

Alimentation

KRKT:TIDE · L'éducation sur le diabète de type 1 de KRKT

En cas d'urgence. Une personne vivant avec le type 1 qui est confuse, très somnolente, incapable d'avaler ou inconsciente : composez le 911.

De l'éducation, pas un avis médical. Chaque dose, ratio et cible se décide avec votre équipe de soins en diabète.

Alimentation

Ce que chaque aliment fait à la glycémie, pourquoi la pizza n'agit pas comme le pain, et comment aider sans surveiller l'assiette des autres.

Cette section s'adresse aux personnes qui viennent de recevoir un diagnostic de diabète de type 1, et à leur entourage. Personne ici ne va vous dire ce que vous avez le droit de manger, même si c'est ce à quoi la plupart des gens s'attendent.

Il n'existe pas de « régime diabétique ». Pas de liste d'aliments interdits, pas d'allée spéciale à l'épicerie. Les personnes vivant avec le diabète de type 1 peuvent manger la même chose que tout le monde, gâteau de fête compris, avec la bonne dose d'insuline, à peu près au bon moment.

Ce qui change, ce n'est pas *ce qu'il y a* dans l'assiette. C'est que quelqu'un doit maintenant estimer ce qu'elle contient, et faire le travail qu'un pancréas faisait en silence, trois ou quatre fois par jour, pour toujours.

Les pages qui suivent expliquent ce que chaque partie d'un repas fait à la glycémie, pourquoi un repas riche peut faire monter les chiffres des heures plus tard, comment lire un tableau de la valeur nutritive, quoi garder sous la main en cas d'hypoglycémie, et comment l'entourage peut aider sans tourner autour.

Ce contenu est éducatif et ne remplace pas un avis médical. Les doses, les ratios et les cibles se déterminent avec votre équipe de soins en diabète et votre nutritionniste.

Sources : Diabète Canada · Diabète Québec · Lignes directrices de l'ISPAD 2022 sur la nutrition

Ce que chaque partie du repas fait à la glycémie

Glucides, protéines, gras et fibres agissent différemment sur la glycémie. Où se cachent les glucides, et quels aliments ne demandent aucune dose.

Le diabète de type 1 ne vient pas avec une liste d'aliments défendus. Ce qui aide, c'est plutôt une image simple de ce que chaque partie d'un repas fait à la glycémie, et à quelle vitesse. Cette page présente cette image, montre où les glucides ont tendance à se cacher et explique quels aliments ne demandent aucune dose d'insuline, avec la nuance qui vient avec.

Quatre composantes du repas, de la plus rapide à la plus lente

Imaginez l'assiette comme quatre ingrédients, placés du plus rapide au plus lent. Cet ordre est le modèle sur lequel s'appuie tout le reste de la section.

Les glucides : rapides et importants

La glycémie monte en 15 à 30 minutes et atteint son sommet après une heure ou deux. **C'est pour eux qu'on calcule la dose.** Le total des glucides est ce qui a le plus d'effet sur la glycémie, de tout ce qui se trouve dans l'assiette.

Les protéines : lentes et modestes. Elles ne font vraiment monter la glycémie qu'en grande quantité, et cette hausse arrive environ trois à cinq heures plus tard. Une portion normale, servie avec des glucides, ne demande pas de dose à part.

Les gras : pas de hausse directe, mais un effet qui dure. Le gras ne fait pas monter la glycémie directement. Il ralentit tout le repas et rend l'insuline moins efficace pendant des heures. C'est pour ça que la hausse tardive après un repas riche prend les gens par surprise; elle a sa propre page.

Les fibres : comptées, puis soustraites. Sur l'étiquette, les fibres font partie des glucides, mais votre corps ne les absorbe pas, alors on les retire du calcul. Elles ralentissent aussi tout ce qui les accompagne, ce qui aplatit le pic.

Où se cachent vraiment les glucides

Le pain et le sucre, tout le monde y pense. Voici ceux qui piègent les personnes nouvellement diagnostiquées et les hôtes pleins de bonne volonté. Demandez à un hôte lesquels de ces cinq se trouvent dans le souper de ce soir : en général, il y en a trois, et aucun n'avait été mentionné.

- **Les légumes féculents.** Les pommes de terre, le maïs et les petits pois sont des glucides, pas des légumes « gratuits ». « C'est un légume » est l'erreur de calcul la plus fréquente.
- **Le lait et le yogourt.** Les produits laitiers contiennent du sucre naturel. Un verre de lait, ça se couvre avec de l'insuline, même non sucré et même si rien ne goûte sucré.
- **Les haricots secs et les lentilles.** On les range dans sa tête avec les protéines, mais on les compte comme des glucides. Riches en fibres, ils agissent lentement, mais ils agissent.
- **Les jus et les smoothies.** Des fruits sans leurs fibres, en accéléré. Excellents pour traiter une hypoglycémie, moins pratiques comme boisson au souper.
- **Les sauces et les vinaigrettes.** Sauce barbecue, ketchup, teriyaki, sauce chili sucrée et la plupart des sauces à pâtes en pot sont chargées de sucre. Personne ne compte la glaçure.

Les aliments qui ne demandent aucune dose

Certains aliments ne contiennent pratiquement pas de glucides :

- la viande, la volaille, le poisson et les œufs
- les fruits de mer

- la plupart des fromages
- le tofu
- les gras et les huiles
- les fines herbes, les épices et les condiments
- le thé, le café et les boissons diète
- les bouillons clairs
- la gélatine nature non sucrée

Les légumes et la plupart des légumes non féculents sont si proches de zéro qu'on les traite comme « gratuits ».

Les boissons diète font partie de cette liste, ce qui veut aussi dire qu'elles ne servent à rien pour traiter une hypoglycémie. On y revient à la page sur [l'hypoglycémie, l'alcool et les jours de maladie](#).

La nuance à bien comprendre

« Gratuit » veut dire qu'aucune dose n'est nécessaire pour des glucides. Ça ne veut pas dire qu'il ne se passe rien. Une grosse assiette de steak et de fromage ne contient aucun glucide, et peut quand même faire monter la glycémie trois à cinq heures plus tard, à cause des protéines et du gras. Zéro glucide sur l'étiquette ne veut pas dire zéro effet sur le corps.

Cette apparente contradiction mêle constamment les personnes nouvellement diagnostiquées. Si un souper sans glucides est suivi d'une glycémie plus élevée en soirée, il n'y a pas eu d'erreur de calcul : les protéines et le gras faisaient simplement leur travail, lentement. Parlez de ce genre de tendance à votre équipe de soins en diabète ou à votre nutritionniste plutôt que d'ajuster par vous-même.

Sources : Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada · Lignes directrices de l'ISPAD 2022 sur la nutrition · Diabetes UK · Diabète Québec

Le moment de l'insuline et la hausse tardive après un repas riche

Pourquoi une dose donnée un peu avant de manger aide, pourquoi la pizza n'agit pas comme le pain, et ce que font les équipes pour la hausse tardive.

Le moment où l'insuline est donnée compte autant que la quantité. Cette page explique pourquoi une dose donnée un peu avant le repas fonctionne généralement mieux, pourquoi un repas riche en gras comme la pizza peut faire monter la glycémie des heures après avoir mangé, et ce que votre équipe de soins en diabète pourrait vous proposer pour cette hausse tardive, pour que les mots vous soient familiers quand vous les entendrez.

Donner la dose avant le repas

L'insuline injectée sous la peau prend du temps à commencer à agir. La nourriture, elle, n'attend pas. Donner la dose un peu avant le repas permet aux deux d'arriver en même temps.

C'est le type d'insuline que vous utilisez qui détermine le moment, alors il n'existe pas de chiffre universel :

- **Insuline à action rapide.** Selon Diabète Canada, à moins de 15 minutes du repas. Les études où la dose est donnée 15 à 20 minutes à l'avance montrent un pic moins élevé après le repas, surtout au déjeuner.
- **Insuline à action ultrarapide.** Conçue pour être donnée au moment du repas, de zéro à deux minutes avant, et peut être donnée jusqu'à 20 minutes après au besoin.

Beaucoup de parents croient que donner la dose avant le repas va causer plus d'hypoglycémies. Dans les études, ce n'était pas le cas. L'exception : quand on ne sait vraiment pas si la nourriture va arriver ou être mangée.

Quand ne pas donner la dose à l'avance

Au restaurant, quand les plats ne sont pas encore servis. Avec un jeune enfant qui ne finira peut-être pas son assiette. Avec toute personne qui risque de ne pas manger ce qui était prévu. De l'insuline qui agit déjà sans nourriture qui arrive, c'est une hypoglycémie.

Pourquoi la pizza n'agit pas comme le pain

C'est sans doute l'idée la plus utile pour une personne nouvellement diagnostiquée, parce qu'elle explique quelque chose qu'elle a probablement déjà vécu, et dont elle s'est souvent blâmée.

40 %

plus d'insuline a été nécessaire pour un souper riche en gras que pour un souper faible en gras contenant exactement la même quantité de glucides, dans une étude marquante

Et même avec cette insuline de plus, la glycémie est restée plus élevée.

Pizza, poutine, pâtes à la crème, cari et pain naan, fish and chips, burger bien garni de fromage : le gras et les protéines ralentissent le repas, alors la hausse du début est plus petite que prévu... puis elle arrive en retard. Environ **trois à six heures après le repas**, parfois plus. Ce qui veut souvent dire pendant la nuit.

Le scénario classique : un chiffre parfait deux heures après le souper, et une glycémie élevée à trois heures du matin. Personne n'a rien fait de travers. Le repas n'avait tout simplement pas fini d'agir.

Ce qu'on fait pour la hausse tardive

Voici des approches dont votre équipe pourrait discuter avec vous. Elles sont décrites ici pour que les termes vous soient familiers, et non pour que vous les essayiez de votre côté.

Avec une pompe. Un bolus prolongé ou un bolus double divise la dose. Un point de départ courant : 60 % tout de suite, et 40 % étalé sur environ deux heures et demie.

Avec des injections. La dose habituelle au repas, puis une deuxième dose plus petite quelques heures plus tard. Les données sont plus minces ici, alors ça s'ajuste au cas par cas.

Un point de départ. L'ISPAD suggère environ 20 % d'insuline de plus pour un repas riche en gras et en protéines, puis d'ajuster selon ce qui se passe réellement.

Pourquoi ne pas improviser

Une deuxième dose donnée sur une mauvaise estimation peut mener à une hypoglycémie pendant la nuit. C'est l'ajustement le plus risqué de tout ce que couvre cette section.

La bonne chose à faire, c'est d'apporter la tendance à votre équipe, pas la solution. Lui montrer trois nuits de données après des repas semblables lui donne de quoi travailler; faire des essais seul, non.

Sources : Diabète Canada · Diabète Québec · Lignes directrices de l'ISPAD 2022 sur la nutrition · Wolpert et coll., Diabetes Care 2013 · Cambridge University Hospitals NHS, lignes directrices sur le bolus pour le gras et les protéines

L'index glycémique et les fibres

Ce que l'index glycémique peut vous dire ou non, là où les organismes ne s'entendent pas, et les deux rôles que jouent les fibres.

L'index glycémique (IG) et les fibres changent la *forme* de la hausse après un repas, pas sa taille. Ce sont des ajustements de deuxième niveau : on compte d'abord les glucides, on règle le moment de la dose, puis on se sert de l'IG et des fibres pour peaufiner. Cette page explique ce qu'est l'IG, où les données sont contestées, et pourquoi les fibres comptent deux fois.

L'index glycémique : utile, survendu, bon à connaître

L'index glycémique est une note qui indique à quelle vitesse un aliment contenant des glucides fait monter la glycémie. Un IG bas, c'est 55 ou moins; un IG élevé, 70 ou plus. Il décrit la *forme* de la hausse, jamais sa *taille* : c'est toujours la quantité de glucides qui la détermine.

Là où les organismes ne s'entendent pas

Les organismes en diabète ne sont vraiment pas d'accord sur l'importance de l'IG. Comme vous croirez les deux positions en ligne, les voici toutes les deux.

- **Ce qui l'appuie.** Diabète Canada considère qu'une alimentation à IG bas aide à la gestion de la glycémie et l'associe à moins d'épisodes d'hypoglycémie dans le type 1, sur des périodes de six mois à un an.
- **Ce qui va contre.** L'American Diabetes Association cite des revues systématiques qui ne trouvent aucun effet significatif sur l'A1C (hémoglobine glyquée) et des résultats mitigés sur la glycémie à jeun.

Ce qui fait varier l'IG d'un aliment

Un même aliment peut agir différemment selon la façon dont il est préparé et servi :

- des pâtes cuites al dente
- des féculents refroidis après la cuisson
- le degré de maturité
- surtout, ce qui l'accompagne : des légumes, des protéines et du gras dans le même repas aplatissent la réponse

La version honnête

C'est la page destinée aux patients de Diabète Canada qui le dit le mieux : certains aliments à IG élevé vous feront peu d'effet, et certains à IG bas vous en feront. Vos propres chiffres l'emportent sur n'importe quel tableau.

Les fibres jouent deux rôles à la fois

30 à 50 g

de fibres par jour, c'est ce que suggère Diabète Canada, dont au moins le tiers (10 à 20 g) sous forme de fibres solubles visqueuses : avoine, orge, psyllium, légumineuses, pommes

D'autres organismes fixent ce chiffre autrement. Voyez-le comme une direction, pas comme un quota.

Elles ralentissent la hausse

Les fibres freinent l'arrivée du reste du repas, ce qui adoucit le pic.

Et elles se retirent du calcul

Sur une étiquette canadienne, les fibres sont incluses dans le total des glucides. Comme votre corps ne les absorbe pas, on les soustrait avant de calculer la dose. La page sur [la lecture du tableau de la valeur nutritive](#) explique comment faire.

C'est pour ça que le pain blanc est plus difficile que le pain brun

Même grosseur de tranche, moins de fibres, arrivée plus rapide, plus de glucides à couvrir. La différence est réelle, mais modeste.

Augmentez les fibres graduellement

Une hausse soudaine des fibres est inconfortable, et les gens abandonnent souvent le changement en moins d'une semaine. En ajouter un peu à la fois donne bien plus de chances que ça dure.

Sources : Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada, thérapie nutritionnelle · American Diabetes Association

Lire un tableau de la valeur nutritive canadien

Une règle canadienne simplifie tout : « Glucides » est déjà le total. Comment traiter les sucres, les fibres, les polyalcools et la portion.

Le tableau de la valeur nutritive est l'information la plus fiable que vous aurez sur un aliment emballé, et il vaut plus que n'importe quel « il y a presque pas de sucre là-dedans ». Cette page explique comment lire un tableau canadien pour compter les glucides : quoi compter, quoi soustraire, et l'erreur qui double une dose.

Une seule règle simplifie tout

Sur une étiquette canadienne, « **Glucides** » est déjà le total. Les sucres, l'amidon, les fibres et les polyalcools (alcools de sucre) sont tous compris dans ce chiffre. Tout le reste découle de là.

N'ajoutez jamais la ligne des sucres

Les sucres sont déjà comptés dans les glucides. Les ajouter par-dessus est l'erreur la plus fréquente sur les étiquettes, et elle double la dose.

Commencez par la portion

Tous les chiffres du tableau sont par portion, pas par emballage. La portion indiquée correspond souvent à la moitié de ce qu'on mange vraiment. Avant de faire le moindre calcul, comparez la portion de l'étiquette avec la quantité dans l'assiette, et ajustez à la hausse ou à la baisse.

Soustrayez toutes les fibres

Les fibres sont comprises dans le total des glucides et votre corps ne les absorbe pas, alors on les retire au complet. Les fibres ralentissent aussi le reste du repas; on en parle à la page sur [l'index glycémique et les fibres](#).

Les polyalcools : environ la moitié

Maltitol, sorbitol, xylitol, érythritol : ils sont absorbés en partie, et de façon imprévisible. Diabète Québec suggère d'en soustraire la moitié, puis d'observer comment votre propre corps réagit.

Là où les recommandations divergent

Les recommandations sur les polyalcools sont vraiment partagées entre tout soustraire et en soustraire la moitié. La moitié est le choix le plus prudent, et c'est ce que recommande la source québécoise. Votre nutritionniste peut vous aider à décider ce qui vous convient.

On trouve aussi des polyalcools dans les aliments étiquetés « sans sucre ajouté », ce qui n'est pas la même chose que sans glucides. En grande quantité, ils peuvent aussi déranger l'estomac.

Les édulcorants qui n'entrent jamais dans le calcul

L'aspartame, la stévia et le sucralose ne contiennent aucun glucide et n'entrent jamais dans le calcul.

Pour tout mettre ensemble

Pour un aliment emballé, la marche à suivre :

1. Vérifiez la portion et comparez-la avec ce que vous allez réellement manger.
2. Prenez le chiffre des glucides (le total).
3. Soustrayez toutes les fibres.
4. S'il y a des polyalcools, soustrayez-en environ la moitié.

5. Ignorez la ligne des sucres : elle est déjà comprise dans le total.

Le résultat, ce sont les glucides à utiliser avec le ratio insuline:glucides que votre équipe de soins en diabète vous a donné. Si un hôte ou un proche cuisine pour une personne vivant avec le diabète de type 1, garder l'emballage ou la recette est l'une des choses les plus utiles à faire.

Sources : Agence canadienne d'inspection des aliments · Diabète Québec · Diabète Canada

Hypoglycémie, alcool et jours de maladie : le côté alimentaire

Traiter une hypoglycémie, comprendre les hypos tardives après l'alcool, et prendre glucides et liquides quand on est trop malade pour manger.

Trois situations font de l'alimentation une question de sécurité plutôt qu'une question de menu : traiter une hypoglycémie, boire de l'alcool et être trop malade pour manger. Si vous êtes parent, conjoint ou conjointe, ou proche aidant, les sections sur l'hypoglycémie et les jours de maladie sont les deux à garder dans votre téléphone.

Traiter une hypoglycémie : la notion d'alimentation que tout le monde devrait connaître

Sous 3,9 mmol/L, Diabète Canada recommande de prendre 15 g de glucides à action rapide, de préférence du glucose ou du sucrose en comprimés ou en solution, qui fonctionnent mieux que le jus ou les gels.

Sous 3,9 mmol/L : prenez 15 g de sucre rapide

15 grammes, c'est l'une de ces options :

- 4 comprimés de glucose
- 15 mL (3 c. à thé) de sucre dans l'eau, ou 3 sachets
- 5 morceaux de sucre
- 150 mL de jus ou de boisson gazeuse ordinaire (pas diète)
- 6 bonbons Life Savers
- 15 mL (1 c. à soupe) de miel

Attendez ensuite 15 minutes, assis. Vérifiez de nouveau. Encore sous 3,9? Recommencez.

Une fois la glycémie remontée, prenez le repas prévu. S'il est dans plus d'une heure, prenez une collation contenant 15 g de glucides et un peu de protéines.

En pratique, bien des gens ont besoin de plus que 15 g; une étude canadienne a trouvé une moyenne de 32 g. Commencez par 15, vérifiez de nouveau, et déterminez votre propre quantité avec votre équipe de soins en diabète.

Ce qui ne fonctionne pas

- **Le chocolat, les biscuits, le gâteau.** Le gras ralentit le sucre.
- **Le lait**, pour la même raison.
- **Les boissons diète ou zéro.** Elles ne contiennent aucun sucre.
- **Le gel de glucose** est lent; les comprimés sont plus efficaces.

La confusion avec les boissons diète est celle qui piège les hôtes : les deux canettes sont dans le même frigo et se ressemblent presque en tout point. Vérifiez l'étiquette avant d'en tendre une.

L'alcool, une question d'alimentation, pas seulement de party

Votre foie a deux tâches ici : éliminer l'alcool, et libérer du glucose quand la glycémie baisse. Il ne fera pas la deuxième tant qu'il est occupé par la première.

L'hypoglycémie n'arrive donc généralement pas pendant qu'on boit. Elle arrive des heures plus tard, souvent pendant le sommeil. Et le glucagon fonctionne mal après avoir bu, parce qu'il agit justement en demandant au foie de faire ce que l'alcool bloque.

Les mélanges sucrés ajoutent un piège : ils font d'abord monter la glycémie, puis l'alcool la fait baisser plus tard. Une montée, puis une chute brutale.

S'il y a de l'alcool

- Mangez des glucides en buvant, et pas à la place du souper
- Ne sautez jamais l'insuline à action prolongée
- Mangez quelque chose avant de vous coucher
- Réglez une alarme et vérifiez vraiment votre glycémie pendant la nuit
- Prévenez les personnes chez qui vous dormez

Un mot pour les amis et les proches aidants : de l'extérieur, une personne ivre et une personne en hypoglycémie peuvent avoir l'air identiques. Dans un party, la personne qui a de la difficulté à parler n'est peut-être pas saoule. Vérifiez avant de tirer des conclusions.

Manger quand on est trop malade pour manger

L'insuline, on la donne quand même

La maladie fait monter la glycémie, même sans manger. Sauter l'insuline parce qu'on n'a pas mangé augmente le risque d'acidocétose diabétique (ACD).

Des glucides sous forme liquide. Si les aliments solides ne restent pas, les glucides peuvent venir de boissons gazeuses ordinaires, de jus, de boissons pour sportifs, de sucettes glacées ou de thé sucré, bus à petites gorgées régulières plutôt que d'un trait.

Du sel et de l'eau aussi. Bouillon ou solution de réhydratation orale. La déshydratation concentre les cétones et fait empirer la situation plus vite.

Mesurez les cétones, peu importe ce qu'indique la glycémie.

Demandez de l'aide au lieu de gérer à la maison si

- les cétones sont modérées ou élevées
- les vomissements ne s'arrêtent pas

Ayez un plan écrit pour les jours de maladie, préparé avec votre équipe, avant d'en avoir besoin. Le jugement en prend un coup quand on est malade, et la personne qui lira le plan sera peut-être un parent ou un conjoint.

Sources : Diabète Canada

La maladie cœliaque, la thyroïde et l'alimentation sans gluten

Pourquoi le dépistage de la maladie cœliaque et de la thyroïde est routinier dans le type 1, et pourquoi le sans-gluten peut d'abord déstabiliser la glycémie.

Le diabète de type 1 est une maladie auto-immune, et les maladies auto-immunes ont tendance à voyager ensemble. Cette page explique pourquoi le dépistage de la maladie cœliaque et des maladies de la thyroïde fait partie du suivi habituel, et à quoi s'attendre si une maladie cœliaque est confirmée et qu'une alimentation sans gluten commence.

Les maladies auto-immunes voyagent ensemble

~6 %

des personnes vivant avec le diabète de type 1 ont aussi la maladie cœliaque; selon les études, de 2 % à 16 % environ, contre moins de 1 % dans la population générale

17 à 30 %

, c'est la proportion approximative touchée par une maladie auto-immune de la thyroïde, encore plus fréquente

Le dépistage de la maladie cœliaque et des maladies de la thyroïde fait partie du suivi habituel. Ce n'est pas le signe que quelque chose ne va pas. Les familles voient souvent une nouvelle prise de sang comme un soupçon; ce n'en est pas un. C'est prévu au calendrier, et c'est normal.

Les lignes directrices suggèrent un dépistage de la maladie cœliaque peu après le diagnostic, de nouveau dans les deux ans, puis à cinq ans. C'est pour ça que la prise de sang revient régulièrement.

La plupart du temps, la maladie cœliaque est silencieuse

Environ une personne sur dix seulement a les symptômes digestifs classiques. Les autres ont une fatigue vague, du brouillard mental, des maux de tête ou des douleurs articulaires, ou rien du tout. La maladie cœliaque devient aussi plus fréquente avec l'âge, pas moins. C'est pourquoi le dépistage se fait selon un calendrier plutôt qu'en attendant des symptômes.

Le sans-gluten rend la glycémie plus difficile à gérer, pas plus facile

Ça surprend presque tout le monde. Si la maladie cœliaque est confirmée, l'alimentation sans gluten est le traitement, et elle n'est pas optionnelle. Mais attendez-vous à des chiffres plus instables pendant un certain temps, pour deux raisons distinctes.

Les produits sans gluten contiennent moins de fibres

Leurs glucides arrivent donc plus vite et montent plus haut. Le pain sans gluten ne s'échange pas tel quel contre le pain qu'il remplace.

L'intestin recommence à bien absorber

En guérissant, il absorbe davantage de ce que vous mangez qu'avant. Certaines personnes ont besoin de *plus* d'insuline après le changement, pas de moins.

Surveillez vos chiffres de près pendant les premières semaines du changement, et tenez votre équipe de soins en diabète au courant pour que les doses suivent.

Ce qui aide

Des choix sans gluten plus riches en fibres et à IG plus bas, et une dose d'insuline donnée avant le repas. L'avoine certifiée sans gluten convient habituellement, avec modération.

Et pour tout le monde

Sans maladie cœliaque confirmée, manger sans gluten n'apporte rien pour le type 1. Ne l'imposez pas à quelqu'un pour lui rendre service.

C'est important pour les familles. Des proches bien intentionnés mettent parfois une personne à un régime d'élimination qui n'aide en rien et complique le calcul des doses. Si vous vous inquiétez au sujet de la maladie cœliaque, la réponse, c'est le test de dépistage, pas un changement de menu.

Sources : ADA Standards of Care 2025 · Breakthrough T1D · ISPAD 2022

Recevoir à souper et fêtes d'enfants

Conseils pour cuisiner pour une personne vivant avec le type 1, le problème du souper retardé, et comment gérer gâteau, sacs-surprises et fêtes d'enfants.

Si vous cuisinez pour une personne vivant avec le diabète de type 1, ou si votre enfant est invité à une fête d'anniversaire, un peu d'information et un horaire fiable aident beaucoup plus qu'un menu spécial. Cette page s'adresse aux hôtes, aux proches et aux parents : ce qui aide vraiment à table, le problème d'horaire que personne n'explique, et comment faire en sorte que les fêtes d'enfants se passent bien.

Si vous cuisinez pour une personne vivant avec le type 1

Ce qui aide vraiment

- Dire à l'avance ce que vous allez servir
- Garder l'emballage ou la recette
- Servir à l'heure annoncée
- Avoir du jus ou de la boisson gazeuse ordinaire (pas diète) à la maison
- Signaler quand quelque chose est plus sucré qu'on pense : la glaçure, la marinade, la sauce

Ce qui n'aide pas

- Préparer un « repas pour diabétique » à part
- Insister pour une deuxième assiette : c'est une deuxième dose, pas juste plus de nourriture
- Demander « As-tu le droit de manger ça? »
- Acheter des versions sans sucre par gentillesse
- Annoncer à toute la table pourquoi le menu a changé

Un tableau de la valeur nutritive vaut plus que n'importe quelle parole rassurante. « Il n'y a presque pas de sucre là-dedans », ce n'est pas un chiffre avec lequel on peut calculer une dose. Si vous servez un produit emballé, gardez la boîte; la page sur [la lecture du tableau de la valeur nutritive](#) explique ce que votre invité va y chercher.

Le problème du souper retardé

On l'explique rarement aux hôtes, et c'est pourtant l'une des causes les plus fréquentes d'hypoglycémie dans un souper de famille.

Bien des personnes vivant avec le type 1 donnent leur dose 15 à 20 minutes avant de manger. Si le souper est ensuite retardé d'une heure (les discours d'abord, une autre tournée de drinks), l'insuline agit déjà et la nourriture n'est pas là.

Quoi faire

Donnez une heure réaliste, et prévenez si elle change. Et ne soyez pas insulté si votre invité mange un petit pain en attendant : c'est l'insuline, pas un manque de politesse.

Gâteau de fête, sacs-surprises et fêtes d'enfants

Aller aux fêtes compte pour les amitiés et l'autonomie d'un enfant. La solution n'est jamais de rester à la maison. C'est de planifier un peu, et d'accepter que ce ne sera pas parfait.

Avant

Demandez à l'hôte quels aliments seront servis, et vers quelle heure. Suggérez que les jeux où on court se fassent après le repas plutôt qu'avant.

Pendant

Une assiette de nourriture est plus facile à couvrir avec une dose que deux heures de grignotage. L'activité fait baisser la glycémie, alors une fête n'est pas un après-midi comme les autres.

Le gâteau, et le sac-surprise

C'est oui pour les deux. Les bonbons du sac pourront servir plus tard à traiter une hypoglycémie. Il n'y a aucune raison pour qu'un enfant soit le seul à ne pas en avoir.

Après, ne privez pas l'enfant de nourriture

Si la glycémie est élevée en soirée, c'est l'insuline qui règle ça, pas sauter le souper. Servez des glucides raisonnables, vérifiez avant le coucher, et donnez une collation au besoin pour prévenir une hypoglycémie pendant la nuit.

Ce dernier point va contre l'intuition, alors il vaut la peine de le répéter. Le réflexe de compenser une fête en limitant la nourriture ensuite est fort, et il fait vraiment du tort. Priver quelqu'un de nourriture pour corriger une hyperglycémie ne fonctionne pas, et peut être un pas vers un trouble alimentaire.

Sources : Breakthrough T1D, conseils pour les fêtes

Les mythes sur l'alimentation, et ne pas jouer à la police du diabète

Cinq idées reçues sur le type 1 et l'alimentation, pourquoi elles sont fausses, et de meilleures phrases pour la famille et les amis.

La plupart des remarques maladroites sur le type 1 et l'alimentation partent d'une bonne intention. Cette page s'adresse à la famille, aux amis et aux proches aidants : cinq idées reçues et ce qui est vrai, pourquoi surveiller l'assiette de quelqu'un se retourne contre tout le monde, et quoi dire à la place.

Cinq choses qu'on entend encore

« Elle n'a pas le droit au sucre. » Oui, elle a le droit, avec de l'insuline pour le couvrir. Le sucre est un glucide comme un autre; il arrive seulement plus vite.

« Les fruits sont trop sucrés. » Les fruits, on les compte, on ne les évite pas. Le fruit entier apporte des fibres et agit plus lentement que le jus qu'on en tire.

« J'ai acheté les produits pour diabétiques. » Les produits « pour diabétiques » sont une catégorie de marketing, pas une catégorie médicale. Ils coûtent généralement plus cher et ne sont souvent pas plus faciles à doser.

« Sans sucre ajouté, donc pas de problème. » Sans sucre ajouté ne veut pas dire sans glucides. Les polyalcools comptent quand même, et en grande quantité, ils dérangent l'estomac.

« Une glycémie élevée, c'est qu'il a triché. » C'est celle-là qui mérite qu'on s'y arrête. Les chiffres bougent avec la maladie, le stress, le sommeil, les hormones, la chaleur et la pizza de la veille. Une

lecture, c'est de l'information, pas un jugement sur le caractère de quelqu'un.

Des données, pas une note

Chaque chiffre sur un lecteur ou un capteur est une donnée pour la prochaine décision. Ce n'est jamais une note morale sur la personne qui le porte.

Ne jouez pas à la police du diabète

« Es-tu sûr que tu devrais manger ça? » n'aide jamais, pas une seule fois. La personne a de l'insuline. Elle calcule sa dose. Et elle a déjà entendu la question quelques centaines de fois.

Tourner autour et commenter n'améliore les chiffres de personne. Ce que ça fait, c'est pousser la personne à cacher des choses, et c'est comme ça qu'un ado arrête de parler de ses hypoglycémies.

C'est une maladie qu'on gère à chaque repas, pour la vie. La surveillance épuise les gens plus vite que la maladie elle-même.

Si les proches aidants ne retiennent qu'une chose de toute cette section, que ce soit celle-là. Ce sont les bonnes intentions qui causent la plupart de ce qui est décrit ici.

Changez la phrase

Au lieu de...	Essayez...
« T'as l'air en hypo. »	« As-tu vérifié ta glycémie? »
Lui tendre quelque chose en espérant que ça aide	« De quoi as-tu besoin? »
« As-tu le droit de manger ça? »	« Je sers le souper à 7 h. »
Ne rien dire du tout	« Il y a du jus dans le frigo. »

Savoir où se trouve le sucre rapide vaut plus que n'importe quelle surveillance de ce qu'il y a dans l'assiette. La page sur [l'hypoglycémie, l'alcool et les jours de maladie](#) indique ce qui compte comme sucre rapide, et ce qui ne compte pas.

L'éducation sur le diabète de type 1 de KRKT (KRKT:T1DE), de la Bibliothèque KRKT.

De l'éducation, pas un avis médical. Chaque dose, ratio et cible se décide avec votre équipe de soins en diabète.