



Rdv de la santé

Alimentation et offre de soins pour les patients diabétiques en Cornouaille

25 janvier 2024



Appui Santé en Cornouaille

Que pouvons-nous faire pour vous ?



DAC – Dispositif d'Appui à la Coordination

Information et orientation

Appui aux situations complexes

Actions du territoire

- Loi OTSS du 24 juillet 2019
- Décret du 18 mars 2021



3C – Centre de Coordination en Cancérologie

Amélioration parcours patient

RCP Cancérologie- Réunions de Concertation Pluridisciplinaire

Actions du territoire



Des difficultés rencontrées dans l'accompagnement de patients diabétiques ?

- Gestion des accidents glycémiques
- Problématique du suivi pour personne sans domicile (contrôle glycémique, stockage insuline)
- Gestion des grignotages, de l'alimentation
- Incongruence entre glycémie capillaire et HBA 1C
- Glycémie et addictions
- Gestion des nouvelles pompes à insuline
- Accompagnement de patients déprimés, désabusés
- Accompagnement de patients présentant des troubles autistiques, patients avec pathologie psychique ou présentant une déficience intellectuelle
- Diabète et régimes / textures pour les personnes âgées
- Gestion de l'accompagnement avec des horaires d'interventions d'aides à domicile variables



Vos attentes

- Apports théoriques, connaître les outils pour mieux accompagner
- Découvrir l'offre territoriale, le réseau des acteurs, interconnaissance
- Quel message porter auprès des personnes diabétiques
- Savoir quels repas préparer en fonction des pathologies, bénéficier de conseils alimentaires
- Apprendre à concilier plaisir alimentaire et régime diabétique
- Apprendre à gérer les accidents glycémiques
- Partager autour des approches déculpabilisantes
- Connaître les ressources en éducation thérapeutique
- Réfléchir sur comment sortir du « régime diabétique »
- Connaître les actions possibles par la ville
- Revoir les dernières recommandations HAS
- Pouvoir conseiller au mieux les patients
- Diffuser les informations aux aides à domicile



Programme

- **Approche théorique** : Dr Sandret (endocrinologue), Morgane Canqueteau (cadre de santé)
- **Cas cliniques** : Dr Sandret (endocrinologue), Marine Mortier (diététicienne)
- **Présentation du SMR diabétologie nutrition du Centre Hospitalier de Pont-L'Abbé** : Guylène Jamin (cadre de santé), Rachel Volant (infirmière coordinatrice), Dr Sandret (endocrinologue)
- **Quel accompagnement par les infirmières Asalée** : Caroline Delyon (infirmière Asalée)
- **Présentation de l'action de l'Association Française des Diabétiques du Finistère** : Jean-Claude Ryo (président AFD 29), Alain Thomas (Vice président AFD 29)
- **Quelle prise en charge en ville** : Marine Mortier (diététicienne libérale, CPTS du Pays de Quimper)
- **Programme ETP de la MSP Ouest Cap Sizun** : Anaïs Minet, Irène Pico, Nelle Simon (praticiennes ETP)



Plan

- 1. Qu'est-ce que le diabète ?**
 - Dr Sandret
- 2. L'alimentation: un soin à part entière**
 - Mme Canqueteau
- 3. Quelques situations à discuter**
 - Mme Mortier/Dr Sandret



Qu'est-ce que le(s)
diabète(s) ?

QUIZZ: vrai/faux



- On a du diabète si on mange trop de sucre ?
- Si on a de l'insuline, c'est que le diabète est plus grave ?
- Si on a besoin d'insuline, c'est que le diabète se transforme en diabète de type 1 ?

Introduction-Epidémiologie

Finistère: près de 5% des habitants ont un diabète (ALD), soit près d'1/20 habitant plus de 40 000 personnes. H>F. Diabète type 2 essentiellement.

En hausse car vieillissement de la pop

+ augmentation de l'espérance de vie des diabétiques

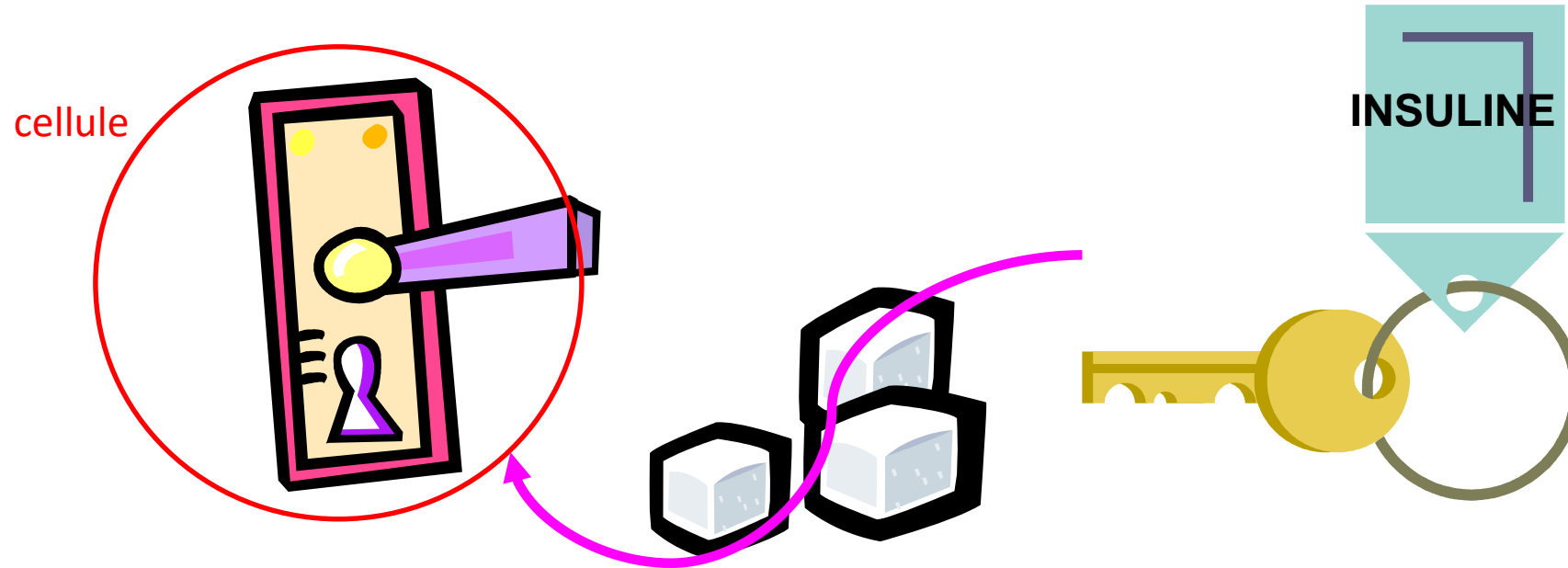
+ près d'1/4 des personnes diabétiques l'ignorent !

→ **DEPISTAGE** si facteurs de risque (famille)

Inégalités territoriales et socio-économiques vis-à-vis du diabète

Contraintes et complications → altération de la qualité de vie

Comment survient le diabète = hyperglycémie sanguine ?

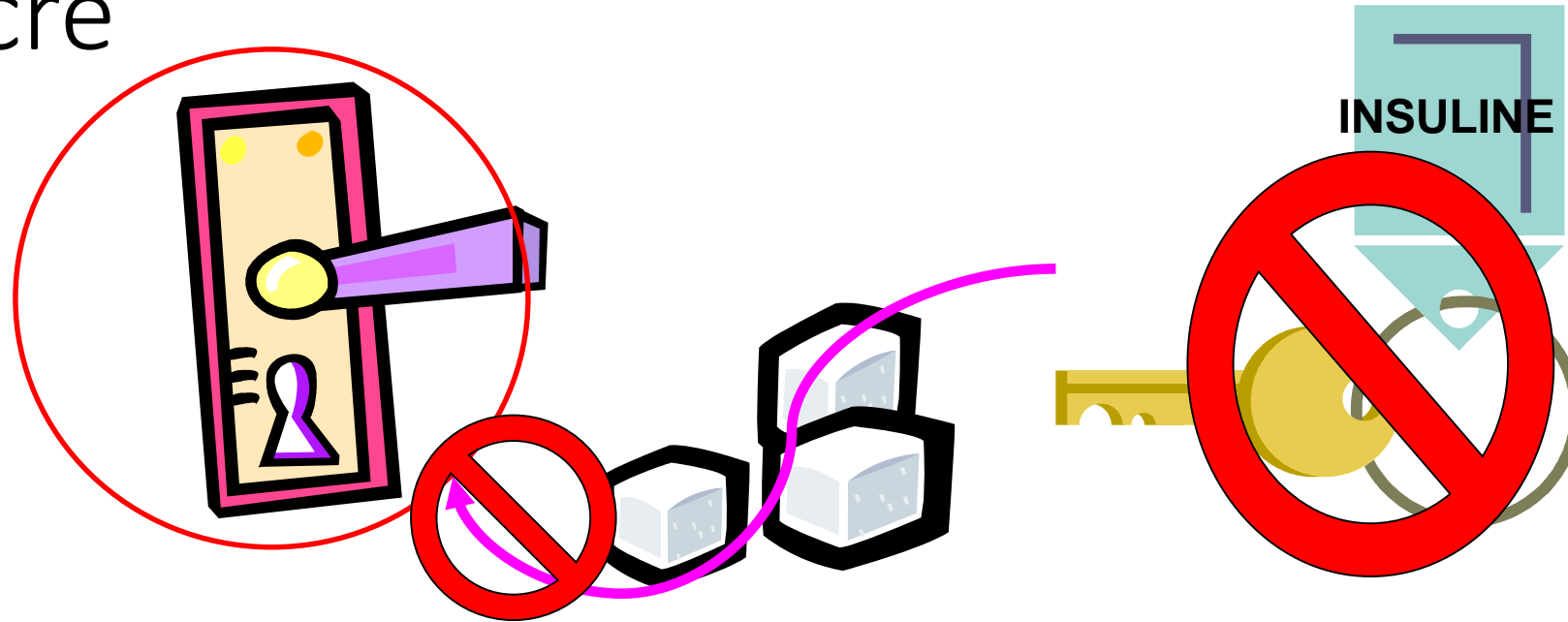


Excès de sucre dans le sang :

- Par **excès d'apport** alimentaire d'énergie
- Par **non consommation** du sucre par le muscle (manque d'Activité)
- Par **défaut d'assimilation** du sucre dans les cellules
- **excès de production** de sucre par le foie (transforme la graisse en sucre !)

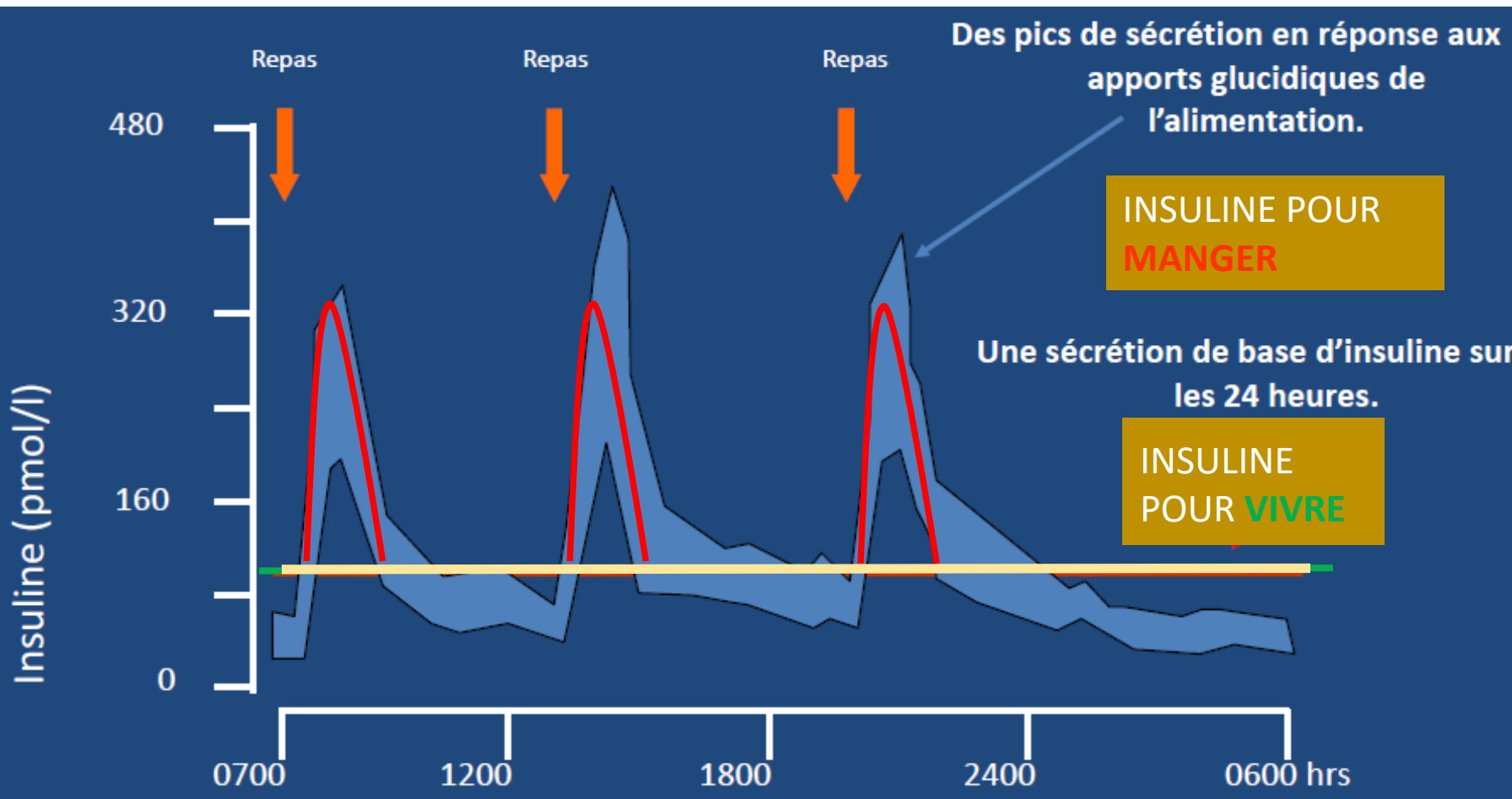


Il manque d'insuline → défaut d'assimilation du sucre



- ❖ Les cellules β du pancréas sont détruites (par les globules blancs): **diabète type 1**
- ❖ Tous le pancréas est détruit (pancréatite chronique, chirurgie ...): diabète insulino-dépendant

Sécrétion normale d'insuline à substituer:

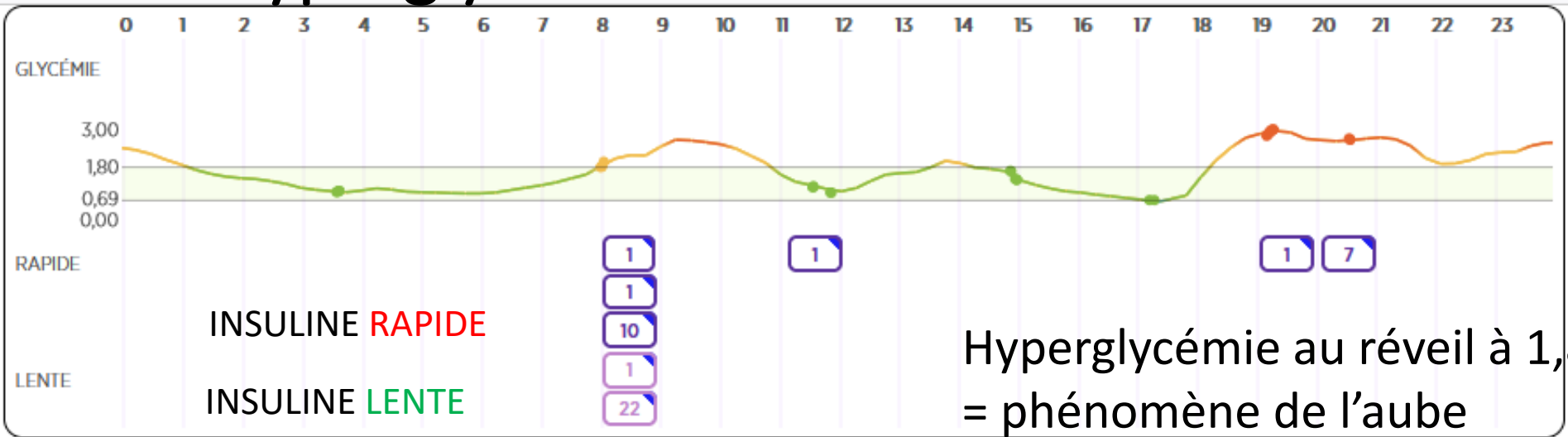


→ Insuline **RAPIDE**
injectée juste avant le
REPAS

→ Insuline **LENTE**
injectée une fois par
JOUR

A NE JAMAIS ARRETER !!!!

Des hyperglycémies non liées à l'alimentation



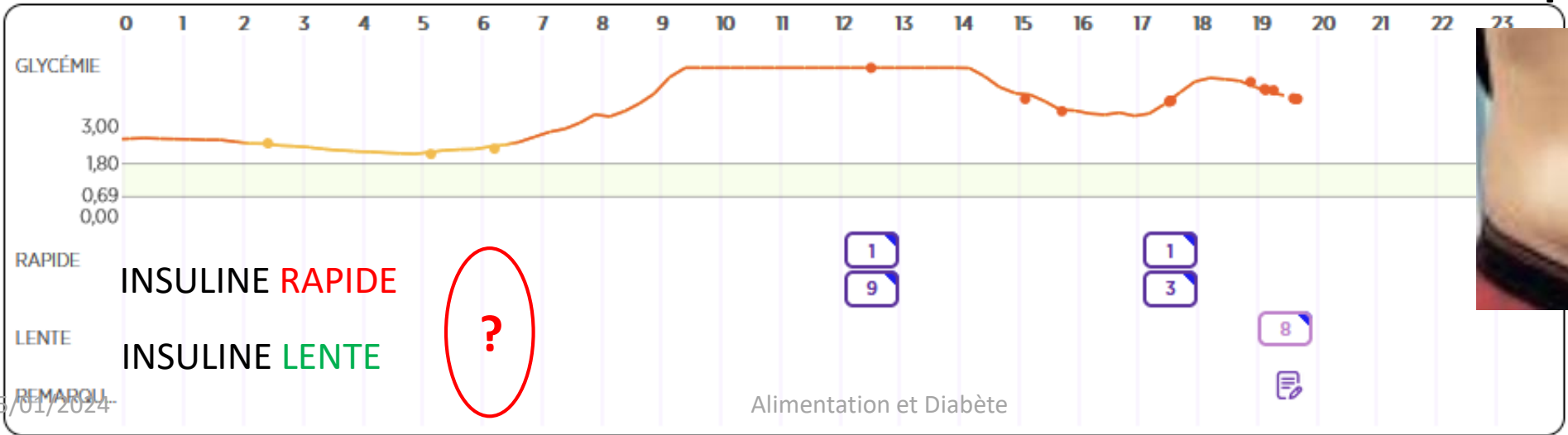
Hyperglycémie au réveil à 1,80 g/L
 = phénomène de l'aube
 = le foie fabrique du sucre



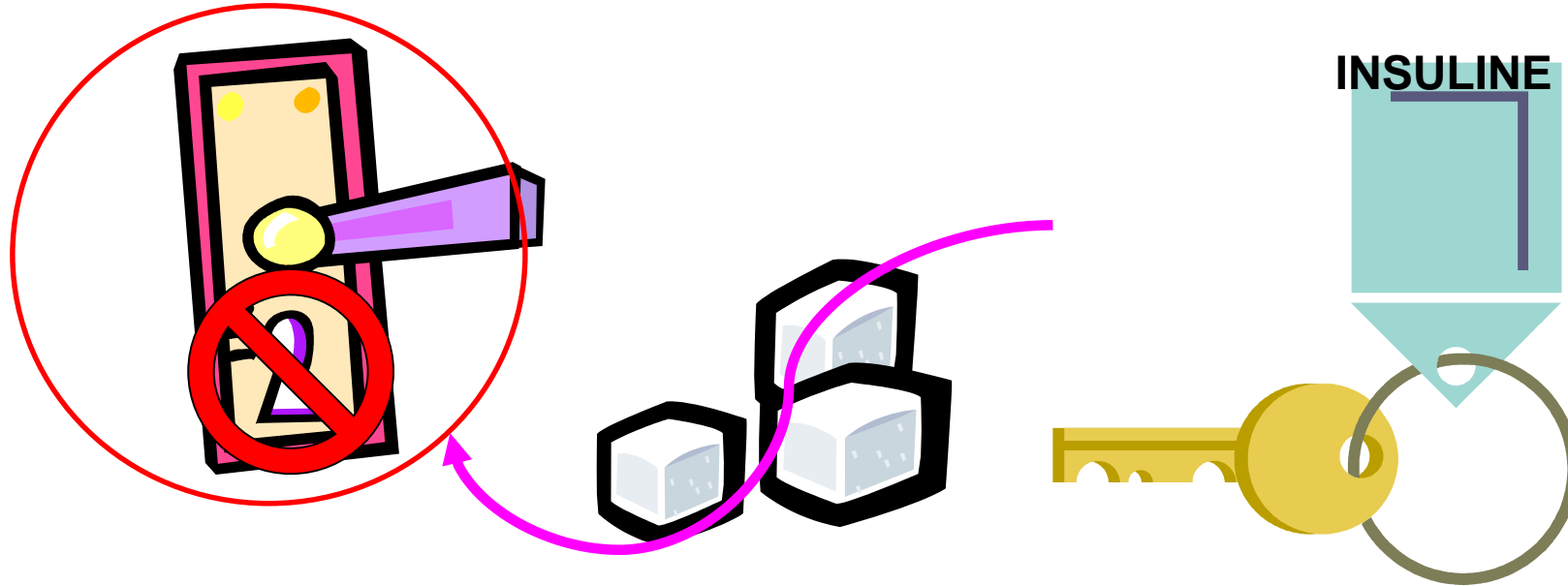
Petit déjeuner sauté le dimanche 7/01...
oubli de traitement !

Idem si
lipodystrophies !

dimanche 07/01/2024



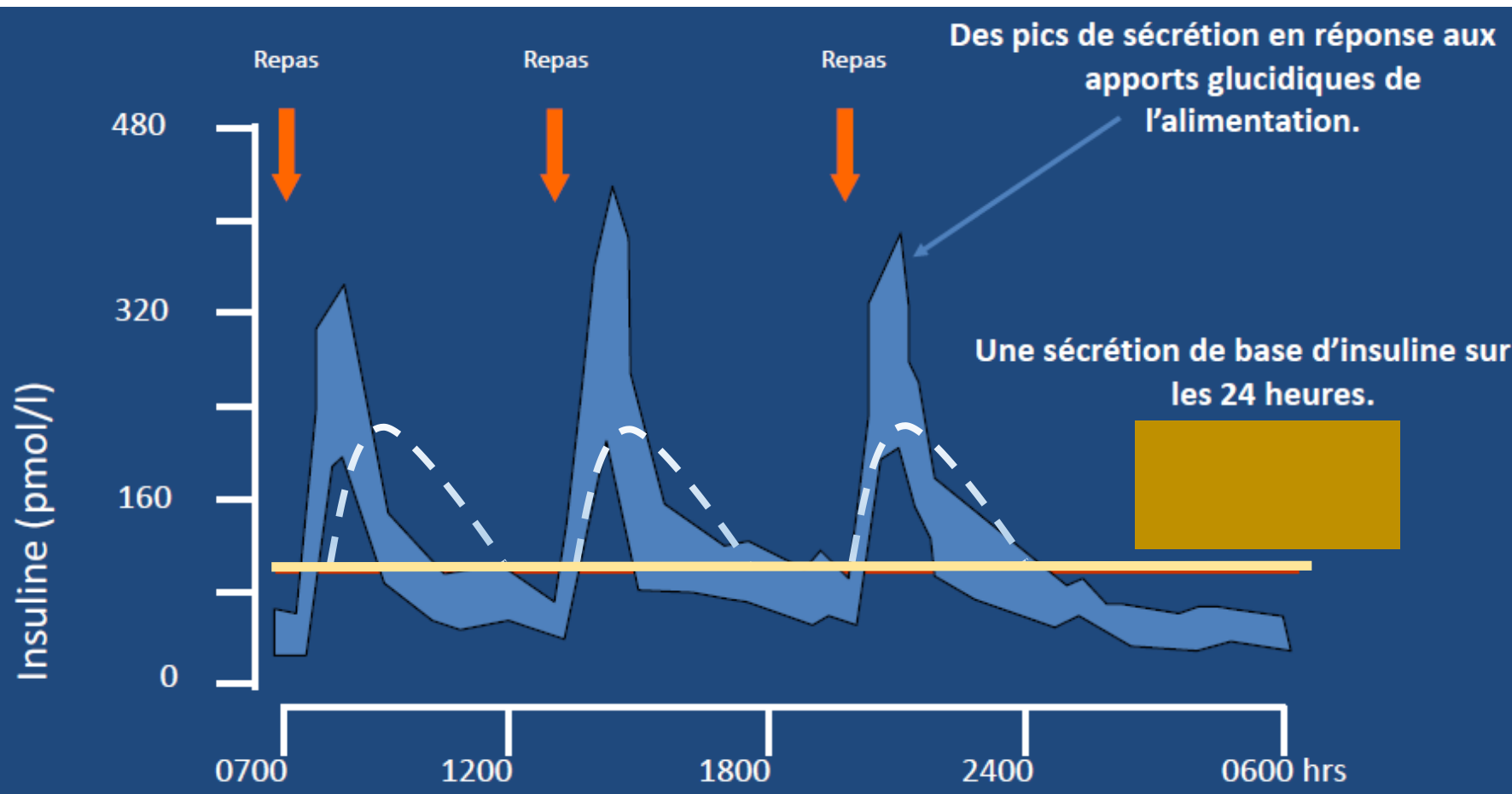
Il y a une résistance à l'insuline → défaut d'assimilation du sucre



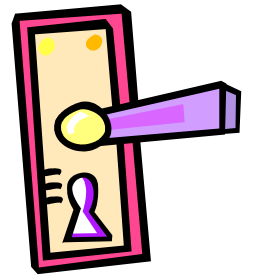
- ❖ Obésité (graisse viscérale): **diabète type 2**
- ❖ Surcharge du foie (stéatose, Cirrhose)
Favorisée par les sodas et jus de fruits
- ❖ Corticoïdes, psychotropes (neuroleptiques)
- ❖ Grossesse

Diabète type 2:

Sécrétion altérée d'insuline
+ insuline inefficace (insulino-résistance)



→ TRAITEMENT pour **STIMULER** la fabrication d'insuline
→ baisser l'**index glycémique** du repas



→ TRAITEMENT POUR **SENSIBILISER** à l'action de l'insuline
→ **Activité physique**

Les traitements hypoglycémiants ou non

Hypoglycémiants

- **Sulfamides**: Gliclazide= Diamicon,
Glimepiride= Amarel® ...

Et apparentés: Répaglinide=
Novonorm®



- **Insuline Rapide**: Humalog,
Novorapid, Fiasp, Lyumjev®



Un **surdosage** entraîne
des hypoglycémies non
liées à l'alimentation



- **Insuline Lente**

Anti-Hyperglycémiants

- **METFORMINE** = Glucophage, Stagid® ...

- Gliptines = Januvia, Xelevia® ...

- Fliflozines = Forxiga, Jardiance® ...

- **Analogues du GLP1** = Victoza, Ozempic,
Trulicity® ...



Le cas du diabète sous insuline rapide

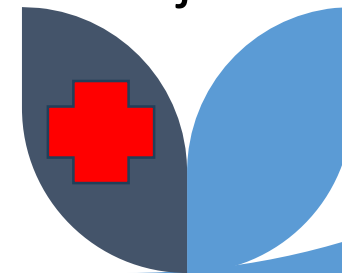
Insuline **RAPIDE = POUR MANGER**
indispensable pour assimiler le repas



Coordonner le temps de l'**injection** (juste avant le repas) et la prise du **repas** !!!!

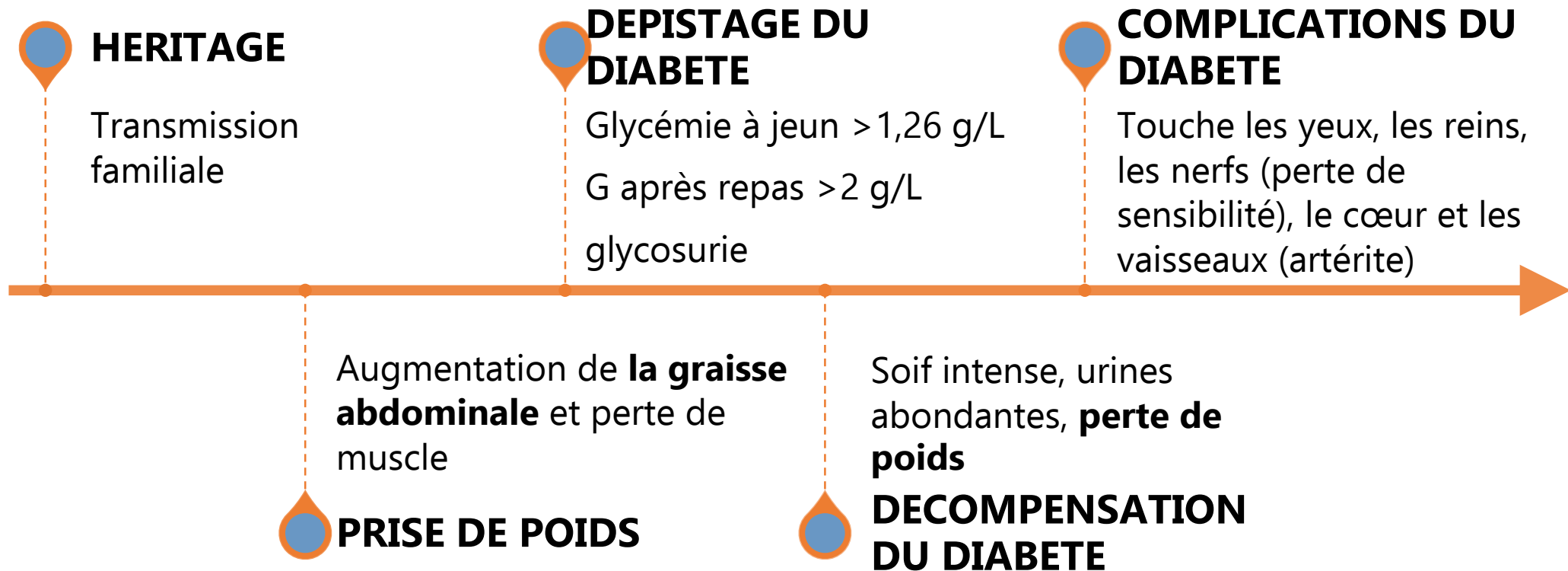
- Risque d'hypoglycémie si le repas est pris plus tard (injection est déjà réalisée)
 - Risque d'hypoglycémie si le repas ne contient pas de glucides
 - Risque d'hypoglycémie si l'injection est faite trop tard après le repas (>1h)

 - Risque d'hyperglycémie si le repas est pris sans injection
- + Risque de dénutrition car le repas ne peut être assimilé sans injection





Chronologie du diabète de type 2

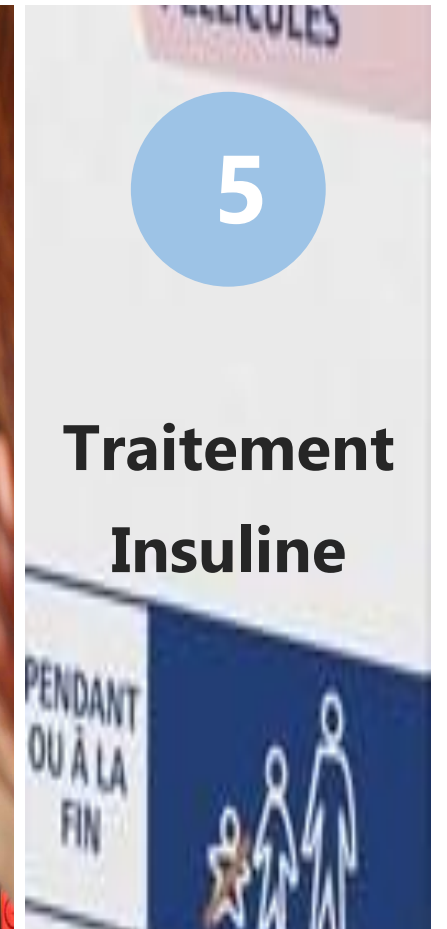
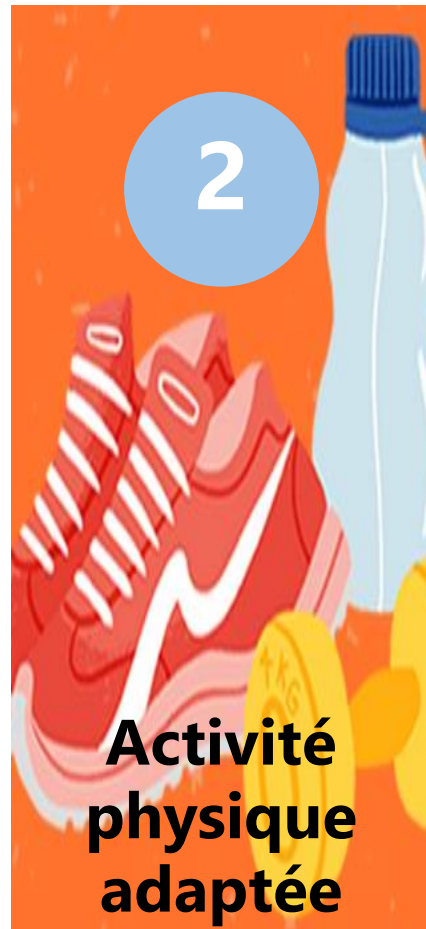




Il n'y a pas de « petit diabète »;
un diabète devient compliqué
s'il est méconnu et non soigné.



« Prise en soin » du diabète



NB. En cas de saignement, carences, cirrhose et insuffisance rénale, l'HbA1c peut être fausse !

Nutrition et diabète: les enjeux

- Allier besoins nutritionnels et plaisir

- Eviter la dénutrition

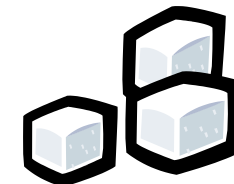
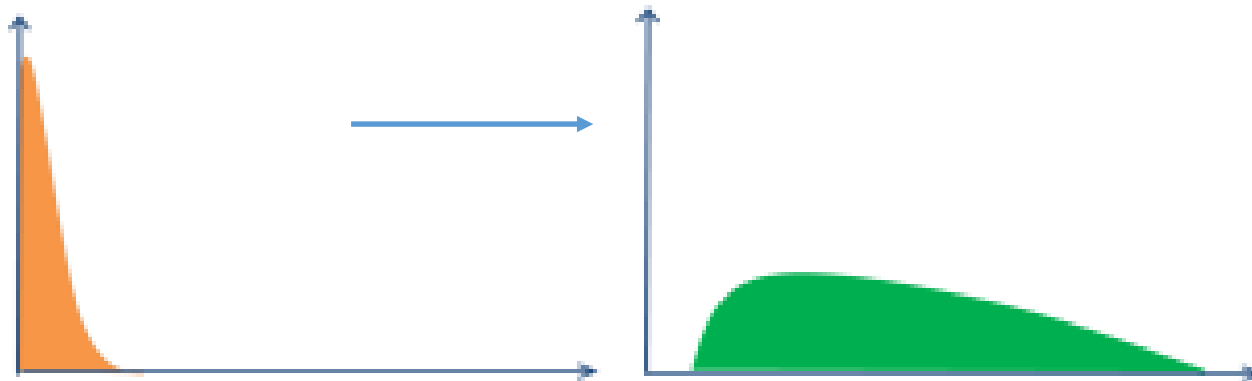
- Jouer sur l'index glycémique

Intégrer des fibres

- Comprendre l'impact des traitements

En cas de traitement hypoglycémiant:
risque **d'hypoglycémie ($G < 0,70$ g/L)**

→ Resucrage 15 g de glucides
d'assimilation rapide





Actions pour lutter contre le diabète (OMS)

POUR TOUS



Alimentation saine



Exercice physique



Eviter une prise de poids excessive

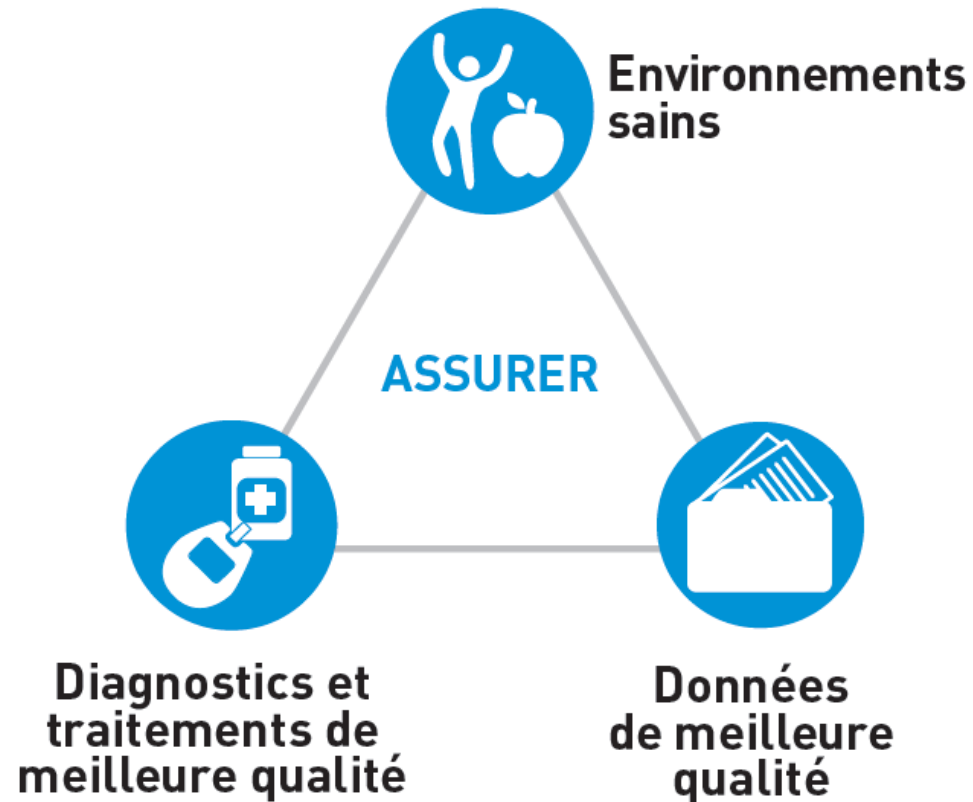


Vérifier son taux de glycémie



Suivre les recommandations médicales

POUR LES GOUVERNEMENTS





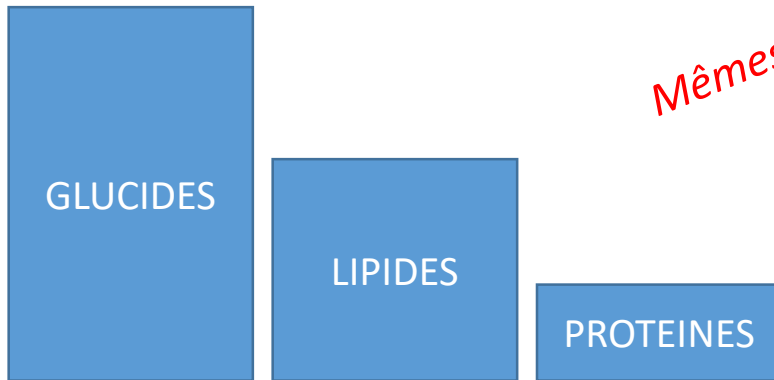
Alimentation et diabète





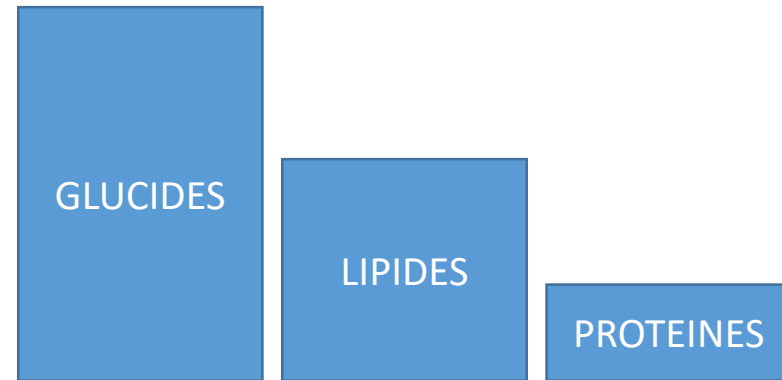
Une alimentation équilibrée

NON-DIABETIQUE



Mêmes besoins nutritionnels

DIABETIQUE





Grands principes :

- Manger varié

- ✓ Sans aliment interdit

- ✓ En évitant les excès de produits sucrés, salés et gras, préférer les aliments simples, peu transformés

- Adapter sa consommation de glucides

- ✓ Apprendre à connaître les aliments et nutriments

Pas de « régime » sans sucres !



Viande, Poisson, Œuf

Produits laitiers

Féculents/Pain

Légumes verts

Fruits

Matières grasses

Produits sucrés

Boissons



Viande, Poisson, Œuf

Produits laitiers

Féculents/Pain

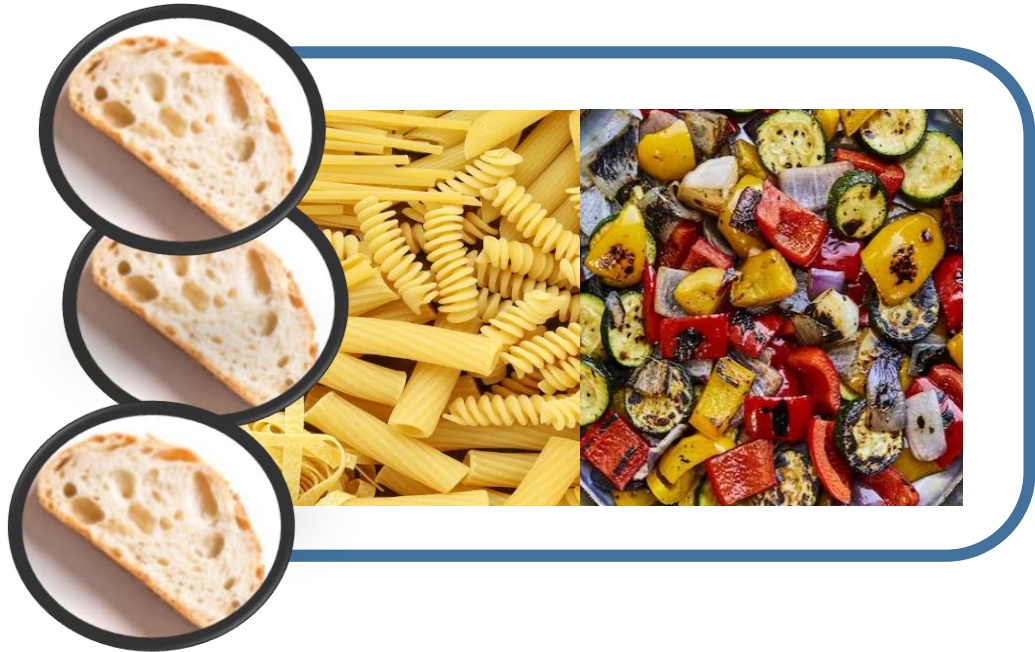
Légumes verts

Fruits

Matières grasses

Produits sucrés

- Privilégier les glucides complexes, limiter les produits sucrés
- Pas isolé :
 - **Fibres**
 - *Graisses, Protéines*
- Attention à la cuisson / transformation
- Répartis de manière régulière :
 - à chaque repas*
 - ou en concordance avec l'insuline et l'activité physique*



la densité calorique





la densité calorique

200 g



500 kcal / 45g de glucides

350 g



300 kcal / 45g de glucides



S'assurer de l'accès aux aliments (argent, déplacements...).

Quelques aliments de base en pensant par « catégorie » d'aliment.

PNNS 3

PNNS 4

5 par jour



+ **5 par jour**
Par exemple 3 portions de légumes et 2 de fruits



+ **Au moins 2 fois par semaine**



+ **Une petite poignée par jour** (noix, noisettes, pistaches, amandes...)

À chaque repas selon l'appétit



>> **Au moins 1 par jour**
Les féculents complets

1 à 2 fois par jour
Poisson : au moins 2 par semaine



>> Privilégier la volaille
- Limiter les autres viandes à **500 g par semaine**
>> Poisson : **2 fois par semaine**, dont 1 poisson gras
- Charcuterie : limiter à **150 g par semaine**

3 par jour
4 par jour pour les enfants et les seniors



>> **2 par jour**
4 par jour pour les enfants et les seniors

Limiter la consommation



>> **Privilégier :**
l'huile de colza, de noix et d'olive

Limiter la consommation



- Réduire les boissons sucrées, les aliments gras, sucrés, salés et ultra-transformés
- Réduire sa **consommation de sel**

3 verres par jour pour les hommes
2 verres pour les femmes



- Maximum **2 verres par jour** et pas tous les jours

L'équivalent de 30 minutes de marche rapide par jour
1 h pour les enfants



+ **Le fait maison**
>> Favoriser les **produits de saison, locaux et si possible bio**
- Les produits de **Nutri-Score D et E**
+ **Au moins 30 minutes d'activités physiques dynamiques** par jour
- Limiter le **temps assis**



FRUITS ET LEGUMES

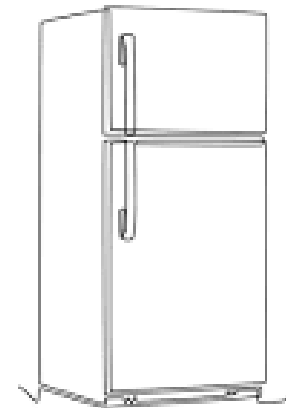
Légumes à chaque repas

2 portions de fruit (*1 portion max par repas*)

Une petite poignée de fruits à coque sans sel ajouté (*Problématique : leur coût et la nécessité d'avoir de bonnes dents*)



Légumes en conserve
Compotes
Fruits au naturel



Quelques légumes (frais ou surgelés)



FECULENTS



LEGUMINEUSES / LEGUMES SECS
PRODUITS CEREAALIERS



Légumes en conserve
Compotes
Fruits au naturel
Pâtes, Riz, Semoule
Légumes secs
Farine
Pain ou équivalent

Tous les jours, selon l'appétit, dont au moins
2 fois par semaine légumineuses

Privilégier les féculents riches en fibres :

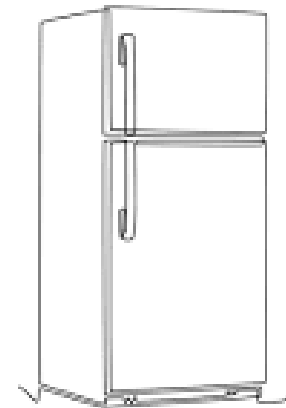
Céréales complètes ou semi-complètes :

Pain complet

Pain aux céréales

Flocons d'avoine...

Légumes secs / Légumineuses



Quelques légumes

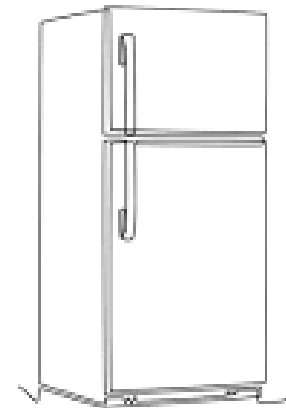


PRODUITS LAITIERS

2 à 3 portions par jour



Légumes en conserve
Compotes
Fruits au naturel
Pâtes, Riz, Semoule
Légumes secs
Farine
Pain ou équivalent
Lait



Quelques légumes
Yaourts nature, F. blancs
Fromage



VIANDES POISSON OEUFS

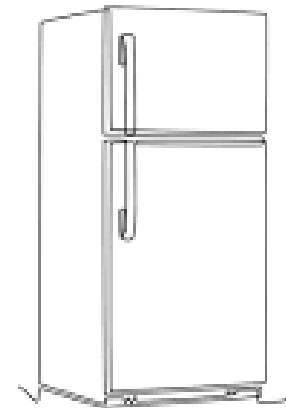


Légumes en conserve
Compotes
Fruits au naturel
Pâtes, Riz, Semoule
Légumes secs
Farine
Pain ou équivalent
Lait
Poisson en conserve

Viande rouge à limiter (*500g max par semaine*)

Poisson 2 fois par semaine dont 1 poisson gras

Limiter la charcuterie (*150g max par semaine*), privilégier des charcuteries maigres



Quelques légumes
Yaourts nature, F. blancs
Fromage
Œufs
Jambon
Poulet



MATIERES GRASSES AJOUTEES

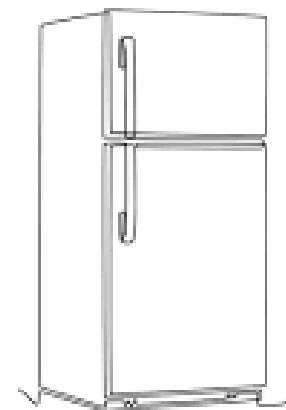
Eviter les consommations excessives

Préférer les huiles végétales aux graisses animales

Un peu à chaque repas (*de 1 à 3 cuillère à soupe par repas*)



Légumes en conserve
Compotes
Fruits au naturel
Pâtes, Riz, Semoule
Légumes secs
Farine
Pain ou équivalent
Lait
Poisson en conserve
Huiles végétales



Quelques légumes
Yaourts nature, F. blancs
Fromage
Œufs
Jambon
Poulet
Beurre



PRODUITS SUCRES

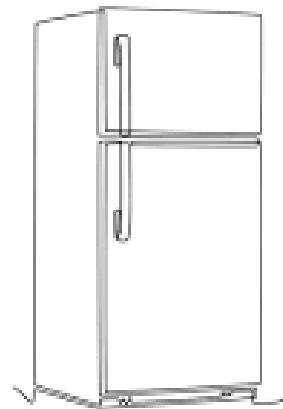
A limiter

Le plaisir ne doit pas être interdit !

=> Consommer modérément en remplacement d'un fruit, pour ne pas cumuler les apports de sucre (*fin de repas, collation*)



Légumes en conserve
Compotes
Fruits au naturel
Pâtes, Riz, Semoule
Légumes secs
Farine
Pain ou équivalent
Lait
Poisson en conserve
Huiles végétales
Sucre en morceaux



Quelques légumes
Yaourts nature, F. blancs
Fromage
Œufs
Jambon
Poulet
Beurre



BOISSONS

1,5 L d'eau par jour

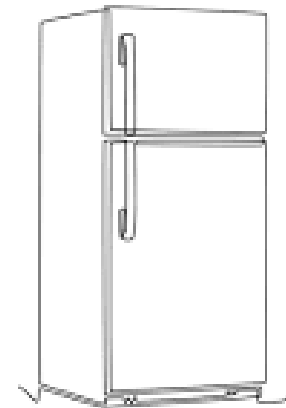
Réduire l'alcool

Boissons sucrées à éviter, boissons au goût sucré à limiter

L'eau du robinet est la boisson la moins chère et l'eau est la seule indispensable à notre organisme !



Légumes en conserve
Compotes
Fruits au naturel
Pâtes, Riz, Semoule
Légumes secs
Farine
Pain ou équivalent
Lait
Poisson en conserve
Huiles végétales
Sucre en morceaux
Café, Thé, Cacao, Infusions



Quelques légumes
Yaourts nature, F. blancs
Fromage
Œufs
Jambon
Poulet
Beurre

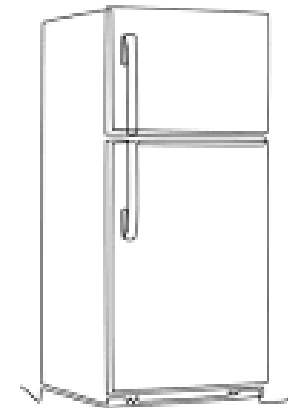


SEL

Réduire au quotidien



Légumes en conserve
Compotes
Fruits au naturel
Pâtes, Riz, Semoule
Légumes secs
Farine
Pain ou équivalent
Lait
Poisson en conserve
Huiles végétales
Sucre en morceaux
Café, Thé, Cacao, Infusions
Condiments



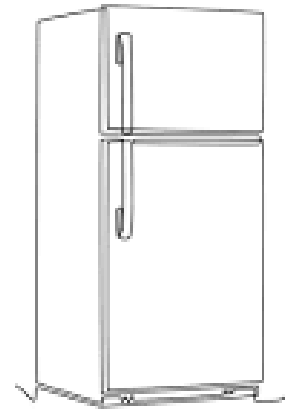
Quelques légumes
Yaourts nature, F. blancs
Fromage
Œufs
Jambon
Poulet
Beurre



Quelques produits de base à avoir dans le placard et le réfrigérateur



Légumes en conserve
Compotes
Fruits au naturel
Pâtes, Riz, Semoule
Légumes secs
Farine
Pain ou équivalent
Lait
Poisson en conserve
Huiles végétales
Sucre en morceaux
Café, Thé, Cacao, Infusions
Condiments



Quelques légumes
Yaourts nature, F. blancs
Fromage
Œufs
Jambon
Poulet
Beurre

Augmenter ↗



Les fruits et légumes



Les légumes secs:
lentilles, haricots, pois
chiches, etc.



Les fruits à coque:
noix, noisettes, amandes
non salées, etc.



Le fait maison



L'activité physique

Aller vers ↗



Le pain complet
ou aux céréales, les pâtes,
la semoule et le riz complets



Les poissons gras
et maigres en alternance



L'huile de colza,
de noix, d'olive



Une consommation
de produits laitiers
suffisante mais limitée



Les aliments de saison
et les aliments produits
localement



Les aliments bio

Réduire ↘



L'alcool



Les produits sucrés
et les boissons sucrées



Les produits salés



La charcuterie



La viande:
porc, bœuf, veau, mouton,
agneau, abats



Les produits avec
un Nutri-Score D et E



Le temps passé assis

8 situations à discuter

Exemples de cas concrets





Cas 1. Une patiente somnolente

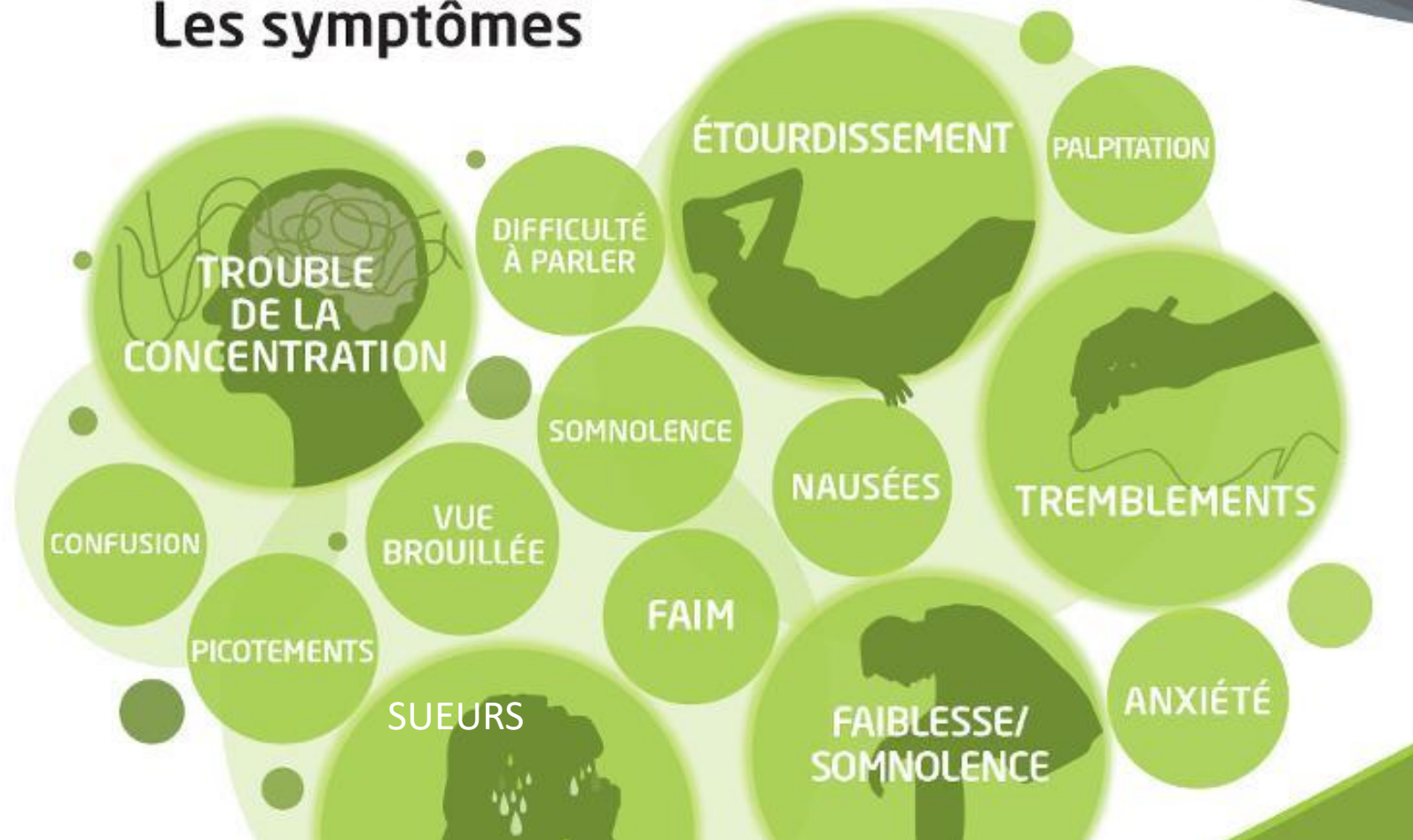
- Mme H est diabétique de type 2
- ttt: sous cachets (dont répaglinide le matin = hypoglycémiant oral) et une injection d'insuline lente le matin
- Vous arrivez à 11h pour la toilette et Mme est assise à sa table, ralentie, en sueurs, avec des propos incohérents

- Quelle est la cause de ces troubles à votre avis ?
- Que faites-vous ?

Cas 1. Une patiente somnolente

HYPOGLYCÉMIE

Les symptômes



- Autres Signes: fatigue, fringale, trouble du comportement voire agressivité...
- Somnolence jusqu'au coma

Cas 1. Une patiente somnolente: urgence !

Confirmer l'hypoglycémie

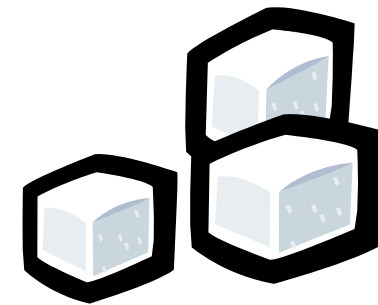


Faire une glycémie capillaire (lecteur de glycémie)
ou un scan de capteur de glucose (derrière le bras avec lecteur ou téléphone)



Traitement: RESUCRAGE

- 3 pierres de sucre
- 1 verre de jus d'orange sucré
- 1 cuillère bombée de confiture



Chercher la cause de l'hypoglycémie

Lien avec le traitement hypoglycémiant

- SURDOSAGE: Il est impératif de baisser le traitement responsable pour éviter que ça ne se reproduise !

Dans ce cas: on diminue la dose du répaglinide le matin

- oubli du traitement qui est pris en décalé 2h après le petit-déjeuner

Insuffisance d'apport en glucides

- Petit déjeuner sauté, mais traitement hypoglycémiant pris

- absence de glucides (il n'y avait pas de pain ?)

- manque d'appétit



Cas 2. M. P a décidé de se remettre au « sport »

- Son traitement comporte : Metformine, Gliclazide (sulfamide hypoglycémiant) et insuline lente le soir Abasaglar 30 UI
- Il se demande s'il risque une hypoglycémie, s'il doit prendre une collation ou un resucrage, avant ou après son vélo (2x10 min en déplacements actifs pour aller chercher son pain)...

→ Que lui conseillez vous ?



Cas 2. M. P a décidé de se remettre au « sport »

- L'activité physique est en soi un traitement du diabète qui va faire baisser la glycémie.
- Le gliclazide est un sulfamide qui expose au risque d'hypoglycémie s'il est surdosé.
- Pour prévenir le risque d'hypoglycémie, on peut en diminuer la dose, voire l'arrêter (surtout si le patient envisage de faire tous les jours du vélo).
- On conseille au patient d'avoir son lecteur et un resucrage sur lui en cas d'hypoglycémie.
- Il peut prendre une collation en cas de glycémie inférieure à 1g/L avant de partir.

Cas2. Quelles collations conseiller pour l'activité physique ?

- Les collations ne sont pas indispensables
- Si le patient a faim est que sa glycémie est basse (0,70 à 1/L) avant une activité ou en décroissance (pour anticiper l'hypoglycémie)
- Une collation à environ 20 g de glucides à assimilation progressive type fruit ou fruits secs (soit 3/4 prunes ou pruneaux)
+/- Un produit laitier pour l'apport en protéines nécessaires aux muscles (fromage, yaourt) selon la prolongation de l'effort et la sensation de faim.
- Ne pas surcharger l'estomac.



Ex : 2 Energy Balls (50 g) = 20 g de glucides

Cas 3. Un patient gourmand ?

- Il est 16h quand vous passez chez M G. dans votre tournée.
- Vous constatez sur la table une part de gâteau breton entamée et un verre de vin blanc.
- Quelle est votre réaction ?
- Quels conseils pouvez-vous donner ?



Cas 3. Un patient gourmand ?

Quelle est votre réaction ?

- Pour l'alliance thérapeutique : j'essaie de faire preuve d'Empathie médicale. Cf podcasts
- Ne pas relever forcément la présence de nourriture et d'alcool. S'intéresser à lui (comment va son moral ? ...) le laisser parler pour mieux comprendre sa posture : « culpabilité ? , honte ? ... » et faire émerger des émotions.

Quels conseils pouvez-vous donner ?

- Éviter d'accabler, d'infantiliser : « c'est pas bien, et votre diabète...
- Essayer de questionner la consommation d'alcool seul en journée sans être intrusive.

Cas 3. A quel besoin répond ce goûter ?

- Est-ce par faim ? (Repas du midi insuffisant ?)
- TTT hypoglycémiant trop fort → fringale voire hypoglycémie
- Ennui ? Besoin de combler un vide
- habitude...

Quels conseils pouvez-vous donner ?

- Priorité = Mise en sécurité : glucides avec alcool permet d'éviter l'hypoG
- En revanche hyperglycémie à distance (avec ou sans glucides)
- → Conseils personnalisés



Cas 4. Une patiente sans appétit

- Vous arrivez le soir chez Mme M qui a perdu du poids depuis 6 mois. Elle vous confie faire « un régime » et ne manger qu'une soupe et un yaourt le soir. D'ailleurs elle a peu d'appétit.
- Elle espère ainsi pouvoir se passer de traitement du diabète.
- Comment réagissez-vous à cette confiance ?

Cas 4. Une patiente sans appétit

Comment réagissez-vous à cette confiance ?

- Pour l'alliance thérapeutique, Je ne critique pas directement sa méthode mais nous la questionnons ensemble.

« Vous avez perdu 6 kg rapidement », vous sentez vous mieux ? « N'avez-vous pas des sensations de fatigue... » avez-vous plaisir à manger ainsi... ? » puis je rebondis sur ses réponses.

- Questionner également la perte d'appétit volontaire, ou pas ?

Objectif : Démontrer que la pratique restrictive n'est pas une solution efficace sur la régulation de son diabète au contraire.

- J'oriente éventuellement car risque de dénutrition.

Cas 4. Une patiente sans appétit

- Les régimes restrictifs entraînent une fonte musculaire (perte de poids) et un rebond du poids à distance (gain de graisse à la place).
- Les régimes restrictifs favorise le développement des troubles du comportement alimentaire (RC, anorexie, compulsions...)
- Le traitement du diabète repose sur l'alimentation équilibrée + l'activité physique régulière +/- le traitement médicamenteux
- Le but du traitement médicamenteux n'est pas seulement d'avoir des « bons » chiffres de glycémie, mais surtout d'éviter les complications cardio-vasculaires et rénales.



Cas 5. Un patient en difficulté pour cuisiner

- M LV. vit seul depuis le décès de son épouse. Il ne sait pas cuisiner et achète des conserves et plats industriels à base de féculents. Il se déplace de moins en moins et fait ses courses pour un mois. Il ne veut plus acheter de produits frais car ils sont chers et se gâtent souvent chez lui.
- **En quoi les légumes verts sont indispensables dans le traitement du diabète ?**

Cas 5. Un patient en difficulté pour cuisiner

Comment jouer sur l'index glycémique ?

- Les fibres présentes dans les légumes permettent une digestion progressive des sucres naturellement présents dans les aliments.
- Ainsi consommer des légumes en association aux féculents permet donc une montée progressive de la glycémie.

Comment Aider Mr à adapter son alimentation ?

- Travail sur la motivation

Questionner ce qu'il aime, ce qu'il n'aime pas, ses blocages pour trouver avec lui les leviers et faire émerger des envies

- Pas à Pas : trouver des compromis

Idées plats traiteurs (couscous, tomates farcies...), Sélectionner des conserves, surgelés.

- Pas-à-pas : apporter la méthodologie

Trouver des repas faciles à préparer et valoriser le fait maison.

Cas 5. Un patient en difficulté pour cuisiner

- **Eviter les carences !**
- - Vitamine C qui se trouve dans les fruits, les herbes fraîches...
- La carence en vitamine C entraîne des troubles de cicatrisation qui peuvent aller jusqu'au scorbut
- - Rôle Anti-oxydant: lutte contre le « vieillissement » des cellules
- Les antioxydants : vitamines, comme **les vitamines A, C et E**, les polyphénols, les caroténoïdes, les bioflavonoïdes, des oligo-éléments comme le zinc, le manganèse ou le sélénium



Cas 6. Une patiente qui veut absolument perdre du poids

- Mme P. consulte une diététicienne pour perdre du poids.
- Au cours de l'entretien elle explique qu'elle a des compulsions alimentaires de type sucré qu'elle associe à sa prise de poids. Elle parle de son diabète de type 2 , ce dernier est déséquilibré sa dernière HbA1C est à 8 %.
- Au bout de quelques mois, le diabète s'est nettement amélioré, mais la patiente estime qu'elle a peu perdu de poids par rapport à ses efforts...
- comment l'encourager ?

Cas 6. Une patiente qui veut absolument perdre du poids

Comment l'encourager ?

- Revoir la notion de résultat/effort
- Vérifier que la patiente n'est pas sous l'emprise d'une croyance : « je suis diabétique, je ne dois pas manger des biscuits ». Cette croyance ne fait qu'augmenter la tension émotionnelle (culpabilité, frustration) et risque de la décourager.
- Elargir la vision des résultats : HbA1C, connection aux sensations corporelles (lacer ses chaussures, moins essoufflée.. = mise à distance du chiffre de la balance)
- Travail sur l'image de soi et l'acceptation du corps

Cas 6. Une patiente qui veut absolument perdre du poids

- **Pourquoi est-ce plus difficile pour elle de perdre du poids ?**
- Rééquilibrage de la glycémie = arrêt de la perte de « sucre dans les urines (glycosurie).
- L'activité physique associée à une alimentation équilibrée peut faire gagner du poids de muscle.
- Le sucre est mieux assimilé et donc l'énergie sera mieux utilisée dans les cellules (patiente plus en forme), permettant une perte de poids dans un 2^{ème} temps.

Cas 6. Quelles sont les causes des pulsions sucrées ?

- Yoyo de glycémies dans le cadre des « hypoglycémies fonctionnelles »

L'apport en aliments à forte charge en sucre induit un pic d'insuline qui fait ensuite rapidement baisser la glycémie (avec sensation d'hypoglycémie) → fringale

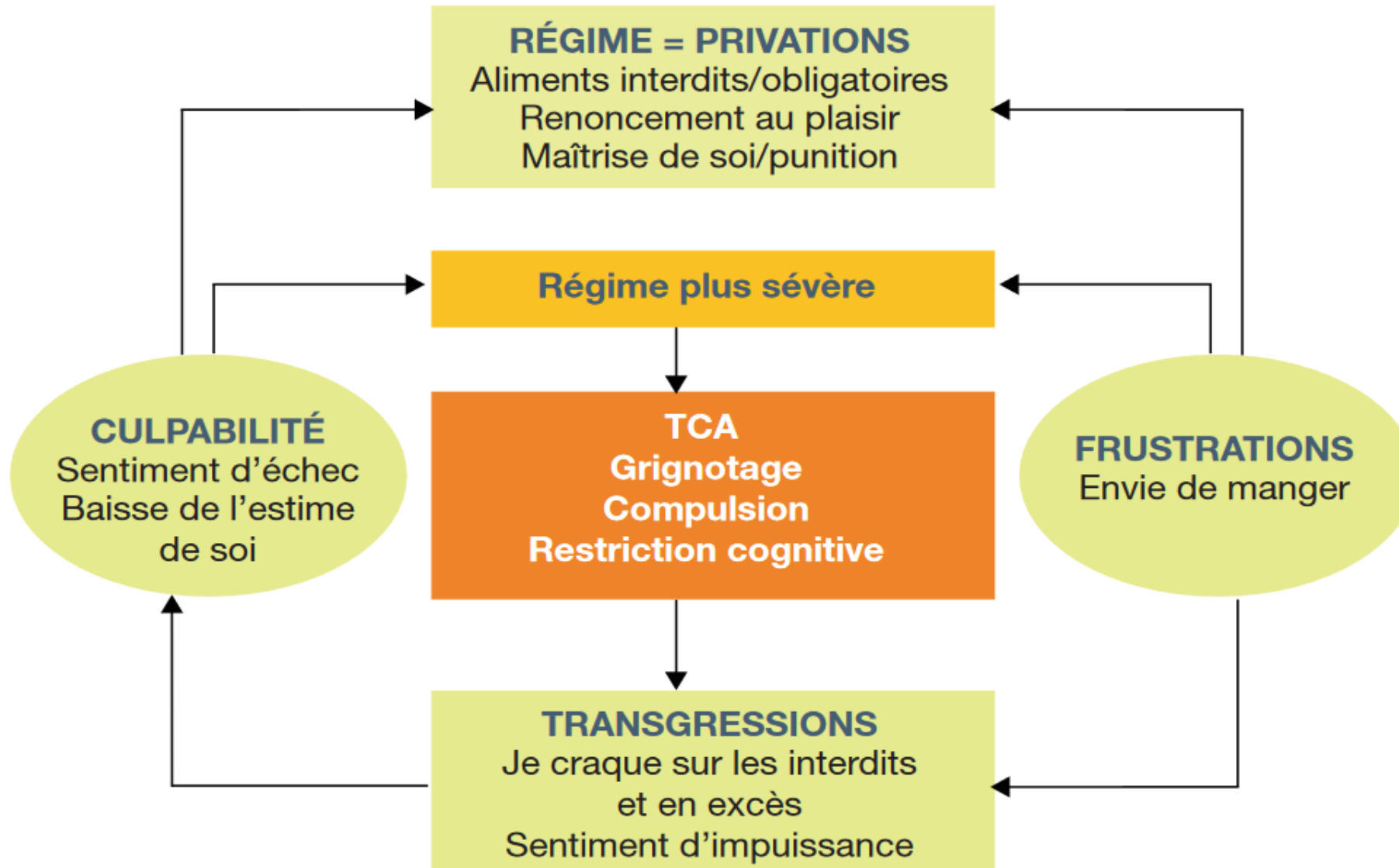
- Le traitement

Des repas à faible index glycémique pour lisser la courbe de glycémie

Revoir le traitement avec le médecin:

- s'il y a un traitement hypoglycémiant, il peut peut-être être arrêté
- certains traitements sont plus favorables à la perte de poids

Cas 6. Quelle sont les causes des pulsions sucrées ?

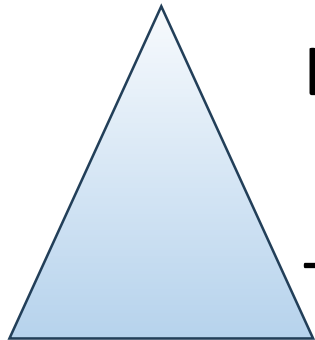


Eviter les interdits qui aggravent le cercle vicieux...

Cas 6. Quelle est la cause des pulsions sucrées ? Un trouble du comportement alimentaire ?

- Le TCA est une perturbation de l'alimentation caractérisée par une obsession de la nourriture, du poids et de l'apparence qui affectent négativement la santé et la vie quotidienne

Gradient de l'alimentation émotionnelle au TCA:



La patiente a du mal à exprimer ses émotions : elle les « mange »

Traumatisme physique et/ou psychique qui déclenche le TCA

→ Suivi psychiatrique et équipe spécialisée nécessaire selon la sévérité



Cas 7. Mme M. a très peur des troubles digestifs avec les légumes

- Mme présente un diabète de type 2 difficile à équilibrer et prend du poids. Elle a des troubles du transit suite à une chirurgie du colon : diarrhée. Elle est traitée par metformine.
- Par crainte d'un « accident », elle sort moins et surtout a exclu les légumes de ses menus alors qu'elle les aime.
- Comment l'accompagner vers une alimentation plus adaptée à ses besoins ?

Cas 7. Mme M. a très peur des troubles digestifs avec les légumes

Objectif : rassurer la consommation de légumes

- Expliquer le rôle des différentes fibres sur le transit et la flore et en accompagner leur consommation (choix des solubles // insolubles).
- Conseiller d'associer légumes et féculent à chaque repas pour une meilleure tolérance.
- Démontrer que la nature des selles ne dépend pas que de la consommation de légumes. Car dépend aussi de la modification du circuit intestinal (colon raccourci: n'absorbe pas autant l'eau).
- conseils spécifiques en cas de stomie

Cas 7. Crainte de troubles digestifs

- Discuter avec le médecin une éventuelle adaptation du traitement : la metformine peut être irritante pour le tube digestif et favoriser les ballonnements-diarrhée
- Les effets secondaires dépendent de la dose: il suffit de baisser la dose, puis d'essayer progressivement de réaugmenter à distance



Cas 8. Jeûne pour examen

- M C. a un diabète de type 2 et une coloscopie de prévue. Il doit être à jeun le matin même.
- Son traitement associe un cachet de 4 mg de glimepiride (sulfamide hypoglycémiant) le matin et 30 UI d'Abasaglar le matin (insuline lente).
- Il se demande quel traitement prendre ou ne pas prendre...
→ Que lui conseillez vous ?

Cas 8. Jeûne pour examen

- le traitement en cachet (glimepiride) doit être suspendu, comme ce doit être le cas de tout traitement hypoglycémiant si on est à jeun (insuline rapide, cachets hypoglycémiants)
- l'insuline lente n'entraîne pas d'hypoglycémie à jeun (en l'absence de surdosage) et peut donc être maintenue pour éviter de déséquilibrer le diabète
- La dose d'insuline dépend du poids: des situations de jeûne répétées entraînant une perte de poids vont nécessiter la diminution de la dose.



MERCI POUR VOTRE ATTENTION !

AVEZ-VOUS DES QUESTIONS ?




Accompagnement par le dispositif Asalee

- Présentation et historique de l'association
- Les différents champs d'action d'une Idsp Asalée
- Consultation avec les patients atteints de diabète et exemple d'accompagnement



Présenté par Caroline Délyon IDSP : Infirmière déléguée à la santé publique de Concarneau



Alimentation et diabète

Rôle d'une diététicienne exerçant en libéral

Marine MORTIER, Diététicienne Nutritionniste



Présentation

- 17 ans d'expérience en exercice libéral
- 8 ans d'exercice en réseau de santé pour les personnes diabétiques
 - DU ETP
 - Entretien motivationnel
- 7 ans d'exercice en institution (oncologie, chirurgie digestives)
 - DU psychologie et pédagogie du comportement alimentaire vers un changement durable
- Depuis 1 an à temps plein en libéral en association avec une psychologue clinicienne.
 - Adhésion à la CPTS de quimper

Nécessiter de connaître ses limites, se former, et orienter.

Ce que n'est pas une diététicienne

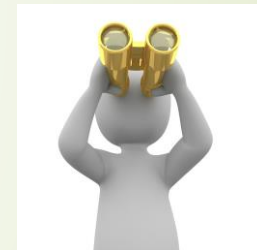
- « Une professionnelle qui va **savoir me** dire ce que j'ai le droit ou pas de manger »
- « un gendarme »
- « un garde fou »



CONTRÔLER = ÇA NE MARCHE PAS

Ce qu'est une diététicienne

- « Un guide », « un régulateur » ou « co-pilote »
- « Une professionnelle qui va m'aider à avoir une vision globale du lien alimentation-santé-bien-être. »
- « Une professionnelle qui va m'aider à trier mes idées reçues. »



ACCEPTER
REGULER

Accompagnement d'un patient diabétique de type 2 en exercice libéral

► Entretien thérapeutique

Mieux connaître le patient pour l'aider à décrypter **ses problématiques**.

-Balayer les antécédents historiques et présents

-Définir le projet thérapeutique et prioriser ensemble le traitement => **personnalisation**

► Suivis : Vérifier/Orienter /Maintenir la Motivation

S'assurer de l'observance du traitement, suivis

Orienter au besoin.

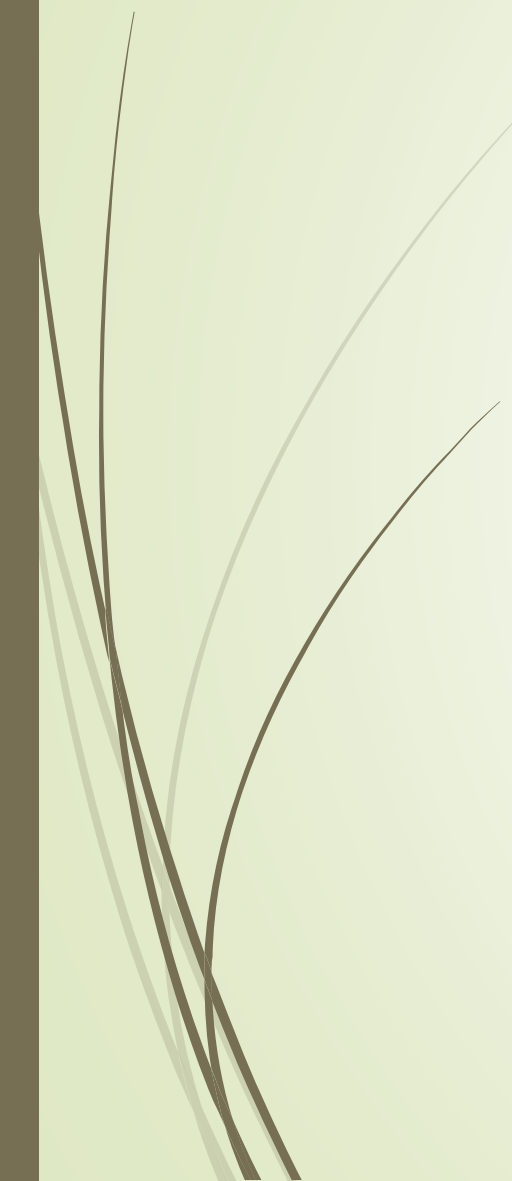
Alliance thérapeutique permet d'anticiper d'éventuelles ruptures de parcours.

Accompagnement d'un patient diabétique en exercice libéral

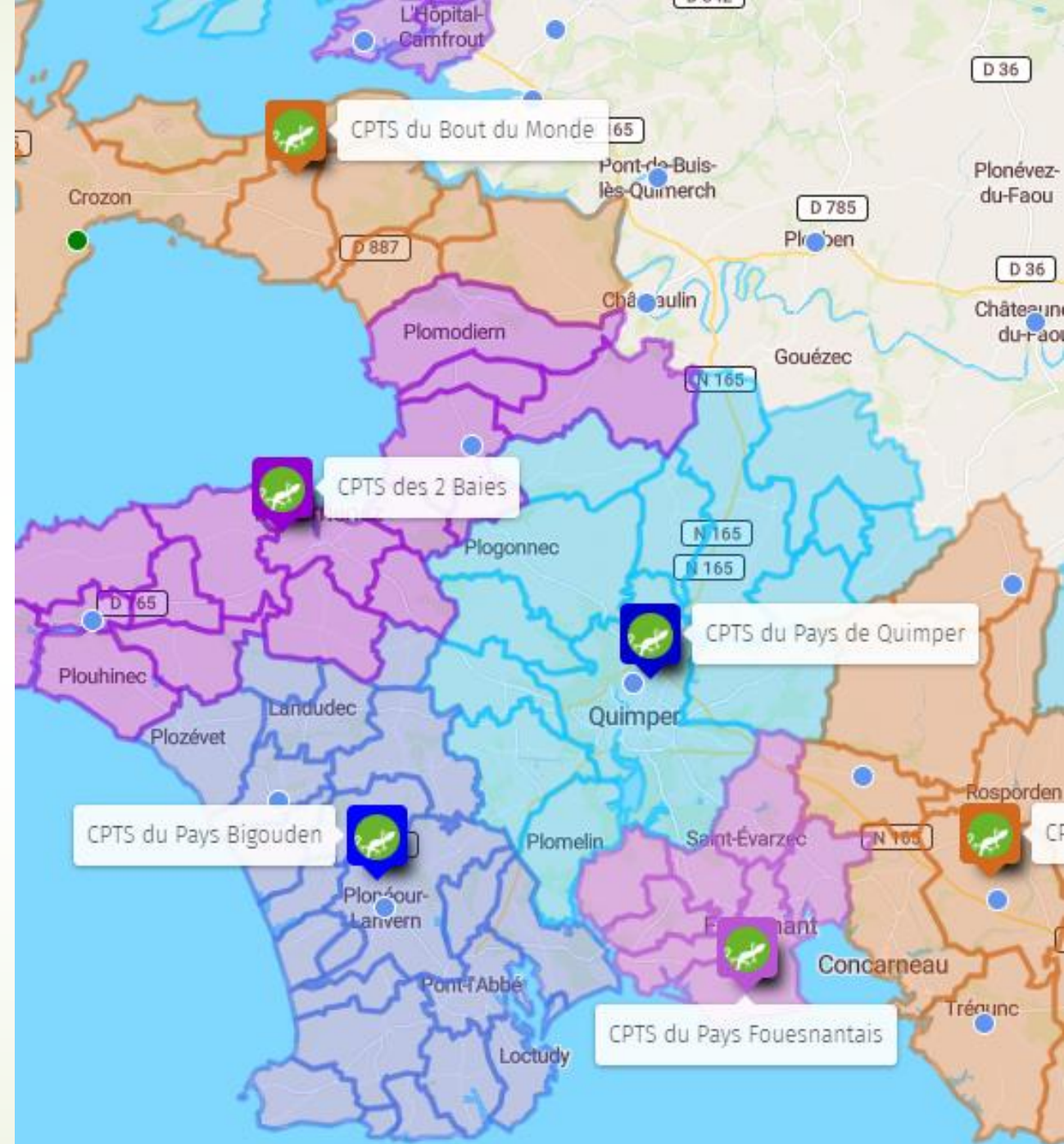
- ▶ Peut-on exercer l'Education thérapeutique ?
 - ▶ En groupe selon financement de l'ARS un programme à été co-construit et est à l'étude sur Quimper
Programme d'ETP : Diabète de type 2 « je gère »
Programme Co-Porté par le CHIC et la CPTS de QUIMPER et l'AFD comme partenaire.
 - ▶ En individuel (cabinet), son exercice nécessite un réseau pluriprofessionnel d'où l'intérêt de rejoindre une communauté de professionnel telle que la CPTS de Quimper



Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

- nouveau **mode d'organisation pluriprofessionnel** afin de renforcer la coordination des soins dans une démarche **territoriales** et **populationnelle**.
 - Formalisation des missions des CPTS autour d'un **projet de santé**
 - A l'initiative de professionnels de santé **libéraux**, mais qui a pour vocation de réunir des acteurs du **sanitaire, social et médico-social** également
- 

Les territoires que couvrent les CPTS ne sont pas définis administrativement (par exemple à l'échelle d'un pays, d'un bassin de vie ou d'un département), mais en cohérence avec des flux de population, des parcours de soins et des habitudes de travail en exercice coordonné de différents professionnels de santé, formalisées ou non.



Pour nous contacter

- Site Internet : ups-paysdequimper.org
- Mail : Elodie CROCHET – Coordinatrice
coordination@ups-paysdequimper.org

