

## SURVEILLANCE DU DIABÈTE

### 1) Autosurveillance glycémique :

- L'auto surveillance glycémique permet d'obtenir en quelques secondes un résultat de glycémie après dépôt ou aspiration d'une goutte de sang capillaire sur une bandelette qui est insérée dans un appareil de lecture (le lecteur de glycémie).

La glycémie capillaire mesurée peut être exprimée en grammes par litre (g/l), en mg/dl (unité américaine, la plus souvent présente sur les lecteurs de glycémie), ou en mmol/l.

La conversion des mg/dl en g/l est obtenue en divisant le chiffre par 100 (ex : si votre lecteur est réglé en mg/dl et affiche 123 comme résultat, vous avez une glycémie capillaire de 1,23 g/l)

La conversion des mmol/l en g/l est obtenue en multipliant les mmol/l par 0,18

- La pratique d'une glycémie capillaire nécessite l'utilisation d'un autopiqueur, d'un lecteur de glycémie et de bandelettes pour glycémies capillaires. Ces éléments sont le plus souvent vendus en kit lors du premier achat, les bandelettes et les lancettes seront ensuite à renouveler en pharmacie. Un lecteur de glycémie est remboursé si nécessaire tous les 4 ans par la sécurité sociale, et l'autopiqueur une fois par an.
- L'auto-surveillance glycémique permet de donner un résultat instantané à tout moment de la journée, d'assurer un suivi régulier des résultats, de vérifier l'efficacité du traitement, du régime, les effets de l'exercice physique, (et donc d'améliorer l'observance du patient), de vérifier si un malaise est dû à une hypoglycémie ou non, de vérifier sa glycémie avant de faire une activité physique afin de prévenir une hypoglycémie, de dépister à un stade précoce un déséquilibre aigu du diabète (en cas de maladie ou de traitement par cortisone,...) et ainsi de prévenir rapidement son médecin.
- Idéalement, les valeurs de glycémie capillaire d'un diabétique traité devraient se rapprocher des valeurs normales du non diabétique, c'est à dire :
  - **glycémie avant repas** = 0,70 à 1,10 g/l
  - **glycémie post prandiale (après repas)** < 1,40 g/l

Cette recherche de la normoglycémie est cependant à pondérer en fonction de l'âge du patient, de la durée d'évolution du diabète, et des complications existantes. Des recommandations ont été publiées par la HAS (Haute Autorité de Santé) pour les diabétiques de type 1 et de type 2.

- Toutes les glycémies mesurées et leurs horaires doivent être notés sur le carnet de surveillance, ainsi que les doses injectées pour les patients sous insuline. Ces informations sont des éléments d'analyse précieux pour le médecin et pour le patient pour mieux cerner une situation et adapter le traitement de manière adéquate. Le carnet de surveillance sur lequel figureront également les événements particuliers permettant de comprendre, à posteriori, l'évolution des glycémies (= repas exceptionnel, activité physique inhabituelle, maladie intercurrente, oubli de traitement, etc.) et la recherche d'acétone en cas d'hyperglycémie aiguë supérieure à 2,50 g/l, doit être apporté à chaque consultation
- A domicile, le patient diabétique est responsable de l'élimination de ses déchets (Arrêté du 24/11/2003) : aiguilles, lancettes, bandelettes usagées doivent être éliminées de façon à prévenir tout risque de contamination, en particulier lors de piqûres accidentelles, dans des collecteurs étanches, à déposer en déchetterie.

## 2) L'hémoglobine glyquée :

L'hémoglobine glyquée, ou HbA1c, est un dosage sanguin dont le résultat représente la moyenne des glycémies sur une période de 3 mois (plus le taux de glucose a été élevé au cours des 3 derniers mois et plus le taux d'HbA1c est élevé).

La valeur normale chez le non diabétique est habituellement comprise entre 4 et 6 %.

Equivalences entre taux d'HbA1c et valeurs glycémiques moyennes :

| HbA1c | Moyennes glycémiques |
|-------|----------------------|
| 6%    | 1,20 g/l             |
| 7%    | 1,50 g/l             |
| 8%    | 1,80 g/l             |
| 9%    | 2,10 g/l             |
| 10%   | 2,40 g/l             |
| 11%   | 2,70 g/l             |
| 12%   | 3 g/l                |
| 13%   | 3,30 g/l             |
| 14%   | 3,60 g/l             |

### Objectifs recherchés pour les taux d'HbA1c

- Chez le diabétique de type 1 : HbA1c < 7-7,5%
- Chez le diabétique de type 2 :
  - \* Diabète traité par régime et activité physique régulière : HbA1c < 6%
  - \* En monothérapie (une seule famille de médicaments) ou en bithérapie (2 familles de médicaments) : HbA1c < 6,5%
  - \* En trithérapie (3 familles de médicaments) ou association d'insuline : HbA1c < 7%

Les objectifs individuels de chaque patient sont fixés par le médecin qui suit leur diabète.

Vos objectifs personnels sont :

- ✦ Glycémie avant chaque repas =
- ✦ Glycémie post prandiale =
- ✦ Hémoglobine glyquée (à répéter tous les trois mois) =

## 3) La bandelette urinaire :

Dans certaines circonstances (stress / maladies, notamment les infections / traitement par cortisone) un diabète, même bien contrôlé, peut se déséquilibrer de manière brutale.

Si votre glycémie monte à plus de 2,50 g/l sans écart alimentaire pouvant l'expliquer, il faut réaliser une recherche d'acétone dans les urines et si celle-ci est positive vous rendre dans le service des urgences le plus proche si vous avez un diabète de type 2, car il s'agit d'une urgence médicale (pour les diabétiques de type 1, il faut pratiquer des rajouts d'insuline ultrarapide selon le protocole qui vous sera remis avant la sortie du service).