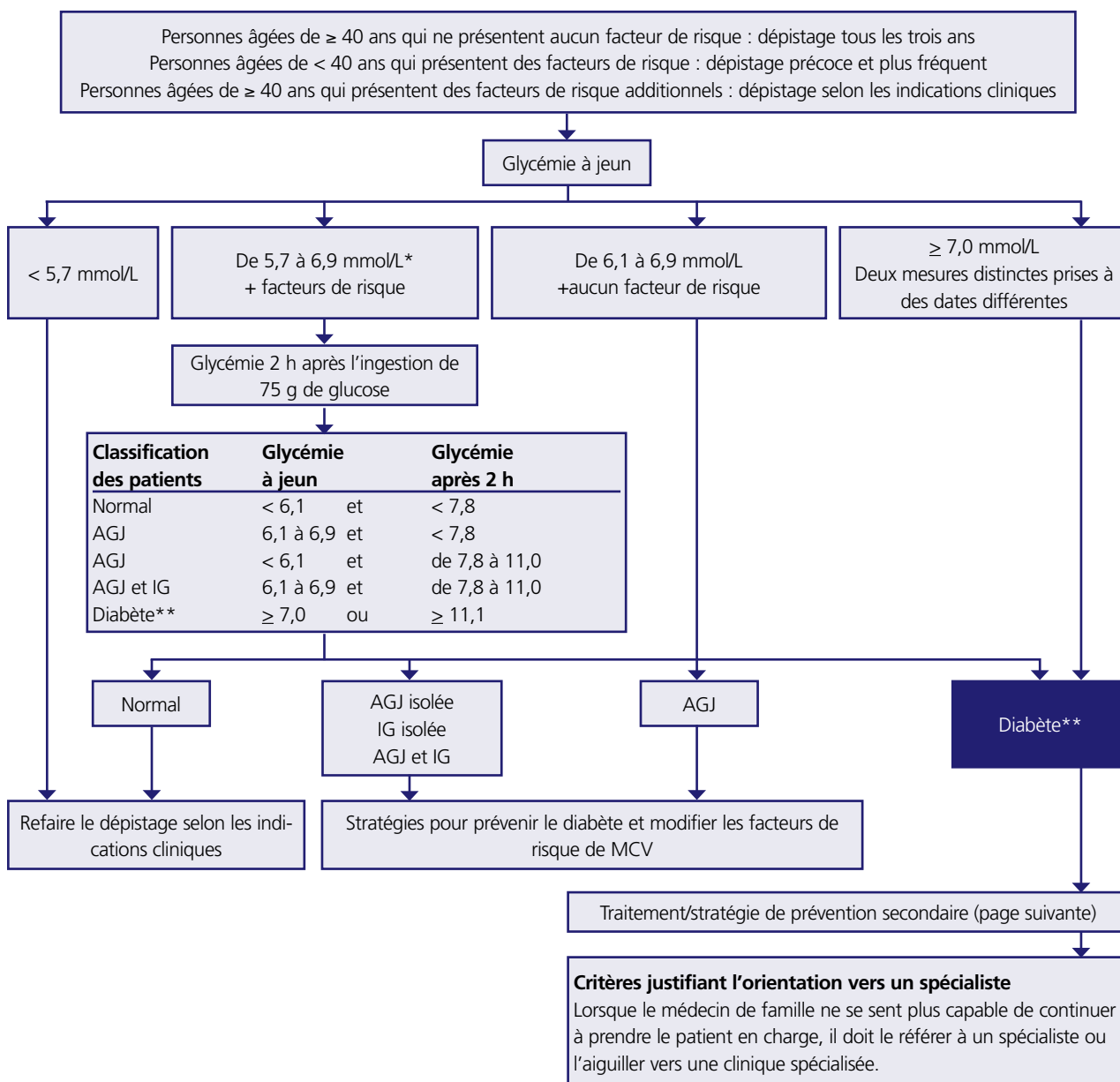




LE DIABÈTE SUCRÉ

D'après les références suivantes : Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète. Lignes directrices de pratique clinique 2003 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. *Can J Diabetes* 2003;27(suppl2): S1-S152²⁹ et Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète. Dyslipidémie chez les adultes diabétiques. *Can J Diabetes* 2003;30(3): 230-240⁸

LE DIAGNOSTIC DU DIABÈTE



* Il n'y a pas lieu de faire des examens complémentaires en l'absence d'autres facteurs de risque et devant une glycémie à jeun comprise entre 5,7 et 6,0 mmol/L; on peut se contenter de faire des dépistages systématiques à la fréquence recommandée.

** En l'absence d'une hyperglycémie non équivoque accompagnée d'une décompensation métabolique, il faut prescrire une autre épreuve de la glycémie (soit une glycémie à jeun, une glycémie aléatoire, ou une glycémie deux heures après l'ingestion de 75 g de glucose) au laboratoire à une date ultérieure.



LA PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE

La plupart des adultes atteints de diabète de type 1 ou de type 2 sont exposés à un risque élevé de maladie vasculaire et doivent donc être traités en conséquence.

La stratégie de prévention des complications du diabète doit viser en priorité la réduction du risque cardiovasculaire.

Exceptions : jeunes adultes chez lesquels le diabète (type 1 ou 2) s'est déclaré récemment et qui sont exempts de complications.

| Facteur de risque | Objectif/valeur cible | Intervention |
|-----------------------------|---|--|
| Tabagisme | <i>Abandon du tabac</i> | <p>Consulter les lignes directrices sur l'abandon du tabac (voir page 29)</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'informer de la consommation de tabac des fumeurs à chaque consultation. • Recommander aux fumeurs de cesser de fumer. • Évaluer dans quelle mesure les fumeurs sont prêts à cesser de fumer. • Aider le fumeur en lui prodiguant des conseils et en lui prescrivant un traitement pharmacologique (se reporter aux recommandations sur l'abandon du tabac). • Assurer un suivi et orienter les fumeurs vers des programmes spécialisés ou communautaires. • Recommander vivement aux fumeurs d'éviter de s'exposer à la fumée secondaire, que ce soit au travail ou à la maison. |
| Sédentarité | <i>De 30 à 60 minutes, de 4 à 7 jours par semaine</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Inciter le patient à faire des exercices d'aérobic d'intensité modérée, tels que la marche rythmée, pendant 30 à 60 minutes presque tous les jours de la semaine, et parallèlement, à mener une vie plus active. • Cerner les problèmes/obstacles qui empêchent le patient d'entamer un programme d'exercices et de s'y tenir, et discuter avec lui des solutions qui sont à sa disposition. |
| Excès de poids | <p><i>Poids à atteindre :</i> IMC : de 18,5 à 24,9 kg/m²</p> <p><i>Tour de taille :</i> ≤88 cm (35 po) chez la femme, et ≤102 cm (40 po) chez l'homme</p> <p><i>Pour commencer, viser une perte de poids équivalente à 5 à 10 % du poids corporel.</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> • Mesurer l'IMC et/ou le tour de la taille (les directives pour mesurer correctement le tour de taille sont à l'annexe B). • Discuter des problèmes liés à l'excès de poids avec les patients dont l'IMC et le tour de taille ne se situent pas dans la plage de valeurs normales. • Encourager le patient à trouver le juste équilibre entre dépenses énergétiques (activité physique) et apport calorique en vue de stabiliser son poids ou de perdre du poids, selon le cas. • Diriger le patient vers des programmes de thérapie comportementale, s'il y a lieu. • Se reporter aux recommandations particulières sur l'obésité/l'excès de poids à la page 43. |
| Hypertension | <i>TA < 140/90 mmHg ou TA < 130/80 mmHg si le patient est atteint de diabète ou d'une néphropathie chronique</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Mesurer la tension artérielle tous les trois à six mois. • Vérifier que le patient sait à combien s'élève sa tension artérielle et qu'il connaît les cibles tensionnelles. • Inciter le patient à corriger son mode de vie ou, s'il le fait déjà, à persévérer dans cette voie (voir page 12). • Au besoin, instaurer un traitement antihypertenseur, de façon à ce que le patient atteigne les cibles tensionnelles. |
| Dyslipidémies | <i>C-LDL <2,0 mmol/L - Rapport TC/C-HDL <4,0</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer la lipidémie à jeun chez tous les patients à intervalle d'un à trois ans, tel qu'indiqué. • S'assurer que le patient connaît ses valeurs et ses cibles de lipides • Au besoin, entreprendre un traitement de réduction du LDL (page 21). • S'assurer du titrage adéquat afin d'atteindre les cibles. • Entreprendre la thérapie par l'alimentation recommandée (page 21). • Promouvoir l'activité physique quotidienne et le contrôle du poids. • Après avoir atteint la cible demandée, vérifier annuellement. |
| Maîtrise de la glycémie | <i>Taux d'HbA1c < 7 % (< 6 % sauf si une baisse aussi marquée s'accompagne d'épisodes d'hypoglycémie)</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Pour que le patient atteigne les cibles glycémiques, viser une glycémie préprandiale de 4 à 6 mmol/L et une glycémie postprandiale < 10 mmol/L, ou < 8 mmol/L, si un tel objectif ne pose aucun risque pour le patient. • Stratégie de suivi recommandée : <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation de la maîtrise de la glycémie tous les trois à six mois, ou selon les indications cliniques; et • Envisager d'émettre des directives médicales pour optimiser la portée des interventions relevant du personnel infirmier autorisé et des diététistes. |
| Traitement antiplaquettaire | <i>AAS à raison de 80 à 325 mg par jour</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Administrer de faibles doses d'AAS aux patients diabétiques qui présentent des signes de MCV ou des facteurs de risque d'athérosclérose. |
| Néphropathie | <i>RAC < 2,0 mg/mmol chez l'homme < 2,8 mg/mmol chez la femme</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage annuel de la microalbuminurie. Refaire le test si les résultats obtenus sont supérieurs aux valeurs cibles. • En présence de microalbuminurie, administrer un IECA ou un ARA, même si le patient n'est pas hypertendu. • Diabète de type 1 : un IECA, ou un ARA, en cas d'intolérance aux IECA. • Diabète de type 2 : un IECA ou un ARA. |
| TeFG | <i>< 60 ml/min/1,73 m²</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Si l'estimation obtenue est supérieure à la valeur cible, se reporter aux recommandations relatives aux néphropathies chroniques à la page 27. |



| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| Vaccination contre la grippe | Tous les ans | <ul style="list-style-type: none"> Les patients atteints de MCV doivent être vaccinés contre la grippe tous les ans. Ils doivent également recevoir un vaccin antipneumococcique (administré une seule fois dans la vie). |
| Neuropathie | Examen neurologique : test au monofilament (10 g) ou exploration de la pallesthésie avec un diapason de 128 Hz | <ul style="list-style-type: none"> À réaliser lors de l'établissement du diagnostic chez les patients atteints de diabète de type 2, puis tous les ans par la suite; à réaliser tous les ans chez les patients qui souffrent de diabète de type 1 depuis cinq ans. Optimiser la maîtrise de la glycémie, si les résultats sont anormaux. Envisager l'emploi d'un antidépresseur tricyclique/anticonvulsivant pour la prise en charge de la douleur. |
| Rétinopathie | Examen ophtalmologique | <ul style="list-style-type: none"> À réaliser cinq ans après l'établissement du diagnostic chez les patients atteints de diabète de type 1 âgés de 15 ans ou plus. À réaliser lors de l'établissement du diagnostic de diabète de type 2. Optimiser la maîtrise de la glycémie, de la TA et de la lipidémie, si le résultat est anormal. |
| Soins des pieds | Examen des pieds | <ul style="list-style-type: none"> Tous les ans ou plus souvent, selon les indications cliniques. Il faut enseigner à tous les patients à bien prendre soin de leurs pieds. |
| Recommandation | Clinique spécialisée Programme communautaire d'information sur le diabète | <ul style="list-style-type: none"> Lorsque le médecin ne se sent plus capable de continuer à prendre le patient en charge : <ul style="list-style-type: none"> Adresser le patient à un spécialiste ou l'aiguiller vers une clinique spécialisée. Tous les patients qui viennent de recevoir un diagnostic de diabète doivent s'inscrire à un programme communautaire d'information sur le diabète. |

LES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES – LE DIABÈTE SUCRÉ

VILLE D'OTTAWA

| | |
|--------------------------------|--|
| Clinique ou programme : | <p>Centre d'endocrinologie et du diabète Foustanelas Hôpital d'Ottawa Campus Riverside, 4^e étage, 1967, promenade Riverside, Ottawa (Ontario) Tél. : 613-738-8400, poste 88333 Téléc. : 613-738-8261 Site Web : http://www.ottawahospital.on.ca/patient/visit/clinics/Diabetes-f.asp</p> |
| Description : | <p>L'équipe pluridisciplinaire du centre du diabète de l'Hôpital d'Ottawa propose aux patients diabétiques qui doivent recevoir des soins complexes un ensemble de services d'accompagnement alliant traitement médical et éducation sur les soins à se prodiguer soi-même. La prise en charge de ces patients s'articule autour des éléments suivants : évaluations individuelles effectuées par une équipe pluridisciplinaire et séances d'éducation personnalisées; ateliers éducatifs en groupe et suivi; et intégration de l'éducation dans la prise en charge clinique du diabète.</p> <p>Thèmes abordés lors des séances d'information de groupe :</p> <ul style="list-style-type: none"> Programme d'éducation sur le diabète de deux jours Détermination de la teneur en glucides des repas Injections quotidiennes multiples Composer avec l'insulinothérapie |
| Clientèle cible : | <p>Patients présentant les caractéristiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> diabète de type 2 et polypharmacie, et/ou complications chroniques touchant plusieurs appareils ou systèmes; diabète de type 1. |
| Heures d'ouverture : | <p>Du lundi au vendredi, de 8 h à 17 h. Les ateliers ont lieu un mercredi sur deux et un jeudi sur deux.</p> |
| Langue : | Français et anglais |
| Coût : | S.O. |
| Recommandation : | <p>Sur recommandation d'un médecin. Pour diriger un patient vers le centre : télécopier une demande de consultation au centre, en prenant soin d'y joindre les résultats des dernières analyses de laboratoire et la liste des médicaments du patient, et de préciser les motifs de la demande.</p> |