

Le diabète, ça change une vie!

Selon une étude de Statistiques Canada, un Canadien diabétique sur cinq n'a subi aucun test d'hémoglobine sur une période d'un an, alors que ce genre d'examen devrait être fait tous les trois mois. Or, une personne diabétique qui n'est pas suivie adéquatement risque de développer de graves problèmes de santé pouvant mener à la cécité, l'amputation d'un membre ou un arrêt cardiaque.

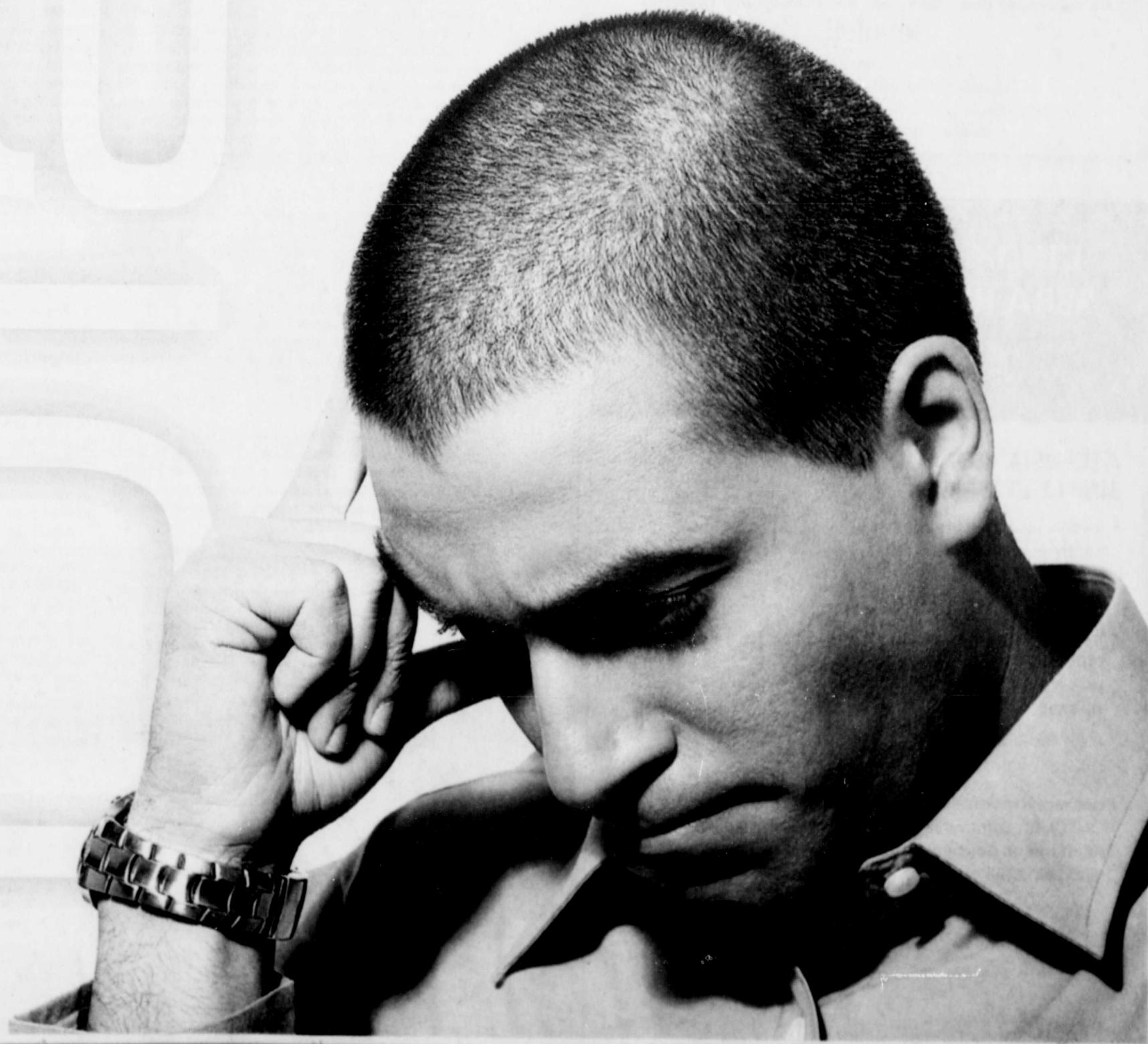
Quand on songe à la discipline de vie à laquelle doivent s'astreindre les personnes diabétiques, on comprend l'importance de prévenir cette maladie incurable. Sans compter le fardeau économique estimé à près de 2 milliards \$ par année au Québec.

Malgré tout, l'incidence du diabète continue d'augmenter. Diabète Québec estime à près de 550 000 le nombre de Québécois atteints de diabète. Selon l'Organisation mondiale de la santé, le nombre de personnes diabétiques aura doublé dans le monde d'ici 2025.

Si le diabète est incurable, il peut toutefois être prévenu dans une majorité de cas. Agissez maintenant avant qu'il ne soit trop tard! Il vous suffit de modifier vos habitudes de vie en adoptant une alimentation plus saine et en faisant régulièrement de l'exercice physique pour réduire considérablement vos risques de contracter cette maladie.

Vous serez du même coup moins à risque de développer certains cancers et de souffrir de maladies cardiovasculaires. Quand on y pense, c'est un bien petit investissement en comparaison avec la discipline de vie imposée par le diabète. À vous de choisir!

- **Prises de glycémie quotidiennes**
 - **Injections d'insuline**
- **Amputation**
- **Hypertension**
- **Insuffisance rénale**
- **Maladies cardiovasculaires**
 - **Diète stricte**
 - **Cécité**



Le samedi 18 novembre 2006
Reportage publicitaire

Le diabète,
ça change
une vie !

Cures miracles contre le diabète Front commun contre les arnaqueurs d'Internet

La Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis, le Bureau de la concurrence du Canada et un organisme similaire du Mexique ont uni leurs efforts afin de retirer du réseau Internet les sites faisant la promotion et la vente de produits faussement identifiés comme étant des remèdes ou des traitements contre le diabète. Au cours de leur campagne commune, les autorités de ces trois pays ont fait parvenir plus de 180 lettres de mise en garde à des fournisseurs nord-américains.

Ces lettres stipulent que les sites qui refuseront de se soumettre aux exigences des organismes de protection des consommateurs s'exposent à des poursuites et la saisie des produits annoncés sans aucun préavis. Jusqu'à présent, près du quart des sites

visés ont cessé de diffuser l'information et d'autres sont présentement en contact avec les autorités de leur pays respectif.

Toutefois, il suffit de faire une simple recherche sur Internet pour se rendre compte des innombrables sites qui proposent des cures miracles pour le diabète et qui diffusent de l'extérieur de l'Amérique du Nord. « Je reçois des courriels pratiquement toutes les semaines de la part de fabricants de remèdes miracles qui sont convaincus des vertus de leur produit », indique Marc Aras, directeur des communications de Diabète Québec.

Afin de prévenir les consommateurs contre les arnaques sur le diabète, le Bureau de la concurrence, l'Agence de santé publique et Santé Canada ont conçu une brochure intitulée « Cure miracle pour le diabète? », en collaboration avec l'Association canadienne du diabète. Voici quelques astuces qui y sont fournies pour détecter les arnaques :

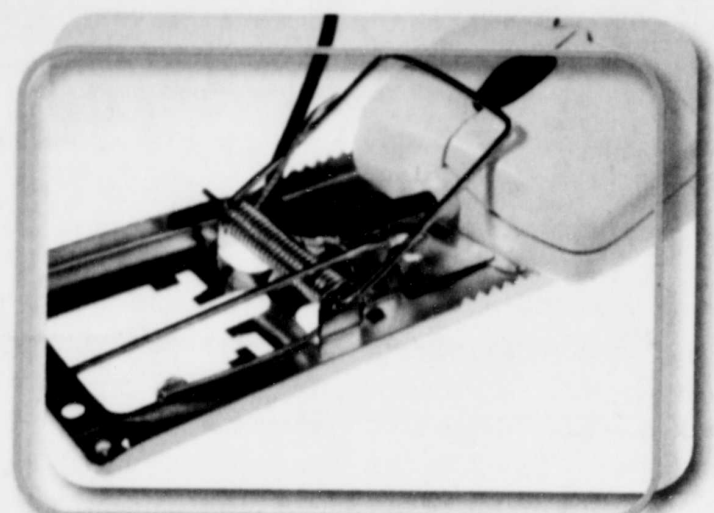
- Méfiez-vous des publicités qui promettent mer et monde. Réfléchissez deux fois avant d'acheter un produit pouvant tout faire - stabiliser la glycémie, régénérer le pancréas, réduire le cholestérol et permettre de se passer d'insuline ou de perdre facilement du poids.
- Évitez les produits qui seraient des « percées scientifiques ». Partout dans le monde, les chercheurs s'évertuent à trouver de meilleurs traitements contre le diabète; les vraies découvertes scientifiques se retrouvent en première page des journaux. Si le premier ou le seul endroit où vous trouvez de l'information sur un traitement est dans une publicité dans Internet, méfiez-vous.
- Soyez vigilant lorsque l'annonce étale des preuves scientifiques. Rien ne dit qu'une publicité qui déborde du jargon technique apporte effec-

tivement une preuve. La présence d'un médecin dans une publicité ne garantit en rien l'efficacité du produit. Les professionnels de l'arnaque n'hésitent pas à déguiser des figurants pour les faire passer pour des experts.

- Ne vous laissez pas convaincre par des « exemples de réussite » douteux ou de prétendus « témoignages de patient ». Malgré ce que l'entreprise prétend, rien ne garantit que « Jean Tremblay, de Quelque part au Canada » a obtenu les résultats promis - ou que cette personne existe.
- Une garantie de remboursement ne prouve pas l'efficacité du produit. Les arnaqueurs qui offrent des garanties tendent à empêcher l'argent et à disparaître.
- Consultez votre professionnel de la santé avant d'essayer un nouveau traitement. Un médecin, une infirmière ou un professionnel du domaine de la santé qui connaît votre état de santé constitue votre meilleure source d'information.

Le Bureau de la concurrence du Canada a également conçu un site Internet pour un produit bidon appelé Glucobate. Sur la page d'accueil du site <http://wemarket4u.net/glucoabate/index.html> (en anglais seulement), on trouve des slogans tape-à-l'œil du genre, « Glucobate abaissera votre taux de glucose sanguin de 30 points en 30 jours, c'est gratuit ». Toutefois, lorsque vous cliquez pour en savoir plus sur le produit, apparaît un texte de mise en garde sur les remède pour guérir le diabète.

Si vous avez des questions ou souhaitez déposer une plainte relativement à un produit contre le diabète ou à ce que vous pensez être une arnaque, communiquez avec le Bureau de la concurrence au 1 800 348-5358 ou avec l'Inspection de Santé Canada au 1 800 267-9675.



Les produits naturels ont-ils leur place dans le traitement du diabète?

Jean-Yves Dionne, pharmacien
(Tiré du site de Passeport santé)

Le diabète est une maladie sournoise qui peut provoquer des complications dévastatrices. Cela étant dit, il est possible de gérer cette maladie pour diminuer sa progression.

La toute première étape pour le diabétique, avant même de penser traitement, consiste à accepter sa propre maladie. Un grand nombre de diabétiques nient leur condition et se réveillent un jour avec de graves complications. Il ne faut pas attendre que la cécité frappe pour passer à l'action.

Maintenant, distinguons le diabète de type 1, ou insulino-dépendant, du diabète de type 2 ou non insulino-dépendant. Dans le diabète de type 1, les cellules du pancréas produisant l'insuline sont détruites et, sans insuline, le glucose ne réussit plus à pénétrer dans les cellules. Dans le cas du diabète de type 2, on parle de diminution de la sensibilité des récepteurs à l'insuline au niveau des cellules, d'augmentation de la concentration d'insuline dans le sang, etc. Ce type de diabète n'est donc pas lié à un manque d'insuline, mais plutôt à une incapacité de bien gérer le sucre. Dans un cas comme dans l'autre, le contrôle serré de la glycémie est essentiel pour diminuer le risque de complications.

Prédiabète

Les plantes médicinales comme le gymnéma sylvestre et la momordique ont bel et bien un effet hypoglycémiant. Il n'est cependant pas prouvé que leur effet est suffisant pour traiter un diabète. De plus, le risque d'interaction avec les médicaments hypoglycémiant est trop important. Donc, ces plantes médicinales peuvent être utilisées avant l'instauration d'un traitement pharmacologique, lorsque le diabète est pris au début, en conjonction avec un programme alimentaire et d'activité physique.

Diabète de type 1

Le diabète de type 1 se traite principalement par des injections d'insuline. Dans ce cas, les produits naturels ne sont pas très utiles parce que rien ne peut ressusciter les cellules du pancréas. Les meilleurs atouts du diabétique insulino-dépendant sont donc l'alimentation, l'exercice et l'insuline. Quelques produits peuvent cependant favoriser la santé en général en soutenant le système immunitaire et en réduisant les risques de complications (voir la section Réduction des complications).

Diabète de type 2

Dans ce cas, le régime alimentaire et l'activité physique sont également les principaux moyens pour normaliser la glycémie et prévenir les complications. Certains produits naturels sont utiles, mais doivent être considérés comme des extensions de l'alimentation.

Ainsi, un supplément de fibres solubles, fourni par des graines de lin, de l'avoine, du psyllium, des graines de fenugrec, etc. permet de diminuer l'hyperglycémie postprandiale (augmentation du sucre dans le sang après les repas). Les fibres retardent, voire diminuent l'absorption des sucres sans pour autant causer d'hypoglycémie (baisse trop importante du sucre dans le sang).

Les oligo-éléments comme le chrome et le vanadium sont probablement utiles pour augmenter la sensibilité à l'insuline chez le diabétique de type 2. Ainsi, l'insuline présente serait plus efficace et retrouverait sa fonction normale. Cependant, les données scientifiques sont encore controversées à ce sujet et il existe un risque d'interaction (hypoglycémie) avec les médicaments hypoglycémiant (Diabeta®, Glucophage®, etc.). Dans le cadre d'un effort de contrôle du diabète, les oligo-éléments peuvent être insérés dans un traitement, mais uniquement si le suivi médical est assuré.

Réduction des complications

Les antioxydants comme les proanthocyanidines (extrait de pépin de raisin ou d'écorce de pin, etc.) sont très utiles pour diminuer les complications (vasculaires, entre autres), mais leur effet sur la glycémie comme telle est négligeable. De ce fait, ils sont sécuritaires et peuvent être utilisés, même chez les diabétiques de type 1. L'acide alpha-lipoïque, un autre antioxydant, est plus difficile à utiliser sans suivi puisqu'il peut augmenter la sensibilité à l'insuline et risque donc d'interagir avec les hypoglycémiant oraux.

L'usage de multivitamines avec minéraux est un atout puisque le diabète, comme toute maladie, affaiblit le système immunitaire. Les dernières études confirment un effet bénéfique des vitamines et des minéraux sur le système immunitaire. Seule restriction, les minéraux, en particulier le magnésium, peuvent être nuisibles chez le diabétique sous dialyse. Si vous êtes sous dialyse, votre médecin traitant pourra vous recommander des multivitamines avec minéraux spécialement formulés pour vos besoins.

L'importance d'un suivi vigilant

La pierre angulaire du traitement du diabète est le suivi de la glycémie à l'aide d'un lecteur de glycémie. Cette lecture du taux de sucre dans le sang (glycémie) permet d'apprécier l'impact d'un produit et de déterminer s'il cause une interaction (hyperglycémie ou hypoglycémie). Le diabétique de type 2 autonome (celui qui, à l'aide de ses lectures de glycémie, peut doser ses médicaments) pourrait, avec l'accord de son médecin, inclure certains des produits mentionnés plus haut (fibres, oligo-éléments, antioxydants) dans son traitement. Il devra cependant être très vigilant pour détecter les interactions et ajuster les dosages en conséquence. Une interaction qui résulte en une augmentation de la sensibilité à l'insuline peut provoquer une hypoglycémie suffisante pour entraîner une perte de conscience, voire un coma.

Le but du traitement du diabète est de ramener la glycémie à la normale en évitant les hyperglycémies (taux de sucre trop élevé) et les hypoglycémies (taux de sucre trop bas). Dans tous les cas, le suivi par un professionnel compétent est nécessaire. L'improvisation n'est pas admissible parce que les risques sont trop grands et les complications trop sévères (cécité, gangrène, amputation, dialyse, etc.). Les produits naturels peuvent faire partie d'une approche concertée, surtout lorsque le patient ne prend pas encore de médicaments.

Pour en savoir plus sur le diabète, ses complications et ses traitements, consultez le site www.passeportsante.net

Ce cahier est une réalisation des Publications spéciales

leSoleil

Édition : Yvan Dumont

Conception graphique : Diane Frigon

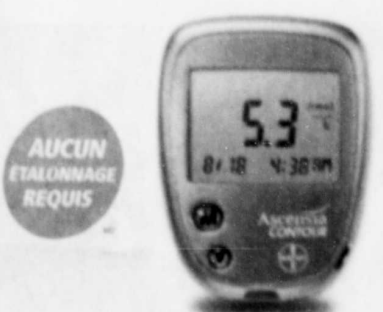
Pour information, communiquez avec Frédéric Morneau ou Pierre-Luc Gilbert au (418) 686-3435

L'INDICATEUR BD LOGICSM SERA RETIRÉ DU MARCHÉ.

LA SOLUTION EST SIMPLE, REMPLACEZ-LE
PAR L'INDICATEUR ASCENSIA[®] CONTOUR[®].

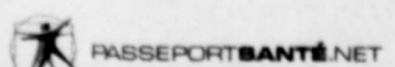
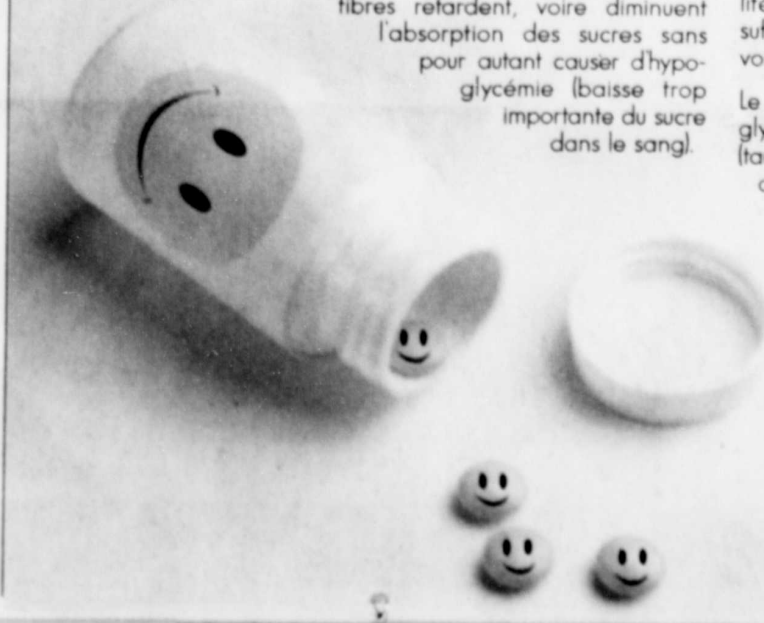
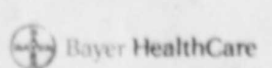
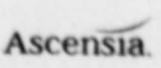
ASCENSIA[®] CONTOUR[®] EST
SIMPLE ET PRÉCIS :

- Il est le seul indicateur à bandelettes individuelles doté de la technologie Aucun étalonnage requisSM;
- Il permet des analyses rapides qui ne requièrent qu'un petit échantillon de sang;
- Il est facile à utiliser.



Pour recevoir votre indicateur **GRATUIT*** Ascensia[®] CONTOUR[®], communiquez avec notre Service d'assistance téléphonique pour personnes atteintes de diabète au 1 800 268-7200 ou visitez le site www.ascensia.ca

*À l'achat de bandelettes d'analyse Ascensia[®] MICROFILL[®]. ©2006, Bayer Inc. ®/MC Marques de commerce de Bayer HealthCare LLC, utilisées sous licence. Bayer et la croix Bayer sont des marques déposées de Bayer AG utilisées sous licence. Toutes les autres marques déposées ou marques de commerce appartiennent à leurs propriétaires respectifs.



Le diabète,
ça change
une **vie** !

Peut-on ralentir la progression du diabète au moyen de médicaments ?

Dr Jean-Marie Ékoé, endocrinologue à l'Hôtel-Dieu de Montréal et professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal

Une large enquête réalisée à l'échelle internationale, l'étude DREAM, s'est récemment penchée sur l'efficacité de recourir à certains médicaments pour ralentir l'apparition du diabète. Ses résultats, publiés en septembre 2006 dans la revue *The Lancet*, ont soulevé beaucoup d'espoir parmi la communauté médicale.

Le diabète, tout comme l'obésité, progresse à pas de géant. On évalue maintenant que le nombre de personnes souffrant du diabète passera de 189 millions à 326 millions de 2003 à 2025, soit une progression de 72 %. Le Québec s'inscrit dans la mouvance mondiale : à ce rythme, on estime qu'il y aura environ 604 000 de personnes diagnostiquées en 2016.

Selon plusieurs études, l'intolérance au glucose serait le meilleur indicateur du risque de diabète. Les stratégies de prévention habituelles sont alors de recommander une perte de poids de l'ordre d'au moins 5 % et de viser un niveau d'activité physique à intensité modérée durant 150 à 240 minutes par semaine.

Malheureusement, modifier les habitudes de vie est plus facile à dire qu'à faire. D'autres possibilités d'intervention ont été explorées. C'est ici que l'étude DREAM (pour Diabetes Reduction Assessment with ramipril and rosiglitazone Medication - Approches visant la réduction du diabète avec le ramipril et la rosiglitazone) prend tout son intérêt.

L'étude DREAM

Menée par le Population Health Research Institute de l'Université McMaster (Ontario, Canada) et réalisée dans plus de 21 pays, l'étude DREAM est une enquête à très large échelle. Elle a évalué la possibilité de ralentir l'évolution vers le diabète de type 2 chez les personnes à risque en utilisant certains médicaments. Âgés de 30 à 70 ans, les 5269 participants ont été répartis au hasard pour recevoir soit la rosiglitazone (8 mg par jour) ou un placebo, soit le ramipril (15 mg par jour) ou un placebo. Les résultats ont démontré que la rosiglitazone permettait de réduire le risque de 60 % chez les patients ayant pris ce médicament. Concrètement, cela signifie que pour chaque groupe de 1000 patients à risque traités à la rosiglitazone pendant trois ans, il sera possible de prévenir 144 cas de diabète.

Les chercheurs ont également constaté que la glycémie de plus de la moitié (51 %) des patients sous rosiglitazone était revenue à la normale, comparativement à 30 % des patients sous placebo. Ajoutons que la rosiglitazone a été bien tolérée par la très grande majorité des participants dans le cadre de l'étude, puisque très peu de patients ont cessé de prendre le médicament avant la fin de la période prévue.

Quelles sont les perspectives offertes par l'étude DREAM ?

Les données de l'étude DREAM prouvent qu'il est possible de modifier les cours des taux de glycémie à la hausse et leurs conséquences chez des personnes à risque comme les personnes qui sont intolérantes au glucose. Plusieurs associations de diabète, dont Diabète Québec, étudient d'ailleurs en détail les résultats de l'étude DREAM afin d'évaluer leur impact en matière de prévention et de traitement du diabète de type 2. L'innocuité à long terme d'un tel traitement est également en étude. Il se pourrait que DREAM modifie la compréhension que nous avons de l'évolution du diabète et des moyens de le prévenir.

Risques de maladies cardiovasculaires

Le diabète équivaut à vieillir de 15 ans

D'un point de vue clinique, un homme ou une femme qui contracte le diabète devient aussi à risque de souffrir d'une maladie cardiovasculaire tel un AVC qu'une personne non diabétique de 15 ans son aînée.

Selon le Dr Gillian L. Booth et ses collègues de l'Université de Toronto, dont les travaux ont été publiés en juillet dernier dans la revue *The Lancet*, un homme diabétique de 48 ans a 20 %

de risque d'être victime d'un infarctus du myocarde sévère avant l'âge de 58 ans, alors qu'une femme diabétique de 54 ans a une chance sur cinq de souffrir d'une crise cardiaque avant l'âge de la retraite.

Le Dr Booth et ses collègues ont mené une étude rétrospective sur une cohorte de 379 003 adultes diabétiques et de 9 018 082 adultes non diabétiques résidant en Ontario. Les participants à l'étude, qui avaient plus de 20 ans le 1^{er} avril 1994, ont été suivis jusqu'au 31 mars 2000, période au cours de laquelle on a enregistré tout problème cardiovasculaire.

L'étude ne faisait aucune distinction entre le diabète de type 1 et de type 2. Dans la population en général, le risque de maladie cardiovasculaire augmente avec l'âge. Toutefois, chez les personnes diabétiques, le risque passe de modéré à élevé à 48 ans pour l'homme et à 54 ans pour la femme, ce qui est 14,6 ans plus tôt que chez les non-diabétiques. Bien que les personnes diabétiques plus jeunes présentent un risque allant de faible à modéré, les données indiquent que les efforts de réduction des risques devraient cibler les patients diabétiques âgés de moins de 40 ans.

PRIISME

Gestion optimale
des maladies chroniques

Par ses activités d'éducation professionnelle continue, de suivi médical et d'enseignement aux patients, le **programme PRIISME** a comme objectif la **gestion optimale** des maladies chroniques, telles l'asthme, la MPOC et le diabète. Ce programme privilégie le **travail en équipe interdisciplinaire** ainsi qu'un **partenariat public-privé** afin de **favoriser l'utilisation optimale des médicaments**.

*S'attaquer ensemble aux maladies
respiratoires et au diabète*

Une initiative de  GlaxoSmithKline

Le diabète, ça change une vie !

Diabète et hypertension : une combinaison risquée

L'hypertension artérielle (HTA) est un problème de santé qui touche la grande majorité des personnes diabétiques. « Le diabète favorise l'hypertension et l'hypertension favorise le diabète », indique le Dr Pierre Nantel, spécialiste en néphrologie à l'Hôtel-Dieu de Sorel.

Or, les personnes combinant diabète et hypertension sont beaucoup plus à risque de développer une maladie cardiovasculaire. Autre facteur aggravant, le diabète et l'hypertension sont les deux principales causes de l'insuffisance rénale. « Actuellement, près de la moitié des personnes en dialyse le sont à cause du diabète, explique le Dr Nantel. En fait, la majorité des personnes diabétiques qui souffrent d'insuffisance rénale ne se rendent pas jusqu'au stade de la dialyse, car ils succombent d'une maladie cardiovasculaire. »

Une lueur d'espoir

« Heureusement, il est possible de savoir jusqu'à 15 ans à l'avance si une personne diabétique développera un problème d'insuffisance rénale à l'aide d'un simple test d'urine appelé microalbuminurie, ajoute le Dr Nantel. Ce test, qui mesure le rapport d'albumine sur la créatinine urinaire, permet également de prédire le risque de mortalité cardiovasculaire. Il est recommandé à tous les ans pour les personnes diabétiques. »

À partir de ces résultats, on peut prendre des mesures pour prévenir ou, du moins, retarder ces complications et d'autres comme la rétinopathie. « Pour les personnes diabétiques, il est aussi important de contrôler sa pression artérielle que de contrôler sa glycémie, précise le Dr Nantel. Or, à peine 9 % des personnes diabétiques sont contrôlées pour l'hypertension, contre 13 % dans la population en général. »

« Lorsque toutes les mesures sont prises, on peut prévenir de façon très efficace les complications liées au diabète, indique pour sa part le Dr Pavel Hamet, endocrinologue et directeur du centre de recherche du CHUM. « J'ai commencé une thérapie avec certains de mes patients il y a 20 ans et ils n'ont toujours pas développé de complications aujourd'hui. »

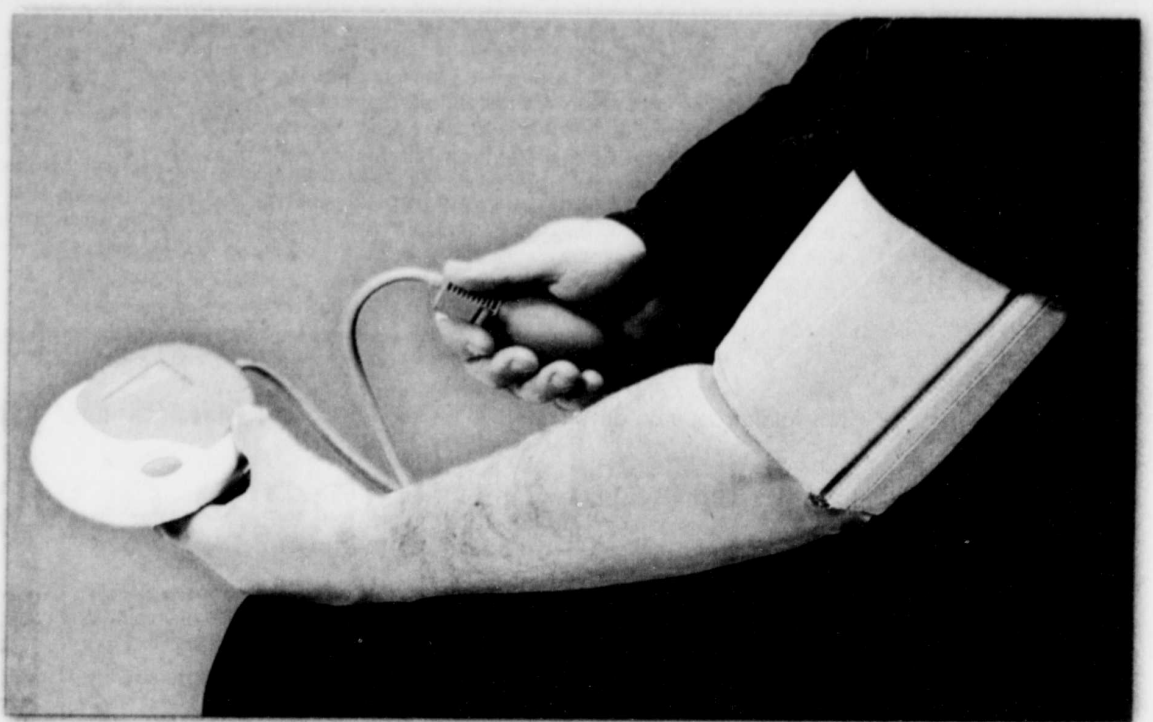
Jusqu'à présent, toutes les études indiquent que la réduction de la pression artérielle comporte plus de bénéfices pour les personnes diabétiques que pour les gens qui souffrent uniquement d'hypertension, ajoute le Dr Hamet. « Deux études internationales présentement en cours et auxquelles participe le Canada vont bientôt nous fournir de précieuses données au sujet des avantages de réduire la pression artérielle chez les personnes diabétiques. La première, intitulée Advance, a été amorcée dans une quinzaine de pays il y a quatre ans. Ses premiers résultats seront rendus publics en septembre 2007. L'autre, appelée Accord, a débuté en février 2003 et prendra fin en juin 2009. »

Prise en charge du patient

Toutefois, pour être vraiment efficace, le traitement médicamenteux à l'aide d'hypotenseurs et d'autres médicaments doit être accompagné d'un changement d'habitudes de vie par le patient. Faire de l'exercice physique tous les jours, adapter un régime alimentaire équilibré, perdre du poids et apprendre à

maîtriser son stress sont autant de mesures qui permettent à la fois de réduire la pression artérielle et d'améliorer le contrôle de la glycémie. « La thérapie doit comporter une composante médicale et une composante paramédicale, suggère le Dr Hamet. Grâce à une équipe multidisciplinaire composée de médecins, de diététistes, d'infirmières, de pharmaciens et, surtout, du patient, on peut assurer un bon monitoring et ajuster la médication en conséquence. » Le succès de la thérapie repose donc en grande partie sur la volonté du patient.

Par ailleurs, le fait de surveiller votre pression artérielle et votre tour de taille pourrait également vous éviter de contracter le diabète. « L'obésité et la sédentarité sont les principales causes de l'épidémie mondiale de diabète que nous vivons présentement, prévient le Dr Nantel. Aujourd'hui, le diabète de type 2 frappe les jeunes dans la vingtaine et même à l'adolescence. En règle générale, les complications du diabète commencent à se manifester 15 ans après. »



Pour les personnes diabétiques, il est aussi important de contrôler sa pression artérielle que de contrôler sa glycémie.

14 novembre Journée mondiale du diabète

Chaque année depuis 1991, la Journée mondiale du diabète est soulignée dans 145 pays le 14 novembre, date commémorant l'anniversaire du Canadien Frederick Banting qui, avec Charles Best, fut le premier à développer la théorie à l'origine de la découverte de l'insuline en 1922.

En 2006, la Fédération internationale du Diabète (FID), avec l'appui de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), a choisi comme thème de cette journée « Le diabète chez les personnes désavantagées et vulnérables ».

La campagne 2006 vise à sensibiliser le public au sujet des communautés et des groupes qui ont difficilement accès à des soins de santé de qualité pour traiter le diabète. La FID estime en effet que des 333 millions de personnes diabétiques qu'on dénombre à l'échelle planétaire d'ici 2025, environ 80 % seront issus de pays n'ayant pas ou très peu accès à des traitements salubres ainsi qu'à des mesures de prévention du diabète.

Les pays industrialisés aussi concernés

Toutefois, les personnes diabétiques défavorisées et vulnérables ne vivent pas toute dans des pays en voie

de développement. Ici même au Canada, certains groupes tels que les personnes économiquement défavorisées, les communautés d'immigrants, les minorités ethniques, les personnes isolées géographiquement, les personnes souffrant d'un handicap, les populations indigènes de même que les personnes âgées ne reçoivent pas toujours des soins adéquats pour traiter leur diabète.

Résultat, plusieurs de ces personnes développent de sérieuses complications. Au Québec, nous avons la chance de bénéficier d'un système public d'assurance maladie. Une étude internationale réalisée en 2000 a analysé différents aspects des soins du diabète, notamment les examens des yeux et des pieds, le suivi de l'hémoglobine glyquée, le contrôle de la glycémie et l'éducation au diabète. Cette étude a révélé que les personnes atteintes de diabète sans assurance avaient beaucoup moins de chance de bénéficier d'une prise en charge du diabète appropriée par rapport aux bénéficiaires d'une assurance maladie.

Cependant, l'universalité des soins de santé n'est pas une garantie de recevoir des soins adéquats. Par exemple, pour les émigrés de la première génération, les barrières linguistiques peuvent constituer un obstacle évident. Chez les personnes âgées, des problèmes de mobilité et des difficultés

à accéder aux sources d'information peuvent également constituer un obstacle de taille.

Des solutions

Selon la Fédération internationale du Diabète, il est nécessaire de sensibiliser davantage les différents échelons de la société afin que toutes les personnes atteintes de diabète bénéficient de soins optimaux. « Il est impératif de n'oublier personne. Tous ceux qui souffrent du diabète devraient être au courant des possibilités de soins, de prévention et d'éducation qui leur sont ouvertes. Divers obstacles empêchent des millions de personnes d'accéder aux soins du diabète dont elles ont besoin et qu'elles méritent », peut-on lire dans un communiqué de l'organisation.

C'est dans cette optique qu'a été mise sur pied la ligne InfoDiabète, un service d'information et de référence téléphonique sans frais. Les personnes qui ont des questions sur le diabète ou qui souhaitent être référées à l'organisme pouvant leur venir en aide n'ont qu'à composer le 1 800 361-3504, poste 233, de 8 h 30 à 16 h 30 ou écrire à infodiabete@diabete.qc.ca.



Notre mission et notre engagement



Bristol-Myers Squibb a pour mission d'améliorer et de prolonger la vie des êtres humains en fournissant des produits pharmaceutiques et des produits reliés aux soins de santé de la plus haute qualité.

Nous nous engageons — envers les patients, nos clients, nos employés, nos partenaires, nos actionnaires, les collectivités qui nous accueillent et le monde que nous servons — à agir conformément à notre conviction selon laquelle, l'ingrédient le plus précieux de chaque produit est l'honneur et l'intégrité de son fabricant.

Bristol-Myers Squibb Canada



sanofi aventis
L'essentiel c'est la santé.

Pour plus d'information sur notre groupe pharmaceutique, consultez nos sites Web.

© sanofi-aventis, 174, avenue de France, 75013 Paris, France
www.sanofi-aventis.com

sanofi-aventis Canada Inc.
2150, boul. Sheppard O., Laval (Québec) Canada H7L 4A8
www.sanofi-aventis.ca

Attention aux mauvais gras !

Plus que quiconque, les personnes atteintes de diabète doivent porter une attention particulière à leur alimentation en évitant les aliments riches en sucres et en gras. « Une consommation élevée de "mauvais gras" tels que les gras trans peut entraîner une augmentation du cholestérol sanguin », indique Cara Rosenbloom, une réputée nutritionniste de Toronto. Ces mauvais gras se retrouvent dans des aliments tels que les produits laitiers riches en gras, les charcuteries et les viandes grasses ainsi que les produits transformés à base d'huiles hydrogénées.

« Tout le monde, en particulier les personnes diabétiques, devrait réduire sa consommation de gras saturés et de gras trans, ajoute Mme Rosenbloom. Nous devrions plutôt opter pour des aliments qui contiennent des "bons gras", c'est-à-dire des gras monoinsaturés et polyinsaturés comme l'huile d'olive, l'huile de canola et les margarines molles non hydrogénées faites à partir de ces huiles. En fait, lorsqu'ils sont consommés avec modération dans le cadre d'un régime équilibré, ces gras peuvent nous aider à abaisser notre taux de mauvais cholestérol (LDL). »

« Des études ont révélé que les personnes diabétiques ont souvent un taux de cholestérol élevé, poursuit-elle. Quand on sait que le diabète et l'hypercholestérolémie sont deux des principaux facteurs de risque associés aux maladies cardiovasculaires, le fait de remplacer les mauvais gras par de bons gras est un petit geste qui pourrait vous sauver la vie. En effet, des études indiquent que 80 % des personnes atteintes de diabète souffriront d'un problème cardiovasculaire comme une crise cardiaque. »

Quand on parle de bons gras, on peut difficilement passer outre les fameux oméga-3. Mais ces acides gras sont-ils vraiment bénéfiques pour les personnes diabétiques? « Certaines études préliminaires suggèrent que les oméga-3 provenant des poissons gras comme le saumon pourraient avoir des avantages pour la santé des personnes diabétiques, mais les effets à long terme des acides gras oméga-3 sur le métabolisme du glucose dans la résistance à l'insuline sont encore controversés, explique Cara Rosenbloom. Jusqu'à présent, la plupart des études sur les avantages des oméga-3 ont porté sur la réduction des maladies cardiovasculaires. Plusieurs études cliniques ont en effet démontré que la consommation régulière de poissons riches en oméga-3 est associée à un plus faible risque de développer des maladies cardiovasculaires. Encore une fois, puisque ces dernières représentent une complication fréquente du diabète, les "Lignes directrices du Journal canadien du diabète" recommandent aux personnes diabétiques d'inclure des aliments riches en oméga-3 dans leur alimentation. Les poissons riches en oméga-3 incluent le maquereau, le saumon, le hareng et la truite. »

En plus d'être un important facteur de risque du diabète, l'obésité prédispose à plusieurs complications: l'hypertension, l'hypercholestérolémie et les maladies du cœur. « Selon les "Lignes directrices du Journal canadien du diabète", le fait de perdre du poids peut améliorer le contrôle de la glycémie en augmentant la sensibilité à l'insuline et l'absorption du glucose, affirme la diététiste. Même une légère perte de poids de 5 à 10 % de la masse corporelle peut accroître la sensibilité à l'insuline. De plus, la perte de poids contribue à réduire la tension artérielle et à abaisser le taux de cholestérol sanguin qui, comme le diabète, sont des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires. »

Le diabète et l'alimentation

Par Hélène Baribeau
(Tiré du site de Passeport santé)

L'alimentation joue un rôle majeur dans le bien-être et la santé des diabétiques, car elle permet de combler ses besoins nutritionnels, de contrôler le glucose sanguin, d'atteindre un poids et des taux de lipides sanguins adéquats, de contrôler la pression artérielle et de prévenir les complications de la maladie. Chez un diabétique, tout programme alimentaire doit être ajusté selon le degré d'activité physique et les médicaments.

Cet article sert à donner les lignes directrices en matière d'alimentation pour les diabétiques, mais ne remplace en aucun cas une consultation avec une diététiste-nutritionniste formée pour réaliser un plan d'alimentation sur mesure. Plusieurs facteurs tels le type de diabète (type 1, type 2, gestationnel), l'âge, le sexe, le poids, le genre et la dose de médicaments prescrits, ainsi que le degré d'activité physique influencent les recommandations alimentaires.

Contrôler la glycémie

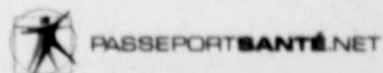
Contrôler l'apport en glucides. Chez un diabétique, le contrôle de l'apport en glucides est de toute première importance. Les glucides sont présents soit naturellement (fruits, produits laitiers, féculents, légumineuses) ou sont ajoutés aux aliments (sucre, glucose, fructose, dextrose, miel, sirop d'érable, etc.). Il faut privilégier les aliments contenant des glucides présents naturellement. Les sucres qu'on ajoute doivent être consommés avec modération. Ces derniers, peu nutritifs, se cachent dans les céréales à déjeuner, les yogourts aux fruits, les vinaigrettes, les condiments, les barres tendres, les muffins, les confitures et gelées, les gâteaux, etc. On suggère de ne pas consommer plus de 10 % de ses calories totales sous forme de glucides ajoutés. Chez une personne diabétique, que les glucides soient présents naturellement ou ajoutés, ils doivent tous être calculés sur un même pied d'égalité.

Prévenir l'hypoglycémie

L'hypoglycémie, qui touche principalement les diabétiques qui prennent de l'insuline, est une baisse brutale du taux de glucose sanguin pouvant être causée par divers événements. En cas d'hypoglycémie, vous pouvez prendre un aliment sucré comme trois sachets de sucre, une cuillerée à table de miel ou de sirop d'érable ou encore une demi-tasse de jus de fruit ou de boisson gazeuse toutes les 15 minutes jusqu'à que la glycémie soit revenue à la normale. Si les symptômes sont disparus, mais qu'aucun repas ou collation n'est prévu dans l'heure qui suit, il faut prendre 125 ml (1/2 tasse) de lait ou de yogourt et deux biscuits pour prévenir un autre épisode d'hypoglycémie.

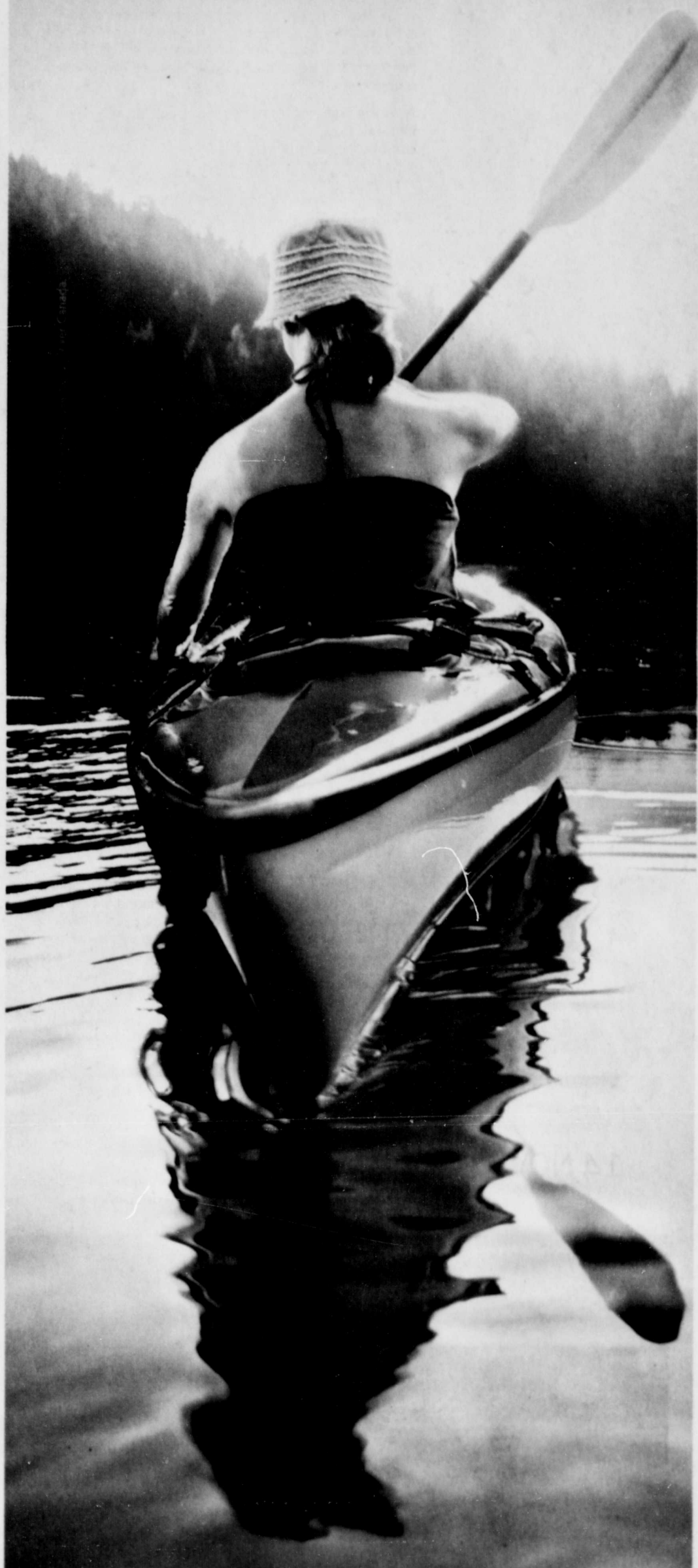
Vous pouvez reprendre l'un de ces aliments sucrés toutes les 15 minutes, tant que la glycémie n'est pas revenue à la normale. Si les symptômes sont disparus, mais qu'aucun repas ou collation n'est prévu dans l'heure qui suit, il faut prendre 125 ml (1/2 tasse) de lait ou de yogourt et deux biscuits pour prévenir un autre épisode d'hypoglycémie.

Tiré du site de Passeport santé. Pour en savoir plus sur le diabète, ses complications et ses traitements, consultez le site www.passeportsante.net



PASSEPORTSANTÉ.NET

Votre sang parcourt chaque jour
une distance équivalant
à deux fois l'étendue du Canada.
Laissez-lui la voie libre.

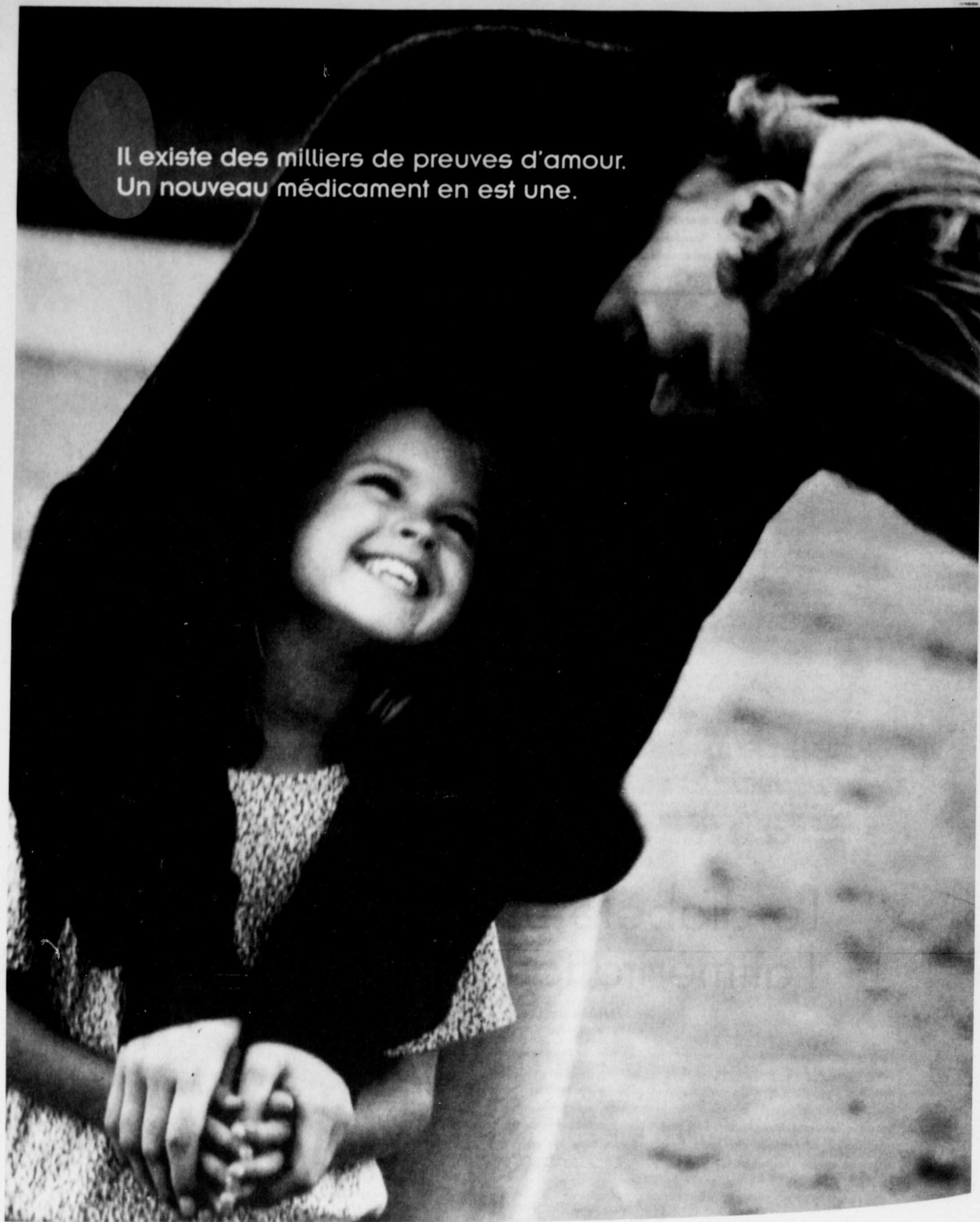


Votre sang fait du chemin, c'est le moins qu'on puisse dire. Pour assurer une bonne circulation et aider à réduire votre risque de maladies cardiaques, adoptez une alimentation faible en gras saturés et évitez les gras trans. Becel est faible en graisses saturées, ne contient aucun gras trans et constitue une source d'oméga-3. Il n'est donc pas surprenant que Becel soit la marque de margarine la plus recommandée par les médecins et les diététistes. Pour en savoir plus, visitez www.becel.ca

Becel

Becel. C'est pas juste votre santé à cœur.

Il existe des milliers de preuves d'amour.
Un nouveau médicament en est une.



sanofi aventis

L'essentiel c'est la santé.

Pour plus d'information sur notre groupe pharmaceutique,
consultez nos sites Web.

© sanofi-aventis, 174, avenue de France, 75013 Paris, France
www.sanofi-aventis.com

sanofi-aventis Canada Inc.
2150, boul. St-Elzéar O., Laval (Québec) Canada H7L 4A8
www.sanofi-aventis.ca