



FILIERE INFIRMIER.E

TD 2.7 SEMESTRE 3

Cas clinique : Le diabète

Formateur CSF : C.IACONO DI CACITO
Année scolaire : 2025/2026
Promotion Marie Ange COUDREY



CAS CLINIQUE N°2-LE DIABETE

1. Citez le problème de santé prioritaire de Mme Drop à son arrivée dans le service (ainsi que les causes/étiologies et les manifestations cliniques) :

Atteinte à l'intégrité de la peau liée à son diabète de type 2, une probable neuropathie se manifestant par un mal perforant plantaire.



Figure 2 - Mal perforant plantaire en regard du premier mét

a un mal perforant torpide (32).



Figure 12. Mal perforant plantaire.



2. Définissez le mal perforant plantaire et décrivez sa physiopathologie

Ulcération indolore au niveau des pieds due à des troubles statiques entraînant des appuis anormaux et une hyperkératose (callosité ou corne).

La neuropathie supprime la douleur et provoque des troubles statiques donc favorise l'apparition de mal perforant.

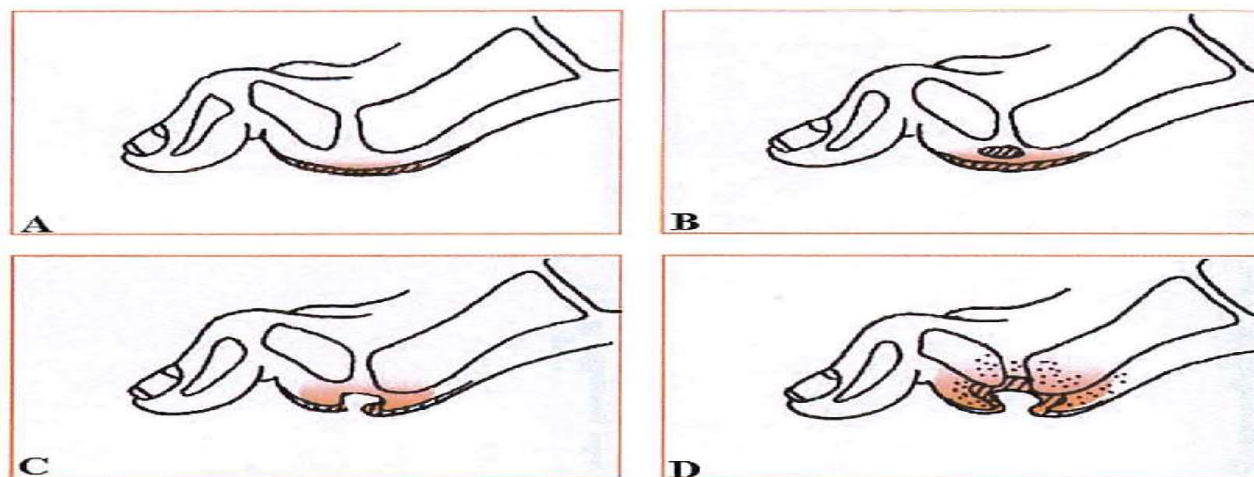


Figure 3- Formation d'un mal perforant plantaire [18]

Grade 0	Pas de lésion ouverte, mais présence possible d'une déformation osseuse ou d'hyperkératose
Grade 1	Ulcère superficiel sans pénétration dans les tissus profonds
Grade 2	Extension profonde vers les tendons ou l'os, les articulations
Grade 3	Tendinite, ostéomyélite, abcès ou cellulite profonde
Grade 4	Gangrène d'un orteil ou de l'avant-pied le plus souvent associée à une infection plantaire
Grade 5	Gangrène massive du pied associée à des lésions nécrotiques et à une infection des tissus mous

Grades (risques)	Caractéristiques	Prise en charge	Taux d'ulcérations à 3 ans
0 (faible)	Absence de neuropathie sensitive	• Examen annuel des pieds • Education générale	5,3%
1 (modéré)	Neuropathie sensitive isolée	• Examen des pieds tous les 6 mois • Education ciblée	14,3%
2 (élevé)	Neuropathie et déformation du pied ou artériopathie périphérique	• Examen des pieds tous les 3 mois • Education ciblée du patient • Consultation spécialisée et selon nécessité, prescription d'un chaussage adapté • Soins de podologie/pédicurie réguliers *	18,8%
3 (très élevé)	Antécédents d'amputation ou d'ulcération du pied ayant duré > 3 mois	• Idem grade 2 • Bilan annuel auprès d'une équipe spécialisée	55,8%

* Une/un podologue reconnu par la Société suisse de podologie (SSP), avec des compétences équivalentes à une formation à plein temps, de 3 ans, comprenant les spécificités de la prise en charge du pied diabétique.

MES PIEDS FACE AU DIABETE

LORS DU PREMIER RENDEZ-VOUS
AVEC VOTRE PÉDICURE-PODOLOGUE
AVEC OU SANS ORDONNANCE,
CELUI-CI VA EFFECTUER UN BILAN, COMPRENANT
PLUSIEURS TESTS POUR ÉVALUER L'ATTEINTE DU
DIABÈTE AU NIVEAU DES PIEDS ET VOUS DONNERA
DES CONSEILS ADAPTÉS AUX PIEDS DIABÉTIQUES.



**CE BILAN EST PRIS EN CHARGE
PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE 1/AN.**



GRADE 0

Pas de problème de sensibilité, ouf tout va bien mais je n'oublie pas de prendre soin de mes pieds !



**PAS DE PRISE EN CHARGE
DE SOIN DE PÉDICURIE
PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE.**

GRADE 1

Début de perte de sensibilité, **il faut être vigilant.**



GRADE 2

Perte de sensibilité associée à une/des déformation(s) du pied et/ou associée à une pathologie des artères des membres inférieurs. **Une surveillance régulière doit être mise en place.**



**PRISE EN CHARGE
DE 5 SEANCES
DE PÉDICURIE
PAR AN.**

GRADE 3

Amputation au niveau du membre inférieur ou antécédent d'une plaie qui a mis plus de 3 mois à cicatriser, et si présence d'une plaie. **Une surveillance accrue doit être mise en place.**



**PRISE EN CHARGE
DE 6 À 8 SEANCES
DE PÉDICURIE
PAR AN.**

CETTE VISITE EST À RENOUVELER TOUS LES ANS

Nb : Veuillez à avoir votre attestation ALD sur vous, votre professionnel de santé peut être amené à vous la demander.

3. Citez la complication majeure du mal perforant plantaire

La complication à craindre du mal perforant est **l'ostéite**.

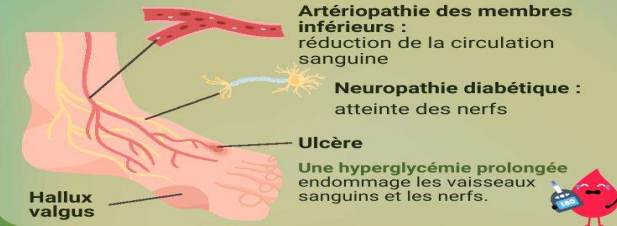
L'ostéite est une **inflammation du tissu osseux, causée le plus souvent par une infection bactérienne**, causée par une ou plusieurs bactéries mais qui ne concerne pas l'articulation.

Elle peut être aiguë ou chronique



LE PIED DIABÉTIQUE

CAUSES DU PIED DIABÉTIQUE



TROUBLES DU PIED DIABÉTIQUE



DÉFORMATIONS DU PIED ET SITES DES ULCÈRES



ÉVOLUTION DU PIED DIABÉTIQUE ET RISQUE DE COMPLICATION



Complication grave : la gangrène peut entraîner une amputation du pied ou d'une partie de celui-ci.

8 000
amputations/an
dues au diabète

PRÉVENTION ET TRAITEMENT

- Consultation régulière du pédicure-podologue,
- Respect du traitement médicamenteux du diabète
- Mode de vie adapté (chaussures confortables, soins et hygiène des pieds, abandon du tabac...)



4. Citez les actions que vous mettez en place pour traiter le mal perforant

Le mal perforant plantaire n'a qu'un seul traitement : **la mise en décharge**. Tout appui est proscrit. On proposera aux patients de surélever leurs jambes ou encore un chaussage adapté avec des **barouks** avant ou arrière selon l'endroit où est situé le mal perforant plantaire. La décharge peut également être effectuée avec des bottes plâtrées.

Cette détersion mécanique consiste à enlever l'hyperkératose à la lame de bistouri et les parties nécrosées pour faire affleurer les zones bourgeonnantes.



Chaussures de décharge orthopédique



5. Quelles sont les interventions du projet de soin sur l'hygiène de vie à apporter à Mme Drop pour éviter une récurrence de mal perforant plantaire ?

Insister sur une bonne hygiène des pieds :

Lavage eau tiède et hydratation des pieds quotidien avec séchage entre les orteils

Choix de chaussures confortables larges

Proscrire les objets blessants (râpes, ciseaux pointus, coricides...)

En cas de blessure, montrer au pédicure podologue et médecin

Hydrater la peau avec crème pour éviter la sécheresse, la formation de corne.



AVERTISSEMENT CONCERNANT
L'AUTO-CHIRURGIE
ET L'AUTO-TRAITEMENT



SURVEILLER
LE DIABÈTE



INSPECTION
QUOTIDIENNE
DES PIEDS



APPLICATION
SOIGNEUSE DE
CRÈME HYDRATANTE



BAIN DE PIED DANS
DE L'EAU TIÈDE
ET SÉCHAGE CORRECT



PORT DE CHAUSSETTES PROPRES ET
SÈCHES, DE PRÉFÉRENCE CELLES
CONÇUES POUR LES DIABÉTIQUES



NE PAS MARCHER
PIEDS NUS



PORT DE
CHAUSSETTES
AU LIT



COUPE MINUTIEUSE
DES ONGLES DE PIED

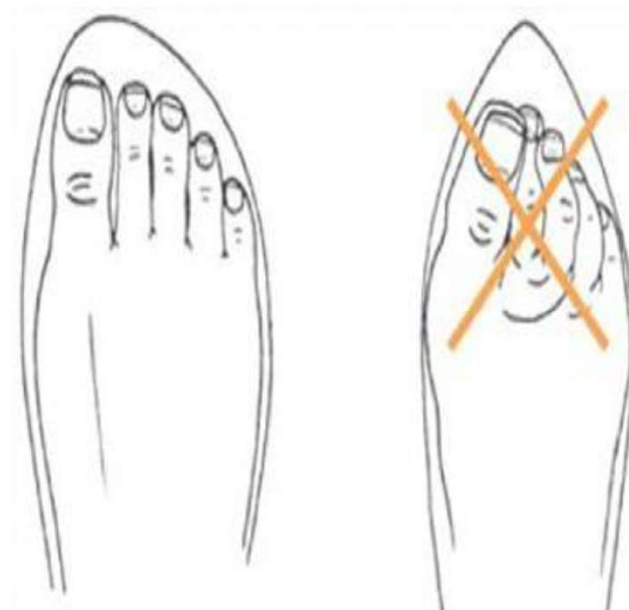


VÉRIFICATION PRÉALABLE
DES CHAUSSURES



Les chaussures :

Acheter les chaussures neuves fermées, larges et à lacets,
Jeter les chaussures vieilles.



La « corne » ou hyperkératose

Elle doit être retirée avec pierre ponce et graisser le pied pour ralentir sa formation.

Les ongles

Couper les ongles droits pour éviter qu'ils ne s'incarnent avec ciseaux à bout rond.

Les corps étrangers

Mettre la main systématiquement dans les chaussures.

Ne jamais marcher pieds nus.

Les brûlures

Proscrire les bouillottes...Se tenir loin d'un feu de cheminée, de radiateurs

" JE SUIS DIABÉTIQUE "

10 CONSEILS POUR PROTÉGER MES PIEDS



J'ACHÈTE
des chaussures
et des chaussettes adaptées.



JE CHANGE
de chaussures
au cours de
la journée.



**JE LAVE,
SÈCHE ET
HYDRATE**
mes pieds
chaque jour.



JE VÉRIFIE
la température de
l'eau. Je ne fais pas
de bains de pieds
prolongés.

J'INSPECTE
régulièrement
chaussures
et pieds.



JE PASSE
la main dans
la chaussure afin
de détecter
toute aspérité.



JE N'UTILISE
ni objet coupant,
ni bouillotte.



JE NE MARCHE
jamais pieds nus.



JE CONSULTE
mon médecin
pour toute plaie,
même banale.

JE DEMANDE
à mon médecin
mon grade* de
risque de plaie.



* Votre médecin peut définir votre niveau de risque de plaie (= grade) par le simple examen de vos pieds.

Il faut apprendre aux diabétiques à examiner leurs pieds et leur conseiller de consulter un pédicure podologue : **les séances de prévention de pédicurie-podologie sont prises en charge par l'assurance maladie pour les patients diabétiques atteints de lésions de grades 2 et 3.**

- ✓ 5 à 10% des diabétiques seront un jour victimes d'une amputation.
- ✓ On comptabilise environ 10000 amputations liées au diabète.
- ✓ 50% des amputations chez les diabétiques pourraient être évitées.

Visionner VIDEO.



A 15h, l'aide-soignante vous signale que Mme Drop a des difficultés à s'exprimer. Vous constatez qu'elle présente une dysarthrie.

6.A quels problèmes de santé cette dysarthrie peut être due ? (2 problèmes sont attendus)

AIT (ou AVC) ou hypoglycémie

Vous prenez rapidement les paramètres vitaux suivants :

TA 17/9 cm de Hg

Pulsation 110

Glycémie capillaire qui est à 0,48g/l.

Fréquence Respiratoire 12

Glasgow 12

7.Citez le problème de santé prioritaire avec les manifestations cliniques.

Hypoglycémie liée à cause à rechercher se manifestant par une dysarthrie
Vu son âge l'hypertension artérielle est un problème moins prioritaire que l'hypoglycémie.

8. Citez l'intervention immédiate du projet de soin que vous allez réaliser pour agir sur ce problème

- Elle est en hypoglycémie je la resucre avec des sucres à index glycémique élevé (1 verre de jus de fruits ou 1 pâte de fruit ...et je surveille lors de glycémies capillaires si sa glycémie remonte jusqu'à ce que la glycémie soit remontée au-dessus de 0g60/l
- Puisque le repas est éloigné j'associe un sucre à index glycémique élevé à un aliment contenant des fibres ou des protéines
- Je vérifie si la dysarthrie persiste pour éliminer la suspicion d'AIT

Suite à votre action Mme Drop ne présente plus de dysarthrie et s'exprime correctement.

9. Quelles hypothèses pouvez-vous faire sur les causes/étiologies de ce problème de santé (4 sont attendues)

- Quantité de glucides dans le repas insuffisants (retard ou absence de repas)
- Traitement inadapté ADO hypoglycémiant trop dosé répaglinide® non adapté pour son âge car provoque des hypoglycémies qui peuvent être très grave pour la personne âgée
- Erreur dans l'administration des médicaments (en a pris trop)
- Activité physique imprévue

Après interrogatoire, il s'avère que Mme Drop a mangé ce midi avant d'être hospitalisée une soupe de légumes verts, avec deux tranches de jambon cuit, une portion de camembert et un café.

10. Quels sont les aliments qui contiennent des glucides dans le repas de Mme Drop ?

Aucun

11. Citez les classes d'aliments contenant des glucides et celles qui n'en contiennent pas du tout

Contenant aucun glucide : eau, matières grasses (beurre, huile...), protéines (viande, poisson, œufs, abats, fruits de mer...), boissons light (sauf Orangina light)

Contenant des glucides : produits industriels sucrés, glaces, gâteaux, miel, confiture, boissons sucrées, fruits, produits céréaliers et légumineuses (pain, pâtes, pomme de terre, riz, semoule, haricots blancs, rouge, lentilles...)

Contenant très peu de glucides (négligeable) : produits laitiers (lait, yaourts non sucrés, fromage blanc, fromage), légumes (légumes verts, carottes...)

12.Citez la cause la plus probable de la dysarthrie qu'elle a présentée

Quantité de glucides dans les repas insuffisants (absence de glucides dans les 2 repas).

13.Définissez et explicitez le mécanisme physiopathologique du diabète de type 2.

- Physiopathologie : Insulino-résistance et insulino-pénie
- Insulino-résistance = Diminution de la sensibilité du récepteur à l'insuline au niveau des tissus périphériques et insulino-pénie relative = diminution des cellules β des îlots de Langerhans

14.Citez le taux de glycémie à partir duquel le diabète est confirmé

- Plusieurs Glycémies veineuses à jeun $\geq 1,26$ g/L (7 mmol/L)
(Glycémie normale $< 1,10$ g/L à jeun. Selon les labos)

15.Citez les facteurs de risque du diabète que Mme Drop présente

Le tabac, la dyslipidémie, l'âge, l'obésité androïde, la sédentarité et l'HTA sont des facteurs de risque du diabète.

16.Enoncez les antécédents qu'elle présente et qui sont une complication de son diabète :

Cardiopathie ischémique, Rétinopathie diabétique.

17. Détaillez tous les risques de complications en lien avec son diabète de type 2 en les définissant :

- Risque d'aggravation de sa rétinopathie diabétique
- Risque de récurrence d'une coronaropathie
- Risque de néphropathie diabétique
- Risque d'AOMI
- Suspicion de neuropathie
- Risque d'athéromatose des troncs supra aortiques
- Risque d'infection accrue

Les complications microangiopathiques : rétinopathie diabétique, néphropathie diabétique, neuropathie diabétique.

Les complications macroangiopathiques : coronaropathie, AOMI, athéromatose des troncs supra aortiques (vaisseaux du cou).

Définitions :

- **Rétinopathie diabétique**: l'atteinte se porte au niveau de la macula qui est une zone de la rétine.
- **Micro angiopathie** de l'œil (occlusion de capillaires rétiens); œdème maculaire ou de la *macula avec* baisse de l'acuité pouvant entraîner la *cécité*.
- **Néphropathie diabétique** ou maladie rénale chronique
- **Neuropathie diabétique** : polynévrite (atteinte des nerfs avec paresthésie jusqu'à douleur des membres inférieurs...) et/ ou neuropathie du système nerveux autonome (hypoTA orthostatique, troubles mictionnels, diminution de la sudation...)

18. Lors de l'hospitalisation de Mme Drop, plusieurs examens complémentaires sont effectués. Pour chaque risque de complication reliez le ou les examens complémentaires réalisés :

- Risque d'aggravation de sa rétinopathie diabétique : FO
- Risque de récurrence d'une coronaropathie : ECG, bilan lipidique, scintigraphie myocardique
- Risque d'AOMI : Doppler des membres inférieurs, pouls pédieux, IPS
- Risque de néphropathie diabétique : protéinurie, microalbuminurie, urée, créat.
- Suspicion de neuropathie : examen des pieds avec diapason et filament
- Risque d'athéromatose des troncs supra aortiques : doppler des vaisseaux du cou
- Risque d'infection accru : HbA1c (hémoglobine Glyquée), consultation dentiste

19.Sa fille vous demande de définir l'hémoglobine glyquée et pourquoi elle est effectuée régulièrement. Que lui répondez-vous ?

L'hémoglobine glyquée est la moyenne des glycémies des 3 derniers mois. Pour suivre ou prévenir les complications du diabète car le diabète est **un accélérateur du vieillissement vasculaire.**

20. Avant d'effectuer le doppler des membres inférieurs vous recherchez l'IPS qui est de 0.7. Quel est le problème de santé que vous pouvez déduire ?

Suspicion d'artériopathie des membres inférieurs ou Risques d'ulcères artériels

Pour faciliter l'équilibre du diabète donc de la cicatrisation, l'endocrinologue, lors de l'hospitalisation, stoppe ses anti diabétiques oraux (ADO) et lui prescrit de l'insuline.

21.Citez le principal effet indésirable du traitement par insuline et énoncez les signes cliniques le caractérisant.

L'hypoglycémie.

Les signes sont : sueurs pâleur sensation de faim palpitations crampes tremblements vertiges céphalées nausées troubles visuels, trouble du comportement.

L'ide a parlé de lipodystrophies à l'étudiant infirmier de 1^{ère} année mais il ne comprend pas, il vous demande de lui expliquer ce que c'est?

22.Définissez les lipodystrophies liée à l'insuline Quelles sont les conseils à donner à l'étudiant pour éviter l'apparition de lipodystrophie ?

Les lipodystrophies sont des complications fréquentes d'une technique d'injection inadéquate avec des conséquences négatives sur l'équilibre glycémique du patient.

C'est une anomalie du tissu graisseux sous-cutané qui se traduit par des tuméfactions apparaissant au fil des années sur les sites d'injections répétées d'insuline

Pour éviter les lipodystrophies =Injecter l'insuline dans le tissu sous-cutané ; **faire une rotation des sites d'injection, en variant entre l'abdomen, les cuisses, les bras et les fesses** et espacer les injections successives sur le même site d'au moins un centimètre.

Mais aussi utiliser la bonne longueur d'aiguille (4mm pour tous les patients) et ne pas réutiliser les aiguilles.

Une fois les lipodystrophies installées, il est important de ne plus injecter dans ces lipodystrophies jusqu'à disparation complète de celles-ci et de rechercher des zones saines d'injection avec adaptation des doses d'insuline pour éviter le risque d'hypoglycémie.

23. La fille de Mme Drop veut l'héberger pendant un mois chez elle avant qu'elle ne retourne dans son appartement.

Elle a entendu parler d'indice glycémique et elle vous demande de lui expliquer cette notion d'indice glycémique :

- Le régime diabétique est pauvre en graisses animales et rationné en glucide en fonction de l'activité de l'individu .
- « Le régime diabétique » devrait être le régime préconisé pour tout un chacun.
- Nous ne parlons plus de sucres rapides et sucres lents mais d'index glycémique haut ou bas.
- **L'index glycémique (IG)**
Plus l'index glycémique d'un aliment est élevé, plus la sécrétion d'insuline est importante, et inversement.
Sur une échelle de 0 à 100, les aliments possèdent :
 - ✓ **Un index glycémique élevé au-delà de 60** : ce sont les vrais sucres « rapides » au regard de leurs effets sur l'organisme ; Ils sont très « insulino-sécréteurs ».
 - ✓ **Un index glycémique moyen entre 40 et 60**, modérément insulino-sécréteurs.
 - ✓ **Un index glycémique faible à moins de 40** à l'origine d'une faible sécrétion d'insuline.

De nombreux facteurs peuvent influencer sur la valeur de l'index glycémique et expliquer ainsi des différences importantes :

La présence de fibres végétales : elle réduit l'index glycémique de l'aliment. **Privilégiez donc le fruit au jus de fruit, même frais** : en effet, lorsque vous pressez une orange, ce sont justement les fibres restant dans le presse-agrume ou avec la peau du fruit qui permettent de réduire l'index glycémique.

L'association des aliments entre eux : la présence de fibres et/ou de protéines et/ou de graisses, en ralentissant le temps de digestion ralentissent l'absorption des glucides contenus dans le repas, cela permet d'abaisser l'index glycémique.

Le moment de consommation : le matin, à jeun, un repas glucidique provoque un « flash glycémique », générant ainsi une sécrétion intense d'insuline avec des répercussions importantes sur le reste de la journée.

Les éventuelles transformations industrielles et la cuisson : Les pâtes al dente ont un index glycémique moins élevé que les pâtes très cuites. Les compotes de fruits cuits ont un IG plus élevé que les fruits crus.

Pour aller encore plus loin : la charge glycémique (CG)

Mais pour connaître exactement la quantité de sucre absorbés il faut corréliser l'index glycémique de l'aliment à sa teneur en glucose pour 100 grammes d'un aliment, ce qui renvoie à la notion de charge glycémique

Le calcul de l'index glycémique est en effet basé sur l'évolution de la glycémie suite à la consommation de 50g de glucides présents dans l'aliment étudié. Or en fonction de la concentration en glucides des aliments, il peut être nécessaire de consommer des quantités très variables pour atteindre cette valeur. Ainsi, la **charge glycémique (CG)** se calcule :

$$\text{CG} = (\text{IG} \times \text{quantité de glucides d'une portion d'aliment (g)}) / 100$$

Et de définir une nouvelle échelle de valeur qui est peu utilisée:

- Nulle : aucune charge glycémique
- Faible : charge glycémique de 10 ou moins
- Modérée : charge glycémique de 11 à 19
- Forte : charge glycémique de 20 et plus

Tableau des indices glycémiques

Indices glycémiques des aliments

Indices glycémiques faibles (< 39)		Indices glycémiques moyens (40 à 59)		Indices glycémiques élevés (>60)	
Haricot coco, haricot mange-tout, coco plat, cocos, pois mange tout	15	Lactose	40	Muesli (avec sucre, miel...)	65
Haricots blancs, noirs ou rouges	35	Litchi (fruit frais)	50	Navet (cuit)	85
Haricots verts	30	Macaronis (blé dur)	50	Nouilles	70
Jus de citron (sans sucre)	20	Manque (fruit frais)	50	Nouilles/vermicelle chinois (riz)	65
Jus de tomate	35	Moutarde (avec sucre ajouté)	55	Pain au chocolat ou au lait	65
Lait de soja	30	Muesli (sans sucre)	50	Pain bis (au levain), au seigle, complet	65
Lait (écrémé ou non)	30	Noix de coco	45	Pain blanc	90
Lentilles	30	Pâte à tartiner	55	Pain de mie ou hamburger	85
Mais ancestral (indien)	35	Pain 100% intégral au levain pur	40	Pain azyne	70
Clémentines	30	Pain au quinoa (environ 65 % de quinoa)	50	Pastèque	75
Mandarines	30	Pain azyne (farine intégrale)	40	Pizza	60
Moutarde	35	Pain de Kamut	45	Polenta, semoule de maïs	70
Navet (cru)	30	Pain grillé, farine intégrale sans sucre	45	Pomme de terre en flocons (instantanée)	90
Oignons	15	Papaye (fruit frais)	55	Pomme de terre en purée	80
Olives	15	Patates douces	50	Pommes de terre au four	95
Oranges (fruit frais)	35	Pâtes complètes (blé entier)	50	Pommes de terre cuites à l'eau/vapeur	70
Pain Essène (de céréales germées)	35	Pâtes intégrales, al dente	40	Pommes de terre frites	95
Pamplemousse (fruit frais)	25	Pêches (boîte, au sirop)	55	Pop corn (sans sucre)	85
Pêches (fruit frais)	35	Pepino, poire-melon	40	Porridge, bouillie de flocons d'avoine	60
Petits pois (frais), pois chiches, fafanel	35	Petits pois (boîte)	45	Potiron	75
Poireaux	15	Pruneaux	40	Poudre chocolatée (sucrée)	60
Poivrons	15	Raisin (fruit frais)	45	Raisins secs	65
Pomme (compote)	35	Riz basmati complet	45	Raviolis	70
Pomme, poire (fruit frais)	35	Riz basmati long	50	Risotto	70
Prunes (fruit frais)	35	Riz complet brun	50	Riz à cuisson rapide (précuit)	85
Radis	15	Riz rouge	55	Riz au lait (sucré)	75
Ratatouille	20	Sablé (farine intégrale, sans sucre)	40	Riz blanc standard	70
Riz sauvage	35	Sarrasin, blé noir (intégral; farine ou pain)	40	Riz de Camargue	60
Salade (laitue, scarole, frisée, mâche, etc.)	15	Sauce tomate, coulis de tomate (avec sucre)	45	Riz long, riz parfumé (jasmin...)	60
Salsifis	30	Seigle (intégral; farine ou pain)	45	Riz soufflé, galettes de riz	85
Sauce tomate, coulis de tomate (sans sucre)	35	Sorbet (sans sucre)	40	Sémoule, couscous	60
Tofu (soja)	15	Spaghettis al dente (cuits 5 minutes)	40	Sirop d'érable	65
Tomates	30	Spaghettis blancs bien cuits	55	Sirop de glucose, de blé, de riz	100
Tomates séchées	35	Surimi	50	Sodas	70
Vinaigre	5	Sushi	55	Sorbet (sucré)	65
Yaourt édulcoré	15	Tagliatelles (bien cuites)	55	Sucre blanc (saccharose), roux, complet, intégral	70
Yaourt, yoghourt, yogourt (nature)	35	Topinambour	50	Tacos	70

INSTITUT MEDITERRANEEN DE FORMATION AUX METIERS DE LA SANTE DE PERPIGNAN

www.ch-perpignan.fr

INDEX ET CHARGE GLYCÉMIQUE DES PRINCIPAUX ALIMENTS GLUCIDIQUES

Les calculs de la charge glycémique sont effectués sur la base de quantités usuelles de rations (ex. 150g de pâtes cuites). En fonction de votre appétit et de vos besoins, ces quantités peuvent varier. De même, la valeur de l'index glycémique peut différer en fonction de nombreux paramètres, par exemple selon la maturité des végétaux ou le mode de cuisson. Ce tableau est donc avant tout indicatif.

L'index glycémique d'un aliment est calculé en mesurant l'effet sur la glycémie de 50g de glucides contenus dans un aliment par rapport à l'ingestion de 50g de glucose. Il permet ainsi de classer les aliments selon des valeurs comprises entre 0 et 100 (plus l'index est élevé, plus l'aliment perturbe la glycémie)

La charge glycémique corrèle l'index glycémique d'un aliment à la quantité de glucides présents dans la portion de l'aliment étudié. Elle porte ainsi une vision plus précise et plus pratique de l'effet de la ration consommée sur les variations de glycémie

Calcul de la Charge Glycémique :

$$\frac{\text{Index Glycémique} \times (\% \text{ de glucides} \times \text{portion (g)} / 100)}{100}$$

100

Exemples :

- Lentilles: $(30 \times (17 \times 150 / 100)) / 100 = 7,5$
- Céréales du petit déjeuner: $(82 \times (83 \times (83 \times 30 / 100)) / 100) / 100 = 20,4$

CHARGE GLYCÉMIQUE FORTE > 20				
ALIMENT	CG	TAILLE PORTION	% GLUCIDES	IG
Pop-corn sans sucre	42,2	80	62	85
Pomme de terre (au four)	38	200	20	95
Riz gluant (précuit)	36,8	150	25	98
Riz cuisson rapide	33,9	150	26	87
Riz long blanc (cuit)	30,5	150	29	70
Semoule (cuite)	29,7	150	36	55
Galettes de riz	27,2	40	80	85
Pomme de terre cuite à l'eau	26,6	200	19	70
Farine de maïs	26,6	50	76	70
Baguette courante	25,7	60	57	75
Spaghetti bien cuit (blanc)	25,4	150	26	65
Riz sauvage (cuit)	24,8	150	29	57
Soda (moyenne)	23,6	330	11	65
Purée de pommes de terre	23,2	200	14	83
Tapioca (cuit)	22,7	30	89	85
Biscotte	22,5	40	75	75
Farine semi-complète (blé)	22,4	50	69	65
Riz basmati complet	21,8	150	25	58
Pain au chocolat	21,8	70	48	65
Châtaigne	21,1	150	26	54
Céréales du petit déjeuner (corn flakes)	20,4	30	83	82
Farine complète (blé)	20,1	50	67	60
CHARGE GLYCÉMIQUE MOYENNE 10-19				
ALIMENT	CG	TAILLE PORTION	% GLUCIDES	IG
Pâtes complètes (blé)	19,8	150	24	55
Pain complet (froment)	19,5	60	50	65
Croissant	19,2	70	41	67
Spaghetti blanc al dente	18,9	150	28	45
Banane bien mûre	18,5	125	23	65
Patate douce (cuite au four)	14,7	200	16	46
Pain de mie (blanc)	14,5	40	49	74
Farine d'épeautre intégrale	14,2	50	63	45
Banane (peu mûre)	13,7	125	21	52
Miel	13,1	30	81	54
Jus d'orange pressé, sans sucre	13	250	10	52
Raisins secs	12,9	30	66	65
Pain de seigle	12,7	60	47	45
Brioche	12,1	40	48	63
Confiture	11,9	30	60	66
Raisin	11,1	150	14	53
Quinoa (cuit)	11	150	21	35
Fèves cuites	10,7	150	11	65
Haricots rouges (cuits)	10,7	150	14	51
Pois chiches (cuits)	10,4	150	21	33
Dattes sèches	10,4	30	63	55

CHARGE GLYCÉMIQUE FAIBLE < 10				
ALIMENT	CG	TAILLE PORTION	% GLUCIDES	IG
Ananas	9,7	150	11	59
Melon	9,1	200	7	65
Lentilles vertes (cuites)	7,7	150	17	30
Haricots blancs	7,1	150	14	34
Pêche	6,9	150	11	42
Amarante (grains)	6,8	30	65	35
Petits pois (frais)	6,6	200	8	41
Pomme	6,3	150	11	38
Sirop d'érable	5,4	15	67	54
Cerise	5,3	150	14	25
Orange	5	150	8	42
Carotte cuite	4,7	200	5	47
Poudre chocolatée sucrée	4,6	10	80	58
Betterave cuite	4,5	100	7	64
Pruneau	4,2	20	52	40
Kiwi	3,8	80	9	53
Lait 1/2 écrémé	3,8	250	5	30
Saccharose (sucre)	3,5	5	100	70
Flocon d'avoine (cuit)	3,5	50	12	59
Sucre roux	3,4	5	97	70
Haricot vert	3	200	5	30
Betterave crue	2,7	100	9	30
Chocolat noir (70% cacao)	2,3	30	33	23
Lait de soja	2,1	100	7	30
Farine de soja	2	50	16	25
Lait d'amande	1,8	100	6	30
Céleri rave (cru)	1,7	80	6	35
Noix de cajou	1,5	30	22	22
Carotte crue	1	100	6	16
Chou-fleur (cuit)	0,9	200	3	15
Tomates (crues)	0,6	100	2	30
Épinards (cuit)	0,6	200	2	15
Cacahuètes, noix, pistaches	0,5	30	10	15
Tofu	0,3	100	2	15
Amandes	0,05	30	1	15

Pour approfondir?

Vidéo à faire visionner aux étudiants sur l'autosurveillance glycémique les stylos injecteurs d'insuline et les pompes à insuline.

https://www.youtube.com/watch?v=Ku_sP177x9c

<https://www.youtube.com/watch?v=jo6cR3TU2Xw>

Attention le diabète gestationnel n'évolue que très rarement en diabète insulino dépendant

https://www.youtube.com/watch?v=5_qZX81DHbA

AVEZ-VOUS DES QUESTIONS?