### **Le diabète**

Le diabète, et en particulier le diabète de type 2 non insulinodépendant, est un véritable problème de santé publique. Cette affection a été déclaré « priorité nationale de santé publique en 1999 ». En effet, l’Organisation mondiale de la santé (OMS) prévoit le doublement du nombres des diabétiques dans le monde, de 135 millions à 3000 millions, entre 1995 et 2025. Cette augmentation cosidérable concerne en particulier les pays en voie de développemnt mais aussi les pays industrialisés. Ainsi, il est attendu une augmentation de 40 % du nombre des diabétiques en France au cours de cette période.

Les complications du diabète font toute la gravité de la maladie, qu’elles soient oculaires, rénales, artérielles, cardiaque ou neurologique.

C’est pour cela que que des efforts importants doivent être réalisés dans le dépistage et la prise en charge de cette affection. L’abaissement à 1.26 g/L (7 mmol/L) du seuil de diagnostic du diabète a pour objectif d’aider à cette amélioration.

**Définition du diabète : diabète insulinodépendant et diabète non insulinodépendant**

Habituellement, on désigne sous le nom de diabète (diabète sucré, diabète insipide, diabète rénal… ) toutes les affections cractérisées par l’association d’une polyurie (augmentation du volume des urines émises quotidiennement) et d’une poliydipsie (augmentation de l’absorption de boissons).

Cepedant, l’usage a voulu que lorsqu’il est employé sans épithète, ce terme désigne le diabète sucré.

### **Rappel physiologique**

L’insuline est une hormone synthétisée et sécrétée par certains cellules du pancréas (les îlots de Lagerhans). Cette hormone est hypoglycémiante et facilite le pénétration et l’utilisation du glucose dans les cellules de l’organisme. Le glucose est une source énergétique très importante pour l’organisme. En l’absence d’insuline ou en cas de résistance aux actions de l’insuline, la glycémie augmente.

Au-delà d’un certain seuil (1,30 g/L), le rein ne réabsorbe plus le glucose filtré et une glycosurie apparaît. Lorsque cette fuite urinaire de glucose est très importante, elle entraîne une augmentation de la diurèse (polyurie) et une déperdition électroytique. La déperdition hydroélectrolytique n’est pas toujours compensée par l’augmentation des apports (polydipsie), et l’intensité du phénomène peut entraîner un amaigrissement.

Le manque d’utilisation du glucose oblige l’organisme à utiliser les lipides et les protides mis en réserve afin de transformer ceux-ci en glucides. Cette

transformation produit des corps cétoniques. L’excès de ces acides conduit àl’acidocétose.

Il existe deux types de diabète, le diabète insulinodépendant, ou diabète de type 1, et le diabète non insulinodépendant, ou diabète de type 2. chacun d’eux est caractérisé par un mécanisme physiopathologique différent.

• Le diabète de type 1, ou diabète insulinodépendant, est une maladie du sujet jeune, causée par une carence de la sécrétion d’insuline par le pancréas (perte de la fonction pancréatique normale).

• Le diabète de type 2, ou diabète non insulinodépendant, est une maladie du sujet d’âge mûr. Il est causé par une résistance des cellules de l’organisme à l’insuline. Cette résistance se dévelope avec l’âge, la surcharge pondérale, certains facteurs alimentaires et l’inactivité physique. Malgré une sécrétion conservéd’insuline, les cellules de l’organisme sont dans l’impossibilité de capter et d’utiliser le glucose.

### **Épidémiologie du diabète**

• En France, on estime à 2,5 % l’incidence du diabéte dans population. Il existe donc environ 1,5 million de diabéttiques. Parmi ceux-ci, 1,3 million ont un diabéte connu et 300 000 à 500 000 personnes ont un diabéte non diagnostiqué et donc ignoré.

• Le diabéte insulinodépendent est le moins fréquent et représente 10 à 15 % de l’ensemble des diabétes sucrés.

• Le diabéte non insulinodépendent est de loin le plus fréquent et représente entre 85 et 90 % de l’ensemble des diabéte.

● 1re cause de cécite avant 50 ans.

● 5 à 10 % des diabétiques auront àsubir une amputation (orteil, pied ou

jambe). 3000 à 5000 amputations/an en France. 4/5 d’entre eux ont un diabéte non insulinodépendent.

● 25 % des journées d’hospitalisation chez les diabétiques sont liées à des problème sa podologiques.

### Diagnostic et éléments de surveillance biologique du diabéte.Diagnostic biologique du diabéte

Le diabéte est défini par augmentation chronique de la concentration du plasma en glucose. Jusque très récemment, une glycémie à jeun supérieure ou égale à 1,40 g/L (7,7 mmol/L) définissait le diabéte.

• Depuis quelque mois, l’Agence nationale d’accréditation et d’évaluation en santé (Anaes) recommande le seuil glycémique de 1,26 g/L (7 mmol/ L), mesuré à deux reprises à jeun, pour le diagnostic de diabéte. Cette valeur correspond à une valeur de la glycémie de 2 g/L (11,1 mmol/L) à la deuxième heure d’un test d’hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO). Or des études ont montré que cette valeur s’accompagne d’un risque important de développement d’une rétinopathie diabétiques. Ainsi, cette modification doit permettre de dépister plus efficacement et de prendre en charge plus précocement les patients diabétiques.

Par ailleur, le diabète peut également être défini par une glycémie ésupérieure ou égale à 2 g/L (11,1 mmol/L), prélevée.

Enfin, la mesure d’une glycémie supérieure ou égale à 2g/L (11,1 mmo/L), à la deuxième heure d’une HGPO demeure le test «étalon » por le diagnostic de diabète.

###### **Diagnostic du diabète**

* Glycémie à jeun ≥ 1,26 g/L (7 mmol/L) à deux reprises.
* Glycémie ≥ 2g/L (11,1 mmol/L) à n’importe quell moment de la

journée.

* Glycémie ≥ 2g/L (11,1 mmol/L) à la dexième heure d’une HGPO.

#### Différents populations en fonction de la glycémie

Glycémie < 1,10 g/L- sujets normaux 1,10 g/L < glycémie < 1,25 g/L- sujets hyperglicémiques non diabétiques Glycémie ≥ 1,26 g/L 1,40 g/L < glycémie < 2 g/L- sujets diabétiques. À la deuxième heure d’une HGPO- sujets intolerants au glucose.

Le plus souvent, une elevation modérée de la glycémie ne s’accompagne d’aucun symptôme. Plus rarement, lorsque la glycémie dépasse 3 g/L environ, apparaissent les signes de la maladie: glycosurie avec polyurie, polydipsie, amaigrissement et asthénie.

Près d’un demi-million de personnes ayant en France un diabète méconnu, il n’est encore pas rare que celui-ci soit diagnostiqué à l’occasion d’une infection (en particulier cutanée ou urogénitale) ou d’une autre complication.

De nombreux medicaments sont susceptibles de perturber le métabolisme glucidique et d’augmenter la glycémie. Ce sont les coticoïdes(quell que soit leur mode d’administration), certains bêtabloquants, certains diurétiques (comme le salbutamol) et certains antiviraux comme les antiprotéases (utilisées dans le traitement du sida).

#### Diagnostic étiologique du diabète

Le diagnostic de diabète insulinodépendent est plus souvent aisé chez un patient de moins de 30 ans venant consulter pour une polyuropolydipsie accompagnée d’un amaigrissement et d’une asthénie. Il existe une glycosurie associée à une cétonurie.

À l’inverse, le diagnostic de diabète non insulinodépendent est souvent établi à l’occasion d’un bilan realize chez le patient de plus de 50 ans. Les différents signes cliniques associés sont résumés dans le tableau ci-dessous. Chez un patient sur cinq, il existe déjà une complication de diabète au moment du diagnostic.

## Signes cliniques le plus souvent associés au diabète non insulinodépendent

* Hérédité familiale de diabète non insulinodépendent
* Obèsité ou antecedent de surcharge pondérale.
* Surcharge pondérale à predominance abdominale
* Hypertension arterielle associée
* Hypertriglycéridémie associée

##### Éléments de surveillance biologique du diabète

##### **Les principaux parameters de surveillance biologique du diabète sont la glycémie, la glycosurie, la recherché d’une cétonurie et le dosage de l’hémoglobine glycosylée.**

L’hémoglobine glycosylée, ou HbA1c, est le reflet de la moyenne de la glycémie au cours des 2 mois précédant le dosage.

Le dosage de l’HbA1c est realize tous les 3 ou 4 mois. Afin de prévenir l’apparition l’apparition et l’évolution de la microangiopathie diabètique, l’objectif du traitement est de maintenir l’HbA1c au-dessous de 6,5 ou 7,5 %. Lorsque le dosage de l’HbA1c est au-delà de 8%, un ajustement du traitement est recommandé.

##### Complications du diabète

Il existe trios types de complications du diabète: les complications métaboliques, les complications liées à l’atteinte des capillaries vasculaires (microangiopathie) et celles qui touchent les grosses artères (macroangiopathie). La survenue et l’évolution des complications du diabète sont étroitement corrélées à la qualité de la surveillance et de l’équilibre glycémiques.

##### Complications métaboliques

Il s’agit du coma hypoglycémique, du coma hyperosmolaire, du coma acidocétosique et de l’acidose lactique.

Le coma hypoglycémique est plus souvent une complication du diabète traité par l’insuline. Son traitement est une urgence et comporte l’injection intraveineuse d’une ou plusieurs ampoules de serum glucose à 30% ou d’une ampoule intramusculaire de glucagons (hormone hyperglycémiante).

Le coma hyperosmolaire est une complication particulièrement fréquente chez les sujets ages. Il s’installe habituellement en quelques jours, souvent après une infection. Chez ces patients, l’insuffisance des apports hydriques est responsible d’une déshydratation très importante, d’une insuffisance rénale fonctionnelle, de désordres métaboliques graves (hypernatrémie) et de troubles de la conscience.

Le coma acidocétosique est une complication du diabète insulinodépendent le plus souvent. Il est important de savoir que, cliniquement, l’acidocétose diabètique peut souvent être confondue avec un syndrome abdominal(gastoentérite) ou une pneumopathie infectieuse. Chez le diabètique insulinodépendent, l’acidocétose résulte souvent d’une erreur de raisonnement et de surveillance, à l’occasion de la survenue d’une infection par exemple. La survenue d’une hyperglicémie et d’une cétonurie (+ ou ++) nécessite l’adjonction d’insuline d’action rapide. L’absence d’alimentation ou la presence de vomissements nécessitent l’hospitalisation.

L’acidose lactique est une complication très grave de certains medicaments hypoglicéminants oraux: les biguanides.

##### La microangiopathie diabètique

C’est l’atteinte des capillaries vasculaires. Elle touche en particulier la rétine (rétinopathie diabètique), le glomérule renal (néropathie diabètique).

La rétinopathie diabètique se développe sans que le malade ne perçoive ses symptoms, et la baisse de l’acuité visuelle ne survient que très tardivement dans l’évolution de la maladie. Elle est la première cause de cécité dans les pays développés. La rétinopathie diabètique doit donc être systématiquement dépistée par l’angiographie rétinienne. L’atteinte de la rétine associe des zones d’ischémie (zones rétiniennes non irriguées), d’hémorragies et d’œdèmes. L’association d’une hypertension arterielle est un facteur de gravité. Le laser permet le traitement des retinopathies diabètiques évoluées mais le traitement le plus efficace repose sur la qualité de l’équilibre glycémique.

La néphropathie diabètique est une complication fréquente, et en France, 13% des patients en dialyse rénale sont diabétiques. L’atteinte des glomérules rénaux par la microangiopathie diabètique se manifeste initialement par une abluminurie.

Au fur et à mesure de l’évolution de la microangiopathie, celle-ci détruit les capillaries glomérulaires et une hypertension arterielle associée à une insuffisence rénale apparaissent et s’aggravent.

La neuropathie diabètique peut être responsible d’atteintes très diverses du système nerveux périphérique et de polyneuropathies: atteintes du nerf crural, atteintes des nerfs oculomoteurs, neuropathie du pied avec perte de sensibilité, neuropathie vegetative avec atteinte urogénitale (impuissance), digestive (parésie gastrique)…

##### La macroangiopathie diabètique

La macroangiopathie diabètique est l’atteinte des gos vaisseaux par l’athérosclérose. Celle-ci peut être responsible d’une hypertension artérielle, de la survenue d’infarctus du myocarde, d’accidents vasculaires cérébraux ou d’une artérite des members inférieurs. La mortalité par athérosclérose est multipliée par deux chez les patients diabètiques.

##### Le pied diabètique

Il s’agit d’un problème de santé publique: 5 000 amputations sont réalisées chaque année chez des patients diabètiques et il serait possible de diminuer le nombre de ces interventions.

Les patients diabtiques à risques podologiques sont ceux qui souffrent:

* d’une artérite des members inférieurs (difficultés de cicatrisation),
* d’une neuropathie diabètique (abolition de la perception douloureuse,

ostéonécrose, anomalies trophiques de la peau avec sécheresse et

hyperkératose).

Le dépistage des patients à risqué podologiques doit être sysématique.

L’éducation des patients est l’étape clef de la prevention. Les ennemis du pied

chez le diabètique sont:

* les chaussures inadaptées,
* la corne (doit être limée et prévenue par le graissage des pieds),
* les ongles (doivent être entretenus par des soins de pédicurie),
* les mycoses (doivent être prévenues par l’hygiène, systématiquement dépistées et traitées),
* tous les corps étrangers.

**I.LEXIQUE. MOTS À PLUSIEURS SENS. MOTS DE LA MÊME FAMILLE.**

**Diabète**-n.m. Affection caractérisée par une augmentation de la faim, de la soif de la quantité de l’urine dont la composition chimique est modifiée. Le plus fréquent est le diabète sucré, caractérisé par la présence de sucre dans les urines.

**Diabètique**-adj. Qui tient du diabète.

**Insuline-**n.f. Hormone protéique hypoglicéminante, secrétée par le pancréas; découverte par Nicolae Paulesco, en 1921.

**Insulinothérapie-**n.f. Traitement par l’insuline.

**Hypoglicéminant,e**-adj. Méd. Qui diminue le taux du glucose dans le sang.

**Hypoglicémie**-n.f. Diminitution du taux du glucose dans le sang.

**Glucose**-n.m. Sucre simple don’t la fonction réducrtice est une fonction pseudo-aldéhyde.

**Glucoserie**-n. f. Fabrique de glucose.

**Glicémie**-n.f. Taux du glucose existant dans le sang.

**Glycosurie**-n.f. Présence de glucose dans les urines, signe du diabète sucré.

**Fuir-v.** IIIe gr. 1. S’éloigner rapidement de ce qu’on craint; Fig. Les années ont fuit.2. S’incliner en arrière.

**Fuite**-n.f. 1. Action de fuir; 2. Action de s’échapper par une fissure, en parlant d’un fluide; 3. Écoulement rapide du temps.

**Polydispsie**-n.f. Soif excessive.

**Physiopathologie**-n.f. Étude du fonctionnement de l’organisme ou d’un organe

lorsqu’il est troublé par la maladie.

**Surcharge**-n.f. 1. Nouvelle charge ajoutée à une autre. Excédent de poids des bagages d’un voyageur; Fig. État de ce qui pèche par excès de matière; 2. Mot écrit sur un autre.

**Épidémiologie**-n.f. Méd. Étude des épidémies.

**Orteil**-n.m. Doigt du pied; Absol. Le gros doigt.

**Podologie**-n.f. Étude du pied normal et pathologique.

**Plasma**-n.m. Partie liquide qui entre dans la composition de certains tissus; Partie liquide du sang: 550 g. par litre.

**Rétinopathie**-n.f. Terme désignant toutes les affections rétiniennes; On l’emploie quelquefois par opposition à retinite pour désigner celles qui ne sont pas de nature infectieuse.

**Asthénie**-n.f. Dépression de l’état général, entraînant à sa suite desinsuffisances fonctionnelles multiples; Ce terme désigne également l’affaiblissement des fonctions d’un organe ou d’un système.

**Corticoïde**-n.m. Hormone corticosurrénale et produit de synthèse, ayant les mêmes propriétés que ces hormones.

**Bêtabloquant,e**-adj. Qui paralise les récepteurs adrénergiques et les rend invisibles à l’action de l’adrénaline et de l’isoprénaline; n.m. Substance douée de cette propriété.

**Progestatif**-n.m. Qui provoque la transformation prégravidique de la muqueuse

utérine; n.m. Ensemble de substances stéroïdes comprenant la progestérone et des dérivés naturels et synthétiques, ayant des effets analogues;

**Antiprotéase**-n.f. Substance s’opposant à laction des protéases. Certaines d’entre elles sont préscrites dans le traitement de l’infection pour le HIV.

**Cétonurie**-n.f. Présence pathologique de crps cétoniques dans l’urine.

**Glycosylation**-n.f. Fixation non enzymatique et irréversible du glucose sur l’azote terminal d’une protéïne.

**Micro-angiopathie**-n.f. Altération des petits vaisseaux, artérioles, capillaires et

veinuels don’t la basale est épaissie.

**Hyperosmolarité**-n.f. Augmentation de l’osmolarité.

**Acidocétose**-n.f. Variété d’acidose observée parfois dans le diabète, les vomissements acétonémiques, les troubles digestifs ou hépatiques.

**Acidose**-n.f. Rupture de l’équilibre acido-basique du plasma: son pH devient inférieur à 7,40.

**Biguanide**-n.m. Substance comportant deux radicaux guanide, tel la paludrine ou la metformine, utilisée dans le traitement oral du diabète sucré de type 2;

**Nephropathie**-n.f. Nom génétique de toutes les affections des reins et plus particulièrement des affections diffuses communément appelées “nephrites”.

**Glomérule**-n.m. Peloton vasculaire ou nerveux.

**Crural,e**-adj. Relatif à la cuisse.

**Oculomoteur,-trice**-adj. Qui fait mouvoir le globe oculaire.

**Athérosclérose**-n.f. Variété de sclérose arterielle caractérisée par l’accumulation de lipids amorphes dans la tunique interne du vaisseau.

**Ostéonécrose**-n.f. Mort des cellules osseuses due à une mauvaise irrigation de l’os.

**Kératose**-n.f. Lésion de la peau, caractérisée par une hypertrophie considerable des couches coruées de l’épiderme, accompagnée ou non d’hypertrophie des papilles du derme.

**II.AVEZ-VOUS BIEN COMPRIS?**

* Qu’est-ce que le diabète?
* Quelle est la difference entre le diabète inmlinodépendant et non

insulinodépendent?

* Quel est le role de l’insuline?
* Qui a découvert l’insuline?
* On dit que le glucose est une source énérgétique importante pour

l’organisme. Expliquez pourquoi!

* Que savez-vous sur l’épidémiologie du diabète?
* Comment peut-on prévenir et taiter le diabète?
* Quels sont les signes associés au diabète non insulinodépendant?
* Quels sont les complications du diabète?
* Qu’est-ce que la microangiopathie diabétique?
* Et le pied diabétique?
* Que savez-vous sur le coma diabétique?
* Peut-on guérir totalement le diabète ou seulement l’améliorer?
* Quelles sont les coséquences, du diabète?

**III.SYNONYMES:**

* **l’ojectif = le but**
* **en particulier = spécialement**
* **au cour de = pendant**
* **prendre en charge = soigner**
* **aider = donner un coup de main**
* **la transformation = la modification**
* **l’injection = la piqûre**

**ANTONYMES:**

* **hypoglicéminant,e ≠ hyperglycéminant,e**
* **l’abaissement ≠ l’augmentation**
* **la macroangiopathie ≠ le microangiopathie**

**IV.UN PEU DE … GRAMMAIRE**

**LE VERBE**

**LES VOIX**

Ce sont les formes prises par le verbe pour exprimer le role du sujet dans une proposition ou dans une phrase. En français il y a trios voix: active, passive et pronominale.

À la voix active c’est le sujet qui realize l’action.

* Georges parle français.

À la voix passive l’action est faite par un agent extérieur étant supportée par le sujet:

* Elle a été admirée par sa cousine.

À la voix pronominale, le sujet est accompagné par les pronoms**: me, te, se**, **nous, vous, se**. Entre le sujet et ces pronoms il y a une identité.

* Vous vous révéillez vite.

Parmi les verbes pronominaux on peut citer:

* **s’écrier- a exclama**
* **se repentir- a se căi(regretter)**
* **se laver**
* **se coucher**
* **s’habiller**
* **se coucher**
* **se taire**

Les verbes auxiliaries:

À l’aide de ces verbes on peut former les temps composes de tous les verbes. “Avoir’’ et “Être” s’utilisent d’une manière indépendante.

1. Quand le verbe “avoir” exprime l’idée de la possession:

* Il a un bic bleu.

1. Quand le verbe “être” montre l’existence:

* “Je pense donc je suis.”

1. Quand “être” est synonyme avec “se touver”.

* Ton frère est dans sa chamber.

**AVOIR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le présent  **J’ai**  **Nous avons** | Le passé compose  **J’ai eu**  **Nous avons eu** | L’imparfait  **J’avais**  **Nous avions** |
| Le plus que parfait  **J’avais eu**  **Nous avions eu** | Le passé simple  **J’eus**  **Nous eûmes** | Le passé antérieur  **J’eus eu**  **Nous eûmes eu** |
| Le futur simple  **J’aurai**  **Nous aurons** | Le futur antérieur  **J’aurais eu**  **Nous aurons eu** | Le futur proche  **Je vais avoir**  **Nous allons avoir** |
| Le passé récent  **Je viens d’avoir**  **Nous venons d’avoir** | Le conditionnel présent **J’aurais**  **Nous aurions** | Le conditionnel passé  **J’aurais eu**  **Nous aurions eu** |
| Le conditionnel passé(2e forme)  **J’eusse eu**  **Nous eussions eu** | L’impératif présent  **Aie !**  **Ayons ! Ayez !** | L’impératif passé  **Aie eu !**  **Ayons eu !**  **Ayez eu !** |
| Le subjonctif présent  **Que j’aie**  **Que nous ayons** | Le subjonctif passé  **Que j’aie eu**  **Que nous ayons eu** | Le subjonctif imparfait  **Que j’eusse**  **Que nous eussions** |
| Le subjonctif plus que parfait  **Que j’eusse eu**  **Que nous eussions eu** | L’infinitif présent  **Avoir** | L’infinitif passé  **Avoir eu** |
| Le participe présent  **Ayant** | Le participe passé  **Eu,e** | Le gérondif  **En ayant** |
| **ÊTRE**  L’indicatif présent  **Je suis**  **Nous sommes** | Passé composé  **J’ai été**  **Nous avons été** | Imparfait  **J’étais**  **Nous étions** |
| Plus que parfait  **J’avais été**  **Nous avions été** | Passé simple  **Je fus**  **Nous fûmes** | Passé antérieur  **J’eus été**  **Nous eûmes été** |
| Passé récent  **Je viens d’être**  **Nous venons d’être** | Futur simple  **Je serai**  **Nous serons** | Futur antérieur  **J’aurai été**  **Nous aurons été** |
| Futur proche  **Je vais être**  **Nous allons être** | Conditionnel présent  **Je serais**  **Nous serions** | Conditionnel passé(1e forme)  **J’aurais été**  **Nous aurions été** |
| Conditionnel passé (2e forme)  **J’eusse été**  **Nous eussions été** | Impératif présent  **Sois !**  **Soyons !**  **Soyez !** | Impératif passé  **Aie été !**  **Ayons été!**  **Ayez été !** |
| Subjonctif présent  **Que je sois**  **Que nous soyons** | Subjonctif passé  **Que j’aie été**  **Que nous ayons été** | Subjonctif imparfait  **Que je fusse**  **Que nous fussions** |
| Subjonctif plus que parfait  **Que j’eusse été**  **Que nous eussions été** | Infinif présent  **Être** | Infinitif passé  **Avoir été** |
| Participe présent  **étant** | Participe passé  **Été,e**  **Ayant été** | Gérondif  En étant |

**Remarques sur les verbes ‘’être’’ et ‘’avoir’’**

Les verbes auxiliaires sont irréguliers. Ils changent les terminaisons et le radical. Au passé simple, qui se forme à l’aide d’un radical différent de celui de l’infinitif, ils gardent les mêmes terminaisons :

Exemples :

* J’eus, tu eus, il eut
* Je fus, tu fus, il fut

L’imparfait du subjonctif est formé à partir du passé simple :

* Que j’eusse/ Que je fusse
* Quant au verbe ‘’avoir’’ le subjonctif présent, IIIe personne du singulier a la terminaison -t(qu’il ait), tandis que le verbe ‘’être ‘’, les terminaisons du singulier sont : s, s, t(que je sois, que tu sois, qu’il soit).
* La Ie et la IIe personne du pluriel, au subjonctif il y a un y :
* Que nous ayons, que vous ayez
* Que nous soyons,que vous soyez
* Les verbes impersonnels comme falloir, neiger, pleuvoir, touner, grêler etc. se conjuguent avec ‘’avoir’’ aux temps composés :
* Il a plu à verse.
* Les verbes passifs se conjuguent avec ‘’être’’(être reçu,e, être aimé,e, être apprecié,e etc.)
* Les verbes aller, venir de, devoir, faire etc. peuvent être employés comme auxiliaires.

**V.EXERCICES:**

**1.Choisissez le temps verbal qui convient :**

Mon client est arrivé et nous ….. vers la villa à visiter.

* suis arrivé
* arrivait
* allions
* sommes allés

Voilà, vous savez tout. Vous comprenez ….. aucune….. plainte.

* parce que/n’a pas porté
* pourquoi/n’a porté
* pourquoi/n’avait pas porté
* le cas/qu’n’aurait porté

Il ….. déjà….. quand je suis arrivé au village de mes parents.

* a/neigé
* avait/ neigé
* était/ neigé
* allait/ neigé

Les gens étaient si nombreux qu’ils n’….. plus que très lentement.

* avancent
* avançaient
* avaient avancé
* avancèrent

Avant nous………….à côté de la rivière pleine couleuvres.

A – marchons

B – marchions

C – marcherons

D – marchâmes

…………..t’expliquer ce qui s’était passé mais tu m’as interrompu.

A – Je vais

B – J’allais

C – J’irai

D – Je viens.

**2. Mettez les verbes à la forme correcte :**

1. Où est-ce qu’ils …………….(aller) ?
2. D’où est-ce qu’elles …………………….. (venir) ?
3. Je ……………………. (venir) du bureau.
4. Elle ………….. (faire) les courses.
5. Tu…………………..(faire) ton travail à quelle heure ?
6. Elle …………………….(aller) au Canada.
7. Nous……………..(aller) aux Etats-Unis.
8. nous ………………….. (faire) du vélo.
9. Je ……………………. (aller) au bureau à 9h.
10. Vous ………………………. (faire) du judo ?
11. D’où est-ce que vous …………….. (venir) ?
12. Tu…………………. (venir) de chez toi ?
13. Je …………………….. (venir) du café.
14. Ils ………………. (faire) la cuisine.
15. Nous …………………….. (faire) du piano et de la flûte.
16. Elle …………….. (aller) à la piscine.
17. Ils …………………(aller) à la plage.
18. Tu ………………..(faire) du sport ?
19. Il………………….. (faire) chaud.
20. Vous……………(faire) vos devoirs ?
21. Je………………….. (venir) de France, et vous ?
22. Tu …………………(venir) de Hong-Kong ?
23. Nous………………. (aller) à la plage.
24. Ils ……………….. (faire) du kungfu.
25. Nous ………………………(venir) en bus.
26. Je ………………….(faire) la vaisselle tous les jours.
27. Vous …………………(aller) à la bibliothèque ?
28. Tu …………………(faire) un gâteau ?
29. Nous…………………..(faire) un cadeau à Sophie.
30. Elle ………………… (aller) au supermarché.
31. Il……………. (faire) du camping avec son chien.
32. Vous ……………… (aller) à Paris ?
33. Ils ……………….. (venir) avec leur mère.
34. Je ………………..(ne pas aller) chez toi.
35. Vous……………….. (venir) à quelle heure ?
36. Tu ………………… (venir) avec nous ?

**3. Mettez les verbes entre parenthèses à la forme correcte :**

1. Le matin, je (se lever)………….à 7 heures.
2. Elle (se maquilleur)………….trop.
3. Vous (s’appeler)……………comment ?
4. On (se retrouver)……………..devant le supermarché, d’accord ?
5. Les amoureux (se regarder)…………….les yeux dans les yeux.
6. Je (se demander)…………………comment il va.
7. Tu (se rappeler)………………….de nos vacances au Portugal ?
8. A quelle heure est-ce que vous (se coucher)………… ?
9. Il (se réveiller)………………….trop tard.
10. Tu (se laver)………………le matin ou le soir ?
11. Je (se brosser)…………….les dents après chaque repas.
12. Ils (se retrouver)…………….tous les soirs à côté du cinéma.
13. Elle (se doucher)…………….avant de dormir.
14. Nous (s’endormir)……………..vers 11 heures du soir.
15. Elle (s’appeler)………………comment ?
16. Ils (s’offrir)……………un cadeau magnifique tous les ans leur

anniversaire de mariage.

1. Vous (se souvenir)………………..de Martin, notre prof. de philo au

lycée ?

1. Tu (se laver)………………les mains avant de manger ?
2. Je (s’acheter)…………….du chocolat noir, j’adore ça !
3. Pauline (se regarder)…………………..dans toutes les glaces.

**4. Dans chacune de ces phrases, conjuguez au temps futur le verbe mentionné(entre parenthèses)**

1. Je (voir) le soleil se lever à l’horizon.
2. Tu (aller) à la chasse l’année prochaine en Provence.
3. Il (pleuvoir) demain toute la journée.
4. Elle (cueillir) des cerises au printemps.
5. On (boire) du Bordeaux avec ce bon roti.
6. Nous (acquérir) une villa au bord de la mer.
7. Vous (prendre) un bain de soleil à la plage.
8. Ils (connaître) enfin le grand amour.
9. Elles (coudre) de belles robes, longues et amples.
10. Pierre et Jacques (suivre) la même voie que leur père.

**5. Transformez selon le modèle :**

Exemple :

Il a fermé la porte à clé avant de partir.

Il est parti après avoir fermé la porte à clé.

Elle a lu les livres avant de les rentre à la bibliothèque.

Nous ferons le plein (d’essence) avant de quitter la ville.

Chaque matin, je me lavais avant de ma raser.

Il s’est fait couper les cheveux avant de se doucher.

Elle a obtenu son diplôme avant de trouver du travail.

**6. Trouvè les dééfinitions des homophones.**

Parmi les définitions suivantes, indique l’homophone qui répond à la définition.

…est un pronom personnel.

…est un déterminant pluriel qui indique ce que l’on montre.

…est un déterminant pluriel qui indique ce que l’on possède.

…est un déterminant singulier qui indique ce que l’on montre.

…est le pronom ce et le verbe être à la 3e pers. du sing. au prés. de l’indicatif.

…est le pronom ce et le verbe être à la 3e pers. du sing. du prés. de l’indicatif.

**7. Mettez au passé**

1. Je crois qu’il reviendra dans un mois.
2. Ils veulent si nous avons terminé.
3. Je suis sûre qu’elles comprendront.
4. J’ai entendu dire qu’elle aura bientôt terminé son diplôme.
5. Nous sommes sûrs que vous en êtes capables.
6. Je ne sais pas s’il a eu raison de faire ça.
7. J’espère que tu réussiras à cet examen.
8. Je veux savoir ce qu’ils vont faire.
9. Elle m’a dit que ce n’est pas vrai.
10. Je crois qu’ils viennent d’arriver.

**8. Transformez les phrases ci-dessous de la voix passive à voix active ou vice-versa.Faites tous les changements nécessaires.**

1. En vérité, la copine de mon oncle m’a aidée à trouver mon poste de représentante.
2. Les amis de famille pistonnent souvent les candidats.
3. Mon employeur va m’acorder beaucoup d’avantages, notamment les assurances payées.

**9. Ecrivez la forme correcte du verbe entre parenthèses.**

1. Je……………..toujours à 7h00. (se lever) ?
2. Nous …………….souvent le dimanche matin. (se promener) ?
3. Mes parents et leurs amis ………….au café le mercredi à 10h00. (se retrouver) ?
4. On…………….bien dans la classe de français !(s’amuser) ?
5. Toi et ta mèvous …………chaque jour ?(se téléphoner) ?
6. Tu ………….à quelle heure normalement ?(se coucher) ?
7. Ce soir, je vais ……….à 10 heures probablement.(se coucher) ?

**10. Soulignez dans le texte ci-dessous les verbes àl’imparfait de l’ind. et puis traduisez en roumain :**

Je raconterai une courte escale quelque part dans le monde … J’avais atterri dans un champ, et je ne savais point que j’allai vivre un conte de fées. Cette vieille voiture dans laquelle je roulais n’offrait rien de particulier, ni ce ménage paisible qui m’avait recueilli ; mais à un tournant de la route, se développa, au clair de lune, un bouquet d’arbres et, derrière ces arbres, cette maison. Quelle étrange maison ! Massive, presque une citadelle. Château de légende qui offrait, dès le porche franchi, un abri aussi pisible, aussi sûr, aussi protégé qu’un monastère. Et nous entrâmes.

**11. Accorde les verbes entre parenthèses.**

Manon et Olivier (avoir, indicatif présent)……….le sentiment, certains jours, que le ciel lourd et les nuages leur (peser, indicatif présent)………sur le crâne. Ce ciel gris et ces nuages (corespondre, indicatif présent)…..à une basse pression atmosphérique.

Des météorologues et des psychiatres (parler, indicatif présent)………..des changements que la baisse de pression atmosphérique (opérer, indicatif présent)……….dans notre corps.

Même les sportifs et les gens en bonne santé (ressentir, indicatif présent)………parfois de la lassitude.

Le jugement et les nerfs des personnes malades (pouvoir, indicatif présent)……..en souffrir.

Il (pouvoir, indicatif présent) ………arriver, lors de ces baisses de la pression atmosphérique, que la mauvaise humeur et l’inattention de certains conducteurs (augmenter, indicatif présent)………..le nombre d’accidents graves sur la route.

Les statistiuques et les recherches le (prouver, indicatif présent)……….. .

**12. Transformez les phrases à la voix passive.**

Exemple :

Quelqu’un a assassiné Bernadette Dejeu.

Bernadette Dejeu a été assassinnée par quelqu’un.

1. La police a découvert le corps sur la plage.

Le corps…………sur la plage par la police.

1. Les journalistes avaient écrit des articles la semaine précédente.

Des articles…………..par les journalistes la semaine précédente.

1. L’inspecteur interrogera la famille dans deux jours.

La famille ……………..par l’inspecteur dans deux jours.

1. On n’a pas retrouvé les chaussures de la victime.

Les chaussures de la victime ………………… .

1. Bernadette allait acheter une maison au Maroc.

Une maison………………au Maroc par Bernadette.

1. Margot aimait beaucoup sa sœur Bernadette.

Bernadette ……………..de sa sœur Margot.

1. Toutessortes d’objets remplissaient le sac à main de la morte.

Le sac à main de la morte …………..de toutes sortes d’objets.

**13. Soulignez les verbes au passécomposé :**

Il connaissait l’un des journalistes qui l’a vu à ce moment et qiu s’est dirigé vers nous. C’était un homme déjà âgé, sympathique, avec un visage un peu grimaçant. Il a serré la main du gendarme avec, je crois, beaucoup de chaleur. J’ai remarqué à ce bmoment que tout le monde se rencontrait et conversait, comme dans un club où l’on est heureux de se retrouver entre gens du même de trop, un peu comme un intrus. Pourtant, le journaliste s’est adressé à moi en souriant.

**14. En changeant le moins de mots possibles, convertissez la cojugaison de ce texte, de la première personne du singulier (je) à la premièrepersonne du pluriel (nous) au même temps « futur »**

**Circulation en voiture par temps de brouillard**

Voici les précautions que je prendrai en voiture quand il y aura du brouillard sur la route. Pour mieux voir et pour être vu, j’allumerai les feux de brouillard en même temps que les feux de croisement. J’allumerai aussi les feux arrière de brouillard pour rendre mon véhicule plus visible à ceux qui me suivent.

Je roulerai bien à ma place sur la route en me guidant sur le marquage au sol.

J’ajusterai ma vitesse à la visibilité de façon à pouvoir sur m’arrêter facilement. En suivant un autre usager, je conserverai une distance de sécurité très confortable.

Je n’entreprendrai pas de dépassement à moins de rouler sur une chaussée à sens unique.Pour éviter les dangers, je suivrai pas aveuglément le véhicule qui précède, et ne réduirai pas distances de sécurité en « collant » au véhicule devant moi.

Je penserai à éteindre les feux de brouillard dès que la visibilité redeviendra correcte car ils sont éblouissants.

**VI.LECTURE**

**Le diabète de type II progresse chez les jeunes**

Classiquement connu sous le nom de diabète de la maturité, le diabète de type II touche de plus en plus de jeunes adultes. La lutte contre l'obésité et la sédentarité est un moyen efficace de prévenir cette maladie, et lorsque celle-ci est installée, de combattre ses complications.

Le diabète de type II touche de plus en plus d'enfants et d'adolescents dans le monde. Quatre études, réalisées aux États Unis, au Canada et au Japon et présentées au congrès annuel de l'Association américaine du diabète, sont très inquiétantes. Les spécialistes redoutent ainsi que les complications de cette maladie tels que l'infarctus, la cécité et l'amputation des orteils, apparaissent avant l'âge de 30 ans. En France, nous n'en sommes pas encore là. Mais l'âge de l'apparition de ce type de diabète est de plus en plus précoce. Longtemps considéré comme une maladie de la maturité, se développant après 40 voire 50 ans, il n'est plus rare aujourd'hui que le diabète de type II atteigne des personnes de 30-35 ans. Ce phénomène s’explique au moins en partie par les problèmes de poids.

Le diabète est lié au surpoids et à l'obésité.

Dans ces études, pratiquement tous les enfants atteints examinés, étaient obèses. Environ 80 % des personnes touchées par cette maladie sont en surcharge pondérale. Les spécialistes ont d'ailleurs montré un parallélisme entre l'incidence de l'obésité dans une population et celle du diabète de type II avec un décalage de quelques années entre les deux courbes. Environ 20 % des personnes en fort surpoids deviendront diabétiques. Le lien a été identifié. Le diabète de type II apparaît lorsqu'il existe une action de résistance à l'insuline. Or l'organisme résiste d'autant plus à l'action de cette hormone, que l'âge avance mais est également accentuée par la prise de poids, certaines habitudes alimentaires et l'inactivité

physique. C'est pourquoi la prévention et le traitement de ce type de diabète ne

peuvent se résumer à une simple prescription de médicaments.

Régime alimentaire et activité physique

Une alimentation équilibrée est un préalable incontournable. La plupart des diabétiques de type II étant en surcharge pondérale, la perte de poids est le principal objectif. Ses effets bénéfiques ont d'ailleurs été démontrés tant au niveau de la prévention du risque de diabète, qu'au niveau de la prise en charge de celui-ci. Une étude rétrospective menée chez des sujets diabétiques âgés montre que chaque kilogramme de poids perdu est associé à une augmentation de la survie de 3 à 4 mois. Une modification des habitudes alimentaires est nécessaire, même si ce changement de comportement qui doit s'inscrire dans la durée ne s'acquiert pas facilement. Une attitude volontaire et une remise en question régulière sont indispensables. Les principes de base du régime sont assez simples : supprimer les

sucres rapides, ceux qui "fondent" (bonbons, sirop, soda, confiture, miel, sucre en morceau ou en poudre... ), réduire les graisses animales, privilégier les légumes verts, les viandes rôties, grillées et braisées ou le poisson. Et n'oubliez pas de faire de l'exercice. Cette recommandation, souvent prononcée par le médecin entre l'ordonnance et la poignée de main, généralement vite oubliée, est pourtant très importante. La pratique régulière d'une activité physique est susceptible de retarder, voire de prévenir la survenue d'un diabète. En cas de diabète avéré, elle fait diminuer, la glycémie à terme et lutte contre les facteurs de risques vasculaires associés à la maladie. Alors dès à présent, faites vos courses à pied, fuyez les ascenseurs, prenez les escaliers, promenez plus souvent le chien, etc.

Il n'y a pas de petit diabète

Le diabète est caractérisé par une augmentation de la glycémie, c'est-à-dire du taux de sucre dans le sang. Le diabète de type 1 (insulino-dépendant), encore appelé diabète "maigre", lié à la destruction des cellules du pancréas productrices de l'hormone insuline, représente 15 % environ des diabètes et se traite par l'insuline. Le type II (non insulino-dépendant) encore appelé diabète "gras" est la forme la plus courante. Il combine une diminution de l'action de l'insuline (insulino-résistance) à une insuffisance de sa production. Il est bien souvent découvert tardivement après plusieurs années de progression sournoise. Il évolue en effet en silence sans symptôme ni douleur. Non dépisté ou mal soigné, il provoque des affections graves : insuffisance rénale, troubles oculaires, maladies cardiovasculaires. Une fois déclarées, ces complications ne peuvent régresser. Il est par contre possible de les stabiliser ou de freiner leur évolution par un traitement adéquat. Si vous avez des antécédents familiaux, un surpoids, une hypertension artérielle, un taux de cholestérol et/ou de triglycérides trop élevé, même si vous avez moins de 40 ans, mieux vaut vous faire dépister.