

CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE DIABÈTE DE TYPE 1

L'ACIDOCÉTOSE DIABÉTIQUE (ACD) EST DANGEREUSE

Les choses peuvent évoluer rapidement une fois le processus d'ACD enclenché.

CONFUSION



COMA



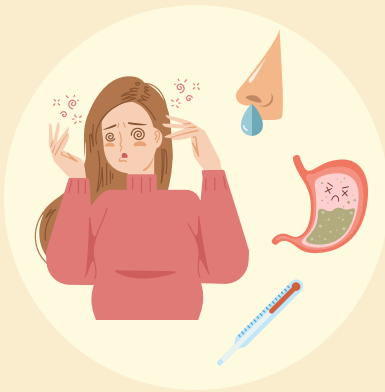
DÉCÈS



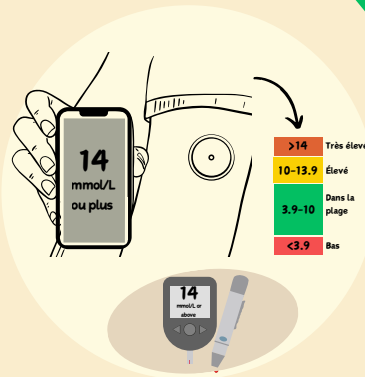
VOUS POUVEZ PRENDRE DES MESURES POUR PRÉVENIR SA PROGRESSION : VÉRIFIEZ VOS CÉTONES

*Ayez toujours du matériel pour tester les cétones sous la main, et utilisez-les si...

*Consultez la page de référence pour la définition des cétones et de l'ACD



ET

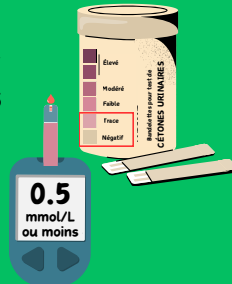


Vous ne vous sentez pas bien ou malade

Vos taux de sucre sont très élevés

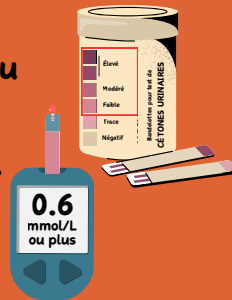
**Consultez la page de référence pour les exceptions

Taux de cétones négatif ou inférieur à 0,6? Les cétones ne sont pas en cause. Revérifiez dans 2 heures*



*Consultez la page de référence pour les prochaines étapes

Taux de cétones positif ou supérieur à 0,6? Le processus est amorcé. Vous êtes en danger.



INTERVENEZ

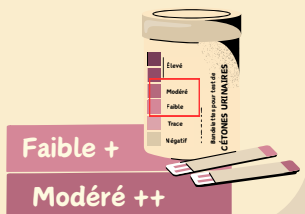
MESURES IMMÉDIATES

- Votre état se détériore
- Les cétones augmentent
- Les cétones sont supérieures à 3,0
- Si vous ne savez pas quoi faire ...

S'IL N'Y A TOUJOURS PAS D'AMÉLIORATION

- Restez hydraté•
- Prenez 1,5 fois le bolus de correction habituel d'insuline à action rapide fraîche au moyen d'une seringue ou changez votre site de pompe et utilisez de l'insuline fraîche*
- Vérifiez les cétones toutes les 2 heures; répétez jusqu'à ce que les cétones soient inférieures à 0,6
- N'arrêtez jamais l'insuline (même si vous n'êtes pas capable de manger)

*Vous ne savez pas trop comment calculer votre bolus de correction? Consultez la page de référence!



RENDEZ-VOUS À L'HÔPITAL

Vous n'aimez peut-être pas aller à l'hôpital, mais cela peut vous sauver la vie!

PAGE DE RÉFÉRENCE POUR L'ACD

Soyez prêt: Ayez toujours des bandelettes de cétones sous la main!

Il est essentiel de garder des bandelettes de cétones non expirées à portée de main afin que vous puissiez vérifier vos taux chaque fois que vous ne vous sentez pas bien et que votre taux de sucre est supérieur à 14,0 mmol/L. Les cétones dans le sang sont préférables aux cétones dans l'urine, mais les deux sont une option valable. Si vous n'en avez pas à portée de la main, demandez à votre médecin de vous donner une ordonnance pour des bandelettes de cétones. Vous pouvez aussi vous rendre à une pharmacie qui vend des bandelettes de cétones et les payer de votre poche.

Que sont les cétones?

Lorsque votre corps n'a pas assez d'insuline, vos cellules ne peuvent pas utiliser le sucre comme source d'énergie. En conséquence, votre corps décompose plutôt les graisses pour créer de l'énergie. Les cétones sont des sous-produits acides qui sont produits lorsque votre corps effectue la dégradation des graisses.

Qu'est-ce que l'acidocétose diabétique?

L'acidocétose diabétique, ou ACD, est une affection potentiellement mortelle qui survient lorsque vous avez trop de cétones. Dans le contexte d'une ACD, le surplus de cétones rend le sang plus acide que ce que le corps est capable de supporter. Cela survient habituellement lorsque les taux de sucre sont très élevés.

Les symptômes d'une ACD peuvent être séparés en deux catégories: ceux qui sont dus aux taux de glycémie élevés, et ceux qui sont dus à l'acidité du sang.

- Hyperglycémie : soif extrême, bouche sèche, fréquent besoin d'uriner, vision trouble
- Acidité : nausées/vomissements, douleur abdominale, faiblesse, confusion, haleine à odeur fruitée, essoufflement ou douleur à la poitrine

Qu'est-ce qui vous rend à risque de développer une ACD?

Les cétones se développent lorsque votre corps n'a pas assez d'insuline. Parfois, cela peut se produire parce que vous avez manqué une ou plusieurs doses, ou parce que le traitement à l'insuline a échoué (occlusion du cathéter de la pompe, insuline défectueuse). Il est aussi possible que vos besoins en insuline soient plus élevés que d'habitude à cause d'un facteur de stress lié à la santé, comme une infection, une intervention chirurgicale ou autres graves problèmes de santé comme une crise cardiaque. Rarement, les personnes vivant avec le DT1 pourraient devoir prendre des médicaments pour une utilisation hors indication, comme les iSGLT-2. Ces médicaments augmentent considérablement votre risque d'ACD.

Comment calculer un bolus de correction lorsque les cétones sont supérieures à 0,6 mmol/L :

Si vous évaluez habituellement la quantité d'insuline à prendre pour corriger votre glycémie, prenez ce chiffre et multipliez-le par 1,5 pour calculer la correction pour les cétones. Si vous utilisez une pompe à insuline, vous devriez déjà avoir un facteur de correction, appelé « facteur de sensibilité à l'insuline (FSI) ». Faites calculer votre dose de correction par la pompe et multipliez-la par 1,5. Il arrive parfois que la pompe brise ou ait un problème, assurez-vous donc d'administrer de l'insuline fraîche au moyen d'une injection. Changez le site de pompe, la tubulure, et le réservoir, et utilisez de l'insuline fraîche. Si vous utilisez un système en boucle fermée, il se pourrait que vous deviez sortir temporairement du mode automatique. Si vous n'êtes pas certain-e de la manière de traiter une hyperglycémie, contactez votre éducateur en diabète ou rendez-vous à l'hôpital.

ACD évitée! Que faire après?

Dans un avenir proche, contactez votre équipe de soins du diabète pour faire un suivi et l'informer de ce qui s'est passé. Peut-être que tout va bien, ou il est possible que vous ayez besoin d'une quantité plus élevée d'insuline au quotidien à l'avenir.

**Exceptions pour la vérification des cétones

Bien que non destinés à l'utilisation en DT1 (utilisation hors indication), les inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type 2 (iSGLT-2) sont associés à des risques « d'acidocétose diabétique euglycémique ». Dans cette situation, l'acidocétose diabétique peut se déclencher même lorsque les taux de glycémie sont normaux. Les personnes qui prennent des iSGLT-2 devraient vérifier leur taux de cétones si elles ne se sentent pas bien, peu importe les taux de glycémie. Si le taux de cétones est positif, elles doivent cesser de prendre les iSGLT-2, s'administrer de l'insuline supplémentaire, consommer des glucides et s'hydrater (Protocole 'StICH'). La grossesse, l'exercice à intensité extrême, les nausées/vomissements/diarrhées (surtout chez les enfants), ou le jeûne/consommation excessive d'alcool sont d'autres facteurs associés à des taux de sucre normaux mais des cétones élevées.

Évaluer le risque: vérifier les cétones lors de jours de bien-être plutôt que seulement lors des jours de maladie:

Envisagez d'utiliser vos bandelettes de cétones sanguines lors de jours de bien-être, avant qu'elles ne deviennent périmées. Nous avons constaté que si vous vérifiez vos cétones lors d'un jour où vous vous sentez bien, une fois par semaine, durant un mois (4 tests) et que l'un des résultats est supérieur à 0,8 mmol/L ou plus, votre risque d'ACD peut être élevé au cours des mois à venir. Discutez avec votre équipe de diabète de la possibilité d'augmenter votre dose d'insuline basale ou d'ajuster votre traitement d'insuline, et assurez-vous d'avoir un bon plan de gestion des jours de maladie.

Remarque : Notre étude a d'abord découvert les barrières à la prévention de l'ACD auprès de 9 personnes vivant avec le diabète de type 1 (PVDT1), 12 professionnels de la santé, et un soignant. Ensuite, ce résumé graphique de base pour la prévention de l'ACD a été co-créé par notre équipe de recherche, 20 PVDT1, 17 professionnels de la santé, un soignant et un chercheur en mise en œuvre et expert en médias au cours d'une série d'étapes itératives de mise en œuvre scientifique. Le résumé graphique a également été soumis à une phase d'évaluation avec 20 PVDT1 supplémentaires.

Verhoeff NJ, et al. Barriers to diabetic ketoacidosis prevention in adults with type 1 diabetes: Implications for education and implementation of new monitoring technologies. *Can J Diabetes*. 2026; <https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2025.11.002>

Waniss MR, et al. A Patient-Clinician Co-Designed Infographic for Diabetic Ketoacidosis Education in Type 1 Diabetes . In revision. *Can J Diabetes*. 2026

Bapat P, et al. Capillary Ketone Level and Future Ketoacidosis Risk in Patients With Type 1 Diabetes Using Sodium-Glucose Cotransporter Inhibitors. *Diabetes Care*. 2025; doi.org/10.2337/dc25-0125