

Diabète de type 2

Manuel de ressources pour les patients insulino-dépendants

Pour des renseignements à jour sur le diabète, consulter Diabète Canada à www.diabetes.ca

Diabète de type 2 : Manuel de ressources pour les patients insulino-dépendants

Centres d'éducation sur le diabète

Programme sur le diabète de Souris et Montague

Centre de santé de Montague
407, avenue MacIntyre
Montague COA 1R0
902-838-0787

Programme sur le diabète de Queens-Est

Sherwood Business Centre
161, chemin St. Peters
Charlottetown C1A 7N8
902-368-4959

Programme sur le diabète de Queens-Ouest

Centre de santé Four Neighborhoods
152, chemin St. Peters
Charlottetown C1A 7N8
902-569-7562

Programme sur le diabète de Prince-Est

Centre de santé Harbourside
243, promenade Heather Moyse
Summerside C1N 5R1
902-432-2600

Programme sur le diabète de Prince-Ouest

Centre de santé d'O'Leary
14, promenade MacKinnon
O'Leary COB 1V0
902-859-3929

Pour des renseignements
à jour sur le diabète,
consulter Diabète Canada
à www.diabetes.ca

Qu'est-ce que le diabète?

Il y a différents types de diabète. En 2015, 5,7 millions de Canadiens vivaient avec le diabète. De ce nombre, 95 % avaient celui de type 2.

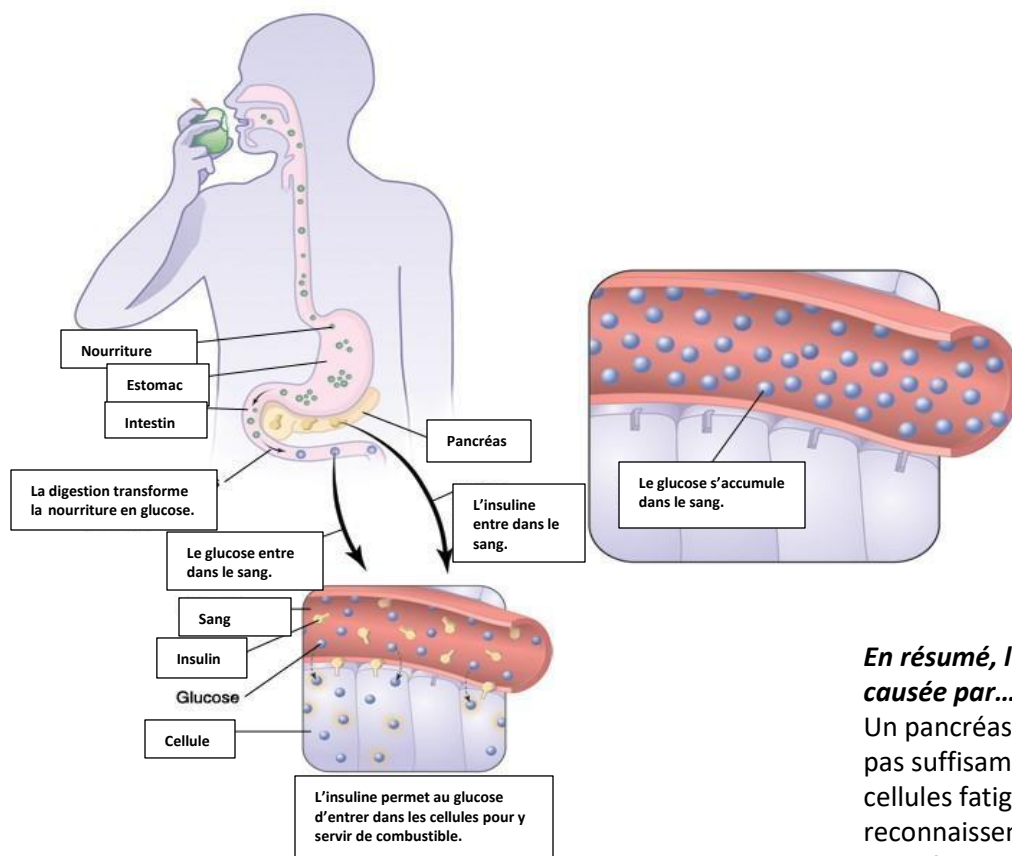
Facteurs de risque du diabète de type 2

On peut avoir l'un ou plusieurs des facteurs suivants :

- Avoir 40 ans ou plus
- Être en surpoids
- Avoir un parent atteint de diabète de type 2
- Faire partie d'un groupe à risque élevé (d'origine africaine, sud-asiatique, autochtone)
- Avoir eu le diabète gestationnel (diabète pendant la grossesse)
- Faire de l'hypertension artérielle ou avoir un taux de cholestérol élevé

Explication du diabète de type 2

Le pancréas produit de l'insuline. Celui d'une personne atteinte de diabète de type 2 est « fatigué » et ne produit pas suffisamment d'insuline. Les cellules du corps de cette personne sont elles aussi « fatiguées » et ne reconnaissent pas l'insuline qui est produite. C'est la reconnaissance de l'insuline dans le sang qui permet au glucose (sucre) d'entrer dans les cellules. Le trop-plein de sucre dans le sang provoque de l'hyperglycémie (un taux élevé de sucre dans le sang), tout comme le fait un foie « qui fuit », libérant ainsi du sucre dans le sang. Les personnes atteintes de diabète de type 2 ont souvent un tel foie.



En résumé, l'hyperglycémie est causée par...

Un pancréas fatigué qui ne sécrète pas suffisamment d'insuline, des cellules fatiguées qui ne reconnaissent pas l'insuline, un foie « qui fuit » et déverse du sucre dans le sang.

Vivre sainement avec le diabète



Exemple de plan de repas santé

Déjeuner

- ¾ de tasse de gruau nature cuit
- ¼ de tasse de noix non salées hachées
- 1 tasse de fraises
- 1 tasse de lait de soja non sucré

Activité physique

Améliore le contrôle de la glycémie, réduit la tension artérielle, aide à perdre du poids et réduit le risque de maladie cardiaque et de cancer.

- Essayez de faire 150 minutes d'exercice cardiovasculaire par semaine (marche, vélo, natation, etc.)
- Essayez de faire au moins trois séances d'exercice de port de poids par semaine (haltérophilie, Pilates, pompes, etc.).
- Ajoutez des exercices de souplesse à votre programme (étirements, yoga, etc.).

Privilégier une saine alimentation

1. Remplissez la moitié de votre assiette de légumes sans amidon (brocoli, haricots verts, chou, etc.)
2. Remplissez le quart de votre assiette d'aliments à teneur minimale en glucides raffinés (pâtes à grains entiers, riz brun, patate douce, etc.).
3. Remplissez le quart de votre assiette de protéines. Limitez votre consommation de viande rouge et essayez de manger du poisson gras (saumon, truite, etc.) au moins une fois par semaine.
4. En général, consommez le moins possible d'aliments transformés; faites votre épicerie en suivant les allées périphériques.
5. Consommez le moins possible de boissons sucrées (jus, boissons gazeuses, etc.) et de calories et buvez de six à huit verres d'eau par jour.

Dîner ou souper

- 3 oz de poisson
- 1 tasse d'igname cuite
- 2 tasses de brocoli et d'épinards cuits à la vapeur
- ½ petite mangue tranchée

Grignotines

- ⅓ de tasse de houmous et 1 tasse de légumes crus
- 1 tranche de pain de grains entiers et 1 c. à soupe de beurre de noix naturel



Médicaments contre le diabète

Le diabète de type 2 est de nature progressive. Il est parfois possible de le gérer en changeant ses habitudes alimentaires de même qu'en faisant davantage d'activité physique ou en perdant du poids, mais souvent, les gens ont aussi besoin de médicaments. Les médicaments sont nombreux, et votre fournisseur de soins de santé saura choisir celui ou ceux qui vous conviennent.

Types de médicaments contre le diabète

1. Pilules :

Médicament	Mode d'action	Effets secondaires possibles
Glucophage et Glumetza (metformine)	Augmente la sensibilité à l'insuline, réduit le glucose libéré par le foie	Maux d'estomac, diarrhée, nausées
Januvia (sitagliptine) Onglyza (saxagliptine) Trajenta (linagliptine)	Stimule la sécrétion d'insuline par le pancréas, réduit le glucose libéré par le foie	Maux d'estomac, diarrhée
Diamicron (gliclazide)	Stimule la sécrétion d'insuline par le pancréas	Hypoglycémie
Invokana (canagliflozine) Forxiga (dapagliflozine) Jardiance (empagliflozine)	Bloque la réabsorption du glucose filtré par les reins	Infections à levures et des voies urinaires, risque de déshydratation
Rybelsus (sémaglutide)	Stimule la sécrétion d'insuline par le pancréas, réduit l'appétit	Nausées, diarrhée

2. Préparations injectables sans insuline : Les médicaments Ozempic (sémaglutide), Victoza (liraglutide) et Trulicity (dulaglutide), par exemple, stimulent la sécrétion d'insuline par le pancréas, diminuent l'appétit et peuvent réduire les risques de maladie cardiaque ou rénale.

3. Insuline : voir les pages 6 et 7.

Prenez tout médicament selon les indications prescrites et informez votre fournisseur de soins de santé de tout effet secondaire.

Surveillance de la glycémie

Il est possible qu'on vous recommande de surveiller votre glycémie, ou « taux de sucre », dans le cadre de votre plan d'autogestion du diabète. Cette surveillance vous permet, à vous et à votre équipe de soins de santé, de déterminer si vos habitudes alimentaires, les changements dans votre mode de vie et vos médicaments vous conviennent.

À quelle fréquence devrais-je vérifier mon taux de sucre?

La fréquence de vérification du taux de sucre peut varier selon le plan de traitement du diabète. Selon Diabète Canada (2018) :

**** Ce tableau ne renferme que des consignes générales. Veuillez suivre les recommandations de vos fournisseurs de soins de santé. ****

Traitement du diabète	Prises de glycémie
Diète + exercice	Ne sont généralement pas recommandées
Pilules ou médicaments oraux	1 ou 2 fois par semaine
Insuline basale	Au moins à la même fréquence que l'administration d'insuline (habituellement avant le déjeuner et le coucher)
Insuline basale et bolus d'insuline	Au moins 4 fois par jour (avant les repas et le coucher)

Plages cibles de glycémie

À jeun et avant les repas → 4 à 7 mmol/L; 2 heures après les repas → 5 à 10 mmol/L

L'atteinte des plages de glycémie ci-dessus réduira au minimum les risques de complications liées au diabète, par exemple au niveau des yeux, du cœur, des reins et des pieds.

Étapes pour vérifier sa glycémie

1. Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon et séchez-les bien.
2. Rassemblez le nécessaire (glucomètre, autopiqueur, nouvelle lancette, bandelette de test, mouchoir, etc.).
3. Insérez la bandelette de test dans le glucomètre.
4. Piquez-vous le côté du doigt (le troisième ou quatrième de préférence).
5. Massez-vous doucement le doigt sans le serrer. Si aucun sang n'apparaît, envisagez d'augmenter le degré de pénétration de votre lancette et piquez-vous un autre doigt.
6. Appliquez une goutte de sang sur la bandelette.
7. Votre lecture de glycémie apparaîtra après plusieurs secondes (le temps variant selon l'appareil).
8. Envisagez d'écrire vos taux de sucre pour en dégager les tendances ou pour en faire part à votre équipe de soins de santé.
9. Envisagez d'apporter votre glucomètre à un laboratoire chaque année pour en faire vérifier la précision. (Vous vérifierez votre taux de sucre juste avant de prélever du sang pour en comparer les résultats.)

Insuline

Il y a deux types d'insuline : 1) l'insuline basale (de fond); et 2) l'insuline par bolus (aux repas). Un seul ou les deux de ces types pourraient vous être prescrits. Votre fournisseur de soins de santé en décidera selon votre glycémie et la réaction de votre corps aux aliments.

1. *Insuline basale*

- ❖ Marques au Canada : Levemir, Lantus, Toujeo, Tresiba, Basaglar
- ❖ Prise une ou deux fois par jour
- ❖ Dure de 24 à 42 heures et maintient la glycémie stable entre les repas

2. *Bolus d'insuline*

- ❖ Marques au Canada : Humalog, Novorapid, Apidra, Fiasp
- ❖ Prise de 10 à 15 minutes avant les repas (5 minutes avant les repas pour Fiasp)
- ❖ Dure de 4 à 5 heures

3. *Mélange d'insuline*

- ❖ Marques au Canada : Humalog Mix25, Humalog Mix50, Novomix 30, Novolin 30/70, Humulin 30/70
- ❖ Offre les avantages de l'insuline basale et des bolus d'insuline, mais exige l'adoption d'habitudes alimentaires et quotidiennes plus constantes
- ❖ Prise une ou deux fois par jour, de 10 à 15 minutes avant les repas
- ❖ Dure jusqu'à 18 heures

Programme de médicaments pour le diabète

Admissibilité :

- Résider à l'Île-du-Prince-Édouard
- Posséder une carte-santé valide de l'Île-du-Prince-Édouard
- Avoir reçu un diagnostic de diabète

Couverture (coûts pour le patient) :

- 5 \$ par ampoule d'insuline OU 5 \$ pour une boîte de cartouches d'insuline (3 à 5 cartouches par boîte)
- 5 \$ par ordonnance de médicament administré par voie orale/pilules
- 11 \$ par ordonnance de 100 bandelettes de test tous les 25 jours
- 5 \$ par dispositif de glucagon (maximum de 2 par année)

Pour que vous puissiez faire demande auprès du programme, votre médecin ou votre infirmière praticienne doit remplir un formulaire de recommandation, que vous trouverez à : <https://www.princeedwardisland.ca/fr/information/health-pei/diabetes-drug-program>.

Commencer les injections d'insuline

Fournitures – ce dont vous aurez besoin

- ✓ Ordonnance d'insuline
- ✓ Stylos injecteurs d'insuline et aiguilles pour stylo
- ✓ Contenant pour objets pointus et tranchants



- Ne jamais jeter les aiguilles usagées à la poubelle.
- Procurez-vous gratuitement un contenant pour objets pointus et tranchants à votre pharmacie.
- Lorsque le contenant est plein, retournez-le à votre pharmacie pour élimination gratuite.

Stockage de l'insuline

- ❖ Conservez un stylo injecteur d'insuline à température ambiante et rangez les autres au réfrigérateur.
- ❖ Une fois ouvert, un stylo injecteur d'insuline peut être conservé à température ambiante pendant 30 jours **ou plus**. Consultez les instructions dans la boîte pour connaître la durée exacte.
- ❖ Ne congelez jamais l'insuline et conservez-la à l'abri de la chaleur ou de la lumière directe du soleil.

Administration de l'insuline

Étape 1 – Préparer le stylo**

- Fixez l'aiguille sur l'embout du stylo.
- Retirez les capuchons interne et externe de l'aiguille.
- Sélectionnez deux unités, tenez le stylo à la verticale et poussez sur le piston. Vous verrez de l'insuline couler de la pointe de l'aiguille.

** Étape importante pour s'assurer du bon fonctionnement du stylo.

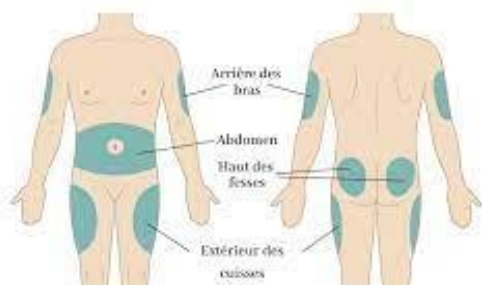
Étape 2 – Administrer une dose

- Sélectionnez la dose d'insuline prescrite.
- Choisissez un site d'injection. L'abdomen et les cuisses sont les points les plus recommandés (voir la photo).
- Tenez le stylo à un angle de 90 degrés et, le pouce sur le piston, insérez l'aiguille au point choisi.
- Appuyez sur le piston pour administrer l'insuline en veillant à ce que le sélecteur revienne à zéro.
- Attendez 10 secondes pour que votre corps absorbe l'insuline, puis retirez l'aiguille du point d'injection.

Étape 3 – Rangement

- Placez le plus gros capuchon sur l'aiguille et tournez celle-ci pour la retirer du stylo.
- Jetez l'aiguille dans un contenant pour objets tranchants et pointus.
- Remplacez le capuchon sur le stylo à insuline.
- Gardez le stylo à température ambiante pour les prochaines injections.

Sites d'injection d'insuline



Rappel

- Utilisez une nouvelle aiguille à chaque injection.
- Alternez les sites d'injection.
- Évitez de vous injecter de l'insuline sur des cicatrices ou des bleus.

Faible taux de sucre dans le sang (hypoglycémie)

L'hypoglycémie – tout ce qui est inférieur à 4 mmol/L – peut être causée par le fait de prendre trop de médicaments contre le diabète, de prendre des médicaments ou de l'insuline au mauvais moment de la journée, de trop peu manger, de faire plus d'exercice que d'habitude ou de consommer de l'alcool.

Si vous faites de l'hypoglycémie, vous pourriez présenter l'un ou plusieurs des symptômes suivants :

❖ Étourdissements

❖ Faim

❖ Désorientation

❖ Tremblements

❖ Sueurs

❖ Irritabilité

Si vous présentez l'un de ces symptômes, suivez les étapes ci-dessous :

Étape 1

Vérifiez immédiatement votre glycémie.

Étape 2

Si votre glycémie est inférieure à 4 mmol/L, consommez du sucre à action rapide :

- 4 comprimés de glucose (DEX4)
- $\frac{2}{3}$ de tasse de jus ou de boisson gazeuse régulière (sucrée)
- 1 c. à soupe de sucre dissous dans de l'eau ou du miel

Étape 3

Revérifiez votre glycémie après 15 minutes. Répétez les étapes ci-dessus si votre glycémie est toujours inférieure à 4 mmol/L.

Étape 4

Dès que votre glycémie dépasse 4 mmol/L et si votre prochain repas est dans plus d'une heure, prenez une petite collation combinant glucides et protéines (rôtie grillée avec beurre d'arachide, craquelins avec du fromage ou du houmous, etc.).

Étape 5

Informez votre professionnel de la santé si vous avez plus d'un épisode d'hypoglycémie par semaine ou s'il vous a fallu qu'on vous aide pour vous traiter.

Il est important de ne pas surtraiter l'hypoglycémie. Cela peut causer des « rebonds » (excès de glycémie après une baisse) et faire engraisser.

Alerte médicale : Il est fortement recommandé de porter un bracelet ou un collier d'alerte médicale indiquant le diagnostic de diabète. De cette façon, si jamais vous êtes incapable de répondre, les fournisseurs de soins de santé sauront que vous êtes diabétique. Pour en savoir plus, consultez votre pharmacie ou votre centre d'éducation sur le diabète.

Règles de conduite

Certains médicaments servant à traiter le diabète peuvent accroître le risque d'hypoglycémie. Par conséquent, les diabétiques doivent prendre des précautions supplémentaires au volant. Voici les mesures recommandées par Diabète Canada (2018).

Conduire prudemment

1. Assurez-vous que votre glycémie est de 4 mmol/L ou plus avant de conduire.
2. Arrêtez de conduire si vous ne vous sentez pas bien, puis vérifiez votre glycémie et traitez-la si elle est inférieure à 4 mmol/L.
3. Après avoir traité votre hypoglycémie, vous devez attendre qu'elle soit d'au moins 5 mmol/L. (Une récupération complète pourrait prendre jusqu'à 40 minutes.)
4. Vérifiez votre glycémie au moins toutes les quatre heures lors de longs trajets.

Conseil : Gardez toujours de quoi traiter votre hypoglycémie (jus, comprimés de glucose) et des collations en portions individuelles (barres de céréales) à portée de main dans la voiture.

Alcool

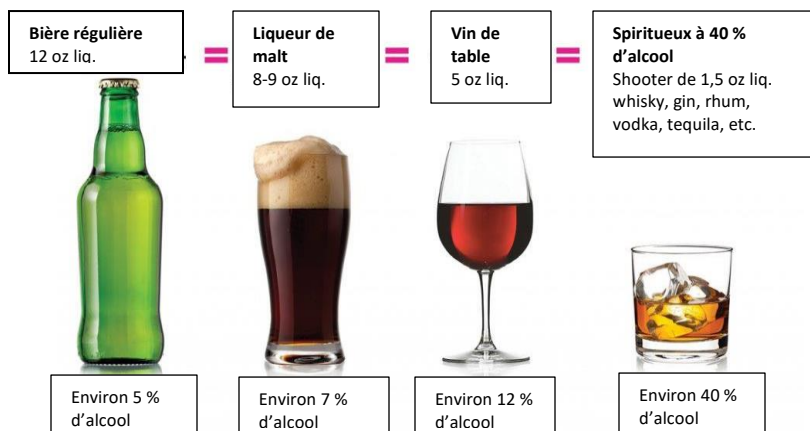
L'alcool peut augmenter le risque de faible glycémie (hypoglycémie) chez les diabétiques. Par conséquent, si vous souhaitez boire de l'alcool, veuillez en discuter avec votre professionnel de la santé pour savoir comment le faire en toute sécurité et en réduire les risques au minimum.

Voici les recommandations générales :

Femmes : 2 consommations standard par jour, ou moins de 10 consommations standard par semaine

Hommes : 3 consommations standard par jour, ou moins de 15 consommations standard par semaine

Qu'est-ce qu'une boisson standard?



Références

Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. (2022). *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*. Tiré de : <https://www.ccsa.ca/fr/directives-de-consommation-dalcool-faible-risque-du-canada-brochure>

Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee. (2018). « Diabetes Canada 2018 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada ». *Canadian Journal of Diabetes*, vol. 42, suppl. 1, S1-S325.

Gouvernement du Canada. (2022). *Guide alimentaire canadien*. Tiré de : <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/>

Santé Î.-P.-É. (2022). *Programme sur le diabète*. Tiré de : <https://www.princeedwardisland.ca/fr/information/health-pei/diabetes-program>

Santé Î.-P.-É. (2022). *Programme de médicaments pour le diabète*. Tiré de : <https://www.princeedwardisland.ca/fr/information/health-pei/diabetes-drug-program>

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DU PATIENT AU PROGRAMME DE MÉDICAMENTS POUR LE DIABÈTE

Télécopier les demandes au 902-368-4905 OU les envoyer par la poste au Régime d'assurance-médicaments de l'Î.-P.-É., C.P. 2000, Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 7N8.

SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS SUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ	SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT	
NOM ET ADRESSE POSTALE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM
	DATE DE NAISSANCE (AAAA/MM/JJ)	NUMÉRO DE LA CARTE-SANTÉ
Veuillez indiquer la profession : <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Pharmacien <input type="checkbox"/> Diététiste <input type="checkbox"/> Infirmière praticienne <input type="checkbox"/> Infirmière <input type="checkbox"/> Autre :	ADRESSE POSTALE DU PATIENT	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (INCLURE L'INDICATIF RÉGIONAL)		
NUMÉRO DE TÉLÉCOPIEUR (INCLURE L'INDICATIF RÉGIONAL)		

SECTION 3 – CERTIFICAT DE DIAGNOSTIC

JE CERTIFIE QUE LE PATIENT MENTIONNÉ À LA SECTION 2 A REÇU UN DIAGNOSTIC DE DIABÈTE D'UN MÉDECIN OU D'UNE INFIRMIÈRE PRATICIENNE*.

* La présentation de demandes d'autorisation spéciale peut être requise pour l'assurance-médicaments.

CONFIRMATION DU TYPE DE DIABÈTE (OBLIGATOIRE) :

Diabète sucré de type 1 ou de type 2 Diabète gestationnel (inscription temporaire de 10 mois)

RESTRICTIONS À L'ADMISSIBILITÉ

Une personne n'est pas admissible aux prestations du Programme de médicaments pour le diabète si elle a droit aux prestations suivantes :

- (a) en vertu de la *Workers Compensation Act* (loi sur les accidents du travail);
- (b) de la Gendarmerie royale du Canada;
- (c) du ministère de la Défense nationale;
- (d) d'Anciens Combattants Canada;
- (e) dans le cadre du Programme des services de santé non assurés pour les Premières Nations et les Inuits;
- (f) en vertu de tout autre texte législatif ou loi du Parlement du Canada;
- (g) en vertu de toute loi d'une province ou d'un territoire au Canada ou de toute loi d'un autre pays.

SECTION 4 – ATTESTATION DE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

Je présente une demande d'inscription au Programme de médicaments pour le diabète au nom du patient mentionné à la section 2. Je comprends que le Régime d'assurance-médicaments de l'Î.-P.-É. pourrait demander des documents ou des renseignements supplémentaires afin d'étayer cette demande d'inscription au programme ou en exiger à tout moment par la suite afin de déterminer s'il y a lieu pour le patient d'y demeurer inscrit. Les renseignements personnels sont recueillis en vertu de la *Health Information Act* (loi sur les renseignements personnels sur la santé) de l'Île-du-Prince-Édouard, car ils sont directement liés et sont nécessaires à la prestation de services dans le cadre du Programme de médicaments pour le diabète. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec le bureau du programme au 902-368-4947 ou à l'adresse indiquée dans le haut du formulaire.

J'atteste qu'au mieux de ma connaissance, le patient susmentionné est admissible aux prestations du Programme de médicaments pour le diabète.

NUMÉRO D'INSCRIPTION DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ À SON ORDRE (OBLIGATOIRE) : _____

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ (OBLIGATOIRE) : _____

DATE : _____

Le patient sera inscrit au Programme de médicaments pour le diabète le premier jour ouvrable suivant la réception du formulaire d'inscription rempli.

Pour être admissible, un patient doit être un résident de l'Île-du-Prince-Édouard au sens de la *Drug Cost Assistance Act* (loi sur l'aide à l'achat des médicaments).

LES FORMULAIRES SERONT RETOURNÉS POUR ÊTRE DÛMENT REMPLIS S'IL Y MANQUE DES RENSEIGNEMENTS.

LES MÉDICAMENTS QUI NE FIGURENT PAS À LA LISTE DES MÉDICAMENTS DU RÉGIME D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS DE L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD NE SERONT PAS COUVERTS.

Raison de l'aiguillage vers le Programme provincial sur le diabète : <input type="checkbox"/> Nouveau diagnostic <input type="checkbox"/> Nouvel aiguillage <input type="checkbox"/> Changement de traitement <input type="checkbox"/> Début de l'insuline	Date
	N ^o de carte-santé
Nom <i>(famille)</i> <i>(prénom)</i> <i>(initiale)</i>	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Enceinte
Adresse postale <i>(code postal)</i>	Date de naissance <input style="width: 100px; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 100px; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 100px; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> (<input style="width: 30px; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>) Âge
Téléphone <i>(maison)</i> <i>(travail)</i> <i>(cellulaire)</i>	Personne informée de l'aiguillage <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Personne-ressource	Médecin de famille/IP
Recommandé par : <input type="checkbox"/> Médecin de famille/IP <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste <input type="checkbox"/> Soi-même <input type="checkbox"/> Autre <i>(nom)</i> _____ <i>(titre)</i> _____	
Type de diabète (voir les critères de diagnostic) <input type="checkbox"/> Type 1 <input type="checkbox"/> Type 2 Symptômes du diabète + valeur de glycémie plasmatique (GP) occasionnelle $\geq 11,1$ mmol/L OU deux valeurs de glycémie à jeun (GAJ) $\geq 7,0$ mmol/L OU valeur $\geq 11,1$ mmol/L 2 heures après ingestion de 75 g de glucose au TTGVO OU A1c $\geq 6,5$ % (type 2 seulement)* * En l'absence d'hyperglycémie sans équivoque avec symptômes aigus, un deuxième test doit être effectué un autre jour pour confirmer le diagnostic. <input type="checkbox"/> Prédiabète (voir au verso pour les critères de diagnostic) <input type="checkbox"/> DSG (50 g au TTGVO ≥ 11.1) (voir l'explication des critères de diagnostic au verso) <input type="checkbox"/> Autres _____	Traitement actuel <input type="checkbox"/> Gestion nutritionnelle <input type="checkbox"/> Activité physique <input type="checkbox"/> Agents oraux ou injectables (drogue, concentration, posologie, fréquence) _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> Insuline (type/fréquence) _____ _____ <input type="checkbox"/> Autres médicaments _____ _____ _____
Tests de diagnostic en laboratoire Glycémie à jeun _____ mmol/L Glucose aléatoire _____ mmol/L A1c _____ % Test de confirmation : (2^e test un autre jour) Glycémie à jeun _____ mmol/L Glucose aléatoire _____ mmol/L A1c _____ % Test de tolérance au glucose : _____ g Glycémie 1 heure _____ mmol/L 2 heures _____ mmol/L	Tests cliniques/dépistage recommandés : (Indiquer si terminé) A1c <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Profil lipidique à jeun <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Créatinine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Microalbuminurie (c.-à-d. RAC) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Dépistage de la rétinopathie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ECG au repos, si > 40 ans ou si diabétique > 15 ans <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non TSH (diabète de type 1) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ALT, CK (pour le traitement aux statines) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Problèmes susceptibles de nuire à l'apprentissage – <input type="checkbox"/> Barrière linguistique : langue maternelle _____ <input type="checkbox"/> Déficience physique <input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle <input type="checkbox"/> Analphabète <input type="checkbox"/> Personne inadaptée aux études en groupe – Raison : _____ <input type="checkbox"/> En raison de problèmes financiers, sociaux ou émotionnels ou de son attitude à l'égard face au diabète, cette personne bénéficierait d'aide psychosociale.	
Date du diagnostic _____	Aiguillage par : _____ _____ (<i>nom en lettres moulées</i>) (signature)

Transmettez une copie du présent formulaire de recommandation par télécopieur ou par la poste à l'adresse suivante :

- 1) Programme provincial sur le diabète (éducation et soutien); lieu choisi par le patient, voir coordonnées ci-dessous.
- 2) Bureau du médecin de famille ou de l'IP (le cas échéant)

La copie originale doit demeurer dans le dossier du patient de la personne à la source de l'aiguillage

Programme sur le diabète de Prince-Est Centre de santé Harbourside 243, promenade Heather Moyses Summerside (Î.-P.-É.) C1N 5R1 Tél. : 902-432-2600 Téléc. : 902-432-2610	Programme sur le diabète de Prince-Ouest Centre de santé d'O'Leary 15, promenade MacKinnon O'Leary (Î.-P.-É.) C0B 1V0 Tél. : 902-859-0388 Téléc. : 902-859-3922	Programme sur le diabète de Queens-Ouest Centre de santé Four Neighbourhoods 152, chemin St. Peters Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 7N8 Tél. : 902-569-7562 Téléc. : 902-368-6936	Programme sur le diabète de Queens-Est Sherwood Business Centre 161, chemin St. Peters Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 7N8 Tél. : 902-368-4959 Téléc. : 902-894-0321	Programme sur le diabète de Kings Centre de santé de Montague C. P. 877 407, avenue MacIntyre Montague (Î.-P.-É.) C0A 1R0 Tél. : 902-838-0787 Téléc. : 902-838-0986
---	---	--	---	--

Diagnostic de diabète

1. Symptômes du diabète + valeur de glycémie plasmatique (GP) occasionnelle $\geq 11,1$ mmol/L. « Occasionnelle » désigne tout moment de la journée, qu'importe l'heure du dernier repas. Symptômes classiques du diabète : fatigue, polyurie, polydipsie et perte de poids inexpliquée.
OU
2. Glycémie à jeun $\geq 7,0$ mmol/L. À jeun s'entend de l'absence d'apport calorique pendant au moins 8 heures.
OU
3. La valeur de GP 2 heures après ingestion de 75 g de glucose au TTGVO est $\geq 11,1$ mmol/L.
OU
4. A1c $\geq 6,5$ %.

Test de confirmation

En l'absence d'hyperglycémie sans équivoque avec symptômes aigus, les valeurs supérieures à ces critères doivent être confirmées par un deuxième test effectué un autre jour.

Taux de glucose pour le diagnostic

Catégorie	A1c	GAJ, mmol/L	GP 1 h après ingestion d'une charge de glucose de 75 g, mmol/L	GP 2 heures après ingestion d'une charge de glucose de 75 g, mmol/L
Prédiabète	6,0 % à 6,4 %	6,1 à 6,9 (HMJ)	S. O.	7,8 à 11,0 (IG)
Diabète sucré (DS)	$\geq 6,5$ % (type 2)	≥ 7	S. O.	$\geq 11,1$
Diabète gestationnel (DG)*		$\geq 5,3$	$\geq 10,6$	$\geq 9,0$

* Dépistage à 24 à 28 semaines de gestation avec un test de charge en glucose par voie orale de 50 g (plus tôt chez les patientes à risque élevé).

Inclure l'A1c au premier rendez-vous prénatal des patientes à risque élevé afin de dépister le diabète de type 2 non diagnostiqué.

- Si $> 11,1$ mmol/L, le DSG est présent et le TTGVO de 75 g est inutile.
- Si 7,8-11,0 mmol/L, un TTGVO de 75 g est recommandé. Si l'une des valeurs suivantes est atteinte ou dépassée (TTGVO de 75 g), le DSG est présent.
- GAJ $> 5,3$
- GP 1 h $> 10,6$
- GP 2 h $> 9,0$

Cibles pour un bon contrôle du diabète

Hémoglobine glyquée (HbA1c) : Mesurer tous les 3 à 6 mois, de préférence tous les 3 mois si la cible n'est pas atteinte. Cible pour la plupart des patients : $\leq 7,0$ %

Autre cible (envisager pour les patients chez qui elle peut être atteinte en toute sécurité) : $\leq 6,5$ %

Les cibles glycémiques devraient être personnalisées selon l'âge, la durée du diabète, le risque d'hypoglycémie, l'espérance de vie et les antécédents de maladies cardiovasculaires.

Glycémie – Contrôle optimal de la glycémie chez les adultes et les enfants de plus de 12 ans.

- À jeun ou A1c 4-7 mmol/L
- 1 ou 2 heures PC 5-10 mmol/L (5-8 mmol/L pour un contrôle optimal)

Lipides – Mesurer à jeun au moment du diagnostic et répéter tous les 1 à 3 ans selon la recommandation clinique.

Cible clinique C-LDL $\leq 2,0$ mol/L

ECG de référence et tous les 2 ans chez les patients suivants :

- Âge > 40 ans • Durée du diabète > 15 ans et âge > 30 ans. • Dommages aux organes • Facteurs de risque cardiaques

Tension artérielle – Mesurer au moment du diagnostic et tous les 3 à 4 mois par la suite, sauf indication contraire.

- Tension artérielle chez les personnes ayant un DS $< 130/80$

Dépistage de la néphropathie diabétique à l'aide d'un rapport aléatoire entre l'albumine et la créatinine dans l'urine

- Diabète de type 1 – tous les ans après la puberté chez les personnes atteintes de diabète depuis ≥ 5 ans
- Diabète de type 2 – au moment du diagnostic tous les ans par la suite
- Concentrations sériques de créatinine (à mesurer) et DFG chaque année chez les patients qui ont le diabète sans albuminurie et au moins tous les 6 mois chez ceux qui l'ont avec albuminurie

Examen annuel des pieds dès la puberté pour toutes les personnes atteintes de diabète. Les personnes qui présentent un risque plus élevé de problèmes aux pieds (ulcération antérieure, neuropathie, déformation structurelle, maladie vasculaire périphérique ou complications microvasculaires) peuvent nécessiter des examens plus fréquents des pieds.

- Diabète de type 1 – tous les ans après 5 ans chez les personnes post-pubères
- Diabète de type 2 – tous les ans

Examen de la rétine

- Diabète de type 1 – tous les ans 5 ans après l'apparition du diabète chez les personnes de 15 ans ou plus
- Diabète de type 2 – au moment du diagnostic, puis tous les ans ou deux

Liste de contrôle : éducation sur le diabète

Niveau de compréhension

C – Compréhension indiquée R – Répéter S. O. – Sans objet

Sujets	Date	Nom	Éval.	Sujets	Date	Nom	Éval.
Trousse d'information sur le diabète – type <input type="checkbox"/> Insulinodépendant <input type="checkbox"/> Non-insulinodépendant	Date 1	Nom 1	Éval. 1	Importance de l'alternance des sites d'injection de l'insuline	Date 1	Nom 1	Éval. 1
	Date 2	Nom 2	Éval. 2		Date 2	Nom 2	Éval. 2
Qu'est-ce que le diabète?	Date 1	Nom 1	Éval. 1	Élimination d'objets tranchants <input type="checkbox"/> Aiguilles à usage unique	Date 1	Nom 1	Éval. 1
	Date 2	Nom 2	Éval. 2		Date 2	Nom 2	Éval. 2
Hypoglycémie/hyperglycémie <input type="checkbox"/> Signes et symptômes <input type="checkbox"/> Gestion	Date 1	Nom 1	Éval. 1	Surveillance de la glycémie <input type="checkbox"/> Glucomètre et bandelette de test <input type="checkbox"/> But <input type="checkbox"/> Fréquence <input type="checkbox"/> Valeurs cibles <input type="checkbox"/> Lancettes	Date 1	Nom 1	Éval. 1
	Date 2	Nom 2	Éval. 2		Date 2	Nom 2	Éval. 2
Administration des médicaments <input type="checkbox"/> Médicament oral <input type="checkbox"/> Utilisation d'un stylo ou d'une seringue	Date 1	Nom 1	Éval. 1	Renseignements généraux <input type="checkbox"/> Complications, gestion et prévention	Date 1	Nom 1	Éval. 1
	Date 2	Nom 2	Éval. 2		Date 2	Nom 2	Éval. 2
Insuline <input type="checkbox"/> Types et actions <input type="checkbox"/> Conservation	Date 1	Nom 1	Éval. 2	Nutrition <input type="checkbox"/> Consulter une/un diététiste	Date 1	Nom 1	Éval. 1
	Date 2	Nom 2	Éval. 2		Date 2	Nom 2	Éval. 2
Injection d'insuline <input type="checkbox"/> Sites <input type="checkbox"/> Longueur de l'aiguille	Date 1	Nom 1	Éval. 1	<input type="checkbox"/> Aiguillage au Programme provincial sur le diabète	Date 1	Nom 1	Éval. 1
	Date 2	Nom 2	Éval. 2		Date 2	Nom 2	Éval. 2
					L'enseignement en groupe convient-il à cette personne? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Objectifs familiaux : _____ _____ _____				Vidéos et livres		Date	
Obstacles à l'apprentissage : _____ _____ _____							
Commentaires : _____ _____ _____							

À la fin de la formation, télécopiez une copie du présent formulaire d'apprentissage ainsi que le formulaire d'aiguillage au Programme provincial sur le diabète (numéros de télécopieur sur le formulaire).