissez une méthode à essayer.

---

---

---

---

4) Vérifiez ce que ça donne.

---

---

---

---

5) Choisissez une autre idée ou méthode si la première n'a pas fonctionné.

---

---

---

6) Utilisez d'autres ressources à votre disposition et essayez de nouveau. (Répétez les étapes 1 à 5.)

---

7) Si vous avez essayé plusieurs fois de résoudre le problème sans succès, il vous faudra accepter que vous n'arriverez pas à résoudre ce problème maintenant. Pensez à ce qui pourrait vous aider à vous préparer à recommencer plus tard, et demandez l'aide de votre équipe de soins de santé, de votre famille ou de vos amis. Essayez encore quand vous sentirez prêt.

Source : Lorig, Holman, and Sobel *et al.* (2013). *Living A Healthy Life with Chronic Conditions* (4<sup>e</sup> édition canadienne).



## PHOTOS POUVANT SERVIR D'AIDE VISUELLE

**Suggestion : Ces photos Ne sont PAS destinées à être montrées aux participants. Elles sont proposées à la personne responsable de l'animation, afin qu'elle sache que ces aides visuelles à trois dimensions existent et apprenne comment les utiliser. Si vous n'y avez pas accès, vous pouvez projeter la présentation en format PowerPoint qui contient des aides visuelles.**

### 1. Coussin de démonstration de l'hémoglobine A1c (Hb A1c)

Pour expliquer ce que mesure le dosage de l'Hb A1c

Explication suggérée :

« L'analyse de l'hémoglobine A1c sert à mesurer combien de glucose est fixé à un échantillon de globules rouges (hémoglobine). Le résultat indique la concentration moyenne de glucose dans le sang pendant les trois derniers mois.

Le résultat de l'Hb A1c diffère de la glycémie (mesurée à partir du prélèvement de sang du bout du doigt), qui indique la concentration de glucose ou, en d'autres mots, la quantité de molécules de glucose dans un échantillon de sang.

Quand la glycémie est élevée, il y a plus de glucose en circulation qui peut adhérer aux globules rouges. Quand la glycémie est faible, moins de glucose y adhère. Plus il y a de glucose en moyenne, plus le résultat de l'HbA1c est élevé. Du fait que la durée de vie des globules rouges est de trois mois, le résultat de l'analyse de l'Hb A1c nous indique la concentration moyenne de glucose sanguin durant cette période de temps.



Chez une personne non diabétique, l'Hb A1c est d'environ 5 % et ressemble à ceci : il y a moins de molécules de glucose fixées à l'hémoglobine. La concentration moyenne de glucose dans le sang de cette personne serait d'environ 5,4 mmol/L. Ne vous y trompez pas, même si les chiffres sont très proches, ils ne nous disent pas la même chose!

On diagnostique le diabète avec un taux d'Hb A1c d'au moins 6,5 %, ce qui signifie

qu'il y a plus de glucose en circulation dans le sang, adhérant aux globules rouges la plupart du temps.

Un taux d'Hb A1c de 10 % pourrait ressembler à ceci. La concentration moyenne de glucose sanguin de cette personne serait d'environ 13,4 mmol/L. »



## 2. Baguettes de démonstration de la glycémie

Pour expliquer les conséquences d'un taux élevé de sucre en circulation dans le sang.

Deux différentes « baguettes » pour représenter les vaisseaux sanguins

1. Glycémie normale
2. Hyperglycémie



### Explication suggérée :

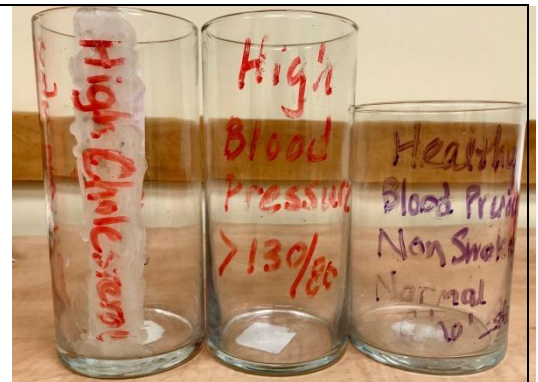
« En regardant ces baguettes de glucose, vous constatez que lorsque la glycémie est normale, le sang coule librement et facilement comme de l'eau, mais lorsque la glycémie est élevée, le sang coule plus lentement et semble plus épais, comme du sirop. »

### 3. Vases de démonstration des vaisseaux sanguins avec boules représentant les globules rouges

Ils illustrent les effets de certains risques (taux d'A1c élevé, hypertension artérielle, cholestérol élevé et tabagisme) sur la santé, en particulier les complications du diabète.

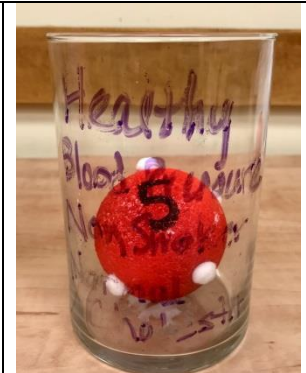
Trois différents vases de démonstration des vaisseaux sanguins  
 Vaisseau sain (à droite) : large, propre  
 Hypertension (au milieu) : étroit  
 Taux de cholestérol élevé + tabagisme (à gauche) : colle et velcro

Quatre différents globules rouges  
 A1c = 5 % (balle représentant un globule rouge avec 5 boules d'ouate)  
 A1c = 7 % (balle représentant un globule rouge avec 7 boules d'ouate)  
 A1c = 10 % (10 boules d'ouate)  
 A1c > 20 % (20 boules d'ouate)



#### Explication suggérée :

« Si on compare ces cylindres de verre représentant des vaisseaux sanguins, le plus large représente une tension artérielle normale. Si vous avez une glycémie normale, représentée par ce globule rouge avec une petite quantité de sucre collé dessus (balle avec le chiffre 5), vous pouvez voir que le sang coulerait facilement avec une tension artérielle normale et une glycémie normale (mettre la boule dans le vase et la ressortir). Mais si vous avez une glycémie plus élevée (balle avec le chiffre 7 ou 10), vous pouvez voir que le sang ne coule pas aussi facilement (mettre la boule dans le vase).



Maintenant, si vous avez aussi de l'hypertension représentée par ce cylindre étroit (parce que l'hypertension peut se manifester lorsque nos vaisseaux sanguins ont été rétrécis par l'accumulation de cholestérol ou de plaque) vous constatez que la circulation sanguine sera encore plus difficile si la glycémie est élevée (essayez d'entrer la boule avec le chiffre 7 dans le vase).

L'excès de cholestérol peut s'accumuler comme de la cire, comme vous pouvez le constater dans ce cylindre, ce qui endommage le vaisseau sanguin et nuit à la circulation sanguine. Il en va de même pour le tabagisme, représenté ici par

cette bande velcro (tentez d'entrer une boule dans le vase).

C'est pourquoi nous cherchons toujours à équilibrer la glycémie, la tension artérielle et le cholestérol en même temps, car ces trois facteurs peuvent nuire à la circulation sanguine et endommager les vaisseaux sanguins. Le sang circule dans tout l'organisme. Par conséquent, si ces 3 facteurs persistent, d'autres problèmes de santé (complications) peuvent se manifester n'importe où dans notre corps.



## L'ABC du diabète – Sondage préliminaire

Date: \_\_\_\_\_

Nom du participant: \_\_\_\_\_ Date de naissance (JJ-MM-AAAA) : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

1. Dans quelle mesure êtes-vous convaincu de pouvoir apporter des changements pour améliorer votre santé au cours des 3 prochains mois ?

Pas du												Très
tout	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	certain	

2. Dans quelle mesure êtes-vous convaincu de savoir quoi faire quand votre taux de glycémie est plus haut ou plus bas que la normale ?

Pas du											Très
tout	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	certain

3. Je sais quand demander de l'aide pour prendre soin de mon diabète.

Pas du tout											Tout à fait
d'accord	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	d'accord

4. Je peux choisir les possibilités de soins pour mon diabète qui sont appropriées pour moi.

0	1	2	3
Ce n'est pas mon cas	C'est un peu mon cas	C'est mon cas jusqu'à un certain degré	C'est tout à fait mon cas

5. En général, diriez-vous que votre état de santé est ...?

1	2	3	4	5
Mauvais	Moyen	Bon	Très bon	Excellent

6. En général, diriez-vous que votre état de santé mentale est ...?

1. 1	2. 2	3. 3	4. 4	5. 5
6. Mauvais	7. Moyen	8. Bon	9. Très bon	10. Excellent

**For Office Use Only:** HbA1c Value: \_\_\_\_\_

## L'ABC du diabète – Sondage après-programme

Date: \_\_\_\_\_

Nom du participant: \_\_\_\_\_ Date de naissance (JJ-MM-AAAA): \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

7. Dans quelle mesure êtes-vous convaincu de pouvoir apporter des changements pour améliorer votre santé au cours des 3 prochains mois ?

Pas du tout												Très
certain	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	certain	

8. Dans quelle mesure êtes-vous convaincu de savoir quoi faire quand votre taux de glycémie est plus haut ou plus bas que la normale ?

Pas du tout												Très
certain	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	certain	

9. Je sais quand demander de l'aide pour prendre soin de mon diabète.

Pas du tout											Tout à fait
d'accord	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	d'accord

10. Je peux choisir les possibilités de soins pour mon diabète qui sont appropriées pour moi.

0 Ce n'est pas mon cas	1 C'est un peu mon cas	2 C'est mon cas jusqu'à un certain degré	3 C'est tout à fait mon cas
---------------------------	---------------------------	---	--------------------------------

11. En général, diriez-vous que votre état de santé est ... ?

1 Mauvais	2 Moyen	3 Bon	4 Très bon	5 Excellent
--------------	------------	----------	---------------	----------------

12. En général, diriez-vous que votre état de santé mentale est ... ?

1 Mauvais	2 Moyen	3 Bon	4 Très bon	5 Excellent
--------------	------------	----------	---------------	----------------

13. Combien de cours de la série *Diabetes* avez-vous pris?

1	2	3	4
---	---	---	---

14. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait du programme?

0 Pas du tout satisfait	1 Pas satisfait	2 Satisfait	3 Très satisfait
-------------------------------	--------------------	----------------	---------------------

15. Qu'avez-vous le plus apprécié du programme?

16. Quels changements suggèreriez-vous d'apporter au programme pour l'améliorer ?

17. Pour chaque énoncé ci-dessous, indiquez si, en ce moment, vous souhaiteriez faire quelque chose.

<input type="checkbox"/> Faire plus d'activité / d'exercice physique	<input type="checkbox"/> Diminuer le niveau de stress
<input type="checkbox"/> Surveiller son poids	<input type="checkbox"/> Améliorer la capacité à surmonter les difficultés
<input type="checkbox"/> Mieux manger	<input type="checkbox"/> En apprendre plus sur les médicaments ou autres traitements
<input type="checkbox"/> Arrêter de fumer ou réduire la consommation de tabac	<input type="checkbox"/> Boire moins d'alcool

18. En ce qui concerne votre santé, avez-vous d'autres préoccupations?

**For Office Use Only:** HbA1c Value: \_\_\_\_\_

