

Bien vivre

avec le diabète



Pour que chacun
vive en bonne santé

Un guide relatif à la thérapie par injection

Contenu

- 4** Le diabète
 - Les principes de base
 - Types de diabète
 - Pourquoi ai-je besoin d'insuline?
 - Pourquoi ai-je besoin de GLP-1?
 - Contrôler le diabète
- 7** Tout mettre en perspective
 - Qu'est-ce que tout cela signifie?
- 8** Contrôle de la glycémie
 - Savoir où vous vous situez
- 10** L'injection
 - Plus facile que vous ne le croyez
 - Utiliser un stylo injecteur
- 12** S'injecter correctement
 - Les meilleures régions, la meilleure façon
- 14** S'injecter correctement
 - S'assurer d'avoir la bonne technique
- 16** Prévenir la lipohypertrophie
 - Utiliser les régions correctement
- 18** À bien y penser
 - L'importance d'utiliser des aiguilles neuves
- 20** Information utile
 - Faits, ressources, assistance

PTI!

Point Très Important!

Cette brochure renferme beaucoup d'informations relatives au diabète. Surveillez l'icône PTI.

Nous sommes là pour vous



Vous lisez cette brochure car vous devez commencer à vous injecter de l'insuline ou un GLP-1 récepteur agoniste (GLP-1).

Nous sommes là pour vous.

Au Canada environ 650,000 personnes ont recours à l'injection afin de contrôler leur diabète.¹

S'injecter n'est pas sorcier. C'est très facile à apprendre. C'est rapide et plus confortable que vous pourriez penser.

Il s'agit simplement que vous adoptiez une routine adéquate et régulière.

Ce guide simplifié explique comment débiter.

En plus des conseils de votre médecin et de votre éducateur en soins du diabète, cette brochure vous sera utile.

Le diabète

Les principes de base

Apprendre que la thérapie reliée à votre diabète requiert que vous vous injectiez vous donne probablement un choc.

Mais en comprenant les principes de base liés à votre diabète, vous réaliserez que le fait de prendre de l'insuline ou un GLP-1 est une étape normale dans le traitement de votre diabète. Vous n'êtes pas seul.

Révision

Il y a deux principaux types de diabète:

Type 1 Ce diabète se développe lorsque le pancréas (un organe situé près de votre estomac) cesse de sécréter de l'insuline. Vous aurez alors besoin de vous injecter de l'insuline à chaque jour.

Type 2 Ce diabète se développe lorsque le pancréas secrète trop peu d'insuline permettant à votre organisme de fonctionner adéquatement et/ou qu'il ne réagit pas à cette condition correctement. Vous pouvez alors être traité à l'aide d'une combinaison comprenant une diète saine, une augmentation de l'activité physique ainsi qu'à l'aide de médicaments oraux et/ou injectables comme de l'insuline ou un GLP-1.

Pourquoi ai-je besoin d'insuline?

Lorsque des aliments contenant des glucides (i.e. pain, pomme de terre, riz, pâtes, lait, fruits) sont digérés, ils se transforment en sucre et entrent dans votre circulation sanguine. L'insuline aide à faire circuler le sucre hors du sang vers les cellules où il est utilisé pour produire l'énergie requise par votre organisme pour fonctionner adéquatement. L'insuline joue un rôle très important. Sans insuline, le sucre demeure dans le sang, s'emmagasiné et cause une hyperglycémie (trop de sucre dans le sang).

Avec une dose adéquate d'insuline, vous vous sentirez beaucoup mieux.

Pourquoi ai-je besoin de GLP-1?

Le récepteur agoniste du GLP-1 appartient à un groupe de médicaments injectables prescrit aux patients de Type 2 qui présentent des taux de glycémies qui ne sont pas actuellement contrôlés par une médication orale. Ce type de médication aide votre organisme à produire plus d'insuline lorsque votre taux de sucre est élevé, ce qui, avec une diète et de l'exercice, aide à améliorer votre taux de glycémie.



Soyons clairs...

- Injecter de l'insuline ou GLP-1 aide à contrôler le diabète, il ne le guérit pas.
- Le diabète est une condition qui durera toute une vie. Le fait de demeurer en communication avec votre équipe en soins du diabète est primordial pour assurer que vous obteniez toujours le meilleur traitement pour votre condition.
- Vous êtes la meilleure personne pour apprendre comment s'occuper de votre diabète au jour le jour.

Contrôler le diabète

Le taux de sucre dans votre sang varie continuellement au cours de la journée. L'alimentation, l'exercice, le stress, la médication et la maladie auront tous un impact sur votre glycémie.

C'est pourquoi il est important de:

- 1 Manger des repas sains, biens équilibrés et répartis au cours de la journée.
- 2 Faire de l'exercice.
- 3 Prendre votre médication reliée au diabète, telle que prescrite.
- 4 Contrôler votre glycémie afin de bien comprendre votre condition.
- 5 Savoir reconnaître lorsque les choses ne sont pas normales et savoir quoi faire en de pareilles circonstances.

Équilibre

Garder en tête qu'une alimentation saine reliée au diabète demeure une alimentation saine! Le fait que vous deviez vous injecter ne signifie pas que vous deviez cesser de manger les aliments que vous aimez. Un éducateur en soins du diabète peut vous donner des trucs pour effectuer des modifications qui s'harmoniseront avec votre traitement et votre style de vie.



Julie

“Le fait d’avoir pu discuter avec ma sœur fut bénéfique. Elle m’a aidée à cesser de m’apitoyer sur mon sort.”



Tout mettre en perspective

Qu'est-ce que ça signifie?

Lorsque vous avez le diabète, il y a toujours des modifications à faire au niveau de votre style de vie. Vous devrez contrôler votre glycémie, vous ajuster en ce qui a trait à ce que vous pouvez manger, à quel moment et quelle quantité, ainsi que, planifier de quelle façon et quand vous ferez de l'exercice.

Maintenant que vous devez vous injecter de l'insuline ou du GLP-1, vous pourriez initialement vous sentir un peu débordé. Ce sentiment est parfaitement normal. Il aide à mettre les choses en perspective.

La vie continue

Comme vous le diront les personnes qui s'injectent depuis longtemps, la vie suit vraiment son cours.

Vous pouvez encore travailler. Vous pouvez toujours conduire. Vous pouvez faire du sport et de l'exercice. Vous pouvez avoir une vie sociale et voyager. Si vous êtes raisonnable, vous pouvez encore prendre un petit morceau de votre friandise préférée et même prendre un verre à l'occasion (1 ou 2 consommations standards par jour²).

N'hésitez pas à demander du soutien

La gestion du diabète peut constituer un défi. Si vous êtes inquiet ou déprimé, parlez à ceux qui peuvent vous aider. À la fois votre médecin et votre éducateur ont une expertise d'aide envers les patients. Ils peuvent aussi vous référer à des personnes ressources qui sauront vous aider et vous offrir du soutien. Également, le fait de parler de vos préoccupations avec vos proches peut aider.



Soyons raisonnable

Le diabète ne vous empêchera pas de mener une vie normale. Même les personnes n'ayant pas le diabète doivent être raisonnables lorsqu'il s'agit de manger des sucreries et de boire de l'alcool.

PTI!

Association Canadienne du Diabète

Communiquez avec l'association du diabète de votre localité pour obtenir du soutien.
www.diabetes.ca

Fondation de Recherche sur le Diabète Juvénile

Les bénévoles de la FRDJ offrent un réseau de soutien pour toutes personnes ayant un diabète de Type1.
www.jdrf.org

Contrôle de la glycémie

Savoir où vous vous situez

La seule façon de bien comprendre comment vous allez au jour le jour est de contrôler votre glycémie, tel que recommandé par votre médecin ou votre éducateur en soins du diabète. On peut vous demander d'effectuer vos tests avant les repas, 2 heures après avoir mangé et/ou avant d'aller au lit.

Pour demeurer en santé, votre glycémie devrait se situer à l'intérieur des limites prescrites.

Les lignes directrices de pratique clinique 2008 de l'association canadienne du diabète recommandent les objectifs suivants pour les adultes:

	A1C (Moyenne des glycémies sur 3 mois)	Glycémie à jeun ou 'avant le repas'	Glycémie (2 heures après avoir mangé)
Diabète de Type 1 et Type 2	≤ 7.0%	4-7 mmol/L	5-10 mmol/L (5-8 mmol/L si vos objectifs A1C ne sont pas atteints)

Comprendre vos résultats

Contrôler votre glycémie se fait rapidement et facilement. Comprendre vos résultats est autre chose. Conservez des notes concernant ce que vous mangez, vos activités et/ou votre niveau de stress. Ces informations aideront votre équipe à déterminer ce qui est bon pour vous.



Hypoglycémie – une ‘hypo’.

L'hypoglycémie, ou avoir une ‘hypo’ survient lorsque le taux de glucose sanguin est inférieur à 4.0mmol/L.

Surveiller:

- Transpiration excessive
- Faiblesse
- Pâleur
- Maux de tête
- Picotement des lèvres
- Forts battements du cœur
- Anxiété
- Vision brouillée
- Faim
- Irritabilité/confusion
- Manque de concentration
- Difficulté à se réveiller
- Tremblements
- Changement de personnalité

Que faire²:

- Contrôlez votre glycémie afin de confirmer que votre glycémie est basse. Si vous n’avez pas votre appareil de surveillance avec vous, il est toujours plus sage de traiter.
- Prendre 15 g de glucides. Par exemple, des comprimés de glucose (3-4), 3 cuillères à thé ou 3 sachets de sucre dissout dans de l’eau, ¾ de tasse de jus ou de boisson gazeuse régulière, 6 Life Savers (les mâcher) ou une cuillère à table de miel.
- Après 15 minutes, refaites une glycémie. Si elle est encore basse (<4.0mmol/L,) vous devrez traiter à l’aide d’une autre dose de 15g de glucides.
- Lorsque votre glycémie sera >4.0mmol/L, vous devrez prendre un repas ou une collation qui comprendra au moins 15g de glucides et une source de protéine (ie. ½ sandwich ou 1 on. de fromage accompagné de 6 biscuits soda).
- Enregistrez cet épisode dans votre livret de glycémies et tentez de comprendre pourquoi ou comment cette hypo est survenue afin que vous puissiez prévenir sa récurrence. (Voir les causes ci-dessous).
- Si vous êtes inconscient,
 - Une personne devrait composer le 911.
 - On ne devrait pas vous donner de liquides.
 - On devrait vous administrer une injection de glucagon (Diabète de Type 1).
- Pour une question de sécurité, vous devriez attendre au moins 45 minutes après une hypo avant de conduire.

Causes:

- Trop d’insuline
- Surentraînement
- Effets d’avoir bu de l’alcool
- Pas assez de nourriture
- Repas retardé
- Température très chaude

Hyperglycémie – une ‘hyper’.

L’hyperglycémie survient lorsque le taux de glucose sanguin est trop élevé. Les taux de glucose peuvent augmenter par moment, ce qui est normal. Une hyperglycémie sévère pourrait être dangereuse si elle n’est pas traitée.

Surveiller:

- Soif accrue
- Besoin fréquent d’uriner
- Se sentir fatigué ou somnolent
- Perte d’appétit
- Faiblesse
- Douleurs générales
- Respiration lourde
- Nausée et vomissements*
- Douleurs abdominales*
- Haleine à odeur fruitée*

Que faire²:

- Contrôlez votre glycémie plus fréquemment.
- Si vous êtes en mesure d’avalier, buvez des liquides comme de l’eau ou des liqueurs sans sucre afin de demeurer hydraté.
- Dépendant de votre diabète, vous pourriez avoir besoin d’une dose supplémentaire d’insuline à action rapide. Discutez de cette option avec votre médecin ou avec votre éducateur en soins du diabète.
- Enregistrez cet épisode dans votre livret de glycémies et tentez de comprendre pourquoi ou comment cette hyper est survenue afin que vous puissiez prévenir sa récurrence. (Voir les causes ci-dessous).
- Si ceci survient régulièrement, revoyez votre traitement avec votre médecin ou votre éducateur en soins du diabète car il pourrait devoir être modifié.

*Diabète de Type 1

Si votre glycémie est >14.0mmol/L, et que vous ne vous sentez pas bien, vérifiez vos corps cétoniques³.

- Si vos corps cétoniques sont plus élevés que 0.6mmol/L, suivez les directives relatives aux jours de maladie que vous a remis votre médecin ou votre éducateur en soins du diabète.
- Si vos corps cétoniques sont plus élevés que 1.5mmol/L, vous êtes à risque de développer une acidose diabétique. Si elle n’est pas traitée, l’acidose diabétique peut être mortelle. Communiquez immédiatement avec votre médecin ou avec votre éducateur ou rendez vous à l’urgence la plus près.
- Si inconscient, une personne devrait communiquer avec le 911.

Causes:

- Trop peu de médication reliée au diabète
- Infection, fièvre
- Stress émotif
- Moins d’exercices qu’à l’habitude
- Avoir mangé plus de glucides que le permet votre diète

Souvenez-vous:

- N’oubliez JAMAIS votre médication

L'injection

C'est plus facile que vous croyez

La plupart des personnes ayant le diabète utilisent un dispositif de type stylo pour effectuer leurs injections. Le stylo injecteur offre une méthode facile afin d'administrer une dose précise.

Le stylo injecteur peut être soit réutilisable, utilisant une cartouche qui doit être remplacée

lorsqu'elle est vide, soit jetable, le stylo est alors pré-rempli d'insuline ou de GLP-1 et sera jeté lorsqu'il sera vide. Pour utiliser un stylo injecteur vous devez attacher une nouvelle aiguille stérile à usage unique chaque fois que vous vous injectez.

PTI!

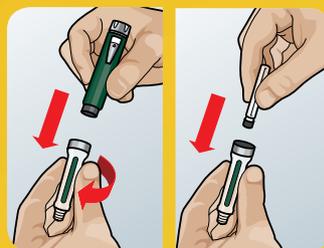
Les aiguilles BD sont compatibles avec tous les stylos injecteurs d'insuline ou de GLP-1 disponibles au Canada¹.



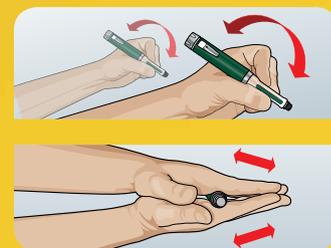
L'utilisation d'un stylo injecteur



Avant de débiter, votre médecin ou éducateur en soins de diabète vous recommandera une aiguille pour stylo injecteur. Elles sont disponibles en divers formats. L'aiguille de 4mm est la plus courte actuellement disponible. Elle procure une expérience d'injection sécuritaire, à une seule main, pour toute personne ayant le diabète¹.



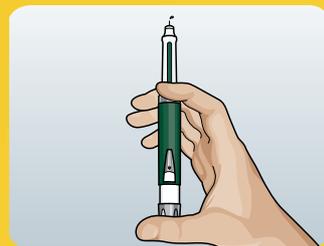
1. Retirez le capuchon du stylo. Si votre stylo injecteur requiert une cartouche, retirez le support du stylo (tel qu'indiqué ci-dessus). Insérez une cartouche d'insuline dans son support. Attachez à nouveau le support au stylo.



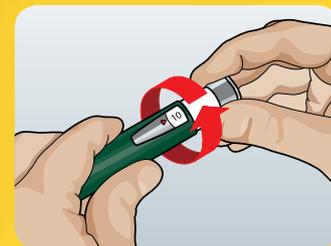
2. Si l'insuline est opaque, basculez doucement le stylo 10 fois et faites-le rouler entre vos mains 10 fois afin de bien mélanger l'insuline.



3. Vissez une **NOUVELLE** aiguille avant chaque injection. Retirez le capuchon externe de l'aiguille, puis retirez l'embout interne qui recouvre l'aiguille.



4. Avant chaque injection, assurez-vous que le stylo fonctionne adéquatement. Réglez le cadran à 2 unités. En pointant le stylo vers le haut, appuyez doucement sur le bouton d'injection. Des gouttelettes devraient apparaître au bout de l'aiguille. Sinon, répétez l'exercice jusqu'à l'apparition de gouttelettes.



5. Réglez la dose qui vous a été prescrite. Vous êtes maintenant prêt à vous injecter.

Vous utilisez une seringue?

Si l'on vous a dit d'utiliser une seringue conventionnelle, suivez les directives qui vous ont été données par votre éducateur en soins du diabète.

Note. Les stylos GLP-1 doivent seulement être amorcés la première fois qu'ils sont utilisés.

Les directives suivantes sont communes pour tous les stylos injecteurs. Votre éducateur vous enseignera comment utiliser votre propre dispositif. Prenez quelques instants pour lire les indications notées sur le feuillet de votre stylo.

S'injecter correctement

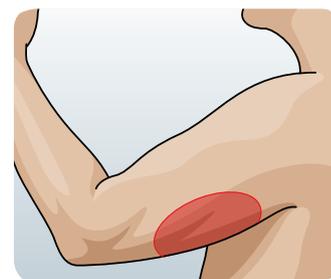
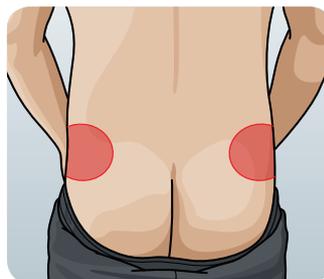
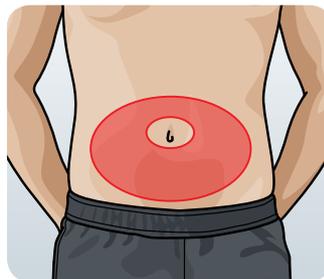
Les meilleures régions, la meilleure façon

Choisir des régions d'injection

Il y a quatre régions de votre corps qui sont habituellement utilisées lors de l'injection: l'abdomen, les cuisses, les fesses et les bras.

Vous devez pouvoir les atteindre facilement et être confortable lors de l'injection. Effectuer une injection adéquate à l'arrière de votre bras peut présenter un défi.

Discutez avec votre médecin ou votre éducateur en soins du diabète des endroits qui sont les plus appropriés pour vous.



PTI!

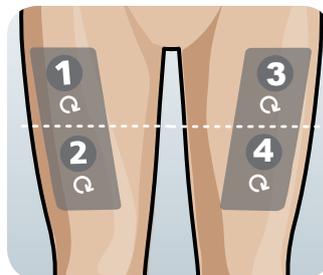
La rapidité d'absorption de l'insuline varie d'un site à l'autre. Il est donc important de déterminer une méthode où vous vous injecterez dans la même région au même moment de la journée. Ceci aidera à mieux contrôler vos glycémies.

Règle 1:

Effectuez une rotation entre les régions d'injection

Pour que votre insuline soit absorbée adéquatement, il est important que vous discutiez d'un plan de rotation structuré avec votre médecin ou votre éducateur en soins du diabète.

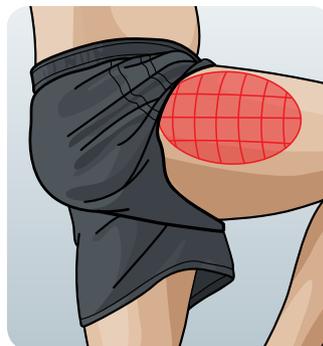
Par exemple, divisez la région d'injection en quatre parties ou en demies (si vous utilisez vos cuisses ou vos fesses). Utilisez une partie à chaque semaine et effectuez une rotation dans le sens des aiguilles d'une montre.



Règle 2:

Effectuez une rotation entre les points d'injection (ie. ne pas vous injecter au même endroit chaque fois.)

Lorsque vient le temps de réutiliser une même région d'injection, choisissez un point différent à l'intérieur de cette région. Imaginez une grille dessinée sur votre peau. Le but est de vous injecter à une largeur de doigt de votre dernier point d'injection.



Veuillez noter

Si vous injectez du GLP-1 il est aussi important d'effectuer une rotation entre et à l'intérieur des régions d'injection.



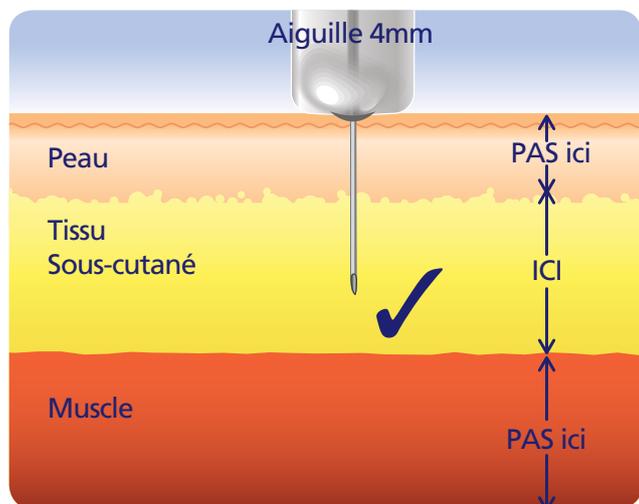
Grille de rotation

Le fait de placer ces grilles par-dessus vos régions d'injection vous aidera à effectuer vos rotations, vous assurant ainsi de ne pas toujours vous injecter aux mêmes endroits à chaque fois.

Injecter correctement

S'assurer d'avoir la bonne technique

La science



Le corps est recouvert de peau. Sous la peau se trouve une couche de gras (tissu sous-cutané). Sous ces couches on retrouve le muscle.

Parmi les quatre régions d'injection habituelles, l'épaisseur moyenne de la peau chez l'adulte varie de 1,8 à 2,5mm¹.

Pour agir adéquatement, la dose d'insuline doit être injectée dans le tissu sous-cutané, juste sous la peau. Si l'aiguille pénètre plus profondément, la dose peut se retrouver dans le muscle.

Une injection dans votre muscle peut être douloureuse et faire en sorte que votre insuline agisse trop rapidement, ce qui pourrait causer une baisse du taux de sucre.

Technique d'injection à une seule main avec l'aiguille de 4mm pour stylo injecteur.



Pour une aiguille de 4mm.

1. Votre stylo injecteur préparé, insérez complètement l'aiguille dans la peau à un angle de 90°. Injectez votre insuline.
2. Gardez l'aiguille insérée pour au moins 10 secondes* après que le cadran de votre stylo soit revenu à zéro, afin de vous assurer que la dose complète ait été administrée.
3. Retirez l'aiguille doucement.
4. Remettez le capuchon sur l'aiguille et placez-la dans un collecteur d'aiguilles.

*Ou selon les instructions du fabricant du stylo injecteur.

PTI!

Conservation de l'insuline[†]

Vous pouvez garder l'insuline que vous utilisez à température ambiante pour une période de 28 jours. S'injecter de l'insuline froide peut être douloureux.

Conservez les cartouches supplémentaires d'insuline non-ouvertes au réfrigérateur jusqu'à ce que vous les utilisiez.

Toujours vérifier la date de péremption avant d'utiliser.

[†] Vous référer aux instructions du fabricant relativement aux détails spécifiques de conservation.

Technique du pli cutané pour aiguilles plus longues.

Si vous utilisez une aiguille plus longue que 4mm, vous pourriez devoir effectuer un pli cutané, tel que demandé par votre médecin ou votre éducateur en soins du diabète.



1. À un endroit approprié, prenez un pli de peau entre le pouce, l'index et le majeur. Soulevez seulement la peau et NON le muscle en dessous.
2. Avec le stylo prêt à l'injection, poussez l'aiguille dans la partie supérieure du pli cutané à un angle de 90°. Injectez l'insuline.
3. Gardez l'aiguille insérée pour au moins 10 secondes* après que le cadran soit revenu à zéro, afin de vous assurer que la dose complète ait été administrée.
4. Vous devez garder le pincement de la peau durant toute l'injection.
5. Retirez l'aiguille doucement en relâchant la peau au même moment.
6. Remettez le capuchon sur l'aiguille et placez-la dans un collecteur d'aiguilles.

*Vous référer aux instructions du fabricant du stylo injecteur.



PTI!

Agissez de façon sécuritaire avec les aiguilles usagées!

Vous devrez disposer des aiguilles usagées de façon responsable. Il existe un contenant spécifiquement fabriqué pour les objets acérés et pointus.

Suivez les directives locales pour en disposer de façon sécuritaire.

Prévenir les lipos

Utiliser les régions correctement

Il est très important d'éviter de s'injecter aux mêmes endroits d'un site. Si vous le faites, le tissu sous-cutané peut commencer à durcir.

Avec le temps, ceci peut provoquer des nodules – cet état se nomme lipohypertrophie

Le terme 'lipos' est aussi souvent utilisé afin d'abrégé l'appellation de ces nodules.

Les lipos empêchent l'insuline injectée d'agir correctement. L'insuline est absorbée de façon inégale, affectant ainsi votre glycémie.



Comment traiter les lipos?

Tout d'abord, une lipo doit guérir. Évitez de vous injecter dans la région de la lipo et souvenez-vous comment reconnaître, effectuer les rotations et remplacer!



reconnaître

Discutez avec le médecin ou l'éducateur en soins du diabète si vous sentez ou voyez des nodules se développer.



faire la rotation

Faites la rotation entre les régions d'injection et faites la rotation au sein d'une même région.



remplacer

Utilisez une nouvelle aiguille à chaque injection.

Faites ces trois choses et vous améliorerez grandement vos chances d'éviter la formation de lipos. Et ceci fera non seulement en sorte que vous vous sentirez mieux, vous paraîtrez mieux!



A bien y penser...

L'importance d'utiliser des aiguilles neuves

Vous devriez utiliser une nouvelle aiguille lors de chaque injection. Ne laissez pas l'aiguille usagée fixée à votre stylo injecteur dans le but de la réutiliser. Retirez-la et disposez-en de façon sécuritaire.

À bien y penser, lorsqu'il s'agit d'aiguilles, c'est le bon sens qui parle, et voici pourquoi...



Aiguille neuve
grossie 370x*

Aiguille utilisée
grossie 370x*

*Photographies de Dieter Look et Kenneth Strauss:
"Nadeln mehrfach verwenden?" Diabetes Journal 1998, 10:S.31-34

...les aiguilles usagées sont douloureuses!

Une aiguille neuve est pointue et pénètre la peau facilement. Mais si vous l'utilisez plus d'une fois, le bout deviendra émoussé. Les injections seront douloureuses.

...la médication peut fuir. Des bulles d'air peuvent pénétrer.

Laisser une aiguille fixée à un stylo injecteur entre les injections fait en sorte que des bulles d'air peuvent y pénétrer. La médication peut également fuir. Ces deux facteurs peuvent faire en sorte que vous ne vous injectiez pas la dose requise.

...les aiguilles peuvent s'obstruer entre les injections.

L'insuline peut former des cristaux à l'intérieur de l'aiguille et la bloquer.

...les aiguilles usagées peuvent causer les lipos.

Si le bout de l'aiguille n'est pas pointu et aiguisé, il y a un risque accru de formation de lipos à l'endroit de l'injection.

...les nouvelles aiguilles sont stériles.

Chaque fois qu'une nouvelle aiguille est ouverte, elle est stérile. Ce qui signifie qu'il n'y a aucune présence de bactéries lors de son utilisation.



remplacez

Saviez-vous que: Si vous laissez votre aiguille fixée à votre stylo injecteur, votre organisme pourrait ne recevoir que 37% de la dose d'insuline requise⁴.

Informations utiles

Faits, ressources, assistance

BD Soins du Diabète

Conseils pratiques et ressources.
www.BDDiabetes.ca

Association Canadienne du Diabète

www.diabetes.ca
1.800.BANTING

Diabète Québec

www.diabete.qc.ca
1.800.361.3504

Fournissent un soutien et des ressources pour les personnes ayant le diabète.

PTI!

MedicAlert

Pour votre sécurité et tranquillité d'esprit, considérez MedicAlert. Une identification MedicAlert avise immédiatement les premiers répondants / Services d'urgence de votre condition, ce qui pourrait aider à vous sauver la vie.

www.medicalert.ca
1.800.668.1507



La conduite et le diabète

En règle générale, toute personne faisant la demande d'un permis de conduite automobile doit divulguer à l'administration émettrice du permis toute maladie ou invalidité qui pourrait interférer dans l'opération sécuritaire d'un véhicule.

Vous n'aurez aucune difficulté à obtenir ou maintenir en vigueur votre permis de conduire si vous:

- Contrôlez votre diabète adéquatement.
- Êtes en mesure de reconnaître et de traiter les premiers symptômes d'hypoglycémie.
- N'avez aucune autre complication qui pourrait interférer avec votre habileté à conduire.



BD

Pour que chacun
vive en bonne santé

¹ BD, données en filières.

² Association Canadienne du Diabète - 2008 Directives de Pratique Clinique pour la Prévention et la Gestion du diabète au Canada.

³ Laffel L: Sick-Day Management in Type 1 Diabetes. Endocrinology and Metabolism Clinics of North America 2000; 29:707-723.

⁴ B. Ginsberg, J. Parkes and C. Sparacino. The kinetics of insulin administration by insulin pens. Hormone and Metabolic Research. 2004;26:584-87.