



Diététique et Diabète

MRSS – Avril 2007

**V.Besson – C. Boutet
Diététiciennes**



Objectifs généraux de la diététique du diabète

- Limiter les variations glycémiques
- Prévenir ou retarder les complications cardio-vasculaires
- Stabiliser le poids
- Assurer un équilibre nutritionnel adapté à chacun
- Maintenir la dimension sociale, culturelle et hédonique de l'alimentation



DIABETE DE TYPE 1

EN THEORIE

Insulino – dépendant donc

1. Apports glucidiques suffisants

pour limiter le risque d'hypoglycémie au quotidien :

- 50 à 55% de la RET en glucides
- dont 5 à 10 % en saccharose

2. Apports lipidiques adaptés

pour limiter les risques de complications cardiovasculaires sur le long terme:

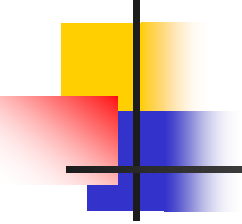
- 30 à 35 % de de la RET
- AG poly et mono insaturés à privilégier



EN PRATIQUE ...

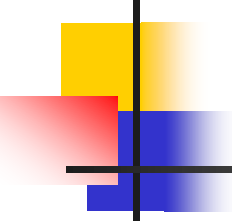
- **Pour maintenir la glycémie :**
 - empêcher les hypos, en privilégiant les glucides à effet prolongé, d'index glycémique bas de préférence
 - éviter les hyper, en limitant les excès de sucreries et les boissons sucrées

- **Pour un bon équilibre lipidique :**
 - favoriser les graisses protectrices issues des végétaux, des poissons et des produits de la mer



Le diététicien éduquera le patient sur (1)

- **Les aliments glucidiques** et leurs différents pouvoirs hyperglycémiants
 - ➔ *pain - féculents - fruits – desserts et boissons sucrées*
- **La régularité des glucides** au quotidien
 - ➔ *notion d'équivalences*
 - ➔ *plats tout prêts du commerce*



Le diététicien éduquera le patient sur (2)

- **La répartition glucidique sur la journée**

- personnalisée :
en fonction du type d'insuline (ex : IF)
en fonction du mode de vie du patient

Le diététicien établira pour le patient

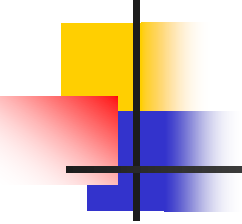
- *ses besoins quotidiens en glucides*
la répartition des glucides de ses repas
des collations éventuelles



Cas de l'insulinothérapie fonctionnelle

- Mimer le fonctionnement du pancréas :
 - insuline pour vivre = insuline basale très lente
 - insuline pour manger = bolus d'insuline très rapide
avant les repas
 - insuline pour corriger = insuline très rapide
- Calculer les besoins individuels en insuline par des tests pour déterminer :
 - la dose (fixe) d'insuline basale = test de jeûne sur 24 h
 - la dose d'insuline rapide nécessaire pour 10 g de glucides matin, midi et soir = repas tests calibrés en glucides
- Le patient calcule le nombre de portions de 10 g de G qu'il souhaite manger et calcule la dose d'insuline rapide dont il a besoin
- **Liberté alimentaire pour les horaires et le contenu glucidique des repas**
(tout en respectant un minimum d'équilibre alimentaire !)

Le diététicien éduquera le patient sur (3)



- **L'adaptation aux situations de la vie courante:**
 - ➔ *activité physique*
 - ➔ *horaires de repas décalés*
 - ➔ *repas de fêtes, emmenés*

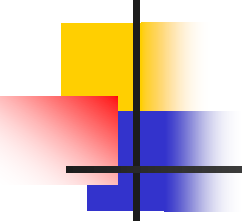
- **L'adaptation à des situations particulières:**
 - ➔ *resucrage des hypos*
 - ➔ *pathologies intercurrentes*



Resucrage des hypoglycémies

- 15 g de sucre d'absorption très rapide
 - . 3 morceaux de sucre de table
 - ou . 200 ml de jus de fruits
(même sans sucre ajouté)
 - ou . 1 grosse c. à soupe de confiture

- Après l'hypo, si repos : pas de collation
 - si non remontée de la glycémie après 15 mn, activité, loin d'un repas : collation
(pain ou fruit ou biscuits secs)



Le diététicien éduquera le patient sur (4)

- **Un apport en lipides:**
 - normal, si poids correct
 - contrôlé, si surpoids

- **La qualité des lipides**, en favorisant les acides gras insaturés et les omégas 3 :
 - huile d'olives, noix, colza, mélangées
 - poissons gras, coquillages et crustacés



A RETENIR ...

- Présence de féculents et/ou pain à chaque repas
- 1 fruit à chaque repas (pas de fruits interdits)
- Des fibres pour ralentir l'hyperglycémie post prandiale
- Possibilité de desserts, en fin de repas
- Apports en graisses de qualité
- Quantités et répartition adaptées aux besoins de chaque personne



DIABETE DE TYPE 2

EN THEORIE

Insulino – résistant donc

1. **Apports caloriques et lipidiques** contrôlés pour maîtriser le poids
 - alimentation hypocalorique par rapport aux apports spontanés
 - **30** à 35 % de la RET en lipides
2. **Apports glucidiques suffisants**
 - à index glycémique bas pour épargne pancréatique
3. **En cas de complications** (HTA-IR-TG-CT), contrôler le sel, ou les protéines, ou les graisses animales..



INDEX GLYCEMIQUE ... DE QUOI S'AGIT-IL ?

- Pouvoir hyperglycémiant des aliments glucidiques
- Calculé par rapport à un sucre de référence (glucose ou pain)
- Calculé pour 50 g de glucides apportés par l'aliment
(et non pas pour 100 g d'aliments ...)
- Variable selon :
 - la nature chimique des glucides de l'aliment
 - la texture de l'aliment
 - la présence de fibres
 - le degré de cuisson de l'aliment
 - la présence d'autres nutriments
- **Index glycémique bas = glycémie moins élevée = réponse insulínique moins importante = épargne pancréatique = retarde le stade de l'insulinorequérance**



En pratique, le diététicien va :

- Réaliser un diagnostic éducatif et diététique, en évaluant le comportement alimentaire du patient
Et à partir de celui-ci
- Corriger les causes de prises de poids :
 - *excès énergétique global ou*
 - *excès lipidiques ou*
 - *excès de sucreries ou d'alcool ou*
 - *grignotages, troubles du comportement alimentaire*
- Corriger les éventuelles carences en glucides



Comment éduquer le patient :

- Partir de ses habitudes, consommations alimentaires et croyances
- Elaborer des micro-objectifs réalisables dans un temps programmé ensemble
- L'aider à se projeter dans sa réalité quotidienne pour mettre en place ces changements



C'est-à-dire

- Eviter les interdits types et standards
- Amener le patient à trouver ses solutions lui-même
- Travailler avec lui la réalisation pratique
- L'aider à mettre en œuvre en fixant des objectifs et des délais raisonnables, et en assurant un suivi
- Envisager un échec et établir des réponses dans ce cas

► EDUCATION THERAPEUTHIQUE



Quelques exemples

- Un patient consomme en excès charcuterie et de fromage
 - Négocier avec le patient ce sur quoi portera l'effort : de quoi il se sent capable -
ex : limiter le fromage
 - Celui-ci est consommé à chaque repas, en grignotage et dans la soupe ...
 - Comment diminuer : en discuter avec le patient
 - à quel moment de la journée ?
 - diminuer la taille des portions ?
 - établir des fréquences d'achat ?
 - par quoi remplacer ?
 - De façon à ne surtout pas interdire, mais à inclure à un rythme plus raisonnable
-
- **C'est bien à partir de sa consommation spontanée que les conseils vont être donnés au patient, et non pas à partir de standards théoriques ..**



A RETENIR ...

- Objectif global = tendre vers un équilibre alimentaire
- Contrôler l'apport en lipides (quantité et qualité)
- Présence de féculents à un repas
et de légumes + pain à l'autre
- 1 fruit à chaque repas (pas de fruits interdits)
- Des fibres pour ralentir l'hyperglycémie post prandiale, à chaque repas
- Possibilité de desserts(peu gras), en fin de repas, 1 fois par semaine

- Quantités et répartition adaptées aux besoins de chaque personne
- Respect des capacités de changement du patient et de ses plaisirs de vie



EN CONCLUSION ...

- On ne prescrit pas un « régime » comme on prescrit des médicaments
- C'est très difficile de changer ses habitudes alimentaires
- Accompagner chaque patient dans toutes les étapes de changement