

Chers membres de l'Association, voici une vidéo qui répond à sept grandes questions qui reviennent le plus souvent par les personnes atteintes de diabète. Dr Rémi Rabasa-Lhoret est endocrinologue à l'Institut de recherches cliniques de Montréal (IRCM) et au Centre hospitalier de l'Université de Montréal. https://www.youtube.com/watch?v=3n_QBIZKq8A

Voici un résumé de cette vidéo qui dure un peu plus de 30 minutes.

1. Est-ce que je suis plus à risque de contracter la Covid-19?

Normalement non dans la mesure où les recommandations de protection de la santé publique sont observées : la distanciation sociale, l'hygiène par le lavage des mains et le confinement à la maison dans la mesure du possible. Le risque serait légèrement plus élevé et cela s'expliquerait par des rendez-vous plus nombreux nécessitant des interactions avec les équipes de soins. À cet effet, les rendez-vous avec les équipes soignantes sont dorénavant possibles de façon virtuelle limitant ainsi les déplacements à l'extérieur. Dr Rabasa-Lhoret suggère de consulter les équipes soignantes pour les prises de sang qui peuvent souvent être retardées.

2. Est-ce que le pronostic est moins bon chez les personnes atteintes de diabète?

Le pronostic est un peu moins bon surtout pour les personnes diabétiques de plus de 70 ans en présence de complications cardiaques ou rénales. Selon des sites reconnus, les personnes diabétiques de type 1 ou de type 2, la maladie rend la gestion des glycémies plus compliquées en raison de la fièvre, le stress que la maladie impose nécessitant l'interaction avec les équipes soignantes pour ajuster le traitement. Ces interactions avec les professionnels devraient se faire à distance.

Pour les personnes diabétiques de type 1, il est important de savoir gérer les risques d'acidocétose diabétique par la mesure de la cétonémie et il est très important de maintenir une bonne hydratation. Il est souvent nécessaire de se présenter à l'urgence. Dr Rabasa-Lhoret mentionne qu'il travaille à l'urgence et que les milieux sont très bien organisés pour protéger les patients des risques contre la Covid-19. Il est important d'avoir du glucagon à la maison et que le glucagon nasal (*Baqsimi*) est une très bonne option en raison de sa facilité d'utilisation.

3. Est-ce qu'il y a un risque de rupture de stock?

Une loi canadienne oblige les grossistes à avoir le stock nécessaire et ceux-ci ne peuvent fournir les pharmacies de plus que les stocks habituels recommandés. Pour les pompes à insuline, les fournisseurs doivent avoir un stockage important afin de fournir les utilisateurs de pompe à insuline.

4. Est-ce que les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) et les antagonistes de la rénine angiotensine (ARA) augmentent le risque d'infection?

Il y a très peu d'études. Certaines études chinoises suggèrent qu'il y a une augmentation du risque d'infection et d'autres suggèrent qu'il y aurait moins de risque d'infection avec ces classes de médicaments. Il y a très peu d'études pour faire quelque conclusion que ce soit. Quoiqu'il en soit, Dr Rabasa-Lhoret mentionne que les effets bénéfiques cardiovasculaires l'emportent largement pour la protection cardiaque, le contrôle de la tension artérielle et la protection

rénale. Un arrêt brusque de ces médicaments comporte des risques importants et suggère de la maintenir.

5. Est-ce que le médicament ibuprofène est contre-indiqué?

L'ibuprofène ne devrait pas être pris en première intention, car il pourrait masquer certains symptômes comme la fièvre. L'acétaminophène devrait être la première option. Cependant, les personnes qui ont des lecteurs en continu de glucose, l'acétaminophène pourrait transmettre des glycémies moins fiables. Les anti-inflammatoires sont souvent nécessaires pour traiter l'arthrite et doivent être poursuivis.

Les médicaments antirejet pour les personnes ayant subi une greffe rénale affaiblissent le système immunitaire. Les mesures de protection pour ces patients sont donc plus rigoureuses.

6. Est-ce que les médecins devraient retirer les personnes diabétiques de type 1 du travail?

Pour sa part, Dr Rabasa-Lhoret suggère le télétravail dans la mesure du possible et que les employeurs puissent réaffecter ces personnes dans ces fonctions surtout si elles travaillent dans des milieux à risque comme les services de santé. Il prolonge le congé maladie dès qu'il le juge nécessaire, c'est vraiment du cas par cas.

7. Est-ce que le confinement rend la gestion du diabète plus difficile?

Oui, surtout en raison de la baisse de l'activité physique et du stress que la pandémie entraîne. À cet effet, il suggère de maintenir les activités physiques à la maison et de consulter les professionnels afin d'obtenir de l'aide. En complément à ces informations, Annabel Asselin, kinésiologue à l'Association a préparé quelques capsules vidéo d'exercices à pratiquer à la maison . <https://www.lesdiabetiquesdequebec.org/activitephysique-diabete-marche>

Hélène Gagné, infirmière clinicienne technopédagogue

Vice-présidente du conseil d'administration

Présidente des activités de formation continue

helenegagne99@gmail.com

Voici les vidéos utiles sur le site *Les Diabétiques de Québec* en lien avec ces questions. Voici le lien pour consulter ces capsules : <https://www.lesdiabetiquesdequebec.org/typesdediabete-prevalence>

[Diabète-COVID-19- Suis-je plus à risque](#)

[Diabète - Jours de Maladie](#)

[Diabète et urgences hyperglycémiques](#)

[L'hypoglycémie sévère et le glucagon injectable ou par voie nasale](#)

[Comment réduire l'anxiété - COVID-19](#)

[Comment faire mon masque de protection contre le Coronavirus?](#)