

NOTRE SANTÉ À TERRE-NEUVE ET LABRADOR.



Jeunesse en péril - partie 1 -
Le diabète de type 1

-Debbie Miller

Le second d'une série de cinq articles sur le diabète à Terre-Neuve-et-Labrador

Le Dr. Leigh Anne Newhook, pédiatre et chercheuse au Centre hospitalier pour enfant Le Janeway à St Jean de TNL et professeure de pédiatrie à l'université Memorial, nous a accordé récemment un entretien pour discuter en profondeur de l'impact du diabète de type 1 à Terre-Neuve-et-Labrador et des diverses recherches en cours dans la province.

Le Gaboteur : Quelle est la différence entre le diabète type 1 et le diabète type 2 ?

Dr Newhook : Le diabète est une maladie qui affecte les cellules du pancréas, appelées cellules bêta, qui produisent l'insuline. Il s'agit d'une maladie auto-immune, c'est-à-dire dans laquelle le système immunitaire de l'organisme détruit les cellules bêta du pancréas qui, alors, ne produit plus d'insuline. Or l'insuline est nécessaire au bon fonctionnement du corps pour transformer le sucre, et s'il n'y a pas d'insuline, le taux de sucre est trop élevé. Un taux de sucre élevé dans le sang constitue un symptôme de diabète. Le diabète est généralement diagnostiqué durant l'enfance mais peut survenir à tout âge. Le diabète type 1 diffère du type 2. Généralement lié à l'obésité, le diabète type 2 se caractérise par une résistance à l'insuline : le pancréas produit de l'insuline, mais celle-ci ne remplit pas sa fonction ; on rencontre ce type de diabète plus fréquemment chez les sujets adultes.

Le Gaboteur : Comment diagnostique-t-on le diabète type 1 ? Peut-on le prévenir ?

Dr Newhook : Le diagnostic du diabète type 1 s'établit lorsqu'on observe un taux de sucre élevé dans le sang. La présence de glucose dans l'urine est également un signe indiquant que le taux de sucre dans l'organisme est élevé.

Il n'existe actuellement aucune procédure connue susceptible d'empêcher le diabète type 1. Des recherches sont actuellement en cours sur les moyens de prévenir la maladie, par exemple en utilisant des vaccins. Il a par ailleurs été établi que l'allaitement des nourrissons exclusivement au lait maternel a un effet protecteur à cet égard, alors qu'une naissance par césarienne constitue un facteur de risque.

Le Gaboteur : Peut-on vivre normalement avec la maladie ?

Dr Newhook : La plupart des jeunes diabétiques de type 1 réussissent à maintenir un mode de vie très active et saine. L'exercice est fortement encouragé et de nombreux jeunes diabétiques de type 1 sont très dynamiques, athlétiques, et peuvent faire les mêmes choses que tous les autres jeunes. Ils ont juste une contrainte de plus : ils doivent planifier leurs activités.

Le Gaboteur : Comment l'enfant peut-il gérer sa propre maladie ?

Dr Newhook : Le test de glycémie est un élément important de la gestion du diabète de type 1. Il exige que l'enfant se pique le doigt et, en utilisant une goutte de sang sur un moniteur de glucose, il déterminera le taux de sucre dans son sang. Selon leur âge, les enfants mangent soit avec l'aide de leurs parents, soit de façon autonome. Il est important qu'ils mangent de 6 à 10 fois par jour. Connaître le taux de sucre sanguin aide la famille à gérer le diabète : cela permet de déterminer la quantité d'insuline à administrer et d'éviter les complications. L'enfant qui vit avec le diabète est également surveillé et suivi par une clinique diabétique, où il doit se rendre tous les 3 à 4 mois. Lors de ces visites, l'enfant est examiné par le médecin, une infirmière, les diététistes et d'autres professionnels si nécessaire, et il fait l'objet d'un examen de santé général : évaluation des symptômes, taille, poids, pression artérielle sont ainsi vérifiés, et des prises de sang permettent de déterminer la façon dont est gérée la maladie. L'enfant subit généralement un test appelé hémoglobine A1c : il s'agit d'une prise de sang dont le résultat indique si le taux de glycémie reste circonscrit dans la proportion recommandée.

Le Gaboteur : Quels sont, au sein du noyau familial, les quelques changements susceptibles d'avoir un impact bénéfique sur l'enfant atteint du diabète de type 1 ?

Dr Newhook : Pour l'enfant diabétique de type 1, la famille et le soutien sont extrêmement importants car, du fait de sa maladie, son état requiert une surveillance quotidienne, notamment pour prévenir toute complication liée à un excès ou une insuffisance de sucres dans le sang. Le soutien de la famille et la structure sociale contribuent à améliorer les résultats de la gestion du diabète de type 1 chez les enfants, et son efficacité à long terme.

Le Gaboteur : Est-ce que les enfants réussissent à gérer une vie scolaire normale ?

Dr Newhook : Les enfants diabétiques de type 1 fréquentent régulièrement l'école comme les autres enfants qui ne sont pas atteints de la maladie. Certes, à l'école, ils doivent vérifier leur glycémie plusieurs fois par jour et s'administrer de l'insuline. Mais habituellement, avec l'aide de l'enseignant et de l'administration scolaire, la plupart des enfants sont en mesure de suivre une scolarité normale et de participer pleinement à la vie scolaire.

Le Gaboteur : Quels impacts, social et économique, résultent de la maladie à TNL ?

Dr Newhook : L'impact social et économique de diabète de type 1 est important pour Terre-Neuve-et-Labrador. Comme nous le constatons, de plus en plus d'enfants sont diagnostiqués avec la maladie et le coût des soins de santé est en hausse. Les nouvelles technologies sont prometteuses, mais très coûteuses. Ces technologies permettent aux familles de gérer plus facilement la maladie et peuvent également, à court et à long terme, améliorer la santé de l'enfant. Il est donc important qu'à l'avenir ces nouvelles technologies soient disponibles pour tous les enfants diabétiques de type 1. Il convient par ailleurs de souligner qu'une fois arrivés à l'âge adulte, et plus tard en vieillissant, les enfants aujourd'hui atteints de cette maladie continueront d'avoir besoin d'accéder aux soins indispensables au maintien de leur santé.

Fédération des francophones
de Terre-Neuve et du Labrador

Capsule
Santé

LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ.

Le système de soins de santé canadien a sans cesse fait l'objet d'améliorations depuis sa création. Des réformes ont été effectuées au cours des quatre dernières décennies et elles se poursuivront, en cohérence avec les progrès de la médecine et les besoins de la société. Les fondements de ce système, cependant, demeureront les mêmes : universalité des services de santé médicalement nécessaires, dispensés selon les besoins et non selon les moyens financiers des bénéficiaires.

Le système de soins de santé canadien est un ensemble coordonné de 13 régimes provinciaux et territoriaux de soins de santé financé par l'État. Mieux connu pour les Canadiens sous le nom d'assurance-maladie, c'est un système universel qui couvre tous les services médicaux et hospitaliers médicalement nécessaires.

Qualité des soins

La qualité des soins de santé signifie la prestation des meilleurs soins qui soient et l'atteinte des meilleurs résultats possibles chaque fois qu'une personne a recours au système de soins de santé ou utilise ses services. Il s'agit essentiellement de faire le meilleur travail possible en fonction des ressources disponibles.

Principalement axé sur la qualité des soins et la sécurité des patients, le système canadien offre des soins qui respectent des normes élevées. Santé Canada travaille avec les provinces et les territoires, les professionnels de la santé et les fournisseurs de soins, les chercheurs, les organismes, les décideurs et le public pour atteindre l'excellence en matière de prestation des soins de santé aux Canadiens, ainsi que pour améliorer de façon continue la qualité et la sûreté des soins.

Soins hospitaliers

Les soins hospitaliers, parfois appelés « soins actifs », occupent une place importante au sein du système de soins de santé. En vertu de la Loi canadienne sur la santé, il incombe au gouvernement du Canada d'instaurer et d'appliquer des normes et principes qui régissent le système de soins de santé à l'échelle nationale.

La Loi canadienne sur la santé établit les critères et les conditions - les normes nationales - que les provinces et les territoires doivent respecter pour recevoir la contribution financière complète au titre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux. La Loi canadienne sur la santé définit les services hospitaliers assurés qui incluent les services médicalement nécessaires pour les malades hospitalisés ou en clinique externe. Ces services incluent : l'accommodation en chambre standard ou en salle commune, les services infirmiers, les procédures de diagnostic telles qu'analyses sanguines et radiographies, les médicaments administrés à l'hôpital, la chambre d'attente, le bloc opératoire et l'anesthésie.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux sont responsables des soins hospitaliers, ainsi que de leur gestion, financement et évaluation. Pour plus d'informations sur l'administration des soins hospitaliers dans une communauté, contacter le ministère de la Santé de la province ou du territoire. L'amélioration des soins hospitaliers et surtout leur intégration à d'autres services de soins de santé prolongés constituent un point crucial dans le processus actuel de réforme de la santé au Canada.

Soins à domicile et soins continus

Les changements qu'apportent le XXI^e siècle transforment le visage des soins de santé au Canada. Des séjours hospitaliers plus courts, une plus grande utilisation des soins ambulatoires et une population canadienne âgée croissante ayant une espérance de vie plus élevée ont accru le besoin de soins à domicile et de soins continus des Canadiennes et des Canadiens.

Les soins à domicile et les soins continus englobent un large éventail de services de santé, fournis à domicile et au sein de la collectivité, aux convalescents, aux personnes handicapées, aux malades chroniques ou en phase terminale qui ont besoin de soins médicaux, infirmiers, sociaux ou thérapeutiques, ou encore d'aide dans leurs activités essentielles de la vie quotidienne. Les soins continus comprennent également le logement supervisé et les soins d'établissement de soins prolongés.

Notre objectif consiste à permettre aux individus qui nécessitent des soins continus ne pouvant être dispensés facilement ni efficacement uniquement par la famille et l'entourage, de vivre et de recevoir un traitement de qualité supérieure à domicile, dans la collectivité, dans le logement supervisé ou dans les établissements de soins prolongés. Il est également important de soutenir l'entourage et la famille, qui fournissent la majorité des soins à domicile.



- Par l'Agence de la santé publique du Canada



Réseau santé en français
Terre-Neuve-et-Labrador
Pour une communauté en santé