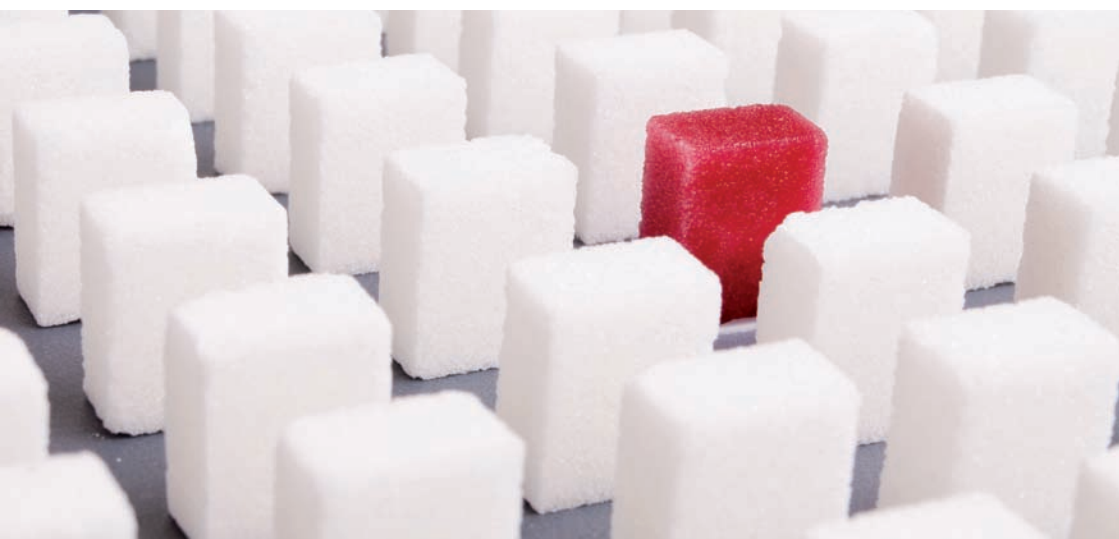


# Diabète mellitus

« *L'essentiel en quelques mots.* »



[www.diabetesuisse.ch](http://www.diabetesuisse.ch)  
Pour vos dons : PC-80-9730-7



Association Suisse du Diabète  
Schweizerische Diabetes-Gesellschaft  
Associazione Svizzera per il Diabete

## Qu'est-ce que le diabète ?

Le diabète – ou plus précisément le diabète sucré – est un trouble métabolique chronique caractérisé par un taux de glucose excessif dans le sang. Celui-ci est dû à un manque absolu d'insuline (diabète de type 1) ou à un manque relatif voir une efficacité insuffisante de l'insuline présente (diabète de type 2). L'insuline est une hormone produite par les cellules bêta du pancréas. Elle joue un rôle important dans la régulation de la glycémie (c'est-à-dire de la concentration de glucose dans le sang). L'insuline agit comme une clé qui déverrouille le passage du glucose sanguin vers l'intérieur des cellules. Dans les cellules, le glucose est utilisé comme source d'énergie pour le corps.

La grande majorité des diabétiques – environ 90 % – souffrent d'un diabète de type 2, tandis que 10 % seulement souffrent d'un diabète de type 1.

Le diabète peut être dû à une infection, à un médicament ou à d'autres facteurs (on parle alors parfois d'un diabète de type 3), ou encore se manifester pour la première fois dans le cadre d'une grossesse (diabète gestationnel, également nommé diabète de type 4).

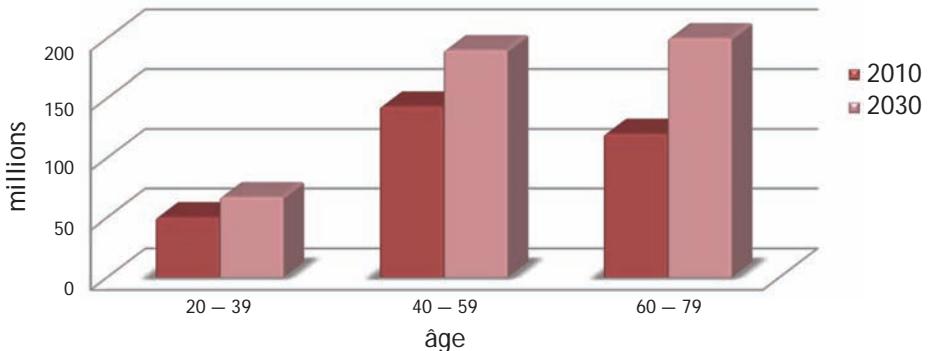
À cause du développement démographique caractérisé par un vieillissement croissant de la population et en raison du mode de vie moderne avec trop peu d'exercice physique, le nombre des cas de diabète augmente constamment.

La Fédération internationale du diabète ([www.idf.org](http://www.idf.org)) estime qu'approximativement 438 millions de personnes seront diabétiques en 2030 dans le monde entier.

*(Source : Diabetes Atlas 4<sup>th</sup> Edition 2009)*

### Statistique, par âge, de diabétiques au niveau mondial, 2010 et 2030

*(Source : Diabetes Atlas 4<sup>th</sup> Edition 2009)*



## Diabète de type 1

Le diabète de type 1, anciennement appelé diabète insulino-dépendant ou diabète juvénile, est une maladie auto-immune qui se développe lorsque les cellules bêta du pancréas, dont la fonction est de produire l'insuline nécessaire pour la régulation de la glycémie, sont détruites par le système immunitaire du corps. Le diabète de type 1 se développe dans la majorité des cas au cours de l'enfance ou au début de l'âge adulte mais il peut aussi se développer à n'importe quel âge. Les diabétiques de type 1 sont obligés de s'administrer de l'insuline pendant toute leur vie; il n'existe à ce jour aucun traitement permettant une guérison.

## Diabète de type 2

Le diabète de type 2 était anciennement appelé diabète non insulino-dépendant, diabète gras ou diabète de la maturité. Le pancréas des diabétiques de type 2 produit de l'insuline, mais cette insuline est produite en quantité insuffisante ou elle est mal exploitée par le corps en raison d'une insulino-résistance (incapacité du corps d'utiliser l'insuline avec efficacité pour la transformation du glucose sanguin en énergie). Le développement d'un diabète de type 2 est favorisé par une prédisposition génétique, un excès de poids, un manque d'exercice physique et divers facteurs de risque tels que le tabagisme, une hypertension, etc. Cette forme de diabète ne se développe généralement qu'au-delà de la quarantaine, mais elle affecte aujourd'hui également un nombre croissant de personnes encore jeunes.

## Diabète gestationnel

Le diabète gestationnel est caractérisé par une hyperglycémie (un taux excessif de glucose sanguin) se manifestant pour la première fois au cours d'une grossesse. Le diabète gestationnel est observé dans environ 10 à 15 % des grossesses et fait donc partie des complications les plus fréquentes de la grossesse.

Vous trouverez des informations détaillées au sujet de ce type de diabète dans notre brochure «Le diabète gestationnel – prévention pour la mère et l'enfant ! ».



## Qui fait partie du groupe à risque ?

Les causes à l'origine du **diabète de type 1** ne sont pas encore entièrement connues. Il est probable qu'à côté d'une prédisposition génétique, certaines infections virales et/ou certains facteurs environnementaux provoquent un dérèglement du système immunitaire.

Le risque de développer un **diabète de type 2** est accru dans le cas d'une prédisposition génétique; il augmente avec l'âge et il est fortement accru par des facteurs tels qu'un excès de poids, un manque d'exercice physique et une alimentation riche en graisses car l'excès de poids affaiblit les effets de l'insuline. Au moment du diagnostic d'un diabète de type 2, le patient est en moyenne déjà atteint de la maladie depuis longtemps – jusqu'à sept ans – sans le savoir. C'est pourquoi les personnes présentant les facteurs de risque mentionnés devraient faire contrôler leur glycémie régulièrement tous les trois ans à partir d'un âge de 40 ans.

☞ Testez votre risque de développer un diabète de type 2 :

[www.testrisque.ch](http://www.testrisque.ch)

## Symptômes et diagnostic

Le **diabète de type 1** peut être identifié précocement par des observations précises car les symptômes suivants sont généralement présents de façon très marquée:



Envie fréquente d'uriner



Perte de poids



Manque d'énergie



Soif excessive

Au stade précoce du **diabète de type 2**, par contre, on ne remarque guère de signes extérieurs ou de symptômes. Le diagnostic n'est souvent établi que lorsque de premières complications de la maladie – par exemple des troubles visuels ou une mauvaise cicatrisation de plaies avec tendance à s'infecter – commencent à se manifester.

## Valeurs seuils de la glycémie – diabète de type 2 :

	Glycémie normale	Indice éventuel d'un diabète	Diagnostic de diabète
Glycémie à jeûn	inférieure à 6,1 mmol/l	6,1 à 7 mmol/l	supérieure à 7,0 mmol/l
Glycémie 2 h après l'ingestion de 75 g de glucose	inférieure à 7,8 mmol/l	7,8 à 11,0 mmol/l	supérieure à 11,1 mmol/l
HbA <sub>1c</sub>	inférieur à 5,7 %	5,7 à 6,4 %	supérieur à 6,5 %

À jeûn = au bout de 8 heures sans avoir mangé ni bu autre chose que de l'eau  
HbA<sub>1c</sub> = valeur sanguine informant sur la glycémie à long terme

## Traitement

Le traitement du **diabète de type 1** consiste à remplacer l'insuline manquante. La dose nécessaire dépend de la glycémie du moment, de la quantité de glucides alimentaires consommés et de l'activité physique prévue. Il existe des cours spécialement conçus pour permettre aux diabétiques et à leurs proches d'apprendre comment bien gérer l'insulinothérapie. L'insuline est administrée par injection, étant donné que l'insuline prise par voie orale (par exemple sous forme de comprimés à avaler) serait détruite par les enzymes digestives avant de pouvoir agir. Le développement de dispositifs modernes pour faciliter l'injection (stylos injecteurs, pompes à insuline) permet aujourd'hui aux diabétiques une administration aisée et discrète de l'insuline tout en offrant une grande précision de dosage.

Le traitement du **diabète de type 2** consiste en une alimentation équilibrée en association avec une activité physique régulière. Si ces mesures ne suffisent pas pour normaliser la glycémie, le traitement est complété par la prise de comprimés hypoglycémifiants (antidiabétiques). Si tout cela ne suffit toujours pas pour obtenir un équilibre glycémique satisfaisant, il faut commencer une insulinothérapie.

## L'autocontrôle de la glycémie

L'autocontrôle de la glycémie permet aux diabétiques de surveiller le succès thérapeutique très directement eux-mêmes. Les tests d'autocontrôle sont utiles s'ils permettent d'agir en conséquence par des adaptations du traitement. Le médecin instruira très soigneusement le patient ou l'adressera à un service de consultation en diabétologie.



Il existe aujourd'hui toute une variété de lecteurs de glycémie pour mesurer le taux de glucose sanguin mais chaque appareil ne convient pas à tout utilisateur. Le médecin et/ou la conseillère diplômée en diabétologie aident les diabétiques à choisir l'appareil qui leur convient.

## Complications du diabète

Un diabète détecté trop tard ou insuffisamment traité peut entraîner des complications tardives invalidantes ou même mortelles. Les complications tardives les plus fréquentes sont les suivantes:

- Artériosclérose (calcification des artères)
- Infarctus du myocarde (crise cardiaque) ou accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)
- Syndrome du pied diabétique

- Rétinopathie (maladie de la rétine) diabétique
- Néphropathie (maladie des reins) diabétique
- Neuropathie (maladie des nerfs) diabétique

Les complications les plus sérieuses du diabète sont l'amputation, la cécité et la défaillance rénale.

Par un traitement assurant un équilibre glycémique aussi bien adapté que possible, avec des contrôles réguliers de la glycémie et une réduction systématique des

facteurs de risque (excès de poids, hypertension et troubles du métabolisme des lipides), il est possible d'améliorer le bien-être dans la vie quotidienne et de retarder ou empêcher les complications du diabète.

Des conseils et instructions individuels par le médecin traitant ou par une conseillère diplômée en diabétologie et une diététicienne diplômée sont d'une importance primordiale pour une personne atteinte de diabète.

## Où obtenir des conseils qualifiés ?

Chez votre médecin ou chez un conseiller/une conseillère diplômé(e) de l'association du diabète de votre région. Tous nos conseillers et conseillères sont reconnus par les caisses-maladie suisses.

Aargauer Diabetes-Gesellschaft	Kantonsspital/Haus 16	5000 Aarau	T. 062 824 72 01
Diabetes-Gesellschaft Region Basel	Mittlere Strasse 35	4056 Basel	T. 061 261 03 87
Berner Diabetes Gesellschaft	Swiss Post Box 101565 Helvetiaplatz 11	3005 Bern	T. 031 302 45 46
Diabetes Beratungsstelle Biel	Bahnhofplatz 7	2502 Biel	T. 032 365 00 80
Diabetes-Gesellschaft GL-GR-FL	Steinbockstrasse 2	7001 Chur	T. 081 253 50 40
Diabetes-Gesellschaft Oberwallis	Kantonsstrasse 4	3930 Visp	T. 027 946 24 52
Ostschweizerische Diabetes-Gesellschaft	Neugasse 55	9000 St. Gallen	T. 071 223 67 67
Diabetes-Gesellschaft des Kt. Schaffhausen	Vordergasse 32/34	8200 Schaffhausen	T. 052 625 01 45
Solothurner Diabetes-Gesellschaft	Solothurnerstrasse 7	4601 Olten	T. 062 296 80 82
Zentralschweizerische Diabetes-Gesellschaft	Falkengasse 3	6004 Luzern	T. 041 370 31 32
Diabetes-Gesellschaft des Kt. Zug	Artherstrasse 27	6300 Zug	T. 041 727 50 64
Zürcher Diabetes-Gesellschaft	Hegarstrasse 18	8032 Zürich	T. 044 383 00 60
Association Fribourgeoise du Diabète	Route St-Nicolas-de-Flüe 2	1705 Fribourg	T. 026 426 02 80
Association Genevoise des Diabétiques	36 av. du Cardinal-Mermillod	1227 Carouge	T. 022 329 17 77
Association Jurassienne des Diabétiques	Case postale 6	2854 Bassecour	T. 032 422 72 07
Association des Diabétiques du Jura bernois	Rue Neuve 52	2613 Villeret	T. 032 941 41 21
Association Neuchâteloise des Diabétiques	Rue de la Paix 75	2301 La Chaux-de-Fonds	T. 032 913 13 55
Association Valaisanne du Diabète	Rue des Condémines 16	1950 Sion	T. 027 322 99 72
Association Vaudoise du Diabète	Avenue de Provence 12	1007 Lausanne	T. 021 657 19 20
Associazione Ticinese per i Diabetici	Via Motto di Mornera 4	6500 Bellinzona	T. 091 826 26 78

Avec l'aimable soutien de :

