

GUIDE CANADIEN SUR LE DIABÈTE

Volume 7 • juillet, août, septembre 2001

Bulletin accompagnant l'emballage-échantillon pour professionnels - Publié par Sampling Canada à l'intention des éducateurs en diabète de première ligne

Dans ce numéro

- Traitement nutritionnel d'un taux élevé de lipides dans le diabète
- La dysfonction érectile — Un problème courant chez les diabétiques
- Dr. Scholl's
- Cristal Léger Recette
- L'extraordinaire pouvoir curatif des bleuets
- Colgate Total*
*MD Colgate-Palmolive Canada Inc.
- Fibre 1*
- LifeScan Aider les diabétiques à changer : les étapes du changement
- Smucker's
- Renseignements

Traitement nutritionnel d'un taux élevé de lipides dans le diabète

Sandi Williams est diététiste et éducatrice en diabète. Elle fait de l'éducation en diabète à l'Hôpital St. Michael's de Toronto depuis 1988. Elle travaille également à la clinique des lipides de cet hôpital et a son propre cabinet privé au centre-ville de Toronto.

Par Sandi Williams, M.Ed., RD, CDE

L'hyperglycémie et les mauvais éléments qui l'entourent

Lorsqu'un diabétique va chez une diététiste pour des services de counseling nutritionnel, le problème présenté ne se limite pas à l'hyperglycémie. Le problème est, en fait, le syndrome métabolique tout entier associé avec le diabète et exige une intervention vigoureuse.

Le diabète est associé avec un syndrome métabolique caractérisé par l'élargissement de l'abdomen, un taux élevé de triglycérides, un taux peu élevé de HDL, de petites LDL denses et athérogènes et l'hypertension. Au moment du diagnostic, 50 % des diabétiques présentent déjà certains signes de maladie cardiovasculaire¹. En fait, le risque d'infarctus du myocarde est aussi élevé chez les diabétiques que chez les non-diabétiques qui ont déjà eu un infarctus.

Le diabète est maintenant reconnu comme un facteur de risque indépendant de la maladie cérébrovasculaire. Le risque d'ACV est quatre fois plus élevé chez les diabétiques. Les femmes diabétiques perdent la protection normalement assurée par leurs oestrogènes, et parmi les diabétiques, le risque de maladie cardiovasculaire est aussi élevé chez les femmes que chez les hommes.

Objectifs du traitement

Toutes ces raisons font que le traitement des diabétiques ne se limite pas à contrôler la glycémie. Le contrôle agressif des lipides, de l'hypertension et de l'hyperglycémie peut aider à réduire le risque de maladie cardiovasculaire. Selon les recommandations canadiennes pour la gestion et le traitement de la dyslipidémie², les diabétiques sont les personnes les plus à risque de coronaropathie. Les cibles pour les diabétiques ont été fixées à 2,5 mmol/L pour la

LDL, avec un ratio total cholestérol-HDL de moins de 4,0 et un taux de triglycérides de moins de 2,0 mmol/L. Il est recommandé de faire des épreuves sanguines tous les ans pour dresser le profil lipidique. Il est également possible que des tests plus fréquents soient nécessaires pour contrôler la réponse aux médicaments hypolipémiants.

Stratégies liées à la nutrition et au mode de vie pour abaisser le taux de cholestérol LDL

Plusieurs stratégies liées à la nutrition et au mode de vie s'attachent spécifiquement aux anomalies lipidiques.

Stratégie #1 - Perte de poids

La perte de poids et l'accroissement de l'activité physique peuvent améliorer le profil métabolique à bien des points de vue. En plus d'aider la personne à perdre du poids, l'exercice améliore la sensibilité à l'insuline. Comme nous le savons tous, perdre de 15 à 20 livres peut très souvent améliorer considérablement ou même normaliser la glycémie. En même temps, le taux de triglycérides diminue, le taux de cholestérol HDL augmente et la perte de 5 kg peut faire baisser le taux de cholestérol LDL de 5 %³. Bien que la glycémie n'affecte pas le profil lipidique mesuré, elle réduit la glycosylation et l'oxydation des particules de LDL, les rendant moins athérogènes. Tout programme qui favorise la perte de poids va d'ailleurs entraîner une amélioration du métabolisme. Nous savons toutefois que le problème sous-jacent n'est pas seulement la glycémie. Il faut aussi examiner la présence de petites particules LDL denses et athérogènes.

Les diététistes qui pratiquent la thérapie par l'hygiène alimentaire peuvent avoir recours à certaines stratégies pour améliorer le métabolisme de la personne diabétique. Après avoir normalisé ou

Traitement nutritionnel d'un taux élevé de lipides dans le diabète

amélioré la glycémie, il semble raisonnable d'employer les mêmes stratégies que celles qui sont utilisées chez les clients hypercholestérolémiques et d'améliorer le taux de cholestérol LDL.

Stratégie #2 – Réduire les graisses saturées dans le régime alimentaire

Les directives de l'Association canadienne du diabète relatives au traitement nutritionnel du diabète⁴ et les recommandations de l'association américaine du diabète⁵ précisent qu'il faut absolument réduire les matières grasses contenues dans le régime alimentaire. Le débat se poursuit sur la question de savoir s'il est possible de remplacer les calories perdues des graisses saturées par des glucides ou des graisses non saturées. On s'entend pour dire que les graisses saturées provenant de sources animales, de graisses hydrogénées, d'acides gras trans et d'huiles tropicales doivent fournir 10 % du total des calories ou moins. Cela signifie qu'on doit aider les clients à opter pour des choix à faible teneur en gras tout en les éduquant sur le type de matières grasses qu'ils doivent choisir et en les encourageant à choisir des matières grasses non saturées plutôt que des matières grasses saturées et, de préférence, des matières grasses monoinsaturées. Parmi les stratégies visant à réduire la consommation de matières grasses, on retrouve les suivantes :

- Identifier les parties maigres des sources de protéines animales
- Limiter la portion de protéines animales à une quantité de 6 à 8 onces par jour
- Prendre 2 ou 3 repas végétariens par semaine
- Inclure du poisson (non frit) 3 fois par semaine
- Choisir des huiles de cuisson et des tartinades non saturées tout en limitant ces matières grasses à environ 6 cuillers à table par jour.

Ces stratégies permettent de réduire à la fois la consommation de graisses saturées et la quantité de cholestérol dans le régime alimentaire, ce qui pourrait entraîner une réduction de 15 % du cholestérol LDL³.

Stratégie #3 – Stérol de source végétale

Nous avons au Canada un nouveau produit sur le marché : de la margarine contenant des stérols de source végétale. Il s'agit d'un ajout potentiellement intéressant à notre gamme de stratégies diététiques pour réduire le cholestérol LDL. Ce genre de margarine fournit de 1 à 3 grammes de stérol de source végétale par jour et peut réduire le taux de cholestérol LDL de 5 à 9 %. Bien qu'un régime alimentaire à base de plantes fournisse ces

stérols, cette margarine permet d'en consommer régulièrement en quantité suffisante pour réellement réduire le taux de cholestérol. L'American Heart Association⁶ est d'avis que cette stratégie devrait être recommandée uniquement aux personnes qui ont besoin de réduire leur taux de cholestérol LDL et que cette margarine ne devrait pas nécessairement être utilisée par la population générale. Santé Canada a exprimé le même avis. Comme nous traitons des diabétiques et que nous visons un cholestérol LDL de 2,5 mmol/L, ce produit pourrait être bénéfique à beaucoup d'entre eux. La margarine contenant des stérols de source végétale pourrait compter parmi les huiles et les tartinades que les gens peuvent consommer tous les jours.

Stratégie #4 – Consommation accrue de fibres alimentaires

Au Canada, les directives de l'Association canadienne du diabète relatives au traitement nutritionnel du diabète encouragent l'inclusion, dans le régime alimentaire, de fibres solubles et d'aliments dont l'indice glycémique est bas. L'inclusion de fibres alimentaires dans le régime alimentaire peut réduire le cholestérol LDL de 5 % tout en diminuant l'excursion glycémique post-prandiale³. L'objectif est de parvenir à la consommation de 5 à 10 grammes de fibres solubles tous les jours. Voici un exemple de régime alimentaire riche en fibres solubles :

- Choisir des grains entiers
- Choisir des céréales contenant du son, du psyllium, de l'avoine, etc. et en manger de 1/2 à 1 tasse tous les jours
- Manger 2 ou 3 fruits frais par jour
- Manger 3 légumes ou plus par jour
- Manger 1/2 tasse de légumineuses tous les jours ou plusieurs fois par semaine.

Stratégie #5 – Protéines de soya

Avec l'intérêt accru que le public porte aux protéines de soya, nous voyons maintenant de plus en plus de produits de soya sur le marché. Autrefois, il était difficile d'encourager les Nord-Américains à acheter du tofu. Maintenant que nous trouvons du soya dans des aliments plus familiers, les consommateurs ont plus de facilité à faire des essais et à inclure le soya dans leur régime alimentaire. Le soya est vendu sous forme de hot dogs, de hamburgers, de « viandes froides », de sauces de spaghetti, de boissons et d'amuse-gueule.

Les études démontrent que la consommation de 25 grammes de protéines de soya par jour permet de réduire le taux de cholestérol LDL de 5 %³. D'autres études suggèrent qu'il est possible d'atteindre des résultats semblables

en consommant 12 grammes de protéines de soya⁷ et en ayant un régime alimentaire riche en fibres solubles. Pour consommer 25 grammes de protéines de soya dans une journée, une personne doit opter pour les aliments suivants :

- 1 tasse de boisson au soya
- 2/3 tasse de céréales à base de soya
- 1 croquette végétarienne à base de soya ou 1/4 tasse de noix de soya.

Même si la personne ne réussit pas à consommer cette quantité de protéines de soya, elle peut prendre de 2 à 3 repas à base de soya par semaine et ainsi réduire sa consommation de graisses saturées.

Stratégies visant à réduire le taux de triglycérides par la nutrition et le style de vie

Il n'est pas rare que le taux de triglycérides soit élevé chez les diabétiques. Les stratégies qui améliorent la glycémie permettent aussi de rabaisser le taux de triglycérides. On pense notamment aux stratégies suivantes :

- Perte de poids
- Portions modérées de féculents
- Consommation limitée de sucres simples tels que jus, boissons gazeuses et boissons sucrées
- Promotion de glucides à libération lente (indice glycémique bas)
- Faire de l'exercice
- Il est possible que des médicaments soient nécessaire pour régler la glycémie ou abaisser le taux de triglycérides.

De plus, puisque l'alcool contribue de façon majeure à faire augmenter le taux de triglycérides, sa consommation devrait être réduite ou même éliminée, selon la sensibilité de la personne. Il arrive souvent que l'amélioration de la glycémie s'accompagne d'une amélioration des taux de triglycérides mais que ceux-ci ne soient toutefois pas ramenés à un niveau de moins de 2 mmol/L.

Une stratégie utile pour régler les taux élevés de triglycérides lorsque la glycémie est bien contrôlée consiste à inclure des acides gras oméga-3 dans le régime alimentaire. Ceux-ci proviennent, par exemple, de poisson riche en acides gras oméga-3 ou de graines de lin moulues, pour une source végétale. Les comprimés d'huile de poisson sont recommandés seulement aux personnes qui ont des taux très élevés de triglycérides. Ils devraient être prescrits par un médecin qui suivra ensuite la personne.

Stratégies pour élever le taux de cholestérol HDL

Comme nous l'avons déjà mentionné, la stratégie numéro un consiste à abaisser le taux

LA DYSFONCTION ÉRECTILE

— Un problème courant chez les diabétiques

Le diabète, qui touche plus de deux millions de personnes au Canada, peut également être la cause de difficultés érectiles. En effet, près de la moitié des hommes diabétiques âgés entre 40 et 50 ans éprouvent des troubles d'érection plus ou moins prononcés. À 70 ans, cette proportion atteint près de 95 pour cent. Chez les hommes concernés et leur partenaire, il n'est pas rare de constater une baisse de l'estime de soi, de la gêne et des tensions dans les relations interpersonnelles - la dysfonction érectile peut causer un stress énorme qui se répercute dans tous les aspects de la vie en général.

Pourtant, de nombreux hommes se sentent toujours mal à l'aise d'aborder la question avec leur médecin, et certains hésitent même à en parler avec leur partenaire. Ils seraient étonnés d'apprendre que la majorité des médecins de famille canadiens prescrivent des traitements contre la dysfonction érectile, ce qui confirme qu'il existe bel et bien une volonté de diagnostiquer cette affection et de la traiter. Cela prouve aussi que les hommes qui éprouvent des difficultés érectiles ne sont pas tout seuls à faire face à leur problème.

« La dysfonction érectile est particulièrement fréquente chez les hommes atteints de diabète, ce qui laisse supposer qu'elle est une de ses complications, de préciser le Dr Brewer Auld, urologue et président du Conseil canadien sur la santé sexuelle de l'homme. Néanmoins, ces hommes peuvent gérer efficacement leur diabète et leur dysfonction érectile, ce qui conduit généralement à une amélioration remarquable de leur bien-être général. Puisqu'il existe des traitements contre la dysfonction érectile, tous les hommes, y compris les diabétiques, devraient parler de leurs difficultés érectiles avec leur médecin. »

Pour la grande majorité des adultes canadiens, la santé sexuelle représente un aspect important du bien-être général. En fait, la plupart des hommes et des femmes espèrent conserver une vie sexuelle active jusqu'à un âge avancé, y compris la possibilité d'avoir des relations sexuelles. Les hommes qui reçoivent un traitement efficace contre la dysfonction érectile sont habituellement très heureux de l'amélioration apportée à leur vie sexuelle.

LE DIABÈTE PEUT ENTRAÎNER DES DIFFICULTÉS ÉRECTILES

QU'EST-CE QUE LA DYSFONCTION ÉRECTILE?

La dysfonction érectile est une incapacité persistante d'obtenir ou de maintenir une érection suffisante pour permettre une activité sexuelle satisfaisante. La forme la plus facilement identifiable est la dysfonction érectile *complète*, qui se caractérise par l'incapacité d'obtenir une érection en toute circonstance. Cependant, la dysfonction érectile peut se manifester à des degrés divers. La majorité des hommes (82 pour cent) présentent une dysfonction érectile *légère ou modérée*, c'est-à-dire une perte intermittente ou progressive de rigidité pénienne ayant des répercussions sur l'activité sexuelle.

Peu importe la gravité de leur dysfonction érectile, les hommes qui en souffrent auraient tout intérêt à se dire que c'est une affection comme les autres qui vaut la peine d'être traitée. La dysfonction érectile *n'est pas* une conséquence inévitable du vieillissement.

QUEL LIEN EXISTE-T-IL ENTRE LE DIABÈTE ET LA DYSFONCTION ÉRECTILE?

Les dommages causés par le diabète aux nerfs et aux vaisseaux sanguins peuvent entraîner une détérioration lente et progressive de la qualité des érections.

Le tabagisme, l'obésité, les excès d'alcool et le stress sont autant de facteurs qui peuvent causer la dysfonction érectile. Les scientifiques croient que ces facteurs peuvent aussi être associés au diabète de type 2, qui est en cause dans 90 pour cent des cas de diabète au Canada. L'élimination de ces facteurs de risque contribuerait à prévenir, voire à réduire, les répercussions physiques et affectives pouvant découler du diabète et de la dysfonction érectile.

LE DIABÈTE PEUT ENTRAÎNER DES DIFFICULTÉS ÉRECTILES. PEUT-ON TRAITER LA DYSFONCTION ÉRECTILE CHEZ LES HOMMES DIABÉTIQUES?

Fort heureusement, dans la majorité des cas, la dysfonction érectile peut être traitée, quelle qu'en soit la cause. Il n'est pas dit que la dysfonction érectile doive être un sujet difficile à aborder, d'autant plus que les choix de traitement actuels peuvent raviver l'espoir de recouvrer une vie sexuelle active. Il est rassurant pour les hommes et leur partenaire de savoir qu'il existe actuellement des traitements sûrs et efficaces. Votre médecin peut vous aider à faire un choix, et déterminer quel traitement vous convient le mieux.

Pour obtenir plus d'information sur la dysfonction érectile en général ou sur la dysfonction érectile et le diabète, veuillez composer le 1 800 951-2033 (pour parler à une infirmière autorisée) ou consulter le site www.votresantese sexuelle.com.

Vous trouverez dans cet envoi des copies du questionnaire SHIM (Sexual Health Inventory for Men) qui devraient aider les individus qui vous consultent à évaluer leur santé sexuelle.



PETIT PIED VA LOIN...

Dr. Scholl's

... AU MARCHÉ, AU CINÉMA, AU TOURNOI DE GOLF ET CHEZ LES ENFANTS, GRÂCE AUX NOUVELLES SEMELLES INTÉRIEURES STEPWELL^{MC}

Semelles intérieures StepWell^{MC} Dr. Scholl's[®]

- Spécialement conçues pour les personnes atteintes de diabète et(ou) d'arthrite et testées par elles
- Soulagent le stress en assurant une distribution uniforme de la pression, et en procurant aux pieds un soutien stable et amortissant
- Améliorent la circulation localisée
- Aident également à conserver aux pieds la vigueur de la jeunesse
- Pointures pour hommes et dames offertes partout où l'on vend des produits de soins des pieds

www.drscholls.ca

L'ASSOCIATION MÉDICALE PODIATRIQUE CANADIENNE

*Schering-Plough HealthCare Products Canada, a div. of/ de Schering Canada Inc.

de triglycérides. Parmi les autres stratégies liées au style de vie, on retrouve la désaccoutumance au tabac et l'exercice, qui peuvent tous deux améliorer le taux de cholestérol HDL.

Bien que la consommation d'alcool contribue à élever le taux de cholestérol HDL, ce n'est pas une stratégie à privilégier puisqu'elle fera monter le taux de triglycérides qui est déjà élevé. L'alcool risque aussi d'interagir avec les médicaments servant à abaisser la glycémie.

Conclusion

Plusieurs des stratégies dont nous avons parlé s'ajoutent au régime alimentaire et sont plus faciles à adopter que les stratégies de restriction et d'évitement. Ces stratégies ne peuvent toutefois pas être mises en œuvre toutes en même temps. Les éducateurs en diabète devront donc évaluer à quel point la personne est prête à changer. Ils pourront apporter des changements graduels au régime alimentaire et au style de vie, surtout s'ils ont une relation de longue durée avec leur client.

Il convient également de préciser que même avec une surveillance attentive du régime alimentaire et de l'exercice, beaucoup de diabétiques ont besoin de médicaments hypolipémiants pour les aider à atteindre des niveaux lipidiques semblables à l'objectif du cholestérol LDL de 2,5 mmol/L. Bien que nous ne sachions pas encore clairement comment prévenir les complications cardiaques, notre meilleure stratégie, d'ici là, est de procéder à un traitement intense.

Références

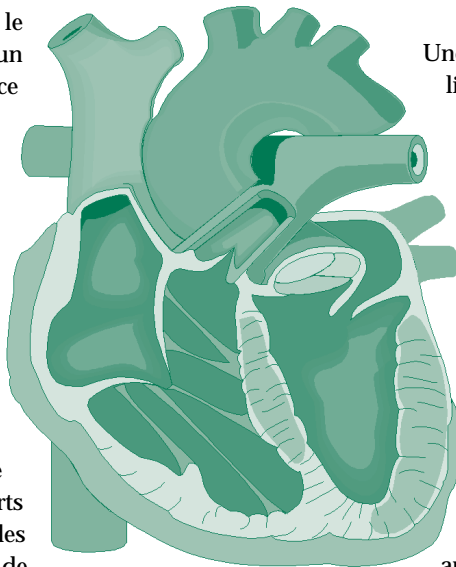
1. HENRY, Robert. Preventing Cardiovascular Complications of Type 2 Diabetes: Focus on Lipid Management Clin Diabetes 19: 113-120, 2001.
2. FODOR, J.G. FORHLICH, J.J., GENEST, J.R., McPHERSON, P.R. et autres. Recommendations for the management and treatment of Dyslipidemia. CMAJ 162 (10) 1441-1447, 2000.
3. JENKINS, D.J.A., KENDALL, C.W.C., VUKSAN, V. Viscous fibres, health claims, and strategies to reduce cardiovascular disease risk. AM. J. Clin Nutr 71:40.
4. ASSOCIATION CANADIENNE DU DIABÈTE. Guidelines for the Nutritional Management of Diabetes Mellitus in the New Millennium. (Exposé) Canadian Journal of Diabetes Care 23 (3): 56-59.
5. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Nutrition recommendations and principles for people with diabetes mellitus. (Exposé) Diabetes Care 24: S44-S47, 2001.
6. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Stanol/Sterol-Containing Foods and Blood Cholesterol Levels. Circulation, 27 février 2001, p.p. 1177-1179.
7. JENKINS et autres. The Effects of Serum Lipids and Oxidized Low-Density Lipoprotein of Supplementing Self-Selected Low Fat Diets with Soluble Fibre, Soy and Vegetable Protein Foods. Metabolism 49(1), p.p.: 67-72.

Lipides, diabète et santé cardiaque

Les personnes atteintes de diabète qui présentent également des taux anormaux de lipides font face à un problème additionnel en matière de santé cardiaque. Heureusement, il est facile de mesurer les taux de lipides. En outre, des médicaments efficaces pour abaisser les taux de lipides sont offerts sur le marché.

Comme bon nombre des personnes concernées le savent peut-être déjà, le diabète est associé à un risque accru de maladie coronarienne. En effet, ce risque est deux fois plus élevé chez les hommes diabétiques – et trois à quatre fois plus élevé chez les femmes diabétiques – que chez les non-diabétiques du même âge.

Par contre, les gens ne savent peut-être pas qu'un taux élevé de cholestérol des lipoprotéines de basse densité (C-LDL) constitue un facteur de risque majeur de maladie coronarienne, tant chez l'homme que chez la femme, diabétique ou non. Parce que les diabétiques présentent déjà un risque élevé, un groupe de travail formé d'experts canadiens recommande à ces patients de viser des taux de lipides particulièrement bas : un taux de C-LDL inférieur à 2,5 mmol/L, un taux de triglycérides inférieur à 2,0 mmol/L et un rapport entre le cholestérol total (CT) et le cholestérol des lipoprotéines de haute densité (C-HDL) inférieur à 4 – on recommande les mêmes taux aux personnes ayant subi une crise cardiaque.



Même les patients qui maîtrisent très bien leur taux de glucose sanguin doivent faire mesurer régulièrement leurs taux de lipides et suivre un traitement au besoin. Les résultats d'une étude britannique publiés en 1998 ont révélé qu'une maîtrise parfaite des taux de glucose sanguin réduit le risque de rétinopathie et de néphropathie chez les diabétiques, mais n'atténue pas tellement le risque de maladie cardiovasculaire.

Une autre étude a révélé que l'abaissement des taux de lipides par un traitement médicamenteux peut réduire de 55 % le risque de crise cardiaque ou de mort d'origine cardiovasculaire chez les patients atteints de diabète et de maladie cardiaque. Dans cette étude, on a administré un médicament appartenant à la classe des statines que recommandent les experts pour traiter les personnes ayant un taux élevé de C-LDL, avec ou sans élévation du taux de triglycérides.

Même si le fait d'apporter des changements au mode de vie, tels qu'une modification des habitudes alimentaires, l'exercice physique et la perte de poids, peut aider à maîtriser le taux de cholestérol, les experts canadiens recommandent aux diabétiques présentant des taux élevés de lipides de commencer sans tarder un traitement médicamenteux.

Ensemble, les changements de mode de vie et le traitement médicamenteux peuvent être efficaces pour atteindre les taux cibles de lipides. Cette recommandation met l'accent sur l'importance d'une prise en charge énergique des taux de lipides chez ces patients à risque élevé.

Cette publication a été rendue possible grâce à une contribution inconditionnelle à visée éducative de Pfizer Canada Inc.

CRISTAL LÉGER

Boisson rafraîchissante à la fraise-orange-banane

Vous n'avez qu'à suivre nos 3 étapes simples :

- **DÉPOSER** 1 sachet de préparation pour boisson hypocalorique Cristal Léger à la fraise-orange-banane dans le récipient du mélangeur.
- **AJOUTER** 1 1/2 tasse d'eau froide, 1/2 tasse de jus d'orange froid et 1 c. à table de jus de lime; couvrir. Mélanger à haute vitesse jusqu'à ce que la préparation soit dissoute.

- **AJOUTER** 4 tasses de glace concassée ou de glaçons. Couvrir, mélanger jusqu'à ce que ce soit lisse. Servir immédiatement. Donne 5 portions de 1 tasse.

Une portion
16 calories
0 g de matières grasses

0,3 g de protéines
3,2 g de glucides



Valeur des choix d'aliments de l'Association canadienne du diabète

1 portion = 1/2

L'extraordinaire pouvoir curatif des bleuets

Par Lael Edlstein, diététiste

Nous en apprenons un peu plus chaque jour sur les extraordinaires effets bénéfiques des bleuets pour la santé. Les recherches récentes établissent en effet un lien entre une substance présente dans les bleuets, appelée anthocyane, et leur belle coloration indigo ainsi que l'amélioration possible de la vue chez certaines personnes. Il semble également que les antioxydants présents dans les bleuets contribuent à lutter contre les effets nocifs du smog, de la fumée de cigarettes et d'autres substances qui peuvent causer ou accélérer le vieillissement.

En plus d'être délicieux, les bleuets sont naturellement pauvres en calories et exempts de matières grasses. Une portion d'une tasse de bleuets frais ne contient que 80 calories et ne possède ni gras, ni cholestérol ni sodium. Une portion contient également 5 grammes de fibres alimentaires, 19 grammes de glucides et 1 gramme de protéines!

Profitez des bienfaits des bleuets tout au long de l'année

Grâce à la congélation, il est facile de se régaler de bleuets toute l'année. Il suffit d'étaler une seule couche de bleuets frais sur une tôle à biscuits (sans les laver). Quand ils sont congelés, les mettre dans un sac en plastique hermétique ou dans un contenant de congélation et les entreposer. Au moment d'utiliser les bleuets, les sortir et les laver délicatement pour les dégeler.

Si vous voulez augmenter votre consommation de bleuets, voici une recette succulente qui vous donnera un bon départ - et délicieux par surcroît. Alors, n'attendez plus... dès aujourd'hui, goûtez à la belle vie en savourant une tranche de tarte aux bleuets Égal!

Fait

Les bleuets se classent parmi les fruits et les légumes qui ont le plus grand pouvoir antioxydant.

Tarte aux bleuets Égal

Donne 8 portions

30 % moins de calories que la recette traditionnelle

Pâte à tarte pour 2 croûtes de 9 pouces

6 tasses	Bleuets frais ou 2 paquets (de 16 onces chacun) de bleuets non sucrés surgelés
3 c. à soupe	Jus de citron
6 c. à soupe	Fécule de maïs
1 tasse plus 2 c. à soupe	Égal Cuillerée

- Mélanger les bleuets et le jus de citron dans un grand bol. Mélanger la fécule de maïs et Égal, saupoudrer sur les bleuets et remuer pour bien enrober. Laisser reposer 30 minutes.
- Abaisser la moitié de la pâte sur une surface légèrement enfarinée de manière à obtenir un cercle de 1 pouce plus large que l'assiette à tarte renversée. Glisser l'abaisse délicatement dans l'assiette à tarte; égaliser à 1 pouce plus grand que l'assiette. Abaisser le reste de la pâte jusqu'à ce qu'elle ait 1/8" d'épaisseur; couper en 10 ou 12 lamelles de 1/2" de largeur.
- Verser le mélange de bleuets dans la croûte. Disposer les lamelles de pâte sur la garniture en les entrelaçant. Égaliser les extrémités des lamelles; replier le bord de la croûte inférieure sur les extrémités des lamelles. Sceller et festonner les bords.
- Faire cuire au four préchauffé à 425°F environ 1 heure ou jusqu'à ce que la croûte soit dorée et que la garniture bouillonne. Si le bord de la croûte brunit trop rapidement, la couvrir avec du papier d'aluminium. Laisser refroidir sur une grille métallique; réfrigérer les restes.

INFORMATION NUTRITIONNELLE PAR PORTION

257 calories, 3 g de protéines, 42 g de glucides, 10 g de matières grasses, 10 mg cholestérol, 128 mg sodium

Équivalences alimentaires : 1 fruits et légumes, 1 1/2 féculents, 2 lipides

Colgate Total*



En tant qu'éducateurs en diabète, vous devez, dans votre travail, informer vos clients diabétiques des soins spéciaux qui font partie de leur programme de gestion du diabète. Le soin des dents et des gencives est particulièrement important puisque des études ont démontré que les diabétiques sont trois fois plus susceptibles aux maladies des gencives.

Le dentifrice **Colgate Total*** est le seul dentifrice dont la formule

prouvée en clinique combat non seulement la carie, mais aussi la plaque, le tartre et la gingivite, la première étape des maladies des gencives. Par conséquent, un bon programme d'hygiène dentaire inclura le brossage des dents avec le dentifrice **Colgate Total***, l'utilisation de la soie dentaire, un régime alimentaire équilibré et des visites régulières chez le dentiste.

*MD Colgate-Palmolive Canada Inc.

FIBRE 1*

General Mills a inclus une grande boîte de céréales Fibre 1*. Fibre 1* a un taux très élevé de fibres alimentaires, est faible en gras et ne contient pas de cholestérol. En enseignant à vos clients à lire judicieusement les étiquettes sur les produits, vous voudrez peut-être insister sur le fait qu'une demi-tasse contient 13 grammes de fibres et que, bien qu'aucun sucre n'ait été ajouté, l'aspartame lui donne un goût sucré agréable. Une demi-tasse (30 g) équivaut à 1 choix de féculents de l'Association canadienne du diabète. Les céréales restent fraîches et croquantes grâce à l'emballage double scellé séparément.

RENSEIGNEMENTS

Le bulletin inclus dans l'emballage-échantillon pour professionnels est publié tous les trimestres par Sampling Canada.

Veillez adresser toute correspondance à :

Alan Donaldson,
Président et éditeur

Guide canadien sur le diabète
33, avenue Wheeler,
Toronto, ON M4L 3V3

Téléphone
416.690.4871

Télécopieur
416.690.3553

Courriel
alan.donaldson@sympatico.ca
Site Web
www.diabetescareguide.com

LifeScan

Aider les diabétiques à changer : les étapes du changement

Julie Devlin, RN, CDE

Le modèle des étapes du changement, également connu sous le nom de modèle transthéorique du changement (MTT), est au cœur même d'un programme unique conçu pour les éducatrices et éducateurs en diabète au Canada. Après avoir participé en 1994 à un colloque présentant James Prochaska et ses travaux sur l'application du modèle MTT à la désaccoutumance au tabac, quelques éducateurs en diabète ont eu l'impulsion d'utiliser cette théorie dans leur pratique professionnelle.

Le modèle transthéorique du changement repose sur l'hypothèse selon laquelle les individus ne sont pas nécessairement tous prêts en même temps à prendre des mesures concrètes pour changer. Chacun traverse des étapes dont les caractéristiques d'auto-efficacité et d'équilibre décisionnel varient. Si les professionnels de la santé savent à quelle étape une personne se situe, ils peuvent concevoir ou choisir pour elle une stratégie qui lui convient très bien à ce moment-là.

Les programmes actuels de gestion du diabète tiennent pour acquis que toutes les personnes qui suivent un programme d'éducation en diabète sont effectivement prêtes à changer. Beaucoup de programmes de gestion du diabète ou d'éducation en diabète n'ont pas grand-chose à offrir aux personnes qui, pour l'instant, ne veulent pas suivre de programme ou ne veulent pas suivre les recommandations qui leur sont faites concernant l'autogestion de leur santé. Le modèle transthéorique du changement offre à ces personnes et à leurs soignants une nouvelle façon d'aborder les changements de comportement qu'exige le contrôle du diabète.

L'étude des changements de comportement des gens, qu'ils aient reçu de l'aide ou non, a fait ressortir cinq grandes étapes du changement, chacune étant définie par l'intention qu'a la personne de changer dans un délai donné et par certaines caractéristiques communes.

Tout changement, quel qu'il soit, se fait graduellement. La réussite se mesure par le passage d'une étape à la suivante. Voici donc les cinq étapes du changement :

Précontemplation

La personne n'a aucune intention de changer un comportement particulier.

Contemplation

La personne pense à changer, mais les obstacles au changement continuent de l'emporter sur les avantages qu'il y a à changer.

Préparation

Les avantages du changement commencent à être plus grands que les obstacles et la personne commence à dresser un plan pour commencer à changer dans les 30 prochains jours.

Action

Cette étape-ci est la plus fragile parce que la personne a changé de comportement, mais c'est ici qu'elle est le plus à risque de retomber dans une étape précédente. Le soutien et l'encouragement des autres peuvent l'aider à éviter de perdre confiance et de retomber dans d'anciennes habitudes.

Entretien

Le nouveau comportement est intégré avec succès depuis six mois ou plus. Encore une fois, le soutien des autres réduit le risque de rechuter dans les comportements précédents.

Le modèle des étapes du changement peut servir à guider toutes les interventions thérapeutiques, que celles-ci soient faites sous forme de rencontres individuelles, d'affiches d'une page ou d'un programme d'apprentissage entier. Dans les rencontres individuelles, il peut guider le contenu, le rythme et le style de votre évaluation et de l'établissement d'un plan de soins individuel. Avec des groupes, il peut servir à établir des objectifs en fonction des étapes et à prévoir de bonnes stratégies d'enseignement pour favoriser l'atteinte de ces objectifs. Ce modèle peut également servir à créer des outils d'enseignement ou de la documentation à distribuer qui conviennent à différents objectifs d'apprentissage.

Le modèle transthéorique du changement ne remplace pas les compétences en communication ou en éducation. Simplement, il suppose que ces compétences peuvent être mieux utilisées si l'on aborde l'évaluation et la planification selon une approche qui tient compte des étapes du changement.

Plus de 30 ateliers très réussis ont été donnés suivant ce modèle partout au Canada. Pour obtenir plus d'information sur les ateliers ou la documentation de pratique professionnelle, veuillez en faire la demande par courriel aux coordonnateurs de l'Institut d'éducation LifeScan à l'adresse lei@lifescanCanada.com.

Smucker's

**SMUCKER'S A MAINTENANT CINQ TARTINADES
SANS SUCRE AJOUTÉ À VOUS SERVIR !**

Voici une sucrée de bonne nouvelle pour les gens qui suivent un régime alimentaire faible en sucre ou en glucides. La gamme des savoureuses tartinades aux fruits J.M. Smucker's **sans sucre ajouté** est sucrée au Sucralose, le seul édulcorant véritablement dérivé du sucre.

« L'avantage du Sucralose, c'est qu'il a un goût similaire à celui du sucre, ce qui n'est pas le cas des autres édulcorants artificiels », d'expliquer Peter Saikali, chef de produit. « Voilà pourquoi nos tartinades de fruits **sans sucre ajouté** ont le même vrai bon goût de fruits que nos marques ordinaires, qui sont les confitures préférées des Canadiens. »

Cet édulcorant présente aussi d'autres avantages aux personnes souffrant de diabète. En effet, comme l'organisme ne reconnaît pas le Sucralose comme un sucre ou un glucide, ce produit ne peut influencer le métabolisme des glu-

cides, la sécrétion d'insuline, l'absorption du fructose et du glucose, l'utilisation du glucose et le contrôle à court ou long terme de la glycémie.

Les tartinades de fruits Smucker's **sans sucre ajouté** sont disponibles dans les saveurs de fruits les plus populaires : fraises, framboises, abricots, oranges et bleuets. Chaque portion de 15 mL (1 c. à soupe) ne contient que 20 calories, 0 gramme de matières grasses et 5,4 grammes de glucides. Selon l'Association canadienne du diabète, sa valeur alimentaire équivaut à une demi-portion de fruits et légumes au choix.

« Les gens souffrant de diabète et ceux qui désirent réduire leur consommation de sucre peuvent maintenant savourer de généreuses portions de tartinades de fruits **sans sucre ajouté**, comme ils le faisaient avec leurs confitures, mais cette fois sans sucre ajouté », de conclure M. Saikali. Pour tous ceux et celles qui doivent se priver de sucre, c'est une bien délicieuse nouvelle !