

Drogues et alcool

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.

Drogues et alcool

Ce que l'alcool, la nicotine, le cannabis et les autres drogues font vraiment à un corps avec le diabète de type 1, et ce qui rend une grosse soirée plus sûre.

Cette section s'adresse à toute personne vivant avec le diabète de type 1, ainsi qu'à sa famille, à ses amis et à ses collègues. Elle explique ce qui se passe réellement dans le corps quand l'alcool, la nicotine, le cannabis ou d'autres drogues entrent en jeu, et les quelques gestes qui évitent qu'une grosse soirée se termine à l'urgence.

Ce n'est pas un sermon. Rien ici n'est une permission, et rien ici n'est un jugement. C'est de l'information dont vous aurez vraiment besoin, écrite en partant du principe que chacun prend ses propres décisions et mérite de les prendre en connaissance de cause. C'est de la réduction des méfaits : vous rejoindre là où vous êtes.

Les pages commencent par expliquer pourquoi les drogues frappent différemment quand on vit avec le diabète de type 1, puis présentent les deux urgences à connaître par cœur : l'hypoglycémie et l'acidocétose diabétique. La plus grande place revient aux trois substances que la plupart des gens croisent vraiment : la nicotine, le cannabis et l'alcool. Viennent ensuite les stimulants, la MDMA et les psychédéliques, une courte liste de précautions, une page à montrer à vos proches et ce qu'il faut vérifier avant de voyager.

Il s'agit d'information, pas d'avis médical. La façon d'ajuster votre insuline autour de tout ça se discute avec votre équipe de soins en diabète, qui a déjà tout entendu et dont le rôle est de vous garder en sécurité, pas de vous juger.

Sources : NDSS, « Drug use and type 1 diabetes »

Pourquoi les drogues frappent autrement avec le type 1

Votre corps n'a pas de filet de sécurité pour la glycémie. Les trois façons dont presque toutes les drogues nuisent, et les trois substances les plus courantes.

Vous avez sans doute déjà eu droit au discours sur les drogues. Cette page, c'est la partie qu'on oublie habituellement : pourquoi une même soirée ne comporte pas le même risque pour une personne vivant avec le diabète de type 1 que pour les amis à côté d'elle. Ce n'est pas une tactique pour faire peur. C'est un fait sur le fonctionnement de votre corps, et le connaître est une question de respect, pas de crainte.

Pas de système de secours

La plupart des gens ont un pancréas qui corrige tranquillement leur glycémie en arrière-plan, peu importe ce qu'ils font. Pas vous. Chaque drogue, légale ou non, atterrit dans un corps sans système de secours, et la seule personne aux commandes de ce système, c'est vous, précisément au moment où vous êtes le moins en état de le faire.

Presque toutes les drogues nuisent de trois mêmes façons

Peu importe la substance, les problèmes passent généralement par les trois mêmes portes.

1. Vous oubliez votre insuline

Le temps ne veut plus rien dire. Vous sautez une dose, ou vous ne vous souvenez plus si vous l'avez prise et vous la doublez. Les deux sont dangereux : l'un vous pousse vers l'hyperglycémie et les cétones, l'autre vers l'hypoglycémie.

2. Votre alimentation déraile

Certaines drogues vous font manger tout ce qu'il y a dans la maison. D'autres vous coupent complètement l'appétit. Votre glycémie suit.

3. Vous ne sentez plus l'hypo venir

Tremblements, sueurs, confusion, cœur qui bat fort. C'est une hypo. C'est aussi, tout simplement, être gelé. Vous perdez la capacité de faire la différence.

C'est ce troisième point qui surprend le plus. Le système d'alarme auquel vous avez appris à faire confiance depuis des années, cette sensation qui vous dit d'aller manger quelque chose, devient illisible. C'est pourquoi vérifier votre glycémie réelle compte encore plus quand autre chose est en jeu.

Les trois que vous croiserez vraiment

Cette section couvre beaucoup de substances, mais soyons honnêtes sur les probabilités. Pour la plupart des gens, ce sont ces trois-là, à peu près dans cet ordre, et souvent toutes dans la même soirée. C'est pourquoi elles ont le plus de place.

La nicotine — cigarettes et vapoteuses. La lente. Elle s'en prend aux mêmes vaisseaux sanguins que le diabète touche déjà, et elle fait en sorte que chaque unité d'insuline travaille moins.

Le THC — pot, produits comestibles, cartouches. L'oublieuse. Bolus oubliés, fringales non comptées et symptômes impossibles à distinguer d'une hypo.

L'alcool — bière, coolers, shooters. La retardataire. Votre foie cesse de libérer du glucose pendant qu'il élimine l'alcool, si bien que l'hypo peut arriver pendant que vous dormez.

Les stimulants, la MDMA et les psychédéliques ont leur propre page plus loin. Ils sont plus rares, pas moins graves. Consacrer la majeure partie de l'espace aux trois plus courantes est un choix délibéré, pas un oubli.

Rien dans ces pages n'est une permission, et rien n'est un jugement. Le but est simplement que, quoi que vous décidiez, vous le décidiez en ayant le portrait complet, et avec un plan.

Sources : NDSS, « Drug use and type 1 diabetes »

Les deux urgences : l'hypo et l'acidocétose

L'hypo arrive en quelques minutes et demande du sucre tout de suite. L'ACD s'installe en quelques heures et demande l'hôpital. Comment les distinguer et quoi faire.

Quand la drogue ou l'alcool entrent en jeu, les choses tournent mal de deux façons pour une personne vivant avec le diabète de type 1 : une glycémie qui descend trop bas, ou une glycémie et des cétones qui montent trop haut. Cette page explique la différence, à quoi ressemble chacune et exactement quoi faire.

Rapide ou lente

La façon la plus utile de garder ces deux urgences en tête, c'est leur vitesse.

Trop bas — l'hypoglycémie — c'est la rapide. Elle s'installe en quelques **minutes**. Les stimulants, l'alcool, danser toute la nuit et ne pas manger peuvent tous la provoquer. Non traitée, elle peut mener à des convulsions et à une perte de conscience. Une hypo, ça demande du sucre, tout de suite.

Trop haut — l'acidocétose diabétique (ACD) — c'est la lente. Elle se développe sur plusieurs **heures**. L'insuline est oubliée, les cétones s'accumulent et le sang devient acide. Elle ne se règle pas toute seule et elle peut mener aux soins intensifs. L'ACD, ça demande l'hôpital.

Ce n'est pas une mauvaise redescente. C'est de l'ACD.

Après une soirée, se sentir mal peut sembler normal. Mais ce qui ressemble à une redescente difficile est parfois de l'ACD, et la différence compte.

Signes d'ACD : agissez

- Maux de ventre
- Vomissements qui ne s'arrêtent pas
- Haleine sucrée ou qui sent le dissolvant à ongles
- Respiration rapide et profonde
- Très grande soif, envie d'uriner sans arrêt
- Somnolence, difficulté à rester éveillé

Vérifiez vos cétones. Avertissez quelqu'un. Rendez-vous à l'hôpital ou appelez le 911.

Il faut le dire clairement : personne ne s'est jamais fait reprocher d'arriver à l'urgence avec des cétones. C'est le délai qui cause les dommages. Si vous ne savez pas si c'est la drogue ou l'ACD qui vous rend malade, vérifiez et partez.

Traiter une hypo : la règle des 15

Pendant une vraie hypo, vous ne lirez pas une page Web. La marche à suivre doit déjà être dans votre tête, et dans celle des gens qui vous accompagnent. Ça vaut la peine de la répéter.

La règle des 15

1. Arrêtez ce que vous faites et assoyez-vous.
2. Prenez 6 ou 7 jujubes, un petit jus ou une demi-canette de boisson gazeuse ordinaire (pas diète).
3. Attendez 15 minutes. Vérifiez de nouveau.
4. Encore bas? Recommencez.
5. Mangez ensuite des glucides lents : un sandwich, une banane, des craquelins.

Deux choses qui ne fonctionnent pas : les boissons diète ne font rien contre une hypo, et le chocolat est trop lent, car le gras retient le sucre.

Pourquoi c'est encore plus important avec des drogues

Ces deux urgences font partie de la vie de tous les jours avec le type 1. Ce qui change avec la drogue ou l'alcool, c'est que les signaux d'alarme habituels se brouillent : une hypo peut ressembler au fait d'être gelé ou saoul, et l'ACD peut ressembler à un lendemain de veille ou à une redescente. C'est pourquoi la réponse est la même sur chaque page de cette section : vérifiez vos chiffres réels, y compris les cétones si vous vomissez, et assurez-vous qu'une personne avec vous sait quoi faire.

La page [Ce que vos amis devraient savoir](#) explique comment votre entourage peut repérer une hypo et quand appeler le 911.

Sources : NDSS, « Drug use and type 1 diabetes »

La nicotine : cigarettes et vapoteuses

Pourquoi fumer et vapoter pèsent plus lourd avec le type 1, pourquoi la nicotine est si difficile à lâcher et pourquoi arrêter aide à tout âge.

La nicotine, c'est la lente. Elle cause rarement une urgence le soir même, alors il est facile de la ranger parmi les problèmes pour bien plus tard. Cette page explique pourquoi elle compte davantage avec le type 1, pourquoi elle change vos chiffres dès ce mois-ci et pas seulement dans quarante ans, et pourquoi il est si difficile d'arrêter, que vous n'ayez jamais commencé ou que vous fumiez depuis des décennies en pensant qu'il est trop tard.

La cigarette et vos vaisseaux sanguins

Le diabète touche lentement les petits vaisseaux sanguins. Le tabac fait exactement la même chose. Additionnez les deux et vous ne faites pas que doubler le risque : vous devancez ces dommages, possiblement de plusieurs décennies.

Ça se manifeste aux mêmes endroits que le diabète met déjà à l'épreuve :

- **Les yeux.** Un risque plus élevé d'atteinte de la rétine, la principale cause de cécité chez les jeunes adultes.
- **Les reins.** Un déclin plus rapide vers la dialyse ou la greffe.
- **Les nerfs et les pieds.** Un risque plus élevé d'engourdissements, de plaies qui guérissent mal et d'amputation.
- **Le cœur.** Un risque plus élevé de crise cardiaque et d'AVC, bien plus tôt qu'on ne s'y attendrait.

Ce qui change vos chiffres dès maintenant

C'est normal de ne pas trop s'en faire pour quelque chose qui pourrait arriver dans quarante ans. Alors voici ce qui compte dès ce mois-ci : **la nicotine rend aussi votre corps résistant à l'insuline, si bien que la même dose travaille moins.** Ça paraît dans vos lectures maintenant, pas dans des décennies.

Pourquoi la nicotine est si difficile à lâcher

Elle s'accroche tôt et ne lâche pas

Chez les jeunes, environ **5 mg de nicotine par jour**, soit à peu près le quart d'une cartouche de vapoteuse, suffisent pour créer une dépendance. Et ça se produit dans un cerveau qui est encore en train de développer l'attention et la maîtrise de soi, un processus qui se poursuit jusqu'au milieu de la vingtaine.

C'est pourquoi la plupart des adultes qui fument aujourd'hui ont commencé avant l'âge de vingt ans, et essaient d'arrêter depuis. La dépendance dure bien au-delà de l'âge où elle a commencé. Après trente ans, ce n'est pas un manque de volonté qui vous retient.

Arrêter fonctionne à tout âge

Le fonctionnement des vaisseaux sanguins commence à s'améliorer en quelques semaines. La sensibilité à l'insuline s'améliore aussi : la même dose recommence à travailler davantage.

Les dommages s'accumulent avec le temps, alors ce sont toujours les années à venir que vous protégez. Arrêter à cinquante ans change encore à quoi ressembleront vos soixante ans.

Plusieurs essais, c'est normal

Presque personne n'arrête du premier coup. Plusieurs tentatives, c'est le parcours habituel, pas un échec personnel. Chaque essai compte.

Et le vapotage

Vapoter donne l'impression d'être la version inoffensive. Mais la nicotine est la même drogue, souvent à une dose **plus élevée** que dans une cigarette, et elle a les mêmes effets sur vos vaisseaux sanguins et votre sensibilité à l'insuline.

Soyons honnêtes sur ce qu'on ne sait pas. Ce qui manque au vapotage, ce n'est pas le risque. Ce sont les quarante ans de données qui permettraient de vous dire exactement quelle est l'ampleur de ce risque. Les effets de la nicotine, eux, sont bien établis; le portrait à long terme du vapotage, lui, reste inconnu.

Plus vous arrêtez tôt, plus votre corps se répare.

De l'aide gratuite pour arrêter

Ces deux lignes sont gratuites et couvrent autant le vapotage que la cigarette :

- **Ligne J'ARRÊTE** (Québec) : 1-866-527-7383

- **Services d'abandon pancanadiens** : 1-866-366-3667

Votre équipe de soins en diabète peut aussi vous aider, notamment pour voir comment l'arrêt pourrait changer vos besoins en insuline.

Sources : NDSS, « Drug use and type 1 diabetes »

Le cannabis : pot, comestibles et cartouches

Le cannabis ne s'attaque pas directement à la glycémie : il vous enlève la mémoire, la maîtrise de l'appétit et la notion du temps. Quoi surveiller.

Le cannabis, c'est celui qu'on croit sans danger, et après l'alcool et la nicotine, c'est celui que la plupart des gens croisent réellement. Cette page laisse de côté le débat moral et s'en tient au mécanisme : ce que le cannabis fait à la gestion du type 1, comment distinguer un malaise au cannabis de quelque chose de grave, et ce qui fait la différence entre un risque plus faible et un risque plus élevé.

Il vous enlève trois choses dont le diabète a besoin

Le problème, ce n'est pas que le cannabis s'attaque directement à votre glycémie. C'est qu'il vous enlève les trois choses que le diabète exige de vous.

La mémoire

Vous ne vous souvenez vraiment pas si vous avez pris votre bolus. Alors vous le sautez, ou vous le prenez deux fois. L'un vous pousse vers les cétones, l'autre vers l'hypo.

Le « munchie »

Une demi-miche de pain et presque toute une boîte de céréales, sans compter les glucides et sans bolus. Votre glycémie monte et reste haute pendant des heures.

Le temps

« Je vérifie dans une minute » devient quatre heures. Rien ne semble urgent, et c'est justement ça, le problème.

Malaise au cannabis ou problème grave?

Trop de pot, surtout un comestible, peut vous rendre pâle, en sueur, étourdi et vous faire vomir.

Une hypo aussi.

L'ACD aussi.

Vous ne pouvez pas les distinguer à la façon dont vous vous sentez. Personne ne le peut, peu importe son expérience.

Alors vérifiez. Chaque fois.

Piqûre au doigt ou capteur pour votre glycémie. Si vous êtes gelé et que vous vomissez, vérifiez aussi vos cétones.

Trente secondes d'effort pour écarter ce qui est vraiment dangereux.

Les comestibles prennent de 1 à 3 heures à faire effet et durent beaucoup plus longtemps. La dose prise il y a une heure est encore en chemin. L'erreur classique, c'est d'en reprendre parce que rien ne semblait se passer. Attendre est l'option la plus sûre.

Légal ne veut pas dire doux

Selon les Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque, **de 10 à 30 % des personnes qui consomment du cannabis développent un trouble lié à l'usage du cannabis**. Commencer jeune, consommer tous les jours et utiliser des produits très forts en THC poussent chacun vers le haut de cette fourchette.

La puissance, c'est ce qui compte

Un taux de THC plus élevé est fortement associé à plus de problèmes : santé mentale, dépendance, blessures. Les concentrés, les cartouches et le shatter jouent dans une tout autre ligue que la fleur que la plupart des gens imaginent.

La consommation quotidienne, c'est la ligne rouge

Consommer tous les jours ou presque est le meilleur prédicteur de méfaits à long terme. Une consommation occasionnelle, une fin de semaine plutôt qu'une routine, représente un risque vraiment différent. C'est la leçon pratique à retenir : une limite réaliste à tenir, plutôt qu'un message tout ou rien.

Et pour votre diabète en particulier

Chaque journée de fringales et de doses oubliées paraît dans votre A1C (hémoglobine glyquée). Ce sont les mois passés au-dessus de la cible, et non une soirée en particulier, qui augmentent le risque de dommages aux yeux, aux reins et aux nerfs.

C'est aussi la partie encourageante : la tendance sur plusieurs mois compte bien plus qu'une seule soirée. Continuer votre insuline et vos vérifications les jours où vous consommez fait une réelle différence.

Sources : NDSS, « Drug use and type 1 diabetes » · Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque (canada.ca)

L'alcool : celui qui frappe à 3 h du matin

Pourquoi l'hypo liée à l'alcool arrive des heures plus tard, au lit, et les cinq choses à faire si vous buvez avec le diabète de type 1.

Statistiquement, l'alcool est la substance que la plupart des personnes vivant avec le diabète de type 1 rencontreront en premier. Il mérite donc autant d'attention que n'importe quelle drogue illégale. Cette page explique pourquoi le risque lié à l'alcool apparaît des heures après le dernier verre, pourquoi il passe si facilement inaperçu et quoi faire si vous buvez.

Votre foie ne fait qu'une chose à la fois

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

L'hypo n'arrive donc habituellement pas pendant que vous buvez. Elle arrive des heures plus tard, au lit, pendant que vous dormez.

Saoul ou en hypo, ça se ressemble

Vu de l'extérieur, être saoul et être en hypo, c'est identique : paroles mâchées, pas incertains, confusion, somnolence. C'est tout le danger. Les gens autour de vous risquent de vous mettre au lit pour « cuver », alors que ce dont vous avez besoin, c'est de sucre. Et avec de l'alcool dans le corps, vous pourriez ne pas remarquer les signes vous-même.

Mélanges sucrés : ça monte, puis ça chute

Les boissons de mélange sucrées font d'abord grimper votre glycémie, puis l'alcool la fait chuter plus tard. Une lecture élevée à minuit ne veut pas dire que vous êtes en sécurité pour la nuit.

Si vous buvez

- **Mangez des glucides en buvant**, et non à la place du souper.
- **Ne sautez jamais votre insuline à action prolongée.** La sauter pour « éviter une hypo », c'est échanger un risque contre un autre et vous pousser vers les cétones.
- **Mangez quelque chose avant de vous coucher.**
- **Régalez une alarme et vérifiez vraiment pendant la nuit.** Le moment où vous avez le plus besoin de vérifier est celui où vous êtes le moins susceptible de vous réveiller par vous-même.
- **Avertissez la personne chez qui vous dormez** que vous vivez avec le diabète de type 1 et de ce à quoi ressemble une hypo.

Combien ajuster votre insuline quand vous buvez, c'est une discussion à avoir avec votre équipe de soins en diabète. Elle a déjà tout entendu, et son rôle est de vous garder en sécurité autour de ce que vous faites réellement.

L'alcool avec autre chose

L'alcool est rarement seul. Deux drogues ensemble, ou n'importe quelle drogue avec de l'alcool, interagissent d'une façon que personne ne peut prévoir pour vous. Voyez [Réduire les risques](#) pour comprendre pourquoi les mélanges multiplient les risques au lieu de les additionner, et les sept choses à faire si vous consommez quand même.

Et puisqu'être saoul et être en hypo se ressemblent, les gens avec qui vous sortez font partie de votre plan de sécurité. Montrez-leur [Ce que vos amis devraient savoir](#).

Sources : NDSS, « Drug use and type 1 diabetes »

Stimulants, MDMA et psychédéliques

Moins courants, tout aussi sérieux : l'effet du speed, de la cocaïne, de la MDMA, de l'acide, des champignons et de la kétamine avec le type 1.

Ces drogues sont moins courantes que l'alcool, la nicotine et le cannabis, mais plus rares ne veut pas dire moins graves. Cette page explique ce que les stimulants, la MDMA et les psychédéliques font à une personne qui gère un diabète de type 1, à quel moment le danger se présente habituellement et quels gestes concrets réduisent le risque.

Speed, crystal meth, MDMA, cocaïne

Les stimulants font tourner le moteur à plein régime. Vous brûlez vos glucides comme si vous couriez une course à laquelle vous ne vous êtes jamais inscrit, et votre appétit est coupé, alors rien ne vient les remplacer.

- **Les glucides brûlent.** Le même effet qu'un long entraînement fait sans avoir mangé.

- **L'appétit disparaît.** Manger est la dernière chose dont vous avez envie pendant six à huit heures.
- **Les signaux sont masqués.** Cœur qui s'emballa, sueurs, tremblements : c'est une hypo, et c'est aussi simplement l'effet de la drogue.
- **Le cœur force.** La pression artérielle monte. La cocaïne est la plus dure pour un cœur déjà mis à l'épreuve par le diabète.

Le scénario classique : une hypo sévère, quelques heures après le début, en plein party, alors que vous vous sentez au sommet. Le moment est le point clé : le danger n'est habituellement pas au pic de l'effet. Il se présente trois ou quatre heures plus tard, quand les glucides sont épuisés. C'est à ce moment-là qu'il faut vérifier, et manger même sans en avoir envie.

La MDMA a son propre problème : l'eau

La MDMA fait monter votre température, vous garde en mouvement et empêche votre corps d'éliminer l'eau correctement. Il y a deux façons de se tromper, et elles vont dans des directions opposées.

Pas assez d'eau. La déshydratation fait monter votre glycémie et concentre les cétones. C'est un chemin direct vers l'ACD, et l'hyperglycémie vous déshydrate encore plus.

Trop d'eau. Caler bouteille après bouteille peut diluer le sel dans votre sang jusqu'à un niveau dangereux. Ça peut être mortel à lui seul, sans une seule pilule de plus.

À peu près ce qu'il faut

Environ un demi-litre à l'heure si vous dansez, moins si vous êtes assis. Buvez par petites gorgées. Sortez de la chaleur. Prenez des pauses.

Ce conseil sur l'eau est un rythme, pas un objectif à atteindre. Des petites gorgées régulières, pas du rattrapage d'un coup.

La MDMA peut aussi causer des troubles du rythme cardiaque, une vraie préoccupation si votre diabète a été difficile à gérer.

Acide, champignons, kétamine

Ces drogues modifient ce que vous voyez, entendez et croyez réel, pendant six à douze heures dans le cas du LSD. Dans cet état, vous n'allez pas compter des glucides, lire un chiffre sur un capteur ou prendre une décision de dose sensée.

La kétamine est un cas à part. La confusion et les trous de mémoire veulent dire de l'insuline oubliée, et à dose plus forte, vous cessez complètement de réagir, ce qui ressemble en tout point à une hypo sévère

pour les gens autour. Pour les amis, la règle est simple : dans le doute, traitez comme une hypo et appelez à l'aide.

Le vrai risque ici

Ce n'est pas l'effet de la drogue sur votre glycémie. C'est que pendant les huit prochaines heures, personne ne gère votre diabète, vous y compris.

Ce qui veut dire qu'une personne sobre doit le faire, et elle doit le savoir avant que ça commence.

La page [Ce que vos amis devraient savoir](#) est écrite exactement pour cette personne.

Sources : NDSS, « Drug use and type 1 diabetes »

Réduire les risques : sept choses à faire quand même

Pourquoi mélanger les drogues multiplie les risques, et une liste de sept gestes de réduction des méfaits pour les personnes vivant avec le type 1.

Cette page, c'est de la réduction des méfaits, pas une permission. Ne rien dire ne fait pas disparaître la consommation : ça veut seulement dire consommer sans aucune de ces protections. Si vous allez consommer quand même, voici ce qui réduit le plus le risque.

Les mélanges ne s'additionnent pas. Ils se multiplient.

Deux drogues ensemble, ou n'importe quelle drogue avec de l'alcool, interagissent d'une façon que personne ne peut prévoir pour vous. Vous vous retrouvez alors avec deux substances qui tirent votre glycémie dans des directions opposées, en plus de la seule condition qui exige toute votre attention.

S'il y a un seul changement sur cette page qui fait le plus de bien, c'est celui-là : ne mélangez pas.

Si vous allez consommer quand même, faites ces sept choses

1. Ne sautez jamais votre insuline

Pas une seule fois, pas « juste pour ce soir ». Sauter l'insuline, c'est la route vers l'ACD, et l'ACD ne se règle pas toute seule.

2. Ne consommez jamais seul

Si vous n'avez pas le choix, le NORS (National Overdose Response Service) restera en ligne avec vous : 1-888-688-6677. Ce n'est pas la police.

3. Une personne sobre est au courant

Une personne sobre sur place sait que vous vivez avec le diabète de type 1 et sait où se trouve votre collation contre l'hypo.

4. Portez votre identification médicale

C'est la première chose que les paramédics cherchent. Si vous ne pouvez pas parler pour vous-même, elle parle pour vous.

5. Du sucre rapide dans vos poches

Pas dans un sac à l'autre bout de la pièce. Dans vos poches, à portée de main quand vous en avez besoin.

6. Des alarmes sur votre téléphone pour vérifier votre glycémie

Vous ne vous en souviendrez pas par vous-même. Réglez les alarmes avant de commencer.

7. Mangez des glucides avant, pendant et après, et sachez ce que vous avez pris

Savoir ce que vous avez pris vous aide, aide les gens avec vous et aide quiconque vous soigne si quelque chose tourne mal.

Faites le plan avant la soirée

La plupart de ces sept gestes se préparent d'avance : les alarmes, le sucre dans vos poches, la personne sobre qui a été mise au courant. Cinq minutes avant valent mieux que de bonnes intentions plus tard.

Qui d'autre doit savoir

Plusieurs de ces gestes dépendent d'autres personnes. La page [Ce que vos amis devraient savoir](#) est écrite pour elles : montrez-la aux gens qui sont habituellement là.

Et votre équipe de soins en diabète a aussi sa place là-dedans. Elle a déjà tout entendu, à tous les âges. Son rôle n'est pas de vous juger, mais de garder vos glycémies sécuritaires autour de ce que vous faites

réellement.

Sources : NDSS, « Drug use and type 1 diabetes »

Ce que vos amis devraient savoir

Pour les amis, partenaires et colocataires d'une personne vivant avec le type 1 : repérer une hypo, la traiter et savoir quand appeler le 911.

Cette page s'adresse à l'entourage d'une personne vivant avec le diabète de type 1 : un ou une partenaire, un colocataire, un frère ou une sœur, la personne qui est habituellement là. Quand la drogue ou l'alcool entrent en jeu, une hypoglycémie (une « hypo ») peut beaucoup ressembler au fait d'être saoul ou gelé, et la personne qui la vit peut être incapable de s'aider elle-même. Pas besoin de formation médicale. Il faut savoir trois choses : la repérer, la traiter et savoir quand appeler le 911.

Si vous vivez avec le type 1 : montrez cette page à deux personnes qui sont habituellement avec vous. Un plan que personne d'autre ne connaît n'est pas un plan.

La repérer

Soyez attentif si la personne est :

- confuse ou a de la difficulté à articuler
- tremblante, en sueur, pâle
- soudainement fâchée ou bizarre
- somnolente, difficile à réveiller

Chacun de ces signes peut aussi être simplement l'effet de l'alcool ou de la drogue. Vous ne pouvez pas faire la différence à l'œil, et la personne non plus. Dans le doute, traitez comme une hypo et appelez à l'aide.

La traiter

Si la personne peut avaler

Donnez-lui du sucre tout de suite : du jus, des jujubes ou une boisson gazeuse ordinaire (pas diète).

Attendez, puis donnez-lui de la vraie nourriture. Le sucre d'abord, les questions après.

Les boissons diète ne font rien contre une hypo, et le chocolat est trop lent. Si la personne a un capteur ou un lecteur, une lecture aide, mais ne retardez pas le sucre pendant que vous cherchez.

Appeler le 911

Appelez le 911 si la personne

- ne peut pas avaler
- perd connaissance
- fait une convulsion
- n'arrête pas de vomir

Dites les mots : « Elle a le diabète de type 1. » Couchez-la sur le côté. Rien dans la bouche.

Les ambulanciers ne sont pas la police. Personne n'est accusé pour en avoir appelé.

Des vomissements qui ne s'arrêtent pas peuvent être un signe d'acidocétose diabétique (ACD), une urgence liée à une glycémie élevée qui s'installe sur plusieurs heures, et pas seulement une mauvaise soirée. Elle demande l'hôpital. La kétamine est aussi à connaître : à dose plus forte, une personne peut cesser complètement de réagir, ce qui ressemble en tout point à une hypo sévère. Dans les deux cas, la réponse est la même : dans le doute, appelez à l'aide.

Avant la soirée, pas pendant

Les gestes les plus utiles se font d'avance :

- Sachez que votre ami ou amie vit avec le type 1, et où se trouve son sucre rapide.
- Si c'est vous la personne sobre, sachez que c'est votre rôle ce soir.
- Sachez si la personne porte une identification médicale. C'est la première chose que les paramédics cherchent.

Pour la personne vivant avec le type 1, la liste complète pour réduire les risques et les deux urgences donnent plus de détails.

Sources : NDSS, « Drug use and type 1 diabetes »

En voyage : quoi vérifier avant d'atterrir

Numéros d'urgence, associations du diabète et lignes d'aide à trouver avant un voyage à l'étranger avec le type 1, plus quoi apporter et assurer.

La relâche, les festivals, un voyage d'affaires, un été à l'étranger : le plan qui fonctionne à la maison ne vaut plus rien dès que vous ne vous souvenez plus du numéro pour appeler une ambulance. Cinq minutes dans l'avion règlent ça. Cette page présente ce qu'il faut vérifier avant d'atterrir et ce qu'il faut régler avant de partir.

Numéros d'urgence

Enregistrez le vrai numéro de votre destination

- **911** : Amérique du Nord
- **112** : partout en Europe
- **999** : Royaume-Uni
- **000** : Australie
- **111** : Nouvelle-Zélande
- **119** : Japon

Le 112 est intégré aux téléphones GSM et redirige vers le service local dans de nombreux pays, mais pas tous. Enregistrez le vrai numéro.

Trois sites à garder en favoris

idf.org

La Fédération internationale du diabète répertorie plus de 250 associations nationales du diabète. Trouvez celle de votre destination. Elle sait comment obtenir de l'insuline dans un pays où vous n'habitez pas.

findahelpline.com

Des lignes d'écoute gratuites et vérifiées en situation de crise, en santé mentale et en consommation, dans plus de 175 pays. Choisissez un pays, obtenez un numéro où quelqu'un répond vraiment.

tripsit.me

Des fiches d'information sur les drogues rédigées par des bénévoles et un tableau des combinaisons qui montre quels mélanges sont dangereux. Ça fonctionne partout, sans compte et sans jugement. Comme les drogues interagissent de façon imprévisible, surtout avec l'alcool, ça vaut la peine de vérifier avant de mélanger, où que vous soyez. Le site est en anglais.

Avant de partir

- L'insuline dans votre bagage à main, pas dans les bagages enregistrés.
- Le double des fournitures que vous pensez nécessaires.
- Une lettre de votre médecin.
- Une assurance voyage qui couvre vraiment le type 1.

Le point sur l'assurance mérite qu'on s'y arrête. Beaucoup de polices excluent les problèmes de santé préexistants à moins que vous déclariez votre diabète de type 1 au moment de l'achat. Lisez les petits caractères, déclarez-le et gardez les détails de votre police à portée de main sur votre téléphone.

Le reste du plan tient toujours

Tout ce qui se trouve dans Réduire les risques voyage avec vous : ne jamais sauter votre insuline, du sucre rapide dans vos poches, une personne sobre qui est au courant. Dans un nouvel endroit, avec de nouvelles personnes, ce dernier point compte encore plus. Montrez-leur Ce que vos amis devraient savoir et assurez-vous qu'elles connaissent aussi le numéro d'urgence local.

Sources : NDSS, « Drug use and type 1 diabetes » · Fédération internationale du diabète (idf.org)

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.