

Auto surveillance glycémique

INSULINOTHÉRAPIE BASALE


POUR BIEN PRENDRE SOIN DE SON DIABÈTE
À TOUTES SES ÉTAPES



Lilly

en partenariat avec

myDiABBY
HEALTHCARE



Ce carnet est destiné à vous aider quotidiennement dans la surveillance de votre glycémie.

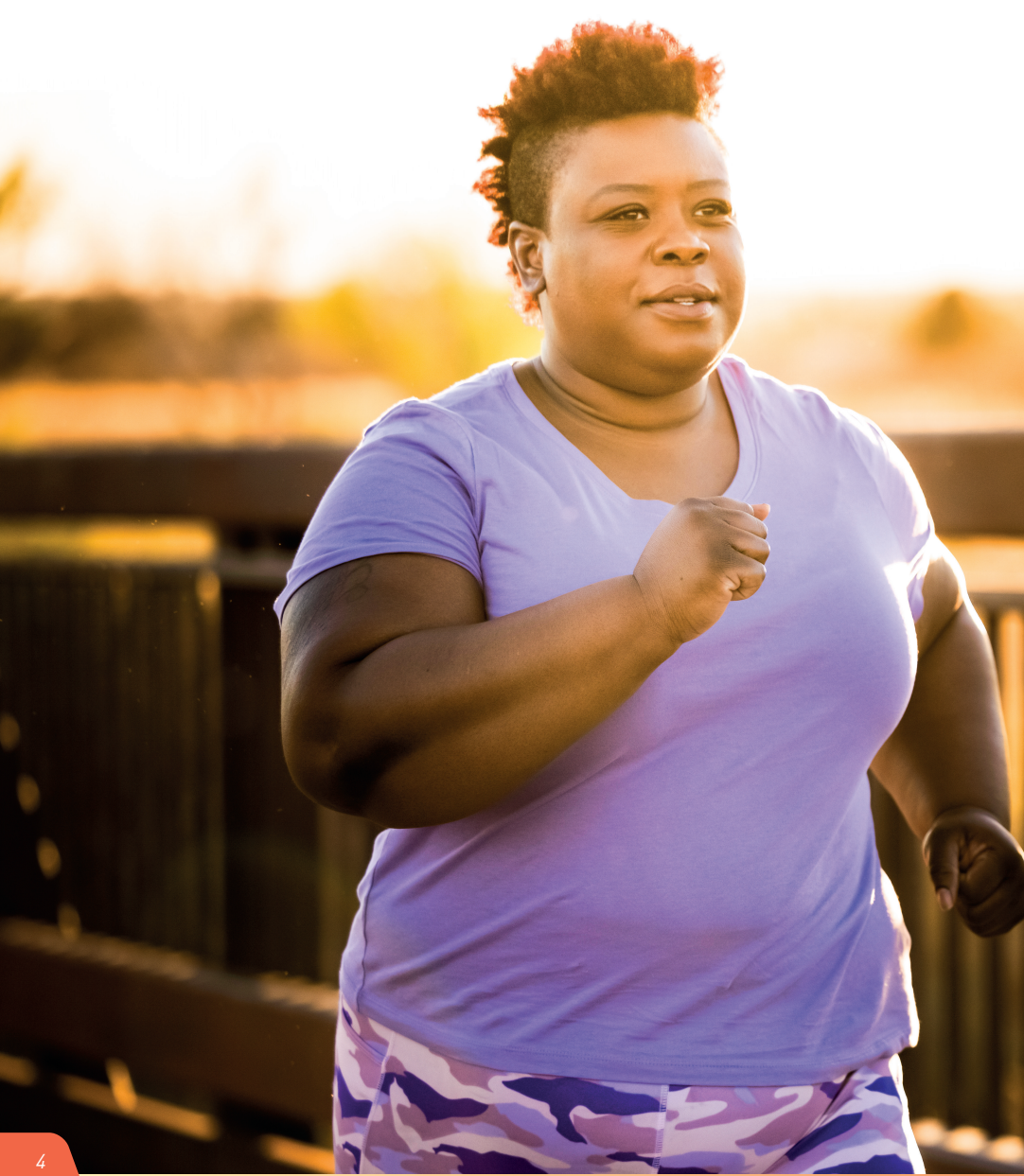
Il vous apportera les informations indispensables à la compréhension et à la prise en charge de votre diabète et vous permettra de noter quotidiennement les résultats des glycémies, les évènements qui vous paraissent importants à signaler, et éventuellement les doses d'insuline.

Document mis à jour par: Dr Clara Bouché (Médecin diabétologue)



SOMMAIRE

<i>Vos informations personnelles.....</i>	<i>p.5</i>
<i>Des sites web pour vous aider</i>	<i>p.7</i>
<i>Nutrition et conseils diététiques</i>	<i>p.8</i>
<i>Les examens de suivi recommandés.....</i>	<i>p.10</i>
<i>Vos bilans</i>	<i>p.11</i>
<i>Adaptation de vos doses d'insuline lente</i>	<i>p.12</i>
<i>Qu'est-ce que l'hypoglycémie ?</i>	<i>p.14</i>
<i>Qu'est-ce que l'hyperglycémie ?.....</i>	<i>p.15</i>
<i>Comment remplir votre carnet.....</i>	<i>p.17</i>
<i>Mes relevés de glycémie.....</i>	<i>p.18</i>



VOTRE CARNET D'AUTOSURVEILLANCE

VOS INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro de sécurité sociale :

Téléphone :

Renseignements utiles

Nom de votre diabétologue :

Téléphone :

Nom de votre médecin traitant :

Téléphone :

Hôpital habituel :

Téléphone :

Personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom : Téléphone :

Nom : Téléphone :



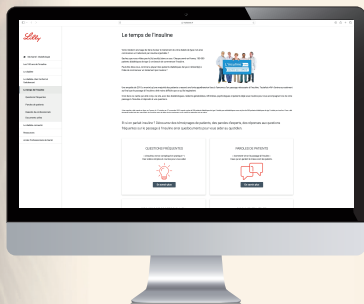
DES SITES WEB POUR VOUS AIDER



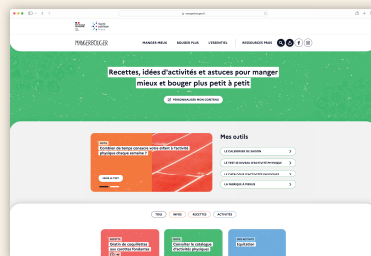
Fédération Française des Diabétiques
<https://www.federationdesdiabetiques.org>



Lilly en diabétologie | Lilly France
<https://www.lillydiabete.fr>



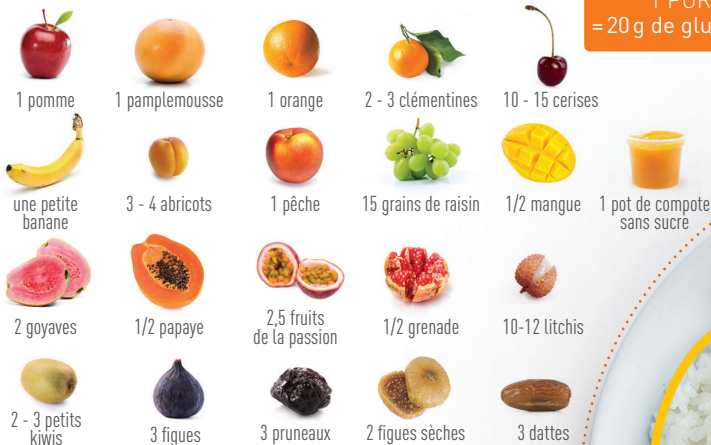
<https://www.lillydiabete.fr/le-temps-de-insuline>



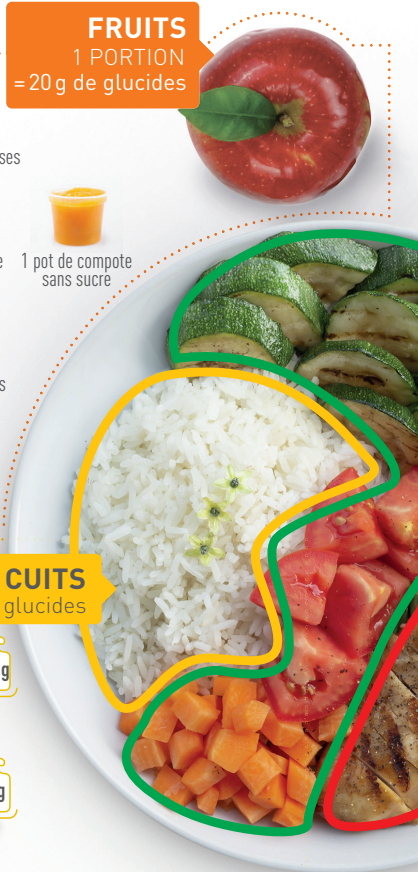
<https://www.mangerbouger.fr>

MON REPAS ÉQUILIBRÉ

FRUITS
1 PORTION
= 20g de glucides



FÉCULENTS CUITS
1 PORTION = 30g de glucides



BOISSONS



LÉGUMES CUITS OU CRUS
1 PORTION À VOLONTÉ



PROTÉINES
1 PORTION



PRODUITS LAITIERS ET MATIÈRES GRASSES
1 PORTION



LES EXAMENS DE SUIVI RECOMMANDÉS



**TOUS LES 2 ANS
AU MOINS**



EXAMEN DU FOND DE L'ŒIL

Pour dépister d'éventuelles lésions de la rétine.



**2 FOIS PAR AN
AU MOINS**

DOSAGE DE L'HÉMOGLOBINE GLIQUÉE (HbA1c)



Pour estimer le taux moyen de sucre (glucose) dans le sang et ajuster au mieux le traitement.



**VISITE CHEZ VOTRE MÉDECIN
TRAITANT TOUS LES 3 MOIS**

MESURE DU POIDS ET DE L'IMC*



Pour détecter une éventuelle surcharge pondérale (qui peut être source de complications) et adapter son alimentation en conséquence.

MESURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE



Pour contrôler le niveau de la pression artérielle.



**AU MINIMUM
1 FOIS PAR AN**



BILAN LIPIDIQUE

Pour mesurer la concentration dans le sang des graisses (cholestérol, triglycérides) qui participent à la survenue de complications cardiovasculaires.



BILAN DENTAIRE

Pour dépister et traiter d'éventuelles lésions des dents et des gencives.



ÉLECTROCARDIOGRAMME

Pour détecter d'éventuelles maladies cardiaques.



BILAN RÉNAL

Pour s'assurer qu'il n'y a pas de complications au niveau des reins.



EXAMEN DES PIEDS

Pour vérifier régulièrement la sensibilité de la peau et déceler d'éventuelles lésions ou plaies.

*IMC : Indice de Masse Corporelle = poids (kg)/taille² (m²)

Source : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Livret%20Rep%C3%A9res_Examens%20de%20suivi%20recommand%C3%A9s_2.pdf



MA SITUATION ACTUELLE

- Mon insuline lente est
- Ma dose initiale d'insuline lente est de unités par jour

MES OBJECTIFS GLYCÉMIQUES

Mon HbA1c doit être de %

Ma glycémie à jeun doit être comprise entre et g/L

COMMENT ADAPTER MA DOSE D'INSULINE LENTE ?

L'adaptation de mon traitement :

- **Je mesure ma glycémie au réveil pendant 3 jours**
et je la note dans mon carnet de suivi
- **Le 4^e jour**, j'adapte ma dose d'insuline en fonction de
ma glycémie au réveil

Glycémie au réveil	Adaptation de ma dose d'insuline
Si glycémie <.....g/L	-.....unité(s) dès demain
Si glycémie comprise entre etg/L	Aucun changement
Si glycémie >.....g/L 2 à 3 jours de suite	+.....unité(s) dès demain

QU'EST-CE QU'UNE HYPOGLYCÉMIE ?



L'hypoglycémie correspond à une glycémie (taux de sucre dans le sang) **trop basse**, c'est-à-dire **inférieure ou égale à 0,7 g/L**.

Les symptômes :

- Irritabilité, nervosité
- Comportements inhabituels
- Vision floue
- Troubles de la parole
- Fatigue
- Somnolence

Que faire en cas d'hypoglycémie ?

- Il faut rapidement prendre du sucre (se « resucrer ») : l'équivalent de 15 à 20 g de sucre d'absorption rapide est préconisé ; en cas d'hypoglycémie sévère vous aurez besoin de l'aide de votre entourage pour vous resucrer
- Il est recommandé de se reposer (s'asseoir ou s'allonger) pendant quelques minutes.
- Vérifier 20 minutes après la glycémie capillaire, qui doit être supérieure à 0,7 g/L
- Si la situation ne s'améliore pas ou si vous avez un doute sur la conduite à tenir, n'hésitez pas à contacter votre médecin.

Les conduites à tenir en cas d'hypoglycémie et d'hyperglycémie sont à discuter au préalable avec votre médecin

QU'EST-CE QU'UNE HYPERGLYCÉMIE ?



L'hyperglycémie correspond à une glycémie (taux de sucre dans le sang) **trop haute**, c'est-à-dire **supérieure ou égale à 1,80 g/L**.

Les symptômes :

- Envie fréquente d'uriner
- Soif intense
- Fatigue
- Malaise/Nausées/Douleurs abdominales

Que faire en cas d'hyperglycémie ?

- Continuez votre traitement antidiabétique,
- Buvez beaucoup,
- N'hésitez pas à contacter votre médecin, notamment dans les cas suivants :
 - votre taux de sucre est important ou reste élevé ;
 - si vous êtes malade (fièvre, etc.)
 - vous avez un doute sur la conduite à tenir.

**DANS LES DEUX CAS MESUREZ VOTRE GLYCÉMIE
POUR CONFIRMER L'ÉPISODE
ET REPORTEZ-LA DANS VOTRE CARNET.**



COMMENT REMPLIR VOTRE CARNET

- La mesure au « **coucher** » doit être faite avant de vous mettre au lit le soir.
- Notez dans la colonne *REMARQUES* :
 - vos hypoglycémies (hypoglycémie sévère : aide nécessaire d'une tierce personne pour corriger l'hypoglycémie),
 - les glycémies supplémentaires, parfois nocturnes s'il y a lieu, les événements marquants (voyage, maladie, etc.) et leurs horaires,
 - vos hyperglycémies.



Ce carnet doit être rempli selon le schéma d'insulinothérapie prescrit.

Le rythme d'autosurveillance glycémique suggéré, dans le cadre d'une insulinothérapie en cours, est de 2 à 4 par jour*

Les éléments indiqués sont approximatifs et doivent être adaptés à votre cas, en particulier : le rythme d'autosurveillance...

* Bon usage des technologies de santé, l'autosurveillance glycémique dans le diabète de type 2 : une utilisation très ciblée, HAS, avril 2011.

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



MATIN

JOURNÉE

NUIT

AUTRE

Glycémie
au réveil

Glycémie
àh....

Glycémie
àh....

Insuline
lente

Glycémie
au coucher

REMARQUES



Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Samedi

Dimanche

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



MATIN

JOURNÉE

NUIT

AUTRE

Glycémie
au réveil

Glycémie
àh....

Glycémie
àh....

Insuline
lente

Glycémie
au coucher

REMARQUES



Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Samedi

Dimanche

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



MATIN

JOURNÉE

NUIT

AUTRE

Glycémie
au réveil

Glycémie
àh....

Glycémie
àh....

Insuline
lente

Glycémie
au coucher

REMARQUES



Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Samedi

Dimanche

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



MATIN

JOURNÉE

NUIT

AUTRE

Glycémie
au réveil

Glycémie
à ...h....

Glycémie
à ...h....

Insuline
lente

Glycémie
au coucher

REMARQUES



Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Samedi

Dimanche

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



	MATIN	JOURNÉE	NUIT	AUTRE	REMARQUES
	Glycémie au réveil	Glycémie àh....	Glycémie àh....	Insuline lente	Glycémie au coucher
Lundi					
Mardi					
Mercredi					
Jeudi					
Vendredi					
Samedi					
Dimanche					

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



MATIN

JOURNÉE

NUIT

AUTRE

Glycémie
au réveil

Glycémie
à ...h....

Glycémie
à ...h....

Insuline
lente

Glycémie
au coucher

REMARQUES



Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Samedi

Dimanche

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



MATIN

JOURNÉE

NUIT

AUTRE

Glycémie
au réveil

Glycémie
àh....

Glycémie
àh....

Insuline
lente

Glycémie
au coucher

REMARQUES



Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Samedi

Dimanche

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



	MATIN	JOURNÉE		NUIT	AUTRE	REMARQUES
	Glycémie au réveil	Glycémie à ...h....	Glycémie à ...h....	Insuline lente	Glycémie au coucher	
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						
Samedi						
Dimanche						

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



	MATIN	JOURNÉE	NUIT	AUTRE	REMARQUES
	Glycémie au réveil	Glycémie àh....	Glycémie àh....	Insuline lente	Glycémie au coucher
Lundi					
Mardi					
Mercredi					
Jeudi					
Vendredi					
Samedi					
Dimanche					

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



MATIN

JOURNÉE

NUIT

AUTRE

Glycémie
au réveil

Glycémie
àh....

Glycémie
àh....

Insuline
lente

Glycémie
au coucher

REMARQUES



Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Samedi

Dimanche

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



MATIN

JOURNÉE

NUIT

AUTRE

Glycémie
au réveil

Glycémie
àh....

Glycémie
àh....

Insuline
lente

Glycémie
au coucher

REMARQUES



Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Samedi

Dimanche

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



MATIN

JOURNÉE

NUIT

AUTRE

Glycémie
au réveil

Glycémie
àh....

Glycémie
àh....

Insuline
lente

Glycémie
au coucher

REMARQUES



Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Samedi

Dimanche

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



	MATIN	JOURNÉE	NUIT	AUTRE	REMARQUES
	Glycémie au réveil	Glycémie àh....	Glycémie àh....	Insuline lente	Glycémie au coucher
Lundi					
Mardi					
Mercredi					
Jeudi					
Vendredi					
Samedi					
Dimanche					

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



MATIN

JOURNÉE

NUIT

AUTRE

Glycémie
au réveil

Glycémie
àh....

Glycémie
àh....

Insuline
lente

Glycémie
au coucher

REMARQUES



Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Samedi

Dimanche

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



	MATIN	JOURNÉE	NUIT	AUTRE	REMARQUES
	Glycémie au réveil	Glycémie àh....	Glycémie àh....	Insuline lente	Glycémie au coucher
Lundi					
Mardi					
Mercredi					
Jeudi					
Vendredi					
Samedi					
Dimanche					

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



	MATIN	JOURNÉE		NUIT	AUTRE	REMARQUES
	Glycémie au réveil	Glycémie àh....	Glycémie àh....	Insuline lente	Glycémie au coucher	
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						
Samedi						
Dimanche						

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



MATIN

JOURNÉE

NUIT

AUTRE

Glycémie
au réveil

Glycémie
àh....

Glycémie
àh....

Insuline
lente

Glycémie
au coucher

REMARQUES



Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Samedi

Dimanche

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



MATIN

JOURNÉE

NUIT

AUTRE

Glycémie
au réveil

Glycémie
àh....

Glycémie
àh....

Insuline
lente

Glycémie
au coucher

REMARQUES



Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Samedi

Dimanche

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



	MATIN	JOURNÉE	NUIT	AUTRE	REMARQUES
	Glycémie au réveil	Glycémie àh....	Glycémie àh....	Insuline lente	Glycémie au coucher
Lundi					
Mardi					
Mercredi					
Jeudi					
Vendredi					
Samedi					
Dimanche					

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



	MATIN	JOURNÉE		NUIT	AUTRE	
	Glycémie au réveil	Glycémie àh....	Glycémie àh....	Insuline lente	Glycémie au coucher	REMARQUES
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						
Samedi						
Dimanche						

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



MATIN

JOURNÉE

NUIT

AUTRE

Glycémie
au réveil

Glycémie
àh....

Glycémie
àh....

Insuline
lente

Glycémie
au coucher

REMARQUES



Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Samedi

Dimanche

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



	MATIN	JOURNÉE		NUIT	AUTRE	REMARQUES
	Glycémie au réveil	Glycémie à ...h....	Glycémie à ...h....	Insuline lente	Glycémie au coucher	
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						
Samedi						
Dimanche						

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



	MATIN	JOURNÉE	NUIT	AUTRE	REMARQUES
	Glycémie au réveil	Glycémie àh....	Glycémie àh....	Insuline lente	Glycémie au coucher
Lundi					
Mardi					
Mercredi					
Jeudi					
Vendredi					
Samedi					
Dimanche					

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



	MATIN	JOURNÉE		NUIT	AUTRE	REMARQUES
	Glycémie au réveil	Glycémie à ...h....	Glycémie à ...h....	Insuline lente	Glycémie au coucher	
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						
Samedi						
Dimanche						

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



MATIN

JOURNÉE

NUIT

AUTRE

Glycémie
au réveil

Glycémie
àh....

Glycémie
àh....

Insuline
lente

Glycémie
au coucher

REMARQUES



Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Samedi

Dimanche

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



	MATIN	JOURNÉE		NUIT	AUTRE	REMARQUES
	Glycémie au réveil	Glycémie àh....	Glycémie àh....	Insuline lente	Glycémie au coucher	
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						
Samedi						
Dimanche						

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



MATIN

JOURNÉE

NUIT

AUTRE

Glycémie
au réveil

Glycémie
àh....

Glycémie
àh....

Insuline
lente

Glycémie
au coucher

REMARQUES



Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Samedi

Dimanche

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



	MATIN	JOURNÉE		NUIT	AUTRE	
	Glycémie au réveil	Glycémie àh....	Glycémie àh....	Insuline lente	Glycémie au coucher	REMARQUES
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						
Samedi						
Dimanche						

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



MATIN

JOURNÉE

NUIT

AUTRE

Glycémie
au réveil

Glycémie
àh....

Glycémie
àh....

Insuline
lente

Glycémie
au coucher

REMARQUES



Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Samedi

Dimanche

→ Semaine du/...../..... au/...../.....



MATIN

JOURNÉE

NUIT

AUTRE

Glycémie
au réveil

Glycémie
àh....

Glycémie
àh....

Insuline
lente

Glycémie
au coucher

REMARQUES



Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Samedi

Dimanche

Lilly

en partenariat avec

myDiABBY
HEALTHCARE

MDHC SAS

66 avenue des Champs Elysées – 75008 Paris
SAS au capital de 1000 € - 834 031 965 au R.C.S. Paris

LILLY France S.A.S.

24 boulevard Vital Bouhot - CS 50004 – 92521 Neuilly-sur-Seine Cedex
Tél. : 01 55 49 34 34

Société par Actions Simplifiée - R.C.S. Nanterre B 609 849 153

Courriel : informationmedicale@lilly.com

Site web : www.lillymedical.fr

Information Médicale et Pharmacovigilance :

N° vert **0 800 00 36 36**  ou 01 55 49 32 51

