# Jean Luc, 65 ans (42)

Il m'a demandé d'arrêter la pompe à 6h, et de la remettre en route au réveil de l'anesthésie. Je lui ai fait valoir que je ne l'arrêtais jamais plus d'une demi-heure, sous peine de voir ma glycémie grimper très vite vers des sommets himalayens ; que, en raison d'antécédents familiaux de cancer de l'intestin, je faisais régulièrement des coloscopies sous anesthésie générale, et que ses distingués confrères me faisaient conserver le débit de base de la pompe. Il n'a pas voulu prendre en compte mes arguments, et m'a demandé de ne pas m'inquiéter. Il m'a indiqué qu'on contrôlerait ma glycémie au réveil, et que, si besoin était, on m'administrerait une dose d'insuline calculée avec une grille dont il avait l'habitude.

Croyant achever de me rassurer, le cher homme m'a asséné cette formule définitive : « De toute manière, quand on est à jeun, on n'a pas besoin d'insuline ». Comprenant que mon interlocuteur ne connaissait pas grand chose au diabète, j'ai jugé discourtois, et dangereux pour son orgueil, de lui demander pourquoi, à son avis, on avait pris la peine, dès les années 30 du siècle dernier, de mettre au point l'insuline retard ! Bref, un changement de tactique s'imposait.

Sitôt rentré chez moi, j'ai téléphoné à mon diabétologue pour lui expliquer l'affaire. Son commentaire : « C'est une idiotie! ». Il a envoyé un fax à la clinique, indiquant que je risquais une acido-cétose si je restais trois heures sans insuline ; il fallait que, juste avant l'anesthésie, je me fasse un bolus égal au débit basal horaire multiplié par quatre, et je pouvais alors seulement arrêter la pompe.

Le jour J, j'ai pris soin de noter sur le formulaire d'admission, avant de le signer, que je donnais l'autorisation d'opérer sous réserve que le protocole prescrit par le diabétologue soit appliqué. Une fois arrivé au bloc opératoire, j'ai eu affaire à un anesthésiste qui n'était heureusement  pas le même : il a lu le fax, écouté mes explications, et appliqué le protocole ad hoc. Juste avant l'anesthésie, il m'a laissé le soin de mesurer ma glycémie, et de m'administrer le bolus prévu. Au réveil, j'ai mesuré ma glycémie et remis la pompe en route. Tout s'est très bien passé.

Plus tard dans la journée, une infirmière m'a dit qu'il lui était arrivé de recevoir l'ordre d'administrer de l'insuline à des diabétiques de type 2, jusqu'alors traités exclusivement par comprimés, venant d'entrer en clinique pour des problèmes étrangers au diabète,.

Je pourrais citer plusieurs témoignages de diabétiques de type 1, hospitalisés eux aussi pour des problèmes de santé étrangers au diabète, parfois hors d'état de gérer eux-mêmes leur insuline au début de leur séjour, avec pour conséquence un déséquilibre du diabète, jusqu'à ce qu'ils soient en mesure de reprendre personnellement la direction des opérations.

Certes, l'insuline est très souvent difficile à gérer, pour nous patients comme pour les médecins. Force est de constater que parmi ces derniers, certains semblent ignorer que chaque diabétique traité par l'insuline est un cas particulier, ou ne veulent pas le savoir, parce qu'il est plus commode pour eux de se contenter d'appliquer un protocole passe-partout. A nous d'être très vigilants.