

COMMENT OBTENIR UN MODE DE VIE SAIN POUR LES PERSONNES DIABÉTIQUES

Mode de vie sain ¹⁻⁷

L'alimentation et l'exercice physique sont deux composants cruciaux de la gestion du diabète (en plus des traitements établis du diabète) pouvant tous deux contribuer à contrôler les niveaux de sucre dans le sang

Alimentation saine ^{2,4-6}

- Dans le DT1, différentes doses ou types d'insuline sont nécessaires pour gérer les pics de glycémie aux heures des repas lorsque des glucides sont consommés, ainsi qu'entre les repas.^{2,4,5}
- Dans le DT2, la modification de l'apport en glucides peut initialement aider à gérer la glycémie pour contrer la résistance à l'insuline.

Cependant, le diabète de type 2 est progressif et les individus peuvent éventuellement avoir besoin d'insuline pour tous les glucides consommés.^{2,6}

Activité physique ^{4,6-7}

L'activité physique peut aider à gérer la glycémie et réduit les risques cardiovasculaires :

- L'activité aérobie, comme les sports d'endurance, augmente la sensibilité à l'insuline et diminue la résistance à l'insuline.
- L'activité anaérobie, comme l'entraînement par intervalles de haute intensité, et l'entraînement en résistance améliorent la sensibilité à l'insuline, le contrôle glycémique chez les personnes atteintes de DT2 et réduisent le risque d'hypoglycémie induite par l'exercice chez les personnes atteints de DT1.

L'exercice quotidien est recommandé pour les personnes atteintes de DT2, avec un seuil d'au moins 150 minutes par semaine.

Bien que l'activité physique soit bénéfique pour les patients diabétiques, les doses d'insuline et la consommation de glucides peuvent nécessiter des ajustements pendant et après l'exercice pour prévenir l'hypoglycémie induite par l'exercice.

DT1: Diabète de type 1 ; DT2: Diabète de type 2

1. International Diabetes Federation/ IDF Diabetes Atlas, 10th edition; 2021; **2.** American Diabetes Association, Recipes and nutrition webpage, <https://www.diabetes.org/healthy-living/recipes-nutrition>; **3.** American Diabetes Association, Fitness webpage, <https://www.diabetes.org/healthy-living/fitness>; **4.** International Diabetes Federation, Type 1 diabetes webpage, <https://idf.org/about-diabetes/type-1-diabetes/>; **5.** Janez A et al. Diabetes Ther 2020; 11: 387-409; **6.** International Diabetes Federation, Type 2 diabetes webpage, <https://www.idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html>; **7.** Colberg SR et al. Diabetes Care 2016; 39: 2065-79.

Conseils pour une alimentation équilibrée



BROCHURE
AMÉLIORER VOTRE
EQUILIBRE
ALIMENTAIRE



[CLIQUEZ ICI](#)



LIVRET
RECETTES



[CLIQUEZ ICI](#)



ARTICLE : LES
MESURES
DIÉTÉTIQUES ET
D'HYGIÈNE DE VIE



[CLIQUEZ ICI](#)

Conseils pour l'activité physique



LIVRET ACTIVITÉ
PHYSIQUE



[CLIQUEZ ICI](#)



ARTICLE:
L'ACTIVITÉ
PHYSIQUE ET LE
DIABÈTE DE TYPE 2



[CLIQUEZ ICI](#)



ARTICLE:
SPORT ET DTI : LES
IDÉES REÇUES



[CLIQUEZ ICI](#)

L'IMPORTANCE DE BIEN DÉFINIR SON OBJECTIF GLYCÉMIQUE

Objectifs glycémiques¹⁻³

L'objectif du traitement est de maintenir la glycémie dans une plage cible définie afin d'éviter les extrêmes glycémiques tels que :

- L'hypoglycémie : lorsque la glycémie tombe en dessous de **70 mg/dL**.^{1,2}
- L'hyperglycémie : lorsque la glycémie est élevée, généralement au-dessus de **180 mg/dL** ou **10 mmol/L** ≥2 heures après un repas.⁴

Atteindre les objectifs glycémiques est crucial pour réduire le risque de développer des complications.¹⁻³

Les objectifs glycémiques généraux de l' ADA⁴

Paramètre	Objectif glycémique général recommandé
HbA1c	<7.0% (53 mmol/mol)
Glycémie à jeun/avant les repas	80–130 mg/dL (4.4–7.2 mmol/L)
Pic de glycémie 1 à 2 heures après un repas	<180 mg/dL (10.0 mmol/L)

Le consensus international de l'ADA propose des objectifs généraux adaptés à de nombreuses personnes et souligne l'importance de l'individualisation des objectifs en fonction des caractéristiques clés du patient telles que l'âge, les médicaments, la durée et le type de diabète, les comorbidités ou d'autres facteurs.

1. International Diabetes Federation/ IDF Diabetes Atlas, 10th edition; 2021; **2.** American diabetes association, hypoglycemia webpage, <https://www.diabetes.org/healthy-living/medication-treatments/blood-glucose-testing-and-control/hypoglycemia>; **3.** American Diabetes Association, Hyperglycemia webpage, <https://www.diabetes.org/healthy-living/medication-treatments/blood-glucose-testing-and-control/hyperglycemia>; **4.** American Diabetes Association Professional Practice Committee. 6. Glycemic targets: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. Diabetes Care 2022;45(Suppl. 1):S83–S96

LE SUIVI DE LA GLYCÉMIE

Les avantages du suivi de la glycémie

Il est nécessaire de surveiller à la fois le TGS et l'HbA1c: ces deux paramètres ne sont pas équivalents^{1,2}

Suivi quotidien de la glycémie ^{1,3}	Suivi de l'HbA1c tous les 3 à 6 mois ^{1,4,5}
<ul style="list-style-type: none"> Fournit un retour immédiat sur les événements d'hypoglycémie et d'hyperglycémie. Offre une compréhension du lien entre la glycémie, l'alimentation, l'exercice et les médicaments, en particulier l'insuline. Fournit un retour immédiat sur les variations de la glycémie, permettant une prise de décision appropriée à la gestion de l'événement Permet de savoir quand demander de l'aide, ou lorsque les objectifs glycémiques ne sont pas atteints Aide à développer la confiance en soi pour la gestion autonome du diabète. <p>La glycémie à jeun cible est généralement de 80 à 130 mg/dL ou 4,4 à 7,2 mmol/L.¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> L'HbA1c mesure la quantité de glucose transportée par les globules rouges. Elle donne une image rétrospective de la glycémie au cours des 2 à 3 derniers mois (durée de vie des globules rouges). L'HbA1c est utilisée pour estimer le risque de développer des complications à long terme. Des études phares ont établi le lien entre l'HbA1c et le risque de complications à long terme pour le DT1 et le DT2,^{6,7} faisant de l'HbA1c le test de référence : <ul style="list-style-type: none"> Pour évaluer la gestion glycémique, Pour adapter le traitement de manière appropriée afin de réduire le risque de complications <p>L'objectif d'HbA1c est généralement ≤7%, mais devrait être individualisé.¹</p>

Surveillance du niveau de glucose sanguin

Deux méthodes d'auto-surveillance peuvent être utilisées pour surveiller la glycémie : La mesure en continu du glucose (MCG) et la mesure flash du glucose (FGM).^{1,3}

Qui doit effectuer le suivi de la glycémie ?

Les personnes qui peuvent bénéficier d'une surveillance régulière de leur taux de glucose sanguin comprennent celles qui :³

- Prennent de l'insuline.
- Sont enceintes.
- Ont du mal à atteindre leurs objectifs de glycémie.
- Ont des niveaux bas de glucose sanguin.
- Ont des niveaux bas de glucose sanguin sans les signes habituels d'avertissement.
- Ont des cétones dues à des niveaux élevés de glucose sanguin.



En cas d'incertitude de la part de vos patients quant à la nécessité de contrôler leur taux de glycémie, invitez-les à discuter avec leur médecin ou leur équipe de soins du diabète.

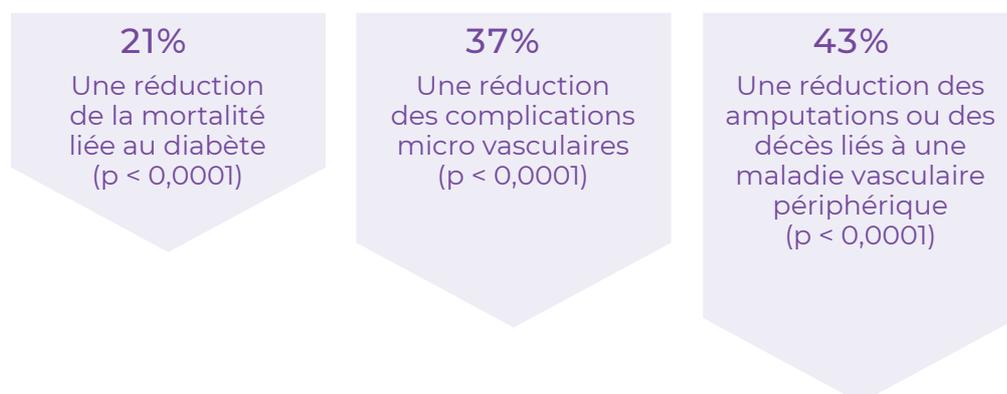
TGS: Taux de glucose sanguin ; HbA1c: hémoglobine A1c; DT1: Diabète de type 1 ; DT2: Diabète de type 2

¹. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 6. Glycemic targets: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. Diabetes Care 2022;45(Suppl. 1):S83–S96; ². Phillips PJ Aust Fam Physician 2012; 41(1-2):37-40; ³. American diabetes association, The big picture: checking your blood sugar webpage, <https://www.diabetes.org/healthy-living/medication-treatments/blood-glucose-testing-and-control/checking-your-blood-sugar>; ⁴. American diabetes association, Understanding HbA1c webpage <https://www.diabetes.org/diabetes/a1c>; ⁵. American diabetes association, A1C and eAG webpage, <https://www.diabetes.org/diabetes/a1c/a1c-and-eag>; ⁶. Holman RR et al. N. Engl. J. Med 2008; 359:1577-89; ⁷. Nathan DM et al. Diabetes 2013; 62:3976-86.

	ATGS ¹⁻³	MCG et SSF ¹⁻³
	<i>Surveillance ponctuelle tout au long de la journée. Le moment et la fréquence de la surveillance devraient être discutés avec l'équipe de soins du patient</i>	<i>Le MCG mesure les niveaux de glucose 24 heures sur 24. Le FGM surveille les niveaux de glucose de manière intermittente sur une période définie.</i>
Bénéfices	<ul style="list-style-type: none"> • Fournit un retour immédiat sur la glycémie pour guider les décisions de gestion. 	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance continue des niveaux de glucose • Fournit des informations sur la direction et le taux des tendances glycémiques. • Surmonte certaines limites de l'HbA1c en montrant le "temps dans la plage" - la durée pendant laquelle la glycémie d'un individu se situe dans leur plage cible. • Réduit le besoin de tests par piqûre au doigt. • Outil éducatif utile qui peut aider à la gestion de la glycémie. • Peut définir des alarmes pour l'hyper/hypoglycémie.
Limites	<ul style="list-style-type: none"> • La piqûre au doigt nécessaire pour prendre la glycémie peut être douloureuse. • Mesure unique à un moment donné - aucune information sur le sens de l'évolution de la glycémie. • Peut être nécessaire de tester plus fréquemment pendant une maladie ; lors de déplacements ; lors du changement d'insuline/autres médicaments ; lors des premières prises de différents médicaments (par exemple, des stéroïdes); lorsqu'un épisode d'hypoglycémie est suspecté, ou en cas de répétition de baisses de glycémie. • Adhésion - aucune information sur la glycémie nocturne, à moins que le patient se réveille pour prendre une lecture. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure le niveau de glucose dans le liquide interstitiel, avec un délai de "latence" de 5 à 15 minutes par rapport aux lectures de glucose sanguin. • Les capteurs doivent être remplacés. • Les capteurs peuvent se détacher, par exemple chez les patients/les personnes qui passent beaucoup de temps dans l'eau, transpirent beaucoup ou pendant le sport ou l'exercice. • Certains nécessitent une calibration (ATGS).

Pourquoi atteindre l'objectif d'HbA1c est important

Atteindre l'objectif d'HbA1c réduit le risque de complications⁴ Dans le DT2, une diminution de 1 % de l'HbA1c est associée à :⁵



Adapté de Stratton IM et al 2000.

TGS: taux de glucose sanguin; MCG: mesure en continue du glucose; FGM: mesure flash du glucose; HbA1c: hemoglobine A1c ; ATGS: auto-surveillance du taux de glucose sanguin

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 6. Glycemic targets: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. Diabetes Care 2022;45(Suppl. 1):S83–S96; 2. Chehregosha H et al Diabetes 2019; 10(3):853-863; 3. American diabetes association, The big picture: checking your blood sugar webpage, https://www.diabetes.org/healthy-living/medication-treatments/_blood-glucose-testing-and-control/checking-your-blood-sugar; 4. American diabetes association, A1C and eAG webpage, <https://www.diabetes.org/diabetes/a1c/a1c-and-eag>; 5. Stratton IM et al. BMJ 2000; 321:405-12

CHECKLIST POUR LE PHARMACIEN

Sujets et points à discuter avec une personne débutant un traitement contre le diabète

Vérifiez si les personnes qui commencent un traitement contre le diabète ont reçu une sensibilisation sur les points suivants et les comprennent :

1. Traitement et complications du diabète ainsi que les risques :

- Administration correcte de l'insuline et technique d'injection
- Comment ajuster la dose d'insuline
- Importance du respect du traitement et de l'adhésion
- Manipulation et stockage des médicaments
- Gestion des effets secondaires du traitement et des interactions médicamenteuses possibles
- Hypoglycémie/hyperglycémie et comment s'autogérer

2. Modification du mode de vie et auto-surveillance de la glycémie

- Importance de l'auto-surveillance de la glycémie (y compris le moment et la fréquence)
- Impact de l'alimentation et de la consommation de glucides (nourriture et boissons) sur la glycémie
- Impact de l'exercice physique sur la glycémie et la dose d'insuline
- Diminution du risque de gain de poids



En cas de doutes ou de lacunes dans l'éducation, les patients pourront vous demander conseil en tant que pharmaciens, et vous pourrez également les encourager à consulter leur médecin ou leur équipe de soins du diabète.

Sujets et points à discuter avec un patient venant chercher le renouvellement de son premier traitement contre le diabète

Vérifiez si les personnes renouvelant leur ordonnance ont reçu une éducation sur les éléments suivants et les comprennent :

1. Traitement et complications du diabète ainsi que les risques :

- Administration correcte de l'insuline et technique d'injection
- Titration
- Importance du respect du traitement et de l'adhésion
- Manipulation et stockage des médicaments
- Gestion des effets secondaires du traitement et des interactions possibles
- Hypoglycémie/hyperglycémie et comment s'autogérer

2. Modification du mode de vie et autosurveillance de la glycémie :

- Vérifier si le patient a besoin d'informations supplémentaires sur l'autosurveillance de la glycémie (y compris le moment et la fréquence)
- Vérifier si le patient enregistre ses valeurs de glycémie quotidiennement (carnet de suivi...) et comment il perçoit le niveau de contrôle de sa glycémie
- Vérifier si le patient a besoin d'informations supplémentaires sur les ajustements liés au mode de vie

3. Impact sur la vie sociale

- Vérifier l'état émotionnel du patient (s'il rencontre des difficultés dans sa vie en raison de sa maladie ou de son traitement)
- Vérifier si le patient a besoin d'une aide supplémentaire qui pourrait nécessiter une mise en relation avec d'autres professionnels de la santé



En cas de doutes ou de lacunes dans l'éducation, les patients pourront vous demander conseil en tant que pharmaciens, et vous pourrez également les encourager à consulter leur médecin ou leur équipe de soins du diabète.