

Le diabète : quel sera mon parcours de soins ?



17
Cool la Vie



Cette brochure s'adresse aux personnes dépistées et traitées pour un diabète.

Chacun dispose du libre choix de ses praticiens ou établissements de santé.

Depuis 2004, toutes les dépenses nécessaires aux soins et aux traitements de votre diabète sont prises en charge à hauteur de 100 % des tarifs remboursés par l'Assurance Maladie dans la cadre d'une affection de longue durée (ALD). C'est votre médecin traitant qui décide quand vous pouvez faire la demande de bénéfice d'une prise en charge à 100% des soins nécessaires au traitement et au suivi de votre diabète.

S'approprier son parcours de soins

Pour les personnes en affection de longue durée (ALD), il ne s'agit pas uniquement de s'inscrire dans un parcours de soins, mais d'apprendre à vivre avec sa maladie, l'intégrer dans son quotidien, revoir certaines de ses priorités, penser à un parcours global de soin, de santé et de vie...

Qu'est-ce qu'un parcours de soins ?

Vous pourrez entendre parler de parcours de soins, de parcours de santé et de parcours de vie. De façon très simple et schématique :

- Le parcours de soins regroupe la médecine de ville, l'hôpital, les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), et les Établissements Médicaux Spécialisés (EMS).
- Le parcours de santé englobe le parcours de soins auquel on ajoute, en amont la prévention*, et en aval le médico-sociales* et le retour à domicile.
- Le parcours de vie*, englobe le parcours de santé auquel on ajoute les aspects de scolarisation, insertion professionnelle.



Il existe différentes définitions du parcours de santé, en voici une relativement simple :

Les parcours : une prise en charge globale et fluide des patients et usagers du système de santé :

Prévenir : adopter des comportements favorables à la santé (hygiène, mode de vie, éducation à la santé)

Soigner : prendre en charge au plus près du lieu de vie du patient

Accompagner : pour coordonner les interventions des acteurs :

- de la prévention,
- du système de soins (médecins, pharmaciens, hôpitaux...),
- de services et d'établissements médico-sociaux et sociaux (pour les personnes âgées ou handicapées),
- de collectivités locales (mairies...),
- d'autres services de l'État,
- et d'organismes de protection sociale.



L'organisation en parcours permet notamment de répondre au développement croissant des maladies chroniques et aux situations de perte d'autonomie qui impactent la vie quotidienne du patient. » (Agence Régionale de Santé, 2 octobre 2018)

Qui sont les acteurs de mon parcours de santé ?

- **La prévention et le dépistage** : regroupe les professionnels de santé en charge des mesures hygiéno-diététiques, de l'éducation à la santé, de l'Éducation Thérapeutique du Patient, du dépistage.
- **La médecine de ville** : on y retrouve le médecin traitant (le plus souvent le médecin généraliste), le pharmacien d'officine, les médecins spécialistes (Cardiologue, ophtalmologue, diabétologue, neurologue, ...), les paramédicaux (Infirmier(e), kinésithérapeute, podologue...), le psychologue.
- **L'hôpital** : regroupe les entrées urgentes et non urgentes, les spécialistes (Cardiologue, ophtalmologue, diabétologue, neurologue, ...), le pharmacien hospitalier, les infirmier(e)s, les autres personnels de santé.
- **Les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et Établissements Médicaux Spécialisés (EMS)** : les entrées, les médecins rééducateurs, médecins coordinateurs, infirmier(e)s, les autres personnels de santé.
- **Le médico-social à domicile** : infirmier(e)s, Service d'Aide à Domicile (SAD), Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), Service Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD), Prestataire de Soins à Domicile (PSD).
- **Les « ressources »** : les proches, les aidants, les associations de patients.



BON à savoir

Une des conséquences : l'infarctus du myocarde

L'infarctus du myocarde correspond à la destruction d'une partie du muscle cardiaque appelé myocarde. Il se produit lorsque par exemple, un caillot empêche le sang de circuler normalement dans une ou plusieurs artères coronaires, artères qui irriguent le coeur. Ce dernier est alors maloxygéné et le muscle cardiaque abîmé. On compterait en France près de 100 000 infarctus du myocarde par an.

Le diabète est associé annuellement à plus de 12 000 personnes hospitalisées pour infarctus du myocarde.

Source : Société Francophone du diabète & invs.santepubliquefrance.fr

Le patient diabétique est à haut risque cardiovasculaire, le risque d'infarctus du myocarde est multiplié par 8.

Source : ceed-diabete.org/fr/le-diabete/les-chiffres



Parcours de soins : la prise en charge initiale de votre diabète de type 2

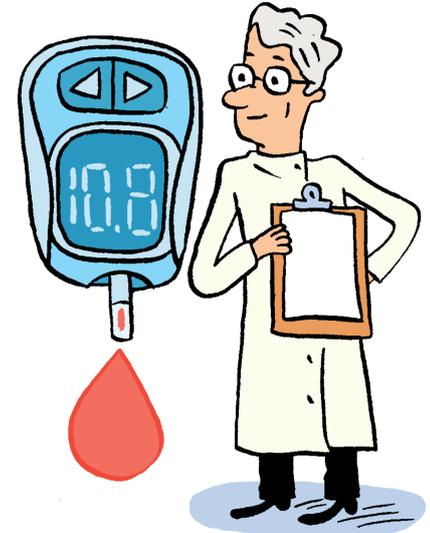
Les professionnels impliqués

Le médecin généraliste (en général médecin traitant) : le premier interlocuteur et la plaque tournante

Pour un bon suivi de votre diabète, il est essentiel de faire équipe avec votre médecin traitant. Il vous connaît bien et vous accompagne dans les moments difficiles de la maladie. La collaboration entre diabétologue et généraliste est essentielle à une prise en charge optimale.

Le diabétologue : le spécialiste

Le plus souvent endocrinologue, parfois interniste, le diabétologue peut exercer à l'hôpital ou en ville. C'est l'expert qui est capable d'assurer la prise en charge initiale comme le suivi régulier des patients diabétiques en relation avec le médecin généraliste, en particulier lorsque le traitement nécessite l'instauration et le suivi d'un traitement par insuline ou en cas de complication préoccupante. En plus de cette relation directe avec le patient, les diabétologues sont de plus en plus souvent les instigateurs de réseaux de soins qui permettent d'offrir au patient une prise en charge multidisciplinaire.



Chacun sa spécialité...

La collaboration entre les différentes disciplines est la clé du traitement du diabète qui peut atteindre différents organes et contre lequel les armes sont multiples. La prise en charge d'un diabétique doit nécessairement impliquer des professionnels de santé de spécialités différentes et travaillant sur un projet commun accompagné par le médecin traitant.

Parmi ces autres spécialistes et paramédicaux luttant contre le diabète, on peut citer :

Le cardiologue : Le diabète multiplie le risque cardiovasculaire par 2 chez l'homme et par 3 chez la femme. Du fait de ce risque particulier, une consultation annuelle avec bilan complet.

Le dentiste : Un diabète mal équilibré peut accroître le risque de développer des infections buccales. Les infections dentaires ont des répercussions sur le diabète puisqu'elles ont tendance à aggraver l'hyperglycémie. Des visites régulières chez le dentiste sont donc indispensables, à minima annuelles.

Le diététicien : Ce spécialiste est capable d'apporter des informations essentielles sur l'alimentation (choix des aliments pour composer un repas équilibré, évaluation de la quantité de glucides dans un repas, modes de cuisson, lecture des étiquettes des produits industriels...), corriger certaines erreurs. L'équilibre alimentaire est l'une des armes principales de la prise en charge du diabète.

L'infirmier : Proche du patient diabétique, l'infirmier apporte de précieux renseignements dans la réalisation pratique des examens d'auto-surveillance glycémique, en fonction des différents appareils. C'est également l'intervenant essentiel en cas de soins (pieds et jambes).

Le néphrologue : Un néphrologue voit les patients pour évaluer la gravité de l'atteinte



du rein et donner des conseils quant aux traitements nécessaires pour le diabète, l'hypertension et d'autres paramètres qui influencent l'évolution de la fonction du rein.

L'ophtalmologiste : Il permettra comme pour tous les patients d'adapter les lunettes de vue si nécessaire mais surtout de réaliser un fond de l'oeil au moins une fois par an. Cet examen permet de détecter des lésions précoces de la rétine qui peuvent conduire, en l'absence de dépistage précoce à une cécité. Le diabète est ainsi la première cause de cécité chez les personnes de moins 50 ans.

Le patient expert : Fort de son expérience de vie au quotidien avec la maladie, il représente une ressource capitale, à la fois pour les équipes médicales, mais aussi pour le patient en les accompagnants.

Le kinésithérapeute : le kinésithérapeute intervient, dans le cadre de l'éducation du patient diabétique, pour apporter connaissances et motivation au cours d'un atelier. Il contribue ensuite au réentraînement physique permettant au patient de s'autonomiser

Le podologue (et/ou pédicure) : l'examen des pieds fait partie de la consultation de tout diabétique. Suite à la constatation d'une diminution de sensibilité ou l'apparition de durillons ou des lésions au niveau des pieds, certains patients doivent bénéficier d'une prise en charge spécifique, dans le cadre d'un forfait podologique « diabète » qui permet, en fonction de l'état du pied, 4 à 6 consultations podologiques par an.

Le psychologue/psychiatre : Vivre avec le diabète vous rend deux fois plus sujet à souffrir d'une dépression. Votre entourage doit vous encourager à consulter afin que la dépression puisse être diagnostiquée et traitée sans délai.

Mais le patient est également acteur à part entière de son traitement. Il se surveille

quotidiennement, procède à ses injections d'insuline, surveille son alimentation et effectue les contrôles glycémiques. Son carnet de surveillance dans lequel il notera les manifestations singulières (maaises, écarts de régime en plus ou en moins, activité physique inhabituelle, événement intercurrent...), est un outil qui permettra d'adapter son traitement, en accord avec son médecin.

« Mon médecin généraliste va m'adresser à un diabétologue car elle était en difficulté face à mon diabète. Aujourd'hui mon médecin traitant me prépare à cette consultation en me faisant faire un bilan sanguin pour mesure mon hémoglobine glyquée et réaliser une analyse d'urine sur 24h.

Bernadette 67 ans Bordeaux

BON à savoir

Une des conséquences : l'insuffisance cardiaque

Elle est caractérisée par une incapacité de la pompe cardiaque à assurer un débit sanguin suffisant pour répondre aux besoins de l'organisme. Elle se manifeste par un essoufflement et une fatigue disproportionnée par rapport à l'effort produit. Ce phénomène peut entraîner à long terme des modifications physiologiques comme l'hypertrophie ou l'épaississement des parois ventriculaires.

Ainsi, la prévalence de l'insuffisance cardiaque aigüe et chronique est respectivement de 40% et 25% chez les patients diabétiques, soit quatre fois plus que dans la population générale. Le diabète de type 2 double le risque de développement de maladies cardiovasculaires par rapport à la population générale.

« Le médecin généraliste il ne faut pas l'oublier, c'est lui qui vous suit au quotidien pour le diabète.

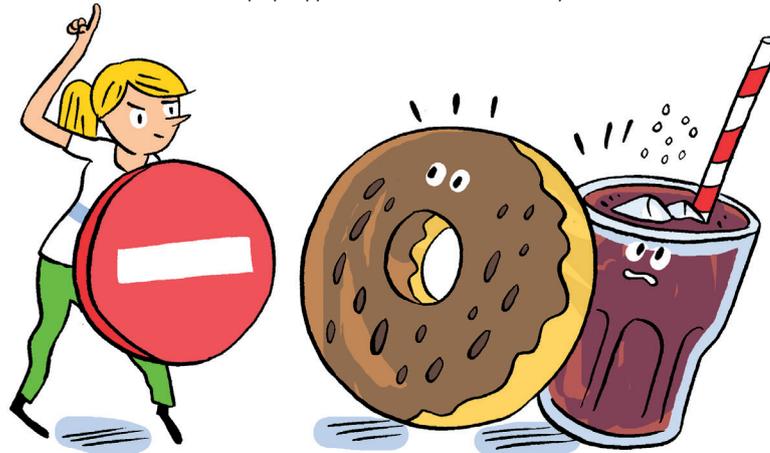
Jacques, 60 ans, Vesoul

Parcours de soins : la surveillance du diabète de type 1 et de type 2

Prise en charge selon le degré de risque

Attention: le diabète de l'enfant n'attend pas et la découverte d'un diabète sucré chez l'enfant nécessite une prise en charge urgente, en général le jour même ! Si vous ou votre médecin suspectez un diabète chez votre enfant, faites rechercher du sucre dans les urines ou mesurer la glycémie avec une bandelette au bout du doigt.

Sources : APHP hôpital Robert Debré. www.diabete-robertdebre.aphp.fr/parcours-de-soin-diabete/



Les grades du pied diabétique IMPORTANT :

- 15% des diabétiques présenteront une ulcération du pied
- 85% des amputations chez le diabétique sont précédées d'une ulcération

Les lésions du pied sont responsables de 25 % des journées d'hospitalisation chez les personnes diabétiques

La prévention des ulcérations du pied dépend en partie des soins podologiques. La prise en charge de ces soins par les CPAM concerne actuellement les patients diabétiques en grade 2 et 3. Ne présentant pas tous le même risque il est important de pouvoir accéder à un bilan podologique annuel assorti d'un soin.

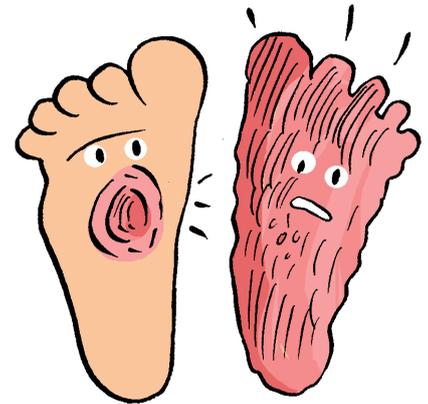
L'évaluation du pied permet de grader le niveau de risque de celui-ci selon la classification suivante :

Grade 0 : pas de neuropathie sensitive ;

Grade 1 : neuropathie sensitive isolée ;

Grade 2 : neuropathie sensitive associée à une artériopathie des membres inférieurs et/ou à une déformation du pied ;

Grade 3 : antécédent d'ulcération ou d'amputation.



Le pédicure-podologue doit intervenir systématiquement à partir du grade 2,

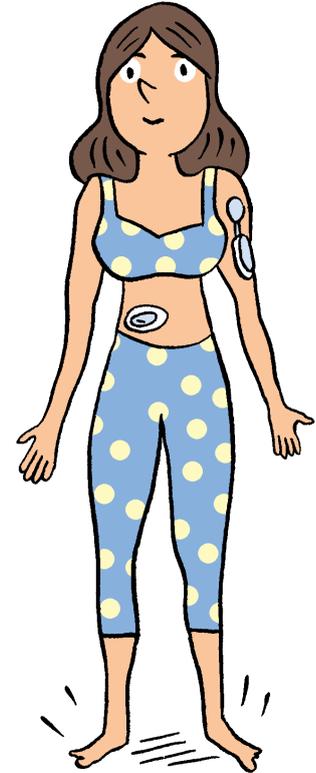
Contenu des séances

- l'examen du pied et la gradation du risque podologique ;
- les soins de pédicurie-podologie ;
- l'éducation du patient ;
- l'évaluation du chaussage ;
- la mise en place d'un chaussage adapté, si nécessaire.

Conclusion

Prévenir des lésions graves du pied chez le patient diabétique est le plus souvent possible. Depuis plusieurs années, des moyens se mettent en place mais sont encore sous utilisés. Les praticiens de 1^{er} recours ; médecins généralistes et pédicures-podologues, ont un rôle primordial dans la prévention de ces complications secondaires du diabète notamment par :

- Un dépistage précoce
- Un suivi éducatif
- Des soins podologiques adaptés au grade de risque



Parcours de soins : l'éducation thérapeutique

Les journées et les séjours d'éducation thérapeutique de groupe s'inscrivent dans un parcours de santé et doivent être vécus non pas comme une contrainte supplémentaire liée au diabète mais comme un moyen de mieux comprendre et de mieux traiter la maladie, de développer l'autonomie nécessaire pour vivre au quotidien avec un diabète.

L'éducation thérapeutique de groupe est un ensemble d'activités organisées pour faciliter l'apprentissage. Ces activités doivent permettre aux patients d'acquérir des compétences afin de pouvoir prendre en charge de manière active leur maladie, les soins et la surveillance. Eduquer un patient, c'est lui donner les moyens de résoudre des problématiques personnelles. Le médecin doit identifier les besoins d'information et les compétences à développer.

Comprendre la maladie et le traitement doit permettre de mieux adhérer, de donner du sens aux différents gestes. Cet apprentissage doit aider à se soigner, à prendre soin de soi.

• Parcours de soins : l'accompagnement SOPHIA par l'assurance maladie

Informier le patient sur son parcours de soins (services de proximité)

Il s'agit d'un accompagnement à distance des patients, avec envoi de documentation ciblée et entretiens téléphoniques avec des infirmières spécifiquement formées. Celles-ci conseillent régulièrement les personnes vivant avec un diabète, les encouragent et vérifient qu'elles soient bien inscrites dans un processus de soins.

Pour en savoir plus : www.ameli-sophia.fr

« Atteinte de diabète depuis de nombreuses années, ma rétinopathie a été diagnostiquée après ma grossesse et j'ai eu la chance d'être prise en charge immédiatement. J'ai suivi un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) qui m'a permis de m'impliquer pleinement dans ma maladie et de comprendre, d'accepter et d'éviter les complications liées au diabète. Depuis, j'ai un suivi annuel chez mon ophtalmologue pour un fond d'œil afin de me préserver de la cécité.

Marie-France, Nantes



• Parcours de soins : les associations de patients

Les associations de patients, et notamment la Fédération Française des Diabétiques, peuvent être une ressource essentielle pour mieux vivre avec son diabète. La Fédération Française des Diabétiques répond aux besoins des personnes atteintes ou à risque de diabète et leur entourage. Pour accomplir ses missions de défense, d'information et d'accompagnement, elle met en place des actions, des campagnes, produit des supports qui peuvent revêtir différentes formes.

- La Fédération donne des informations et des conseils par l'intermédiaire de son service social et juridique.
- Elle organise, grâce à son réseau d'associations locales, des actions d'information et de prévention du diabète dans toute la France.
- Elle propose à ces associations locales de participer à un programme d'accompagnement des personnes diabétiques : Elan solidaire.

Les pharmaciens, les infirmières, les médecins sont complémentaires et chacun est essentiel dans la prise en charge de ma maladie.

Le diabète est une maladie sournoise car silencieuse. Mes orteils engourdis depuis longtemps, je ne ressens plus la chaleur et après des examens complémentaires on m'a annoncé que je souffre d'une neuropathie*

« A l'âge de 12 ans après une visite chez mon médecin traitant car je buvais énormément d'eau et j'avais perdu plus de 8 kg en 1 mois, on m'a diagnostiqué diabétique. Après la mise en place du traitement, une infirmière m'a appris les gestes pour contrôler ma glycémie et adapter ma dose d'insuline en lien avec mon diabétologue que je consulte régulièrement.

Martine, Lille

« Les pharmaciens, les infirmières, les médecins sont complémentaires et chacun est essentiel dans la prise en charge de ma maladie.

Solange 67 ans Biarritz

« Le diabète est une maladie sournoise car silencieuse. Mes orteils engourdis depuis longtemps, je ne ressens plus la chaleur et après des examens complémentaires on m'a annoncé que je souffre d'une neuropathie*

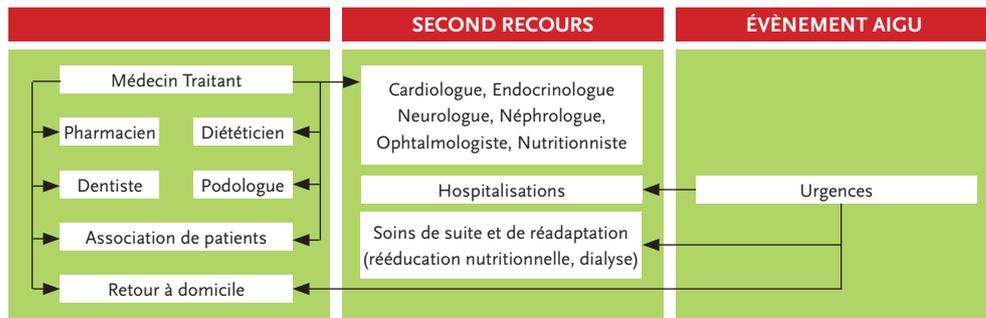
Paul, 59 ans, Aix-les-Bains

● Mon parcours de soins personnalisé

PRÉVENTION

Facteurs de risque : antécédents familiaux • alcool • tabac • surpoids • Obésité • HTA • inactivité

Médecin généraliste Médecin du travail Médecin scolaire infirmiers Pharmacie Collectivités Associations



« Je suis une femme de 35 ans et ça fait 11 ans que je suis diabétique de type 1, insulino-dépendante.

A partir du moment où le généraliste a confirmé la maladie, j'ai tout de suite été prise en charge par un endocrinologue (diabétologue). J'ai eu des complications avec mon insuline « lente ». Elle n'était plus adaptée et me provoquait de trop fortes hypoglycémies (pas assez de sucre dans le sang), ce qui entraînait des sortes d'absences neurologiques. Mon médecin a décidé de changer cette insuline.

Un prestataire médical et une hospitalisation de 4 jours ont été nécessaires pour la mise en place de la pompe et pour me familiariser avec l'appareil. Aujourd'hui je bénéficie d'un suivi avec les infirmières de l'hôpital d'Altkirch et nous revoyons ensemble régulièrement les dosages et les habitudes de vie à respecter.

Emilie, Colmar

Liens utiles

Activ'Diab 67 : www.activdiab67.fr

Aide aux Jeunes Diabétiques : www.ajd-diabete.fr

Alliance du cœur : www.alliancecoeur.fr

Voir brochure « Cool la Vie » numéro 14 www.ameli.fr

Association Française des Diabétiques – AFD (contact association locale : site FFD)

CEED - Centre Européen d'Etude du Diabète : www.ceed-diabete.org

Croq'Diabète : www.croq-diabete.fr

Fédération Française des Diabétiques – FFD : www.federationdesdiabetiques.org

Insulib : www.insulib.com

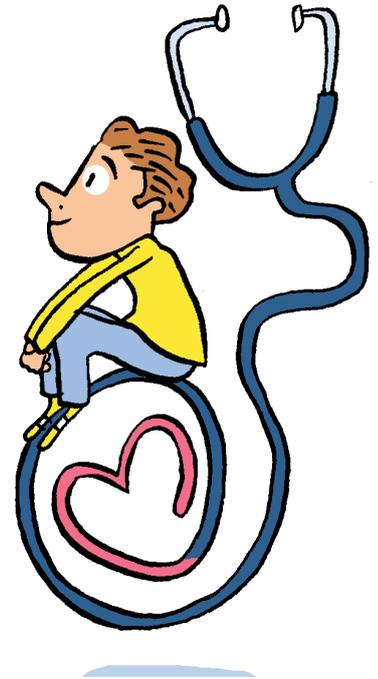
Maison du diabète : www.maison-diabete.com

Société Francophone du Diabète : www.sfdiabete.org

Fil rouge : *Il n'y a pas de « petit » diabète...*

RAPPEL : *le diabète fait partie des hospitalisations évitables à condition d'être dépisté et pris en charge dans de bonnes conditions.*

La diabétologie est un domaine qui évolue vite, notamment sur le plan de la prise en charge thérapeutique. Le congrès de la Société francophone du diabète 2017 a également mis en exergue la nécessité et la volonté des acteurs de structurer le parcours de soins des patients diabétiques.



A voir :

<https://www.vivre-avec-mon-diabete.fr/comprendre/parcours-de-sante/>

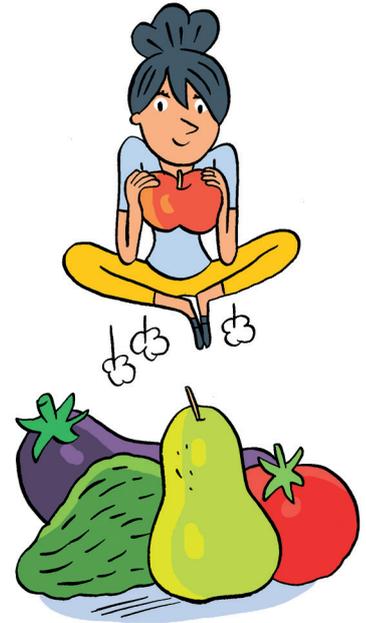
<http://enfance-adolescence-diabete.org/>

Pour un diabétique, l'alimentation est un pilier de la gestion de son diabète au même titre que le traitement ou l'activité physique.

Pour lui, d'autres raisons justifient cette nécessité :

- Participer à l'équilibre du diabète : l'apport glucidique est systématiquement géré en quantité et dans le temps. L'équilibre du repas influence les résultats de la glycémie,
- Préserver le repas comme un moment convivial de découverte et de plaisir,
- Ne pas introduire de notion d'interdit, mais d'équilibre,
- Varier les menus et pouvoir manger de tout en quantité raisonnée,
- Pouvoir s'en détacher exceptionnellement sans risque, en connaissant alors les conséquences sur les glycémies et donc sur le traitement à adapter,
- Bien adapter son insuline en fonction du menu.

Pour faciliter la gestion des repas, faire un seul et même menu est bénéfique à toute la famille !



BROCHURES « COOL LA VIE » DISPONIBLES AUPRÈS DE L'ALLIANCE DU CŒUR

Cool la vie n°1 : Vivre avec du cholestérol

Cool la vie n°2 : Ma vie au quotidien avec une maladie cardiovasculaire

Cool la vie n°3 : Ma vie affective et sociale avec une maladie cardiovasculaire

Cool la vie n°4 : Dépistage et suivi de ma maladie cardiovasculaire

Cool la vie n°5 : À table ! avec ma maladie cardiovasculaire

Cool la vie n°6 : Apprivoiser le traitement de ma maladie cardiovasculaire

Cool la vie n°7 : L'infarctus et après ? (vivre après un infarctus)

Cool la vie n°8 : Bouger avec ma maladie cardiovasculaire (activité physique)

Cool la vie n°9 : J'ai trop de tension, que faire ?

Cool la vie n°10 : L'accident vasculaire cérébral : le prévenir, vivre après...

Cool la vie n°11 : L'apnée du sommeil : qu'est-ce que c'est ?

Cool la vie n°12 : Mon parcours de patient... avec une FA

Cool la vie n°13 : Vaccins... Pourquoi on ne peut pas s'en passer ?

Cool la vie n°14 : Diabète : comment le prévenir et le traiter ?

Cool la vie n°15 : Vous dites HF ? Plutôt Hypercholestérolémie Familiale

Cool la vie n°16 : Le Syndrome Coronarien Aïgu : qu'est-ce que c'est ?



GLOSSAIRE

ACÉTONE : L'acétone est une des substances issues de la transformation des graisses stockées dans l'organisme. Quand elle est présente en cas d'hyperglycémie, elle est due à un manque d'insuline. Dans ce cas, le glucose ne peut pas être utilisé comme source d'énergie. Ce sont alors les graisses qui sont utilisées à la place. C'est pourquoi, pour une glycémie supérieure à 250mg/dl, il est nécessaire de rechercher l'acétone, soit dans le sang, soit dans les urines.

ACÉTONÉMIE : Quantité d'acétone présente dans le sang.

ACIDOCÉTOSE : Augmentation de l'acidité du sang par production excessive d'acétone. Par manque d'insuline, le glucose ne peut être utilisé par l'organisme, celui-ci va alors puiser son énergie dans les acides gras (graisses). Leur utilisation va provoquer la formation d'éléments chimiques qui vont s'accumuler dans le sang : les corps cétoniques. En concentration trop élevée, ils deviennent toxique, conduisant à une acidose sanguine. Il faut rapidement arrêter le processus en administrant de l'insuline afin d'éviter le coma acidocétosique.

AMIDON : Produit naturellement présent dans certaines céréales (pomme de terre, orge ou blé), il peut être extrait et utilisé sous forme de poudre blanche en alimentation, il fait partie de la famille des glucides complexes, assimilés plus lentement par l'organisme.

BOLUS : Supplément d'insuline rapide administré par injection d'insuline ou plus aisément par une pompe à insuline avant un repas ou pour corriger une hyperglycémie.

CORPS CÉTONIQUES : Ce sont des substances chimiques produites par l'organisme lorsque celui-ci utilise les graisses comme source principale d'énergie. En concentration trop élevée dans le sang, ils deviennent toxiques et peuvent provoquer une acidocétose, voire un coma acidocétosique.

EQUILIBRE GLYCÉMIQUE : Variation des glycémies sur une journée ou sur une période donnée. Niveau moyen des glycémies au cours d'une période donnée.

FÉCULENT : Aliment d'origine végétale qui contient principalement des glucides complexes, assimilés plus lentement par l'organisme. Il peut s'agir de plantes : pomme de terre, céréales, légumes secs ou de produits dérivés non raffinés, comme la farine ou les pâtes.

FIBRESS : Substance non digestible contenue dans certains aliments comme les légumes ou les fruits. Elles sont recommandées dans l'alimentation de tous, et en particulier, des personnes ayant un diabète car elles ralentissent la digestion des glucides. De plus, elles sont indispensables au transit intestinal.

FRUCTOSE : C'est un glucide simple. Sucre contenu dans les fruits et le miel, le fructose a un effet hyperglycémiant moins rapide que le saccharose mais sa consommation en excès est au moins aussi nocive que celle du saccharose.

GLUCIDES : Ce sont des nutriments qui fournissent l'essentiel de notre énergie. Il existe des glucides simples et des glucides complexes.

GLUCIDES COMPLEXES : Ils sont présents sous forme d'amidon ou de cellulose, sont assimilés plus lentement par l'organisme. On les trouve dans les féculents, les céréales, pain, ... Sur les étiquettes, ils sont souvent regroupés sous le terme amidon.

GLUCIDES SIMPLES : On les trouve sous forme de glucose, fructose, lactose, saccharose (ou sucre), c'est-à-dire dans les fruits, desserts sucrés, les confiseries, mais aussi le pain blanc ainsi que les pâtes non raffinées ou le riz non complet... Cette énergie est utilisable rapidement par l'organisme. Sur les étiquettes, en général, ils sont regroupés sous la dénomination sucres.

GLUCOSE : Il provient de la transformation des glucides (simples et complexes) lors de la digestion. Il est alors présent dans le sang et utilisable rapidement comme source d'énergie par l'organisme. Il peut être également présent directement dans certains aliments sous la forme de sirop de glucose. C'est le cas des bonbons et des sirops de fruits.

GLYCÉMIE : C'est la concentration de glucose dans le sang. Elle s'exprime en général en g/l ou en mg/dl.

HÉMOGLOBINE GLYQUÉE : Appelée aussi hémoglobine glycosylée, c'est la partie de l'hémoglobine (protéine contenue dans les globules rouges qui véhicule l'oxygène dans le sang) qui a fixé du glucose. Cette concentration, exprimée en pourcentage, dépend de la glycémie. L'examen de référence -une analyse de sang- s'effectue tous les 2 ou 3 mois car la durée de vie des globules rouges est d'environ 3 mois. Il est un élément d'évaluation de l'équilibre glycémique.

HYPERGLYCÉMIE : Taux de glucose dans le sang anormalement élevé (au-dessus de 125 mg/dl).

HYPOGLYCÉMIE : Taux de glucose dans le sang anormalement bas (au-dessous de 60mg/dl).

ILOTS DE LANGHERANS : Les cellules beta des îlots de Langerhans, situées dans le pancréas, produisent l'insuline nécessaire à l'organisme. Leur destruction provoque le diabète de type I. Ces cellules portent le nom du chercheur allemand qui a découvert leur existence et leur fonction.

INSULINE : C'est une hormone produite par les cellules des îlots de Langerhans situées dans le pancréas. Elle permet au glucose présent dans le sang, de pénétrer dans les cellules. En l'absence de cette (insuline naturelle) hormone, les personnes ayant un diabète de type 1 doivent suivre un traitement par insuline, que ce soit par injections ou par pompe. Pour le traitement, on distingue 2 sortes d'insuline : l'insuline basale (lente ou semi-lente) et l'insuline rapide pour « utiliser » l'énergie fournie par les glucides du repas et corriger les hyperglycémies.

INSULINOTHÉRAPIE : Traitement par insuline.

LACTOSE : Sucre « naturel » contenu dans le lait, c'est un glucide simple, constitué de glucose et de galactose.

LIPODYSTROPHIE : Modification du tissu graisseux sous-cutané, qui se manifeste par une déformation (en creux ou en bosse) de

la peau. Elle est due à la répétition des injections d'insuline au même endroit. Cela altère la diffusion et l'efficacité de l'insuline. Aussi, il est important de changer de lieu d'injection jusqu'à la disparition de la lipodystrophie.

NEUROPATHIE : Elle se caractérise par l'affection d'un ou plusieurs types de nerfs moteur et sensitifs qui contrôlent les pieds et les mains, entre autres.

MALADIE AUTO-IMMUNE : C'est une maladie due au dysfonctionnement du système immunitaire. Celui-ci perd ses capacités à distinguer les antigènes externes, substances étrangères à son organisme, des antigènes qui font normalement partie de son organisme c'est-à-dire les antigènes internes. Normalement, si des antigènes externes entrent dans notre organisme, celui-ci réagit en constituant des anticorps. Il y a maladie auto-immune lorsque des anticorps « attaquent » les bonnes cellules de l'organisme. Dans le cas du diabète de type I, ce sont les cellules beta des îlots de Langerhans qui sont détruites.

MONOFILAMENTS : Instrument d'examen neurologique. Le stylet mono-filament permet de diagnostiquer la perte de la sensibilité superficielle dans l'examen du dépistage du pied du diabétique.

SUCRES LENTS : Appelés aussi glucides complexes, ces substances qui fournissent l'essentiel de notre énergie, sont constituées de molécules construites en longues chaînes et sont donc digérées plus lentement par notre organisme. Elles se trouvent surtout dans l'amidon. Dans l'alimentation, ils sont présents dans le pain et ses dérivés, les céréales, les légumes secs, les pâtes et les pommes de terre.

SUCRES RAPIDES : Appelés aussi glucides simples, ces substances donnent de l'énergie à notre organisme, énergie utilisable rapidement et de courte durée. Elles ont la caractéristique d'être assimilés très rapidement. Ces sucres comprennent le fructose, le glucose, le lactose, le saccharose. Ils ont un goût sucré et sont donc présents dans de nombreux fruits, pâtisseries, bonbons, miel, confiture et desserts lactés...

Sources : • www.passeportsante.net
• Haute Autorité de Santé. (2007). Séances de prévention des lésions des pieds chez le patient diabétique par le pédicure-podologue. Rapport Pied diabétique. Saint Denis La Plaine : HAS.

Cool la Vie

Le comité de rédaction « Cool la vie »
est composé de membres des associations d'Alliance du Cœur

Validation scientifique par le Professeur Michel Pinget,
Diabétologue, Président fondateur du Centre européen d'étude
du Diabète et Professeur Emérite à l'Université de Strasbourg.

Conception et réalisation graphique : Christian Scheibling

Illustration : Laurent Audouin

Impression : Prestoprint.fr

*Les conseils présents dans les brochures « Cool la vie »
sont d'ordre général. Ils ne sont pas destinés à se substituer
aux conseils de votre médecin.*

N'hésitez pas à lui faire part de vos questions !

INFORMATION ET SOUTIEN

ALLIANCE DU COEUR

10 rue Lebouis

75 014 Paris

01 75 43 11 61

www.alliancecoeur.fr



ASSOCIATIONS MEMBRES

ALLIANCE DU CŒUR SUD-OUEST

Président : Joël ROMEU
accepta33@gmail.com
Association du centre d'exploration et
de prévention et du traitement de
l'Athérosclérose

AFMOC BRETAGNE

Président : Yvon GERVOT
afmoc-bretagne@orange.fr
Association de familles et de malades
opérés cardiovasculaires

ALLIANCE DU CŒUR IDF

Président : Claude MILOT
milotclaud34@gmail.com

ALSACE CARDIO

Président : Daniel EMMENDOERFFER
daniel.emmen@orange.fr
Association de familles et de malades
opérés cardiovasculaires

AMRYC

Présidente : Sophie PIERRE
contact@afmhrc.org
Association Française des Maladies
Héréditaires du Rythme Cardiaque

ANCC

Présidente : Marie-Paule MASSERON
masseronmp@wanadoo.fr
Association Nationale des Cardiaques
Congénitaux

ASSOCIATION CŒUR À L'ÉCOUTE

Directrice : Séverine Bourquin
sev.bourquin@gmail.com

ASSOCIATION MARINE DONS D'ORGANES – DONS DE VIES

Président : Dominique JACQUOT
contact@marine-dons-organes.org

ASSOCIATION LES PORTEURS

Présidente : Anne PINNA
contact@lesporteurs.fr

ATOUT COEUR – AMCV

(Associations de Malades Cardio-vasculaires)

Dépt. 35

Président : Patrick LE BLEVEC
asso.atoutcoeur35@gmail.com

Dépt. 44

Présidente : Claude-Jeanne DICKELMANN
claud-jeanne.dickelmann@orange.fr

DE L'ALLIANCE DU CŒUR

Dépt. 49

Président : Daniel COUTOUS
danielcoutou is@orange.fr

Dépt. 56

Président : Jacques JOURDAIN
jacques.jourdain@orange.fr

Dépt. 85

Président : Eugène MONTASSIER
a-tout-coeur.association-amcv@orange.fr

CARDIO FRANCHE COMTÉ

Président : Bernard PERRIGUEY
cardiofranchecomte@numericable.fr
Association de familles et de malades
opérés cardiovasculaires

CŒUR ET VIE DROME

coeuretvie@gmail.com
Association-Amicale des opérés et
malades cardiovasculaires

CŒUR ET VIE 17

Président : Dominique OLIVIER
coeuretvie@sfr.fr
Association de familles et de malades
opérés cardiovasculaires

COTRAL

Président : Lionel PFANN
don.organe@orange.fr
Coordination des Transplantés
d'Alsace-Lorraine

LIGUE CONTRE LA CARDIOMYOPATHIE

Directrice: Léa de Bellaigue
liguecardiomyopathie@orange.fr

OCMCS

Président : Joseph GIROD ROUX
operesducoeurdesavoie@laposte.net
Association des opérés du cœur et
malades cardiaques de Savoie

BULLETIN de SOUTIEN

Donnez-nous les moyens d'accomplir notre mission en participant à nos actions. Alliance du Cœur est une association d'intérêt général à caractère philanthropique, éducatif, social, autorisée à recevoir des dons avec reçu fiscal pour déduction. Les brochures COOL LA VIE sont distribuées et expédiées « gratuitement » dans toute la France par ALLIANCE du CŒUR, à destination du grand public, des professionnels et établissements de santé ; vous pouvez nous aider par le versement d'un DON ; celui-ci ouvre droit à une réduction de l'impôt (Art. 6-1 de la Loi 2001-1275 du 28/12/2001) Déduction fiscale de 66% des sommes versées. Des reçus fiscaux vous seront délivrés par notre association »

A compléter et à adresser à :
Alliance du Cœur 10 rue Lebourg 75014 Paris

Nom
Prénom
Adresse
Code postal
Ville
Téléphone
E-mail

OUI, j'apporte mon soutien à vos actions et je vous adresse ci-joint un chèque bancaire ou postal d'un montant de :
Inscrire le montant ci-contre :€.
Votre don libellé à l'ordre de Alliance du Coeur vous fait bénéficier d'une réduction d'impôt de 66% du montant de celui-ci.

***Vous avez besoin de nous...
Nous avons besoin de vous !***



Cool la Vie

Une collection de brochures d'information imaginée par un collectif de personnes directement concernées par une maladie cardiovasculaire, toutes membres de l'Union Nationale des Associations de Malades Cardiovasculaires et Opérés du Cœur. Le titre de cette collection reflète avant tout notre état d'esprit et notre volonté de créer des brochures originales avec des explications claires et des conseils pour réussir notre vie malgré nos problèmes cardiovasculaires.

ALLIANCE DU CŒUR
www.alliancecoeur.fr

La collection de brochures
« Cool la vie » a remporté
le Prix Éducation du Patient
au 17^e festival de la
Communication Médicale
de Deauville en mai 2006

Les brochures COOL LA VIE sont distribuées et expédiées « gratuitement » dans toute la France par ALLIANCE du CŒUR, à destination du grand public, des professionnels et établissements de santé ; vous pouvez nous aider par le versement d'un DON ; celui-ci ouvre droit à une réduction de l'impôt (Art. 6-1 de la Loi 2001-1275 du 28/12/2001). Déduction fiscale de 66% des sommes versées. Des reçus fiscaux vous seront délivrés par notre association ». Don en ligne : Pour faire un don en ligne sécurisé avec votre carte bancaire sur notre site internet (www.alliancecoeur.fr). Don par courrier : Alliance du Cœur 10, rue Lebouis 75014 Paris

Cette brochure a été réalisée grâce au soutien institutionnel de

