



WEBINAIRE



Tous acteurs face au Diabète

**Mardi 23 avril
2024**

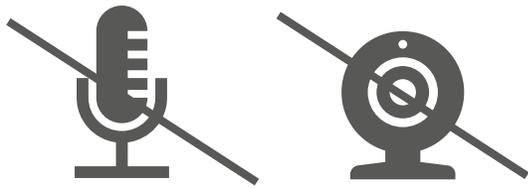
De 14h à 15h

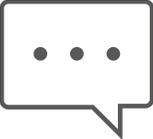


Évolution et actualisation de la prise en charge nutritionnelle pour les personnes vivant avec un diabète de type 2

WEBINAIRE destiné aux diététicien.nes-nutritionnistes, quel que soit le type d'exercice

Modalités du webinaire



- Ouvrir l'onglet  :   
- Le webinaire sera enregistré et disponible en replay dans les jours prochains sur www.diabeteoccitanie.org et sur notre chaîne YouTube.
- Pour tout problème technique : **Émilie ROUBERT** au **06.81.30.67.07**

ADHÉSIONS 2024 à Diabète Occitanie

c'est parti !



REJOIGNEZ-NOUS

et soutenez notre association



Diabète
Occitanie

Tous acteurs face au Diabète

Cliquez
ICI



Présentation des intervenantes

Le webinaire est introduit par Sylvie Lemozy :

- médecin diabétologue à Diabète Occitanie et au CHU de Toulouse



Et animé par Valérie Rossignol :

- diététicienne-nutritionniste, service de diabétologie adulte du CHU de Toulouse
- référente régionale Occitanie de la SFD paramédical





Déroulement du webinaire



Introduction

- Enjeux de l'alimentation et du diabète de type 2



Préambule

- Les différents axes de la prise en charge
- Votre expérience : idées reçues et ressentis des patients

1^{ère} partie : Évolution du discours diététique

2^{ème} partie : Évolution de la posture d'accompagnement

Conclusion

QUESTIONS RÉPONSES

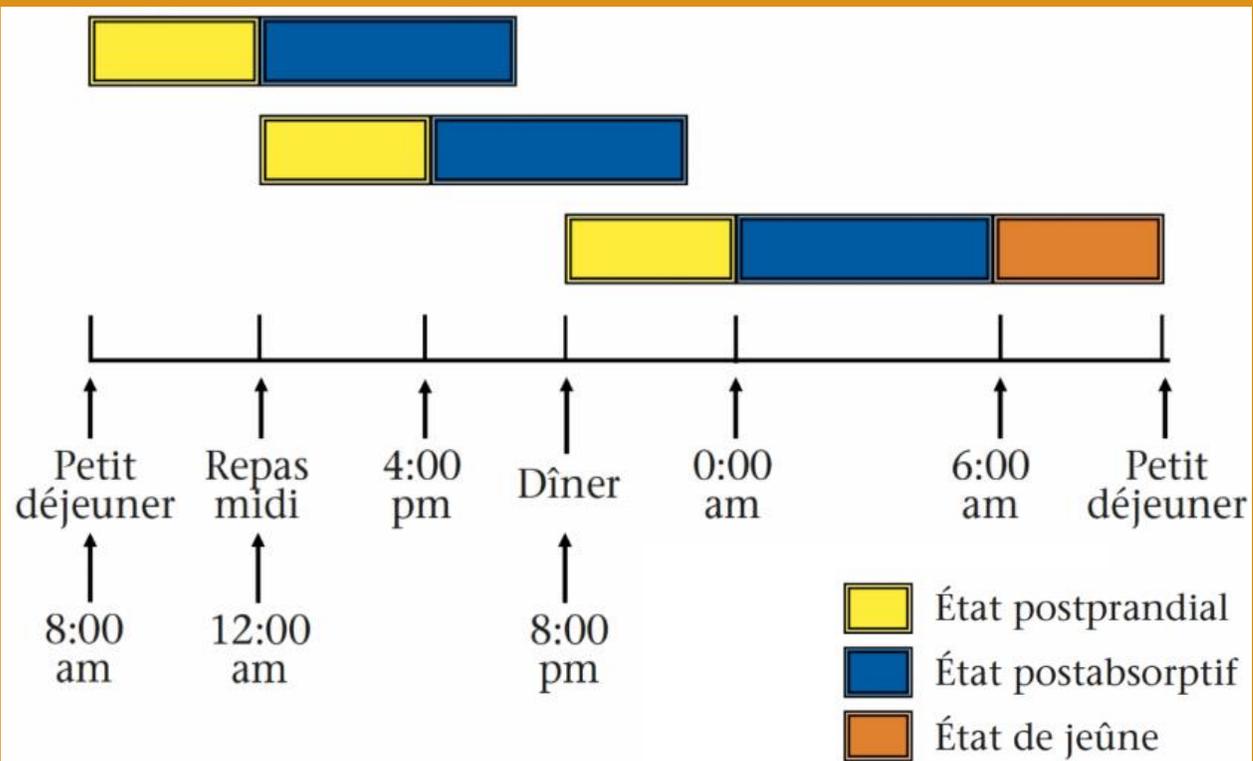
QUESTIONS RÉPONSES

Contexte épidémiologique

- France : 3,15 millions de personnes vivent avec un DT2
- Etudes ENTRED 3 (2019) et ENTRED 2 (2007-2010) :
 - ✓ 67,6 ans
 - ✓ 80% en situation de surpoids ou d'obésité (40% / 40%), stable
 - ✓ > 60% HTA
 - ✓ > 60% dyslipidémie
 - ✓ HbA1c > 7% : 41% ; > 8% : 15%
- UKPDS : HbA1c 7% (vs 7,9%) réduit de 25% la survenue de complications microangiopathiques et de 16% celle d'IDM.

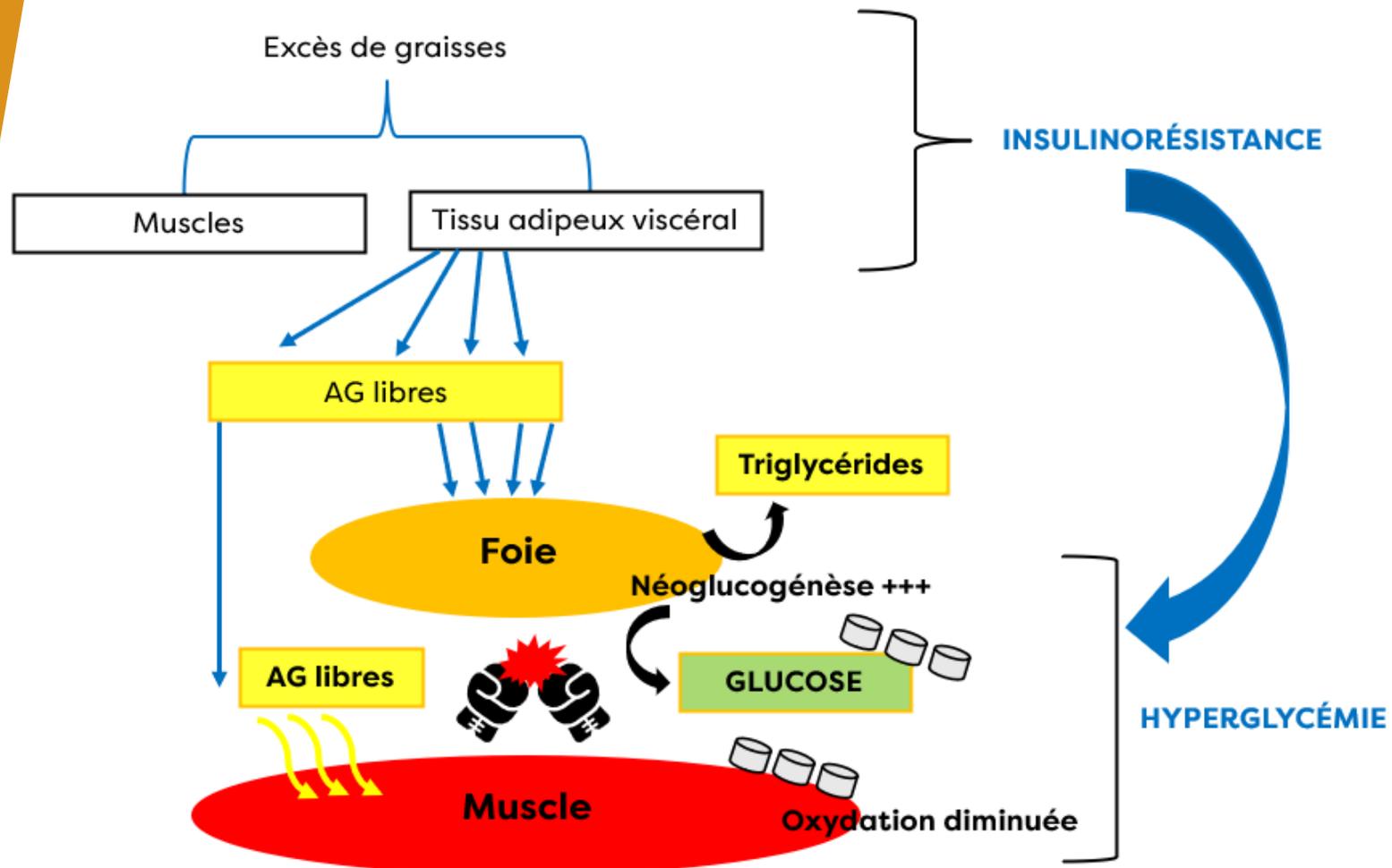
L'état postprandial

- État métabolique sur 24h :
50% état postprandial



- Excursions glycémiques postprandiales : impact de 1% sur l'HbA1c
- Plus HbA1c élevée, moins la contribution HG postprandiale est prépondérante
- Objectif HbA1c < 7% ⇔ obj. GPP PDJ 1,6g/l, à 60'-120'

L'insulinorésistance



- **Pour diminuer l'IR :**
 - ✓ poids « en route vers l'objectif »
 - ✓ - apport énergétique
 - ✓ + activité physique

L'évolution thérapeutique

- **Depuis plus de 10 ans, généralisation de l'usage des :**
 - ✓ analogues d'insuline basale ou prandiale, nouvelles cinétiques ;
 - ✓ nouveaux antidiabétiques oraux, inh-DPP4 (gliptines), i-SGLT2 (gliflozines)
 - ✓ analogues du GLP1 injectables.
- **Conséquences pour la prise en charge diététique :**
 - ✓ gestion du risque d'hypoglycémie,
 - ✓ travail sur la question du poids,
 - ✓ nouveaux effets secondaires.
- **Prescripteur.rices et diététicien.nes ⇒ évolution des pratiques**

Les différents axes de la prise en charge



Activité physique

Webinaire sur l'activité physique programmé le 25 juin 2024



Alimentation

cf. [webinaire](#) du 17/04/2023
« Les points clés de l'alimentation des personnes ayant un DT2 »



Traitement

cf. [webinaire](#) du 29/06/2022
« Les traitements médicamenteux du DT2 en 2022 »

Votre expérience : idées reçues et ressentis des patients

Les premières idées en lien avec l'alimentation qui viennent à l'esprit d'un patient quand on lui parle de diabète :

Ce n'est plus comme avant, régime à vie...

Obligé de peser et compter, strict, bannir, supprimer, à éviter, interdit...

Quoi manger, être perdu...

Aliments miracles, menus...

IG, fibres, collations, comportement, ETP...

Sucre dans le sang, « petit diabète », surveillance, gestion...





Le discours diététique



Quelle est la répartition journalière la plus adaptée aux personnes vivant avec un DT2 ?

- ✓ 3 repas
- ✓ 2 repas et 1 collation
- ✓ 3 repas et 1 collation
- ✓ 3 repas et 2 collations
- ✓ Autre

Ce qui ne change pas

 Couvrir les besoins nutritionnels

 3 repas par jour

 Pas d'interdit, rien à volonté

 Prendre le temps de manger

 Boire de l'eau

 Limiter le sel

 Bouger

Ce qui a changé

- **Selon les habitudes de chacun :**
 - ✓ structure des repas,
 - ✓ rythme alimentaire,
 - ✓ choix des aliments,
 - ✓ estimation des quantités,
 - ✓ modes de cuissons,
 - ✓ matières grasses et sel...
- **Selon le traitement :**
 - ✓ risque d'hypoglycémie ?
 - ✓ tolérance digestive ?

Ce qui a changé

- **Répartition journalière :**



- ✓ éviter les fringales et les grignotages
- ✓ aider à la perte de poids

- **Place des glucides :**

- ✓ quantités,
- ✓ choix et index glycémique,
- ✓ produits sucrés.

Les autres axes de la prise en charge



- Privilégier acides gras mono et polyinsaturés
- Limiter les acides gras saturés athérogènes (palmitique, laurique et myristique)
 - ✓ Exemple : choix du morceau de viande

Les différents axes de la prise en charge



Les lipides
(choix et quantités)



Le sel

Les différents axes de la prise en charge



Les lipides
(choix et quantités)



Le sel



**L'intérêt du
fait maison**

**Quelles sont vos
astuces pour
encourager les
patients à cuisiner
maison ?**



L'intérêt du fait maison



**Le patient choisit par rapport à
ses goûts**



**Contrôle des quantités par
rapport aux produits industriels**



Lutte contre la malbouffe



QUESTIONS **RÉPONSES**

2^{ème} partie : Évolution de la posture d'accompagnement



**Selon vous, quelle est
la plus grande attente
des patients DT2
quand ils rencontrent
un.e diététicien.e ?**



Avant versus maintenant

LE CONSTAT



- Listes, menus, recettes, répartitions, quantités...
- Position savant/apprenant, soignant/soigné

Avant versus maintenant

LE CONSTAT

- Listes, menus, recettes, répartitions, quantités...
- Position savant/apprenant, soignant/soigné

TENDRE VERS

- Implication du patient
- Entretien motivationnel
- Comportement et sensations alimentaires

La posture d'accompagnement



**Partir de ce que
fait le patient**



**Valoriser et mettre en
avant ce qui est adapté**



**Convenir de ce qu'il
pourrait faire évoluer**

Convenir de ce que le patient pourrait faire évoluer



Le patient doit être acteur.



L'interpeller et le questionner

Le mettre en situation

Prendre appui sur ses connaissances

L'accompagner dans ses objectifs

Notion de faisabilité

- 3 éléments maximum, dont 1 sur l'activité physique
 - ✓ Exemples : manger lentement et ressentir les sensations alimentaires ; un légume par jour ; limiter la consommation de graisses cuites et de plats cuisinés du commerce

Les outils



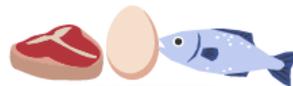
**Aide au choix des aliments
et à l'élaboration des menus**



**La boîte à outils de
Diabète Occitanie**

Construire mon repas équilibré

Je note les aliments que j'aime dans chaque colonne:

					
Viande, poisson, oeuf	Féculents	Légumes	Produits laitiers	Fruits	Matières grasses
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—

Mon planning de menus



Pour faire un menu équilibré, je choisis un aliment que j'aime manger dans chaque colonne. J'ajoute 1 à 2 cuillères à soupe d'huile (je varie le choix : colza, olive, noix, tournesol...) et je bois de l'eau !

		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
MIDI	Viande, poisson, oeuf							
	Féculents							
	Légumes							
	Produit laitier							
	Fruit							
SOIR	Viande, poisson, oeuf							
	Féculents							
	Légumes							
	Produit laitier							
	Fruit							



Cadran de mes décisions

M ou Mme : Date :

A l'issue du programme, je décide, dans ma vie quotidienne :

Pour mon **ALIMENTATION**, je décide :

Exemple : pour la quantité de pain, je me coupe un morceau de pain en début de repas et n'en reprends pas

-
-
-
-
-
-



Pour mon **ACTIVITE PHYSIQUE**, je décide de faire (Ex : marche mardi 30 mn, jardinage samedi 1h, ...autres)

Lundi	Mardi	Mercredi
Jeudi	Vendredi	Samedi
Dimanche	Commentaires (progressivité, autre ...)	



Pour le **SUIVI DE MON DIABETE** je décide de :

(RDV médicaux, contrôles, prise de sang...)

Ex : je me contrôle 2 jours de la semaine, 2 fois ce jour là – je prends à l'avance mon RDV ophtalmo, pour bien y aller 1/an ...

-
-
-
-
-
-



Autre : pour **MON DIABETE, MA SECURITE,**

... au choix dans mon quotidien, je décide de

Ex : j'ai du sucre sur moi, en cas d'hypo.

-
-
-
-
-
-



Citez une chose apprise, concrète, applicable dans votre vie quotidienne :

.....

QUESTIONS **RÉPONSES**

Évolution et actualisation de la prise en charge nutritionnelle : Conclusion



Impliquer le patient



Manger un peu de tout



Garder le plaisir de manger

Le collectif de partage d'outils en ETP diabète



KESAKO ???

1



**Une lettre d'information
trimestrielle
en ETP diabète**

**Ce collectif c'est le
vôtre !**

2



**Des rencontres
d'échange de pratiques**

C'est un espace de partage et d'échanges, que l'on va construire ensemble au fil du temps en fonction de vos envies et de vos possibles



Prochain webinaire

« Diabète de type 2, sommeil et rythme de vie

Quels liens et interactions en 2024 ? »

Jeudi 23 mai 2024, de 13h30 à 14h30

Destiné aux médecins, infirmier.ères, pharmacien.nes, diététicien.nes et autres professionnel.les impliqué.es dans le parcours de santé des personnes vivant avec un DT2

Suivez-nous sur :



www.diabeteoccitanie.org





Tous acteurs face au Diabète

Vous remercie de votre participation



WEBINAIRE Évolution et actualisation de la prise en charge
nutritionnelle pour les personnes vivant avec un DT2
Avril 2024