Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Québec

Programme d'enseignement pour la clientèle diabétique

4

Hypoglycémie
Hyperglycémie
Activité physique
Jours de maladie
Conduite automobile
Vous partez en voyage

Inv.: 0-6-10018 (Hôtel-Dieu, Hôpital Fleurimont)

Version révisée par les membres de l'équipe de la Clinique spécialisée du diabète soit :

Josée Arbour, nutritionniste, éducatrice agréée en diabète
Sarah Constantin, kinésiologue
Josée Desharnais, infirmière clinicienne
Catherine Goulet-Delorme, infirmière clinicienne, éducatrice agréée en diabète
Dre Chantal Godin, endocrinologue
Dre Marie-France Langlois, endocrinologue
Élisabeth Turgeon, kinésiologue

Nous tenons également à souligner la contribution de tous les auteurs des parutions précédentes.

Octobre 2018 (révisé) – Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

TABLE DES MATIÈRES

HYPOGLYCÉMIE 4
Symptômes 4
Traitement 5
Causes 7
Prévention 8

HYPERGLYCÉMIE 9
Symptômes 10
Causes 11
Prévention 12

ACTIVITÉ PHYSIQUE 13
Bienfaits 13
Recommandations en terme de type d'activité, de durée et d'intensité 14
Faire de l'activité physique de façon sécuritaire 16
Précautions générales 17
Précautions supplémentaires 18
Comment garder votre motivation élevée 21

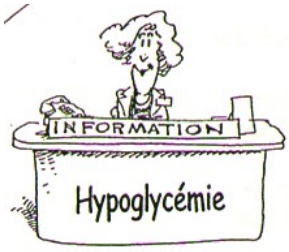
JOURS DE MALADIE 22
Diabète de type 2 23
Diabète de type 1 24

CONDUITE AUTOMOBILE 26

VOUS PARTEZ EN VOYAGE 29

BIBLIOGRAPHIE 33

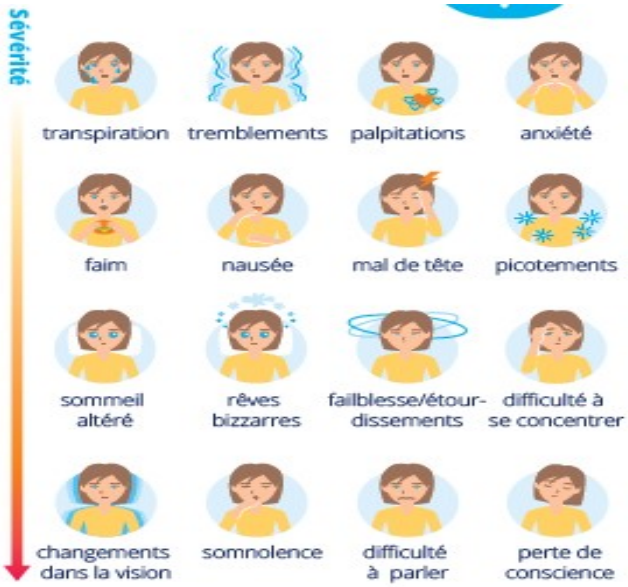
HYPOGLYCÉMIE



L'hypoglycémie est un taux de sucre anormalement bas. Cela signifie que votre glycémie est inférieure à 4 mmol/l.

Les personnes diabétiques traitées avec de l'insuline ou avec des médicaments tels que Diabeta[MD], Diamicron[MD], Amaryl[MD], ou Gluconorm[MD] peuvent avoir des hypoglycémies.

Par contre, si vous êtes traité avec du Actos[MD], Adlyxine[MD], Bydureon[MD], Byetta[MD], Forxiga[MD], Glucobay[MD], Glucophage[MD], Invokana[MD], Januvia[MD], Jardiance[MD], Metformine, Nesina[MD], Onglyza[MD], Ozempic[MD], Trajenta[MD], Trulicity[MD] or Victoza[MD] ou si vous ne prenez aucun médicament pour le diabète, il y a peu de risque de vivre cette situation.



Si l'hypoglycémie n'est pas traitée, elle peut conduire à des convulsions ou au coma, mais cela survient rarement.

TRAITEMENT

1. Faites un test de glycémie ; si le taux de sucre dans votre sang est en bas de 4 mmol/L, **agissez immédiatement**;

COMMENT CORRIGER L'HYPOGLYCÉMIE:

2. Prenez 15 g de glucides (ou l'équivalent de 3 c. à thé de sucre) à action rapide sous forme solide ou liquide;

Par exemple :

- 15 grammes de glucose sous forme de comprimés de glucose;

Ou
- 15 ml (1 c. à table) de miel, mélasse, sirop de maïs ou sirop d'érable;

Ou
- 15 ml (1 c. à table) de sucre blanc dissous dans l'eau;

Ou
- 175 ml (2/3 tasse) de boisson gazeuse régulière ou de jus/boisson aux fruits;

Ou
- 15 grammes de sucre à action rapide (p.ex. 6 LifeSavers[MD] ou 2 rouleaux de bonbons Rocket[MD]).

N.B.: Si votre glycémie est en bas de 2,8 mmol/L, prenez 20 g de glucides au lieu de 15 g, c'est-à-dire ajoutez l'équivalent de 1 c. à thé de sucre.

3. Attendez 15 minutes puis faites un autre test de glycémie. S'il n'y a pas d'amélioration des symptômes ou si votre glycémie est encore en bas de 4 mmol/L, répétez l'étape no. 2;

Évitez les aliments riches en gras (ex : chocolat, crème glacée, etc.). Le gras retarde l'absorption du sucre dont vous avez besoin immédiatement pour traiter l'hypoglycémie.

Et ensuite...

4. Prenez une collation si un repas n'est pas prévu dans l'heure qui suit l'hypoglycémie. Cette collation doit inclure 15 g de glucides et une source de protéines.

   Ex : 6 biscuits soda + 30 g (1 once) de fromage ou beurre d'arachide

   OU

   175 ml (3/4 tasse) de céréales
   + 125 ml (4 onces) de lait

   OU

   1 fruit + 30 g (1 once) de fromage

N.B. Si une hypoglycémie survient immédiatement avant un repas, **il faut la corriger** tel que mentionné à la page précédente, puis prendre votre repas.

<u>CONDUISEZ-VOUS?</u>

Après avoir corrigé une hypoglycémie, attendez que votre glycémie soit au-dessus de 5 mmol/L avant de commencer à conduire. Votre cerveau peut nécessiter jusqu'à 40 minutes après la correction de l'hypoglycémie pour se rétablir et que vous puissiez conduire de façon sécuritaire à nouveau.

CAUSES

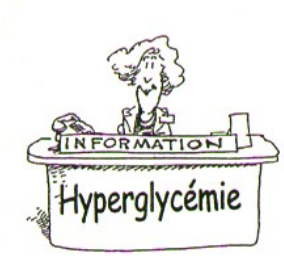
- Trop d'insuline ou de médicaments oraux (pilules pour le diabète);
- Un repas incomplet;
- Sauter ou retarder un repas ou une collation;
- Une activité physique non planifiée ou inhabituelle sans avoir compensé en mangeant plus et/ou en ajustant l'insuline;
- L'alcool, particulièrement si pris sans manger;
- Une perte excessive de liquide par de la diarrhée ou des vomissements. Ceci peut causer une hypoglycémie sévère. Il est important de mesurer plus souvent votre glycémie si vous êtes malade.

PRÉVENTION

- Mesurez régulièrement vos glycémies;
- Respectez votre plan alimentaire concernant l'horaire des repas, leur contenu ainsi que les collations si recommandées;
- Prenez votre insuline ou vos médicaments tels que prescrits;
- Modifiez vos repas ou vos collations en fonction de l'activité physique;
- Si vous êtes traité avec de l'insuline :
  - Au souper (R, Toronto ou prémélangée) ou;
  - Au coucher (N ou NPH);
  - Prenez une collation avant le coucher si votre glycémie en soirée est en bas de 7 mmol/L.
- Ayez toujours avec vous (voiture, sac à main, etc.) du sucre à action rapide (comprimés de glucose, sachets de sucre) en cas d'hypoglycémie;
- Portez un bracelet indiquant que vous êtes diabétique;
- Informez vos proches des symptômes d'hypoglycémie et de la façon d'y remédier;
- Évitez de consommer de l'alcool à jeun;
- Si vos réactions d'hypoglycémie sont fréquentes et/ou que vous n'en connaissez pas la cause, **avisez votre médecin**. Une réduction de la quantité de vos médicaments pourrait s'avérer nécessaire.

HYPERGLYCÉMIE

Vous êtes en hyperglycémie lorsque plusieurs glycémies sont plus élevées que la normale pendant un certain temps.



Votre taux de glycémie est ÉLEVÉ (hyperglycémie)	-26,0 -20,0 -17,0 -15,0 -13,0	
VALEUR CIBLE	- 10,0 - 7,0	APRÈS LE REPAS
	- 6,0 - 5,0 - 4,0	AVANT LE REPAS
Hypoglycémie	**mmol/L**	

Attention

Votre corps ne détecte pas toujours les symptômes (signes) d'un taux de sucre élevé. Il peut même s'adapter à l'hyperglycémie.

Si l'hyperglycémie s'est installée graduellement, **il est possible et même fréquent que vous ne ressentiez pas de symptôme ou qu'ils soient peu dérangeants**. On dit souvent que le diabète est sournois.

SYMPTÔMES

- Urines plus fréquentes et abondantes;
- Soif intense, sécheresse de la bouche;
- Besoin fréquent de manger;
- Fatigue, somnolence.

D'autres symptômes peuvent apparaître si l'hyperglycémie est prolongée :

- Sécheresse et démangeaisons de la peau;
- Picotements des doigts et des orteils;
- Infections plus fréquentes;
- Cicatrisation lente des blessures;
- Vue embrouillée depuis quelque temps;
- Maux de tête fréquents.

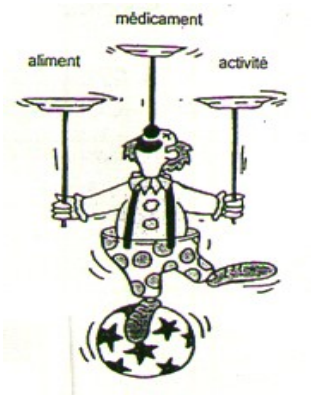
Il est possible que vous ressentiez seulement quelques-uns de ces symptômes. Chaque personne réagit de façon individuelle à une glycémie trop élevée.

CAUSES DE L'HYPERGLYCÉMIE

- Excès alimentaire;
- Quantité insuffisante de médicaments oraux ou d'insuline (oubli, erreur);
- Activité physique réduite;
- Infection, maladie, stress;
- Prise de poids;
- Prise de certains médicaments (ex. Cortisone).

PRÉVENTION

- Suivez votre plan de traitement incluant l'alimentation, l'activité physique et la prise de vos médicaments oraux ou de l'insuline, telle que prescrite;



- Vérifiez vos glycémies régulièrement et à différents moments de la journée; inscrivez les résultats dans votre carnet;

- **Tentez d'identifier par vous-même** les causes des élévations de vos glycémies ; modifiez les habitudes en cause, au besoin;

- Consultez régulièrement votre médecin ou éducateur en diabète afin d'ajuster votre traitement (médication ou insuline) à vos besoins;

- Si vous avez besoin d'aide, des intervenants formés sur le diabète peuvent vous aider;

- Si vos glycémies demeurent élevées malgré ces recommandations, **buvez beaucoup de liquide sans sucre** et avisez votre médecin.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Bienfaits immédiats :
- Permet de nouvelles rencontres;
- Réduit le stress;
- Procure plus d'énergie;
- Procure une sensation de bien-être;
- Procure un meilleur moral;
- Permet de se divertir.

Une pratique **régulière** de l'activité physique permet :

De prévenir :
- Les douleurs musculaires (p. ex.: lombaires);
- L'hypertension artérielle;
- Les cancers du colon, de la prostate et du sein;
- La maladie cardiovasculaire;
- L'ostéoporose;
- L'obésité.

D'améliorer :
- La mobilité et l'équilibre;
- La capacité cardiorespiratoire;
- La force, l'endurance et la flexibilité;
- Le contrôle du poids;
- La densité osseuse;
- Le profil lipidique (cholestérol);
- Le sommeil (quantité et qualité);
- La qualité de vie et l'autonomie;
- Le contrôle de la tension artérielle;
- Les douleurs musculosquelettiques;
- **Le contrôle glycémique.**

⇩

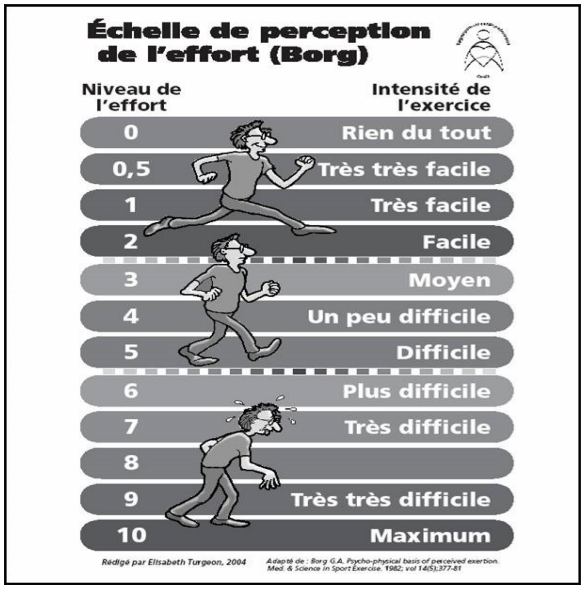
En augmentant votre métabolisme de base, vous dépenserez plus de sucre par le simple fait de bouger, tout en augmentant la sensibilité des cellules du corps à l'insuline et en diminuant l'insulinorésistance.

LES RECOMMANDATIONS EN TERME DE TYPE D'ACTIVITÉ, DE DURÉE ET D'INTENSITÉ

Pratiquez des :

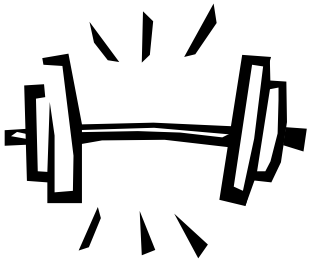
- **Exercices aérobiques :**

  - Accumulez au moins 150 minutes par semaine à une intensité moyenne à élevée, ce qui correspond à un essoufflement moyen.
    Exemples : marche, vélo, natation, ski de fond, tout exercice qui enclenche un essoufflement contrôlé;
  - Fractionnez votre activité aérobique sur un minimum de 3 jours. Évitez d'avoir plus de 2 jours consécutifs sans activité physique. L'activité physique est une hygiène de vie au même titre que prendre une douche ou se brosser les dents!



En général, la marche est une excellente activité aérobique (gratuite, très accessible et habituellement sans danger).

- **Exercices musculaires**



- Inclure des exercices de résistance dans vos périodes d'activité physique (exercices avec appareils, haltères, ballon suisse, poids de votre corps, etc.) au moins 2 fois par semaine, et idéalement 3 fois par semaine. En plus de renforcer vos muscles, ces exercices aident à augmenter votre métabolisme de base (dépense plus de sucre) et à diminuer la résistance à l'insuline.

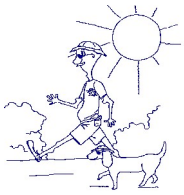
- **Bouger au quotidien**

Il est recommandé de se lever et de bouger un peu toutes les 20 à 30 minutes pour éviter les périodes assises prolongées, et ce même si vous avez pratiqué votre activité physique dans la journée.

Provoquez les occasions de bouger :
- Marcher pour aller à l'épicerie;
- Stationner l'auto un coin de rue plus loin;
- Utiliser les escaliers au lieu de l'ascenseur uniquement.

Consultez votre médecin si vous voulez entreprendre un programme d'activités à intensité élevée et/ou demandant un effort prolongé (p. ex. un entrainement par intervalles à haute intensité ou une course de longue distance). Votre médecin évaluera votre état de santé général (cœur, yeux, nerfs, etc.).

Si vous avez de la rétinopathie, vérifiez avec votre médecin si le type d'exercice que vous souhaitez entreprendre est approprié.



FAIRE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DE FAÇON SÉCURITAIRE

À noter qu'il est recommandé de débuter l'activité physique si votre glycémie ≥ 5.5 mmol/L si vous prenez de la médication entraînant un risque d'hypoglycémie.

S'il y a **hypoglycémie**, vous devrez la corriger adéquatement avant de débuter votre activité physique.

S'il y a **hyperglycémie**, vous devrez **éviter** la pratique d'activité physique dans les cas suivants :

Diabète type 1

Si votre glycémie est ≥ 16.7 mmol/L **ET** s'il y a présence de cétones dans l'urine (2+ ou ≥ 4 mmol/L) ou le sang (≥ 1.5 mmol/L), la pratique d'exercice à intensité élevée est à éviter avant d'avoir pris de l'insuline et que les cétones soient revenues à des valeurs normales.

Diabète type 1 ou type 2

Si votre glycémie est plus élevée que 16,7 mmol/L et que vous ressentez des signes et symptômes d'hyperglycémie (soif intense, nausées, fatigue sévère, vision trouble et maux de tête.)

Si votre glycémie est plus élevée que 16,7 mmol/L mais que le test de cétones dans l'urine est négatif ou qu'il y a seulement des traces (si diabète de type 1) et que vous ne ressentez pas de symptôme d'hyperglycémie, vous pouvez pratiquer une activité physique en vous assurant d'être bien hydraté (avec de l'eau).

En cas de problèmes cardiaques, choisissez un programme d'activité physique encadré. Si vous avez des symptômes tels que douleur à la poitrine, essoufflement sévère à l'effort et/ou perte de conscience, **arrêtez** votre exercice et consultez votre médecin dès que possible.

En cas de problèmes au niveau des yeux avec risque d'hémorragies, il faudra éviter les exercices exigeant de la force, des sauts, des mouvements rapides ou des exercices de contact.

LES PRÉCAUTIONS GÉNÉRALES

- Activez-vous avant de commencer toute activité physique (mouvement des poignets, des chevilles, des bras et des jambes; commencer la marche à un rythme plus lent, etc.);
- Portez des chaussures confortables et bien adaptées à l'activité;
- Examinez vos pieds **avant** et **après** l'exercice; surveillez l'apparition d'ampoules, de rougeurs ou de coupures;
- Buvez suffisamment d'eau afin d'éviter la déshydratation qui peut nuire au contrôle du diabète;
- Si la température est élevée à l'extérieur, pratiquez votre activité physique à l'air climatisé de préférence, ou encore plus tôt ou plus tard dans la journée pour que la température soit plus clémente. Si c'est impossible, assurez-vous de prendre des pauses à l'ombre ou à un endroit frais fréquemment, et pensez à bien vous hydrater.
- Évitez de consommer de l'alcool avant, pendant et après l'exercice;
- Cessez toute activité si vous vous sentez faible, avez des malaises ou si vous ressentez de la douleur. Portez votre bracelet Médic-Alert, cela aidera les gens à vous aider en cas de malaise (facilité d'accès instantané).

Principe important

Une activité physique d'intensité faible à moyenne abaisse la glycémie tandis qu'une activité physique intense peut élever la glycémie temporairement pendant et après l'activité.

Faites l'essai : prenez votre glycémie avant et après vos exercices et constatez par vous-même!

PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES À PRENDRE

si vous utilisez de **l'insuline** ou si vous prenez des **médicaments tels Diabeta**[MD] (glyburide)**, Diamicron**[MD] (gliclazide)**, Amaryl**[MD] (glimépiride)**, Gluconorm**[MD] (répaglinide)

- Les informations qui suivent visent à prévenir une hypoglycémie qui peut être un effet d'une activité physique d'intensité moyenne imprévue et/ou prolongée. Ceci s'applique particulièrement aux personnes diabétiques traitées avec les médicaments mentionnés ci-haut. Les diabétiques n'ayant pas ce type de médicament ont peu de risque de vivre une hypoglycémie, donc il n'y a aucun ajustement à effectuer (ex : pas de collation nécessaire avant l'activité physique), mais l'hydratation demeure toujours importante;

- Vérifiez votre **glycémie avant et après** l'exercice, votre expérience de l'effet de l'exercice sur vos glycémies vous guidera sur les ajustements à faire; rien ne remplace l'expérience personnelle. Il est important de prendre la glycémie dans les heures qui suivent, les effets de l'exercice pouvant durer jusqu'à 48 heures après l'activité physique.

- Ajustez votre alimentation au besoin (augmentation de l'apport alimentaire au repas précédant l'exercice ou ajout d'une collation);

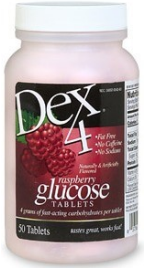
- Si vous prenez de l'insuline, ajustez votre dose d'insuline rapide ou ultrarapide précédant l'activité selon les recommandations reçues de votre équipe de soins. Il faudra réduire la dose d'insuline si l'exercice est pratiqué moins de 2 heures après l'injection. Le pourcentage de diminution de l'insuline (en général de 25 % à 75 % de la dose) dépendra de la durée, de l'intensité et du type d'activité physique;

- Vous pouvez intégrer des sprints de 10 secondes d'intensité maximale, soit en début de séance d'exercice aérobique ou à la fin, ou de façon intermittente, comme stratégie pour éviter l'hypoglycémie—avec l'accord de votre équipe de soins. Pratiquer des exercices musculaires juste avant une séance d'exercice aérobique est un autre moyen de prévenir l'hypoglycémie.

- Évitez l'injection d'insuline dans une partie du corps sollicitée par l'exercice (ex. : le bras ou la cuisse lors d'une marche rapide) car la vitesse d'absorption de l'insuline pourrait être accélérée (risque d'hypoglycémie). Préférez l'abdomen comme région d'injection;

- Si vous prenez des médicaments et que vous faites souvent des hypoglycémies pendant ou après vos activités physiques, discutez-en avec votre médecin. L'ajustement de vos médicaments serait préférable à l'ingestion de collations supplémentaires qui nuisent au contrôle du poids;

- Apportez avec vous une petite **réserve de sucre** à action rapide, au cas où vous feriez une hypoglycémie pendant l'exercice.



- Apportez avec vous une collation de 15 à 30 grammes de glucides complexes, au cas où vous décideriez de poursuivre votre activité physique plus longtemps que prévu.

- Pratiquez votre activité physique, si possible, à tous les jours, à la **même** heure avec la **même** durée et la **même** intensité; il est ainsi plus facile d'effectuer des modifications à votre traitement.

Si un exercice modéré ou intense <u>n'était pas prévu</u> et que vous prenez de l'insuline

Il est encore plus important de contrôler votre glycémie **avant** de partir. Au besoin, prenez une collation de 15 g à 30 g de glucides au départ, puis 15 g régulièrement toutes les 30 à 60 minutes, selon votre glycémie. Voici quelques choix de collations de 15 g de glucides:

- 1 fruit ou;
- 4 craquelins ou;
- 125 ml (6 onces) de jus de fruits ou;
- 250 ml de Gatorade.

Vos collations varieront selon le type d'activité physique, sa durée et son intensité. C'est avec l'expérience que vous connaîtrez vos besoins.

COMMENT GARDER VOTRE MOTIVATION ÉLEVÉE?

- **Observez votre glycémie avant et après votre activité physique : Voyez l'impact par vous-même !**
- Utilisez un podomètre (classique ou sous forme de montre) et donnez-vous des objectifs à atteindre;

- Tenez un calendrier des activités physiques que vous pratiquez;
- Inscrivez-vous à un programme d'activité physique encadré avec un professionnel ayant une formation reconnue;
- Informez-vous de l'horaire et des endroits où se donnent des activités communautaires dans votre région, certaines activités physiques pourraient vous intéresser;
- Soyez ouvert à essayer de nouvelles activités;
- Donnez-vous des objectifs réalistes à atteindre;
- Anticipez les obstacles à la réalisation des objectifs et trouver les solutions pour y remédier;
- Ayez du **plaisir** à faire votre activité physique.

JOURS DE MALADIE

La maladie occasionne un stress pour le corps. En situation de stress, votre glycémie aura tendance à augmenter même si vous n'avez rien changé dans votre quotidien, ou même si vous mangez moins. Que ce soit un rhume, une grippe ou une gastroentérite, ces maladies même bénignes auront tendance à déséquilibrer le diabète.

Les informations qui suivent sont importantes; elles pourront vous éviter de vivre un important déséquilibre du diabète, plus précisément une grave hyperglycémie pouvant nécessiter une hospitalisation ou au contraire, dans certains cas, une hypoglycémie sévère. Selon votre traitement, les procédures à suivre pourront varier. Dans les pages qui suivent, repérez les informations relatives à votre situation.

ATTENTION:

Certains médicaments pour le diabète et l'hypertension peuvent vous rendre à risque de déshydratation. Si êtes malade et que vous n'êtes pas capable de bien vous hydrater, parlez à votre professionnel de la santé pour voir s'il n'y aurait pas certains médicaments à cesser temporairement.

DIABÈTE DE TYPE 2

Si vous êtes malade:

- **Mesurez plus fréquemment votre glycémie**, c'est-à-dire au moins 4 fois par jour;

- **Continuez à prendre vos médicaments ou votre insuline** car votre glycémie aura tendance à être plus élevée;

- Si au contraire, votre glycémie est en bas de 5 mmol/L, **diminuez la dose de vos médicaments/insuline rapide de moitié**;

- Buvez beaucoup de liquides (eau, bouillons);

- Prenez la quantité de glucides recommandée aux repas et aux collations sous forme d'aliments faciles à digérer ou de liquides sucrés;

- Si vous souffrez de diarrhées ou de vomissements importants, vous devez cesser la prise de **Forxiga**[MD], **Invokana**[MD] ou **Jardiance**[MD], et vous pouvez diminuer la quantité de **Adlyxine**[MD], **Bydureon**[MD], **Metformine**, **Ozempic**[MD], **Trulicity**[MD], **Victoza**[MD], ou **Glucobay**[MD] et recommencer cette médication à dose progressive, échelonnée sur plusieurs jours, lorsque les symptômes auront cessé;

- Si impossibilité de manger et de boire à cause de vomissements importants, consultez un médecin.

CONSULTEZ UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ OU ALLEZ À L'HÔPITAL SI :

- Vos glycémies sont plus élevées que 20 mmol/L de façon persistante; vous avez des vomissements continuels ou êtes incapable de boire du liquide;
- Vous avez de la fièvre (supérieure à 38,5^{o} C) pendant plus de 48 heures.

DIABÈTE DE TYPE 1

- **Mesurez votre glycémie** au moins 4 fois par jour ou aux 2 heures si les résultats sont élevés;

- Si vos glycémies dépassent 14 mmol/L, **vérifiez la présence de cétones dans les urines** (bandelette Kétostix) ou avec une goutte de sang (quelques lecteurs seulement font cette analyse);

- **Ne cessez jamais vos injections d'insuline même si vous ne mangez pas**, car votre glycémie aura tendance à être plus élevée en cas d'infection;

- Si votre appétit diminue, prenez de petites collations plus fréquemment et reprendre l'alimentation régulière dès que possible;

- **Buvez beaucoup** de liquide (eau, bouillons, consommés) pour éviter la déshydratation;

- Si vous ne pouvez pas manger, buvez des liquides sucrés en petites quantités à toutes les heures selon vos glycémies;

- Vérifiez votre température;

- Ajustez votre insuline si vous avez eu les informations nécessaires : **ajustez l'insuline rapide plutôt que la basale.** En cas de doute, communiquez avec votre médecin ou éducateur en diabète.

DIABÈTE DE TYPE 1 (SUITE)

CONTACTER UN MÉDECIN OU VOUS RENDRE À L'HÔPITAL SI VOUS LE JUGEZ NÉCESSAIRE OU SI :

- Vos glycémies sont plus élevées que 17 mmol/L malgré l'ajustement de vos doses d'insuline;
- Si les glycémies sont plus élevées que 14 mmol/L, faire un test de cétones:

Glycémie	Résultat dans l'urine	Résultat dans le sang	Conduite à suivre
13-14 mmol/L	0,5 mmol/L	Moins de 0,6 mmol/L	• Maintenir une bonne hydratation • Surveiller la glycémie aux 6 heures
14-20 mmol/L	1,5 mmol/L	0,6 à 1,5 mmol/L	• Maintenir une bonne hydratation • Surveiller la glycémie aux 4 heures • Ajuster l'insuline ou contacter votre médecin/éducateur en diabète
14-20 mmol/L	4 mmol/L	1,5 à 3,0 mmol/L	• Surveiller la glycémie et les cétones aux 4 heures • Ajuster l'insuline **immédiatement selon la glycémie** • Contacter votre médecin/éducateur en diabète
Plus de 20 mmol/L	8 à 13 mmol/L	Plus de 3,0 mmol/L	• Aller à l'hôpital

- Vous êtes incapable de boire et de manger depuis plus de 6 heures;
- Vous avez une diarrhée persistante;
- Vous avez de la fièvre supérieure à 38,5°C depuis plus de 48 heures.

CONDUITE AUTOMOBILE

Conduire un véhicule n'est pas un droit absolu, mais bien un privilège.

Au Québec, il est obligatoire pour toute personne détenant un permis de conduire d'informer la Société d'Assurance Automobile du Québec (SAAQ) de tout changement à son état de santé.

La SAAQ allègue que les personnes diabétiques peuvent conduire un véhicule de promenade (classe 5 et 6: voiture et moto) en autant qu'ils remplissent les conditions suivantes:

- √ Effectuer un suivi médical régulier;
- √ Avoir une santé et une vision suffisante;
- √ Avoir un contrôle glycémique adéquat et une bonne compréhension du diabète
- √ Éviter les épisodes d'hypoglycémie sévère (qui nécessite l'intervention d'une autre personne) et prendre les précautions nécessaires pour prévenir et traiter toute hypoglycémie pouvant survenir au volant.

CONDUITE AUTOMOBILE (SUITE)

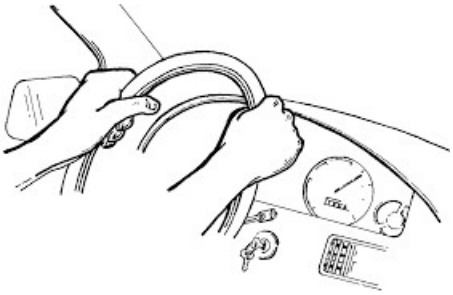
Si vous êtes à risque d'hypoglycémie (si vous prenez de l'insuline, du Diabeta[MD] (Glyburide), du Diamicron[MD] (Gliclazide), de l'Amaryl[MD] (Glimépiride), ou du du Gluconorm[MD] (Répaglinide)), vous **devez**:

- √ Ne jamais prendre le volant sans avoir mangé si vous venez de prendre votre médication pour le diabète (insuline ou pilules);

- √ Toujours avoir votre lecteur de glycémie à portée de main, ainsi qu'une source de sucres rapides, afin de traiter une hypoglycémie éventuelle;

- √ Prendre votre glycémie:
  - ⇒ Immédiatement avant de conduire ainsi que toutes les 4 heures durant un long voyage:
    - * Si votre glycémie est entre 4,0 et 5,0 mmol/L, prendre une collation contenant environ 15 grammes de glucides.
    - * Si votre glycémie est de plus de 20 mmol/L et que vous ressentez des malaises (somnolence, vision trouble), il est préférable d'éviter de conduire.

  - ⇒ Plus souvent (toutes les 2 heures) si vous ne ressentez pas les symptômes précoces d'hypoglycémie ou si vous avez déjà eu un épisode d'hypoglycémie sévère nécessitant l'aide d'une autre personne.

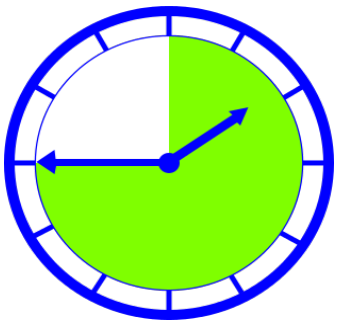


CONDUITE AUTOMOBILE (SUITE)

√ Si votre glycémie est inférieure à 4 mmol/L avant de conduire (HYPOGLYCÉMIE):
- ⇒ Ne pas prendre le volant;
- ⇒ Traiter l'hypoglycémie avec 15 grammes de glucides à action rapide;
- ⇒ Attendre 15 minutes et reprendre la glycémie. Si elle est toujours inférieure à 4,0 mmol/L, reprendre 15 grammes de glucides à action rapide

ATTENTION:

Après avoir corrigé une hypoglycémie, attendez que votre glycémie soit au-dessus de 5 mmol/L avant de commencer à conduire. Il est possible que votre cerveau nécessite jusqu'à 40 minutes après la correction de l'hypoglycémie pour se rétablir et que vous puissiez conduire de façon sécuritaire à nouveau.



√ Si vous ressentez des symptômes d'hypoglycémie pendant que vous conduisez:
- ⇒ **Arrêtez** votre véhicule;
- ⇒ Vérifiez votre glycémie;
- ⇒ Prendre des glucides à action rapide si la glycémie est inférieure à 5 mmol/L.

VOUS PARTEZ EN VOYAGE

Le diabète n'empêche pas de voyager. Cependant, une bonne planification, surtout si vous êtes traité à l'insuline, vous évitera certains ennuis et rendra vos séjours beaucoup plus agréables.

Planification avant le départ

- Consultez votre médecin;
- Ayez un bon contrôle du diabète;
- Demandez à votre pharmacien de vous fournir la liste de vos médicaments;
- Il est conseillé d'obtenir une **note du médecin** attestant que vous êtes diabétique et que vous devez transporter avec vous l'équipement pour votre traitement (lancettes, aiguilles); cela vous évitera une attente prolongée à la sécurité ou aux douanes**.**

  Une lettre type du médecin est disponible sur le site de Diabète Québec, à l'adresse suivante : www.diabete.qc.ca/html/vivre_avec_diabete/voyageur.html;

- Prévoir de la médication et du matériel pour un peu plus longtemps que la durée prévue du voyage, pour pallier à tout imprévu;

- Détenir une pièce d'identité pour le diabète (ex: bracelet Médic-Alert);

- Avoir un plan d'assurance-voyage prévoyant soins et rapatriement éventuel;

- Vous renseigner sur les habitudes alimentaires du pays; consulter votre nutritionniste au besoin;

- Prévoir une médication pour traiter nausées, vomissements ou diarrhées;

- Savoir comment ajuster votre traitement au besoin; un déplacement rapide au-delà de 3 fuseaux horaires (décalage horaire) peut nécessiter un ajustement d'insuline pour la journée du départ et du retour;

- Avoir en votre possession une trousse de Glucagon;

- Prévoir les vaccinations nécessaires. (contacter votre CSSS ou la clinique du Voyageur international au 819-564-5160);

- Aviser la compagnie de transport ainsi que les personnes qui vous accompagnent que vous êtes diabétique (plusieurs compagnies offrent des menus spécifiques);

- Diabète Québec a conçu « Le guide de voyage pour la personne diabétique », disponible au coût de 3,00 $, que vous pouvez commander en ligne (www.diabete.qc.ca) ou par la poste. Il est également disponible en application pour téléphone mobile.

Précautions à prendre pour le matériel de votre traitement

- Garder tout le nécessaire pour votre traitement **dans vos bagages à main** (et non dans la soute à bagages);

- Avoir un surplus de bandelettes et de lancettes, de médicaments, d'insuline, de seringues ou stylos injecteurs, et d'aiguilles;

- Garder vos bandelettes aux conditions d'entreposage requises;

- Protéger votre insuline dans une trousse isolante;

- Apporter une provision d'aliments au cas où un repas serait retardé;

- Toujours avoir sous la main du sucre à action rapide (comprimés de glucose, sachets de sucre, etc.) pour corriger rapidement une hypoglycémie.

Recommandations particulières pendant votre voyage

- Au cours du transport, activer fréquemment les muscles de vos jambes par des mouvements tels que rotations des chevilles et flexions des pieds. Toutes les heures, vous dégourdir en marchant quelques minutes;

- Pour les longs voyages en auto, prévoir des arrêts fréquents et des collations régulières;

- Faire vos tests de glycémie le plus souvent possible au cours de votre voyage et **avant de conduire l'automobile;**

- Respecter le plus possible un horaire régulier de repas;

- Boire de l'eau embouteillée; éviter les légumes non lavés, les fruits non pelés et non lavés, l'eau du robinet et les cubes de glace;

- Porter des souliers confortables et examiner vos pieds quotidiennement;

- Protéger votre peau avec de la crème solaire.

Ces recommandations pourront vous aider à passer de bonnes vacances.

Bon voyage !

BIBLIOGRAPHIE

PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT POUR LA CLIENTÈLE DIABÉTIQUE. Centre Hospitalier universitaire de Sherbrooke, 2008, 196 p.

CENTRE DE JOUR DU DIABÈTE DE L'ESTRIE. *Mieux connaître le diabète*, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 2002, 121 p.

UNITÉ D'ENSEIGNEMENT ET DE TRAITEMENT POUR DIABÉTIQUES, *Session éducative sur le diabète,* Centre universitaire de santé de l'Estrie, 1999, 57 p.

UNITÉ DE JOUR DU DIABÈTE DE L'HÔTEL-DIEU DU CHUM, *Connaître son diabète ... pour mieux vivre!*, 7e éd., Centre hospitalier de l'Université de Montréal, 2009, 270 p.

PROGRAMME-CLIENTÈLE DIABÈTE. *Mieux connaître votre diabète*, Enseignement de base (clientèle adulte), Complexe hospitalier de la Sagamie, brochures # 321-1-7, 2002.

HUSBAND, A.. *Pour un meilleur contrôle de votre diabète*, Eli Lilly Inc, Canada, 2003.

TREMBLAY, Louise, et Marie-Claire BARBEAU. *L'hypoglycémie chez la personne diabétique : Comment la reconnaître et la traiter ?*, Revue Plein Soleil, vol. 45, no0 1, printemps 2003, p. 22-24.

DIABÈTE CANADA. *Lignes directrices de pratique clinique 2018 de Diabète Canada*, avril 2018.

PAIEMENT, Josiane et CHOUINARD, Stéphane. *Guide de voyage pour la personne diabétique*, Diabète Québec, 2006, 36 p.

Site internet du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie—Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke : www.santeestrie.qc.ca

CENTRE RÉGIONAL DU DIABÈTE DE LAVAL. *Conduite automobile et diabète*, 2013, 8p.