**Apprentissage par raisonnement clinique (ARC)**

**Diabète sucré**

La présente séance d’ARC est basée sur les objectifs suivants :

* + Énumérer les facteurs de risque du diabète.
  + Énumérer les critères nécessaires pour poser un diagnostic de diabète.
  + Faire preuve de la capacité à effectuer un examen physique approprié dans le contexte du diabète et de ses complications.
  + Discuter de l’approche non pharmacologique de la prise en charge du diabète.
  + Discuter du mécanisme d’action des hypoglycémiants oraux et de leur utilisation.
  + Discuter de l’utilisation de l’insuline et de son mécanisme d’action.
  + Discuter de la prévention cardiovasculaire primaire pour les personnes atteintes de diabète.
  + Expliquer l’importance de surveiller les complications du diabète.
  + Discuter d’une approche multidisciplinaire de prise en charge du diabète de type 2.
  + Se servir d’un glucomètre et en interpréter les résultats.
  + Effectuer un examen au monofilament et en interpréter les résultats.

**Cas no 1**

Un homme de 45 ans vient vous consulter pour son examen périodique. Il dit avoir un problème de dysfonctionnement érectile.

1. Que voudriez-vous savoir de plus sur ses symptômes?
2. Pourquoi est-il important de s’informer s’il a des antécédents familiaux?
3. Quel type d’examen physique feriez-vous?
4. Quel est votre diagnostic différentiel?
5. Que recommanderiez-vous pour prendre en charge son problème?

**Cas no 2**

Si le patient est obèse :

1. Quelle est votre approche clinique?

**Cas no 3**

Si le patient est mince :

1. Quelle est votre approche clinique?

**Cas no 4**

Si le patient est âgé de 12 ans et qu’il est obèse :

1. Quelle est votre approche clinique?

**Cas no 5**

S’il s’agit d’une femme de 30 ans atteinte d’infertilité :

1. Quelle est votre approche clinique?

**Cas no 6**

Si la patiente est atteinte de diabète gestationnel :

1. Quelle est votre approche clinique?

**Choses à aborder dans ces cas :**

**Signaux d’alerte à l’anamnèse :** dysfonctionnement sexuel, polyurie, polydipsie, polyphagie, changement de poids, changement de vision, diminution de la sensibilité, antécédents familiaux et histoire de cas.

**Signaux d’alerte à l’examen physique :** mesure du poids et de la taille; IMC; signes vitaux; organes cibles : yeux, cœur, système nerveux, peau; examen au monofilament.

**Diagnostic différentiel :** dysfonctionnement érectile

**Investigation :**

1. Prélèvement sanguin : glycémie à jeun, 2 heures après une charge orale de sucre, dosage de la TSH, des lipides et de la créatinine, DFGe, microalbuminurie
2. Comment diagnostiquer un diabète : « intolérance au glucose », « syndrome X ».
3. [Ressources françaises](mailto:http://guidelines.diabetes.ca/ressourcesfrancaises) (http://guidelines.diabetes.ca/ressourcesfrancaises) et [Diabetes Canada tools and resources](mailto:http://guidelines.diabetes.ca/) http://guidelines.diabetes.ca/
4. Comment assurer le suivi d’un patient diabétique : HBA1C, microalbuminurie
5. Quand adresser et à qui : optométriste, ophtalmologiste, clinique du diabète pour renseigner le patient, consultation d’un endocrinologue et exercice physique.
6. Si le patient est âgé de 12 ans et obèse, faire une épreuve d’hyperglycémie provoquée de 2 heures.
7. Si la patiente est atteinte de diabète gestationnel, discutez avec elle des complications du diabète sucré.

**Traitements :**

* *Non pharmacologique*: Discussion sur le cycle des changements : modèle de Prochaska –précontemplation, contemplation, préparation, action, maintien, rechute.
* *Pharmacologique*: Suivre les lignes directrices.