

Janvier-Février 2023
N° 351 - 6 euros

équilibre

Mon diabète et moi

**D'un équilibre
à l'autre
Comment
se portent
les personnes
diabétiques ?**

Mes droits
**Transmettre
un patrimoine
solidaire**

DOSSIER
**CÉCITÉ
ET DIABÈTE**

www.federationdesdiabetiques.org


Fédération Française
des Diabétiques

Sommaire

Diabétique et alors ?

- 3 **Édito**
Une Fédération engagée et pleinement au service de ses adhérents
- 4 **D'un équilibre à l'autre**
Entred 3 : comment se portent les personnes diabétiques ?
- 6 **Actus**
Tri des DASRI : une pratique encore insuffisante ; Slow Diabète, lancement de la vague hivernale ; Les nouveaux dispositifs de pompe à insuline ; Médecins généralistes : un accès de plus en plus difficile.
- 10 **Le tour de la question**
Prévention : prendre soin de ses pieds
- 15 **Dossier**
Diabète : cécité et diabète
- 21 **Question diététique**
Et si l'on n'a pas faim le matin ?
- 22 **Focus aliment**
Des pâtes épatantes
- 24 **Bien se nourrir**
Des encas, dans quels cas ?
- 28 **Recettes**
Poulet à l'ananas ; Gratin de quinoa ; Verrines de tapioca à la mangue ; Pâte à pizza maison
- 32 **J'adapte, j'adopte !**
Sauté de dinde aux châtaignes

© iStock



- 33 **On bouge**
Exercices d'étirements
- 34 **Diabète LAB**
Résultats de l'enquête SATIMENT
- 36 **Vu/Lu**
De la simplicité pour cette nouvelle année !
- 37 **Posté**
Revue des réseaux sociaux



© REA- Lydie Lecarpentier

Ils cherchent pour moi

- 39 **Édito côté médical**
Femmes et hommes, égaux face au diabète de type 2 ?
- 40 **J'ai une question**
Comment utiliser au mieux mon FreeStyle libre ?
- 42 **Rencontre**
Pr Pierre Gourdy
- 49 **Point de vue**
Donnons la parole aux jeunes DT1 !
- 50 **Dossier médical**
Urine trouble et diabète
- 54 **Mémo**
Mon traitement à la Metformine

La Fédération & moi

- 55 **Portrait**
Philippe Brochard, DG DT 1
- 58 **Engagements**
JMD : les points clés de notre colloque
- 61 **En direct des régions**
Portrait de Jean-Claude Costa (AFD 58) ; 11^e édition de la Semaine nationale de prévention du diabète ; Journée théâtre du vécu (AFD 60) ; Intervention en fac de pharmacie (AFD 14-61-NC) ; L'AFD 20 crée de nouveaux épisodes de sa série « Échanges »
- 64 **Mes droits**
Transmettre un patrimoine solidaire
- 66 **L'œil dans le rétro**
Je suis une actrice américaine somptueuse, croqueuse de bijoux...



© DR

équilibre

est le magazine de la Fédération Française des Diabétiques - 88 rue de la Roquette - CS 20013 - 75444 Paris cedex 11 - Tél. : 01 40 09 24 25 - www.federationdesdiabetiques.org - **Président** : Georges Petit - **Vice-présidents** : Jean-François Thébaut, Jean-Arnaud Elissalde, Claude Chaumeil, Jacky Vollet - **Secrétaire** : Karim Samjee - **Trésorier** : Frédéric Lefebvre - **Directeur de la publication** : Georges Petit - **Directrice de la rédaction** : Helen Mosnier-Pudar - **Rédacteur en chef** : Bastien Roux - **Rédaction en chef déléguée** : SEQUOIA - **La rédaction** : redaction.equilibre@federationdesdiabetiques.org - **Comité éditorial** : Jean-Jacques Altman, Delphine Attal, Bernard Bauduceau, Claude Chaumeil, Philippe Laumonier, Boris Lormeau, Mélanie Mercier, Helen Mosnier-Pudar, Laura Phirmis, Jean-Pierre Riveline, Bastien Roux - **Ont collaboré à ce numéro** : Delphine Attal, François Barrot, Adèle Béguin, Brigitte Blond, Jacques Draussin, Olga Gretchanovsky, Mélanie Mercier, Coline Pascal, Laura Phirmis, Mariène Rouchès, Manon Soggiu, Emmanuelle Viala-Durand - **Conception et réalisation** : SEQUOIA - **Impression** : SIEP - **Régie publicitaire** : Fédération Française des Diabétiques - ISSN 11580879. Commission paritaire n° 0217 G 81337. La Fédération Française des Diabétiques décline toute responsabilité vis-à-vis des publicités présentes dans le magazine *équilibre*. Tout droit de reproduction interdit sans l'accord de la Fédération Française des Diabétiques et des auteurs.

75^e année - Bimestriel - janvier-février 2023

N° 351 - Prix au numéro : 6 €

Ce numéro comprend l'envoi de relances standard pour 2 079 exemplaires.

Une Fédération engagée et pleinement au service de ses adhérents



© DR

Karim Samjee
Secrétaire de
la Fédération
Française des
Diabétiques

La découverte de la Fédération à travers le rôle de secrétaire et membre du bureau de la Fédération a été l'occasion de se trouver au cœur de son organisation. En effet, dans le cadre de ma fonction, je dois veiller au bon fonctionnement matériel, administratif et juridique de la Fédération. Plus classiquement, j'établis les procès-verbaux des réunions et délibérations de l'ensemble de nos instances.

Ces deux années m'ont permis de me rendre compte combien l'ensemble de la Fédération, conseil d'administration, bureau et équipe du siège, est investi au quotidien dans ses missions de défense des droits, d'accompagnement et d'information.

« L'année 2023 sera l'occasion de faire le bilan du plan 2018-2022 et de dresser celui des quatre années à venir. »

Nous sommes confrontés à un système de santé en crise dans lequel il devient de plus en plus difficile de trouver un interlocuteur et de trouver sa place. C'est pourquoi je souhaite vous parler d'un premier chantier important qui a pour objectif de clarifier la mission « Accompagnement ». Ce travail a trois

visées pour répondre au mieux au besoin d'accompagnement fort chez les patients diabétiques : renforcer nos capacités à faire des choix individuels, favoriser une meilleure coordination des soins et enfin contribuer à une efficacité du système de santé et réduire les inégalités sociales. Il s'agit de faire reconnaître l'expertise de la Fédération et de donner à ses Bénévoles Patients Experts le rôle d'acteurs et de partenaires légitimes dans l'écosystème en pleine mutation de la santé.

Le second chantier nous engage tous, siège, associations fédérées et patients, puisqu'il s'agit de l'élaboration du prochain plan stratégique. L'année 2023 sera donc l'occasion de faire le bilan du plan 2018-2022 et de dresser celui des quatre années à venir. Nous aurons besoin de vous tous pour faire émerger de nouvelles priorités et valider celles qui demeurent. Cette démarche de co-construction est essentielle pour bâtir un avenir solide.

Enfin, je tiens à vous remercier de votre soutien continu à nos côtés. Je vous souhaite très sincèrement une belle et sereine année 2023, pleine de santé et de joies pour tous, et la réussite de nos projets communs. ●



© iStock

RÉSULTATS
DE L'ÉTUDE ENTRED 3

Comment se portent les personnes diabétiques ?

La troisième vague de l'étude Entred, initiée en 2019⁽¹⁾, vise à améliorer la connaissance de l'état de santé des personnes diabétiques en France. Ses premiers résultats – concernant uniquement la métropole – ont été rendus publics à l'occasion de la Journée mondiale du diabète, le 14 novembre dernier.

La surveillance épidémiologique du diabète en France s'est développée autour des études Entred (Échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques), en complément des données disponibles dans le Système national des données de santé (SNDS). Deux éditions de cette étude (qui en

comptera 4) ont déjà été menées en 2001 et en 2007.

La troisième vague d'Entred a été mise en œuvre en 2019 avec comme objectifs principaux :

- de décrire et d'étudier les évolutions des caractéristiques des personnes traitées pharmacologiquement pour un diabète, notamment leur niveau socio-économique, leur état de santé lié au diabète, le coût

des soins, le parcours de soins, y compris les démarches éducatives, la qualité des soins, la qualité de vie, la mortalité par cause spécifique ;

- d'étudier les spécificités de certaines populations (notamment les personnes ayant un diabète de type 1 – DT1) pour lesquelles peu de données étaient jusque-là disponibles ;

- de produire des données de référence à la disposition de la communauté scientifique, et notamment des programmes de santé, afin de pouvoir effectuer des comparaisons à visée d'évaluation.

Caractéristiques et état de santé différents

Sur les 8 728 personnes qui ont été tirées au sort, 3 166 ont participé à l'enquête par questionnaire. 94,1 % d'entre elles étaient diabétiques de type 2 et 5,1 % diabétiques de type 1.

Cette troisième vague de l'étude Entred confirme que les caractéristiques démographiques et socio-économiques entre personnes diabétiques de type 1 et de type 2 sont très disparates et ont évolué depuis la précédente édition.

Les données publiées montrent que les personnes atteintes d'un diabète de type 2 sont âgées de 67,6 ans en moyenne (+ 2 ans par rapport à 2007), 55,3 % sont des hommes (stable par rapport à 2007), avec une ancienneté médiane du diabète de 10,7 ans. Dans 70 % des cas, leur diabète avait été découvert à la suite d'un dépistage et dans 11,7 % à l'occasion d'une complication.

Les personnes diabétiques de type 1 sont âgées de 47 ans en moyenne, 57 % sont des hommes et 55,6 % ont un diabète diagnostiqué depuis plus de 20 ans. Leur niveau socio-économique était plus favorable que celui des personnes diabétiques de type 2 (57,6 % avaient atteint le lycée ou un niveau supérieur versus 28,1 %), en progression par rapport à 2007 reflétant probablement un effet générationnel.

Des complications fréquentes

Les facteurs de risque de complications sont fréquents et relativement stables depuis 2007 chez les personnes diabétiques de type 2

(surpoids/obésité : 80,1 %, hypertension traitée : 77,6 %, dyslipidémie traitée : 63,8 %, tabagisme : 13,4 %, consommation d'alcool élevée ou sévère : 7 %). Ces facteurs de risque sont également fréquents chez les personnes diabétiques de type 1, notamment le surpoids/obésité (49,9 %), le tabac (25,3 %) et la consommation d'alcool (11,3 %).

Les complications cardiovasculaires sont plus fréquemment auto-déclarées chez les personnes diabétiques de type 2 : complication coronarienne (18,6 %), accident vasculaire cérébral (7,8 %). Ces proportions sont respectivement de 11,5 % et 3,3 % pour les personnes diabétiques de type 1. Des

complications microvasculaires sont en revanche plus fréquemment rapportées par les personnes DT1 : perte de la vue d'un œil (3,7 %), mal perforant plantaire actif ou ancien (12,9 %). Ces proportions étaient respectivement de 3,2 % et 6,7 % parmi les personnes DT2. ●

Sources : *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)* de Santé publique France. N° 22 – 8 novembre 2022.

État de santé des personnes diabétiques en France : www.ameli.fr

(1) Entred 3 a été menée par Santé publique France, l'Assurance Maladie, la Sécurité sociale des indépendants, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et la Haute Autorité de Santé (HAS).

Entred et la Fédération



Fédération Française des Diabétiques

10 novembre dernier en amont de la Journée mondiale du diabète, que les premiers résultats d'Entred 3 ont été publiquement présentés par Santé publique France.

Partie prenante dans ce projet, la Fédération Française des Diabétiques a notamment participé à la conception des questionnaires et au groupe de travail sur le tabagisme. C'est à l'occasion du colloque, que la Fédération organisait le

Tabagisme : encore du chemin à faire

Chez les personnes diabétiques de type 2, le tabagisme s'est stabilisé depuis 2007, à un niveau élevé (13 %, -1 point) pour une population à très haut risque de complications cardiovasculaires.

Ces gains potentiels d'amélioration avaient déjà été mis en évidence dans l'édition précédente d'Entred, sans que la situation ait évolué depuis.

Les facteurs de risque de complications vasculaires sont fréquents parmi les personnes diabétiques de type 1, notamment le surpoids incluant l'obésité pour plus de la moitié de la population, et le tabagisme déclaré par un quart d'entre eux.

Autant d'éléments d'information qui confortent la Fédération dans le choix du thème de sa dernière Semaine nationale de prévention.





TRI DES DASRI

Une pratique encore insuffisante

DASRI est l'acronyme qui désigne les Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux et DASTRI l'éco-organisme chargé de la collecte et du traitement des DASRI perforants des patients en auto-traitement. La dernière livraison du baromètre DASTRI/IFOP qui mesure la pratique des particuliers en la matière est à nouveau riche d'enseignements.

Si une nette majorité des patients en auto-traitement (67 %) utilise bien aujourd'hui le dispositif mis en place par DASTRI il y a maintenant dix ans, un tiers d'entre eux n'ont pas encore totalement adopté cette pratique. 15 % regroupent bien leurs DASRI dans un contenant dédié mais ils le jettent ensuite avec les déchets ménagers ou dans le bac du tri sélectif. 18 % continuent à s'en débarrasser en vrac, mélangés à leurs autres déchets ou dans le bac des recyclables.

Ces comportements sont à mettre en perspective avec la connaissance qu'ont ou non les patients concernant les conséquences, pour les agents de collecte ou de tri, d'une piqûre avec un perforant. 32 % des patients en

auto-traitement ignorent encore que ces agents devront alors faire l'objet d'un traitement médical préventif et d'un suivi très lourd.

L'adhésion à une association de patients, la durée du traitement et l'âge sont, comme les années précédentes, des facteurs déterminants :

- 94 % des personnes adhérentes à une association de patients, 79 % des malades chroniques et 79 % des plus de 35 ans ont adopté les bonnes pratiques.
- C'est le cas pour seulement 37 % des non-adhérents à une association, 26 % des personnes traitées pour une courte durée et 26 % des moins de 35 ans.

Sur le plan géographique, c'est dans la France de l'Ouest – Bretagne, Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire – que le pourcentage de

patients déclarant respecter les bonnes pratiques est le plus élevé. «*Nous nous heurtons à une sorte de plafond de verre depuis quelques années, constate Laurence Bouret, déléguée générale de DASTRI. Avoir réussi à convaincre plus des 2/3 des patients de faire, dans la durée, l'effort de bien gérer leurs perforants à risques infectieux est un résultat appréciable. Mais, pour franchir un nouveau cap, nous devons à l'avenir progresser auprès des personnes plus réticentes et qui ne bénéficient pas du support des associations de patients.*» ●

Informations : www.dastri.fr



En savoir +

www.dastri.fr

SLOW DIABÈTE

Lancement de la saison hivernale

Depuis juillet 2020, la Fédération Française des Diabétiques propose régulièrement des programmes Slow Diabète de 21 jours destinés aux personnes atteintes de diabète ainsi qu'à leurs proches afin de les aider à trouver leur propre façon de bien vivre avec le diabète comme compagnon. Après la période des fêtes de fin d'année, ce début de 2023 peut apparaître comme une période quelque peu frustrante où la réalité du quotidien reprend son cours. Heureusement, la nouvelle édition de Slow Diabète « Ma nouvelle année », qui s'étend du 23 janvier au 12 février, va permettre d'aborder la nouvelle année avec optimisme et

bonne humeur en proposant 7 modules thématiques, du lundi au samedi, composés de 3 contenus chacun.

Si vous vous êtes inscrit sur le site de la Fédération, voici dans les grandes lignes et pour chaque jour de la semaine ce qui vous est proposé, en vidéo ou en audio :

- **Lundi** : j'améliore ma gestion des glycémies
- **Mardi** : je prépare mon année 2023
- **Mercredi** : je me dépense à mon rythme
- **Jeudi** : je gère mon diabète en hiver
- **Vendredi** : je pose toutes mes questions en direct
- **Samedi** : je cuisine des recettes de saison



Plus d'info sur le site de la Fédération : www.federationdesdiabetiques.org

AVENTURE

Le diabète s'invite sur le 4L Trophy

Parmi les 2 500 inscrits à la 26^e édition du 4L Trophy du 16 au 26 février, un équipage s'est déjà distingué avant même le départ. Il s'agit de Méline Dubreau, jeune femme de 20 ans diabétique de type 1 qui, en tant que copilote de Léo Silva-Morais, 21 ans, entend bien avaler les 6 000 kilomètres de l'épreuve

en relevant un double défi : montrer que la maladie peut ne pas être un obstacle mais une source de motivation puissante, et représenter l'association humanitaire qu'elle a créée, « Le cactus sucré ». Avec une pompe à insuline et des cathéters de rechange, un frigo pour conserver l'insuline à une température acceptable, une équipe médicale de la course avertie... et des soutiens qui lui ont permis de financer le coût de l'aventure, Méline est fin prête à partir dans cette aventure humaine, sportive et solidaire ouverte aux étudiants âgés de 18 à 28 ans.

<https://www.facebook.com/le.cactus.sucre>



« Maladie du foie gras » et troubles du cerveau



© iStock

La stéatose hépatique non alcoolique touche environ 200 000 personnes en France et se caractérise par une accumulation de graisses dans le foie pouvant conduire à une inflammation puis à la cirrhose. Pour la

première fois, des travaux de recherche, menés par des chercheurs et chercheuses de l'Inserm, de l'université de Poitiers, du King's College à Londres et de l'université de Lausanne, suggèrent que les personnes atteintes par cette maladie causée par une consommation excessive de sucre et de graisse pourraient aussi présenter un risque accru de développer des troubles neurologiques graves tels que la démence.

Pour Anna Hadjihambi, première auteure de l'étude et maître de conférences honoraire au King's College de Londres, « Il est très inquiétant de constater l'effet que l'accumulation de graisses dans le foie peut avoir sur le cerveau, en particulier parce que cette maladie est souvent bénigne au départ et qu'elle peut exister silencieusement pendant de nombreuses années sans que les gens en soient conscients ».

Source : *Journal of Hepatology* – Novembre 2022.

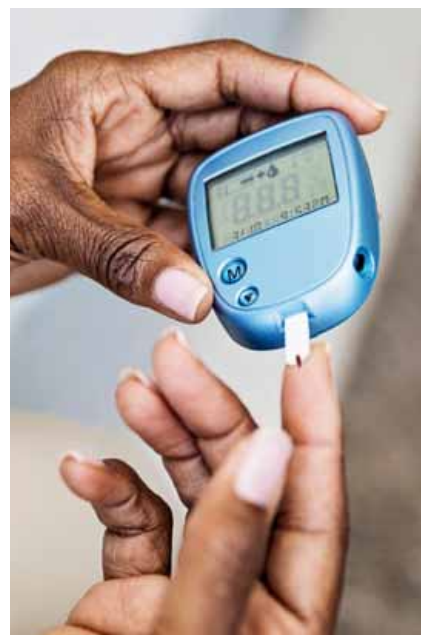
ÉTUDE

Lien entre diabète de type 1 et infection virale



Selon une méta-analyse australienne, l'infection à entérovirus (qui se développe dans l'intestin) est plus fréquente chez les personnes présentant un diabète de type 1 ou une auto-immunité dirigée contre les cellules pancréatiques productrices d'insuline. Présentés lors du congrès annuel de l'Association européenne pour l'étude du diabète (EASD 2022), ces résultats renforcent l'hypothèse du rôle majeur de cette infection virale dans le développement du DT1.

Source : Congrès EASD – Stockholm – 19 au 23 septembre 2022.



© iStock

DIABÈTE DE TYPE 2

Le patient acteur au cœur de sa prise en charge

Les sociétés européenne et américaine du diabète (EASD/ADA) ont mis à jour leurs recommandations de prise en charge de l'hyperglycémie dans le diabète de type 2 de l'adulte, dont la dernière version datait de 2019.

Le texte juge essentiel que chaque personne diabétique de type 2 soit pleinement actrice dans la gestion de son diabète, avec une éducation, une modification des comportements et un soutien psychosocial et clinique, adaptés à ses spécificités. Le patient doit être placé au centre de la prise en charge et son traitement doit être individualisé en fonction de son profil clinique et des objectifs fixés avec lui.

Source : *Diabetes Care* – Novembre 2022.



VISIOCONFÉRENCE

« Les nouveaux dispositifs de pompe à insuline »

Le 25 octobre dernier, les internautes ont pu poser leurs questions au docteur Sylvie Picard et à Aïcha, grand témoin de la visio animée par Damien Conzatti, responsable des relations entreprises de la Fédération.

Le docteur Sylvie Picard, endocrinologue diabétologue à Dijon, est une spécialiste des lecteurs de glucose en continu et des pompes à insuline. Aïcha est diabétique de type 1 depuis 2014 et bénéficie d'une pompe à boucle fermée hybride. Elle est aussi maman de jumeaux également diabétiques de type 1, pour l'instant encore sous stylo injecteur.

Aïcha témoigne des bénéfices apportés par sa pompe en décrivant le fonctionnement qu'elle apprécie depuis un an. Elle était auparavant équipée d'une pompe patch et rapporte son expérience d'apprentissage à l'insulinothérapie fonctionnelle à l'hôpital qu'elle compare un peu à la préparation au permis de conduire permettant de bien maîtriser le code et les bases de la conduite mais nécessitant ensuite de la pratique pour bien en exploiter toutes les nuances au quotidien. Le Dr Picard insiste pour sa part sur les différents modèles de pompe et leur évolution au fil des années et la véritable révolution qu'a représentée l'arrivée sur le marché des capteurs de glucose et la mise au point d'algorithmes permettant le dosage d'injection d'insuline en fonction

des besoins du moment. Actuellement, les pompes fermées sont dites hybrides car elles ne peuvent pas encore gérer seules les repas ou les variations d'activité physique et il est encore nécessaire de leur indiquer le nombre de glucides ingérés (les insulines rapides ne le sont pas encore suffisamment pour tenir compte en temps utile de ces variations).

Aïcha fait ensuite le point sur les avantages qu'elle tire personnellement du système à boucle fermée hybride en rappelant les limites et les inconvénients tels que le système d'alertes, difficiles selon elle à gérer au quotidien.

Le Dr Picard rappelle quelles sont les indications permettant aujourd'hui de bénéficier d'une pompe à boucle fermée hybride, indications médicales bien sûr mais aussi indications en termes de remboursement car tous les systèmes existants ne sont pas encore au même niveau de ce point de vue.

Pour retrouver cette visio :
<https://pompeainsuline.federationdesdiabetiques.org>

La question

Mais au fait, qu'est-ce qu'une pompe à insuline ?

La pompe à insuline est une petite machine qui contient un réservoir rempli d'insuline rapide. Grâce à une programmation par l'utilisateur, celle-ci est diffusée tout au long de la journée goutte à goutte par voie sous-cutanée pour assurer le débit basal (qui correspond à l'insuline lente pour les personnes utilisant de stylos) et des bolus au moment des repas ou pour corriger une glycémie élevée.

Différents types de pompe existent : les pompes dites filaires, équipées d'une tubulure dont on doit se déconnecter avant de prendre une douche, de nager ou dans les moments intimes, et des pompes dites « patch » qui restent collées sur la peau pendant 3 jours, sont dotées d'un réservoir et se pilotent avec une télécommande ou un smartphone.





© iStock

MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Un accès de plus en plus difficile

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a rendu public le 1^{er} décembre dernier le dernier indicateur d'accessibilité pour les médecins généralistes, les infirmières, les masseurs-kinésithérapeutes et les sages-femmes.

Cet indicateur mesure une dégradation de l'accessibilité aux médecins généralistes entre 2019 et 2021. Selon la DREES, les 10 % de la population les moins bien dotés ont accès en moyenne à 1,5 consultation par an tandis que les 10 % de la population les mieux dotés accèdent en moyenne à 5,7 consultations par an. Ce rapport augmente de 8 % depuis 2019.

À la différence des médecins généralistes, les professions de sages-femmes, d'infirmières et de masseurs-kinésithérapeutes suivent une dynamique démographique croissante qui se traduit par une augmentation de l'accessibilité.

Source : DREES <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/>

DIABÈTE DE TYPE 2

Faut-il rembourser la chirurgie bariatrique ?

La chirurgie bariatrique vise à modifier l'anatomie du système digestif pour restreindre l'absorption des aliments. Elle est aujourd'hui remboursée pour les patients en situation d'obésité sévère ou massive. Chez les personnes éligibles souffrant en plus d'un diabète de type 2 (DT2), des effets favorables sur la régulation du métabolisme glucidique ont été observés après l'opération : on parle dans ce cas de chirurgie métabolique. Sachant que 41 % des personnes ayant un DT2 souffrent également d'obésité, la Haute Autorité de Santé (HAS) a évalué l'intérêt potentiel d'étendre le remboursement de la chirurgie métabolique aux personnes diabétiques de type 2 ne souffrant que d'une obésité modérée (IMC de 30 à 35 kg/m²) ou d'un surpoids (IMC de 25 à 30 kg/m²). La HAS est alors favorable au remboursement de la chirurgie métabolique sur des personnes diabétiques de type 2 avec obésité modérée, à condition que cette intervention soit une option de dernier recours pour les patients dont le diabète n'est pas contrôlé malgré une prise en charge médicale, nutritionnelle et incluant une activité physique adaptée pendant au moins douze mois.

Source : HAS. Communiqué de presse. La chirurgie métabolique en dernier recours en cas de diabète de type 2 couplé à une obésité modérée. 12/10/2022.



© iStock

La grossophobie, toujours active

Selon une enquête réalisée par l'institut Odoxa pour la Ligue contre l'obésité, près d'une jeune femme sur deux (47 %) en situation d'obésité est victime de grossophobie en France.

<https://liguecontrelobesite.org>

La pompe à insuline, parlons-en !

Vous avez déjà pensé à la pompe à insuline, mais vous ne savez pas vraiment comment ça fonctionne ?

Sur la pompe à insuline, vous avez entendu un peu tout et son contraire. Passons plutôt aux faits : fini les préjugés et les imprécisions, ici vous pourrez tout savoir sur le fonctionnement, les acteurs, la prise en charge, et les étapes du traitement.

Les bénéfices constatés

- Amélioration de la qualité de vie
- Flexibilité du traitement
- Amélioration de l'équilibre glycémique

Aujourd'hui, on estime à plus de 4 millions le nombre de diabétiques en France.

75 000 patients sont munis d'une pompe, soit 21 % des diabétiques de type 1 insulino-traités.



Vous avez des questions ?



Comment bien choisir ?

Est-ce pour vous ?



Rendez-vous sur : mapompeainsuline.fr
la première communauté en ligne sur la pompe à insuline.



Une initiative de



Fédération Française
des Diabétiques

avec le soutien de

YPSOMED
SELF CARE SOLUTIONS

Insulet

Medtronic

IVI
Médical
VIVRE À DOMICILE

ORKYN

asten
SANTÉ

ASSDIA
Assistance Service Diabète

ADELIAMEDICAL
Votre satisfaction nous est précieuse

ISIS Diabète
Service de Qualité

elivie

SNADOM
Service National de
Prévention de Santé et de
Sécurité à l'usage des
Diabétiques et de leur non-accès

NHC
20 ANS
Et toujours avec vous

Dinno Santé

POUR PRÉVENIR UNE GRAVE
COMPLICATION DU DIABÈTE

Prendre soin de ses pieds



© iStock

Selon Santé publique France, les personnes diabétiques ont 7 fois plus de probabilités d'amputation des membres inférieurs que les personnes non diabétiques. La raison de ce risque spectaculairement augmenté, le « pied diabétique », l'une des complications liées au diabète.

Jacques Draussin

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, le « pied diabétique » n'est pas une caractéristique physique, voire esthétique, comme peut l'être le « pied grec » ou le « pied égyptien ». Rien à voir évidemment avec la morphologie de l'avant-pied, la longueur des orteils, car le pied diabétique fait référence à une grave complication de la maladie, responsable selon la Haute Autorité de Santé de près de 27 000 hospitalisations et de 8 500 amputations chaque année. Les plaies du pied font partie des plus graves complications du diabète (l'hyperglycémie chronique endommage les nerfs et les artères) et sont la conséquence du mauvais état des petits vaisseaux sanguins qui irriguent les membres inférieurs et sont responsables de la neuropathie (perte de sensibilité

au niveau de la peau des pieds). Le diabète augmente également les risques d'artérite : une dégradation de l'état des artères qui peut conduire à des infarctus du myocarde, des atteintes rénales, ophtalmiques, des accidents vasculaires cérébraux (AVC) et des atteintes des membres inférieurs. La conséquence de la diminution du diamètre des artères est la

baisse d'apport en oxygène dans les tissus, entraînant une perte de sensibilité nerveuse et une difficulté de cicatrisation. C'est un enchaînement de facteurs qui favorise l'apparition d'un pied diabétique. D'abord survient une petite blessure, d'apparence anodine : ampoule, durillon, mycose, ongle incarné... La personne diabétique, dont la sensibilité nerveuse est diminuée, ne ressent pas de gêne et peut alors négliger d'apporter des soins immédiats à cette plaie ; enfin, la diminution des capacités de cicatrisation entraîne une infection progressive de la plaie pouvant aller jusqu'à la gangrène.

Trouver chaussure à son pied

Il est important de porter des chaussures confortables, souples et larges. Mieux vaut acheter ses chaussures en fin de journée quand les pieds ont gonflé et en posséder au moins deux paires, à porter en alternance.

Prévention, prévention, prévention...

En sus du contrôle périodique de la glycémie et de tous les autres examens prescrits par votre

médecin, une hygiène personnelle attentive du pied est toujours nécessaire pour prévenir et prendre en charge les symptômes du pied diabétique. Il est important d'examiner ses pieds régulièrement pour repérer d'éventuelles lésions (s'aider d'un miroir si besoin ou demander l'aide d'un proche). Il faut bien sûr se laver les pieds tous les jours, à l'eau tiède sans dépasser quelques minutes afin d'éviter la macération et le ramollissement de la peau, et les essuyer très soigneusement, surtout entre les orteils. Appliquez une crème hydratante (sauf cette fois entre les orteils) et changez de chaussettes tous les jours. Les ongles de pieds, comme ceux des mains se développent vite et doivent être taillés régulièrement. L'opération n'est cependant pas sans risque si l'on veut éviter les blessures et il est recommandé d'être prudent avec les coupe-ongles et les ciseaux. Ne pas hésiter à demander conseil à son pédicure-podologue.

Garder un œil sur ses pieds

À l'origine d'une plaie infectée, il y a donc le plus souvent une petite blessure qui aurait pu, sinon être évitée, du moins être repérée précocement grâce à un examen visuel effectué tous les jours. En cas de durillon, de cor ou d'ampoule, il faut agir vite... et ne pas agir seul : autrement dit, il faut consulter votre médecin et surtout ne pas se risquer à l'automédication. L'Union Française pour la Santé du Pied (UFSP) est catégorique sur ce sujet : « *Il ne faut surtout pas essayer de traiter soi-même en appliquant un coricide, même vendu en pharmacie, car la substance contient de l'acide salicylique et, pour une personne diabétique, le remède s'avère pire que le mal* ». Les mesures de prévention, en matière de santé du pied, sont essentielles et commencent par

une consultation auprès de votre médecin qui va évaluer le risque de lésion de vos pieds. Ce risque se traduit par un grade (voir notre encadré).

Une prise en charge du prix de la consultation par l'Assurance Maladie n'est possible que si le patient a été dirigé vers le pédicure-podologue par son médecin traitant dans le cadre du parcours de soins coordonnés. L'Assurance Maladie rembourse la consultation à hauteur de 60 % du tarif de convention de la Sécurité sociale, c'est-à-dire 27 euros. Depuis le 15 mai 2021, la première consultation annuelle prescrite est prise en charge chez toute personne diabétique, quel que soit le grade d'évaluation du pied. Au-delà, l'Assurance Maladie peut rembourser à 100 % les autres séances prescrites par le médecin et réalisées par un podologue mais cela ne concerne que les patients de grade 2 (neuropathie sensitive associée à une artériopathie des membres inférieurs et/ou à une déformation du pied) à raison de 4 séances par an de podologie en plus de la première, et de grade 3 (antécédent d'ulcération du pied ou d'amputation de membres inférieurs) à raison de 7 séances par an en plus de la première. ●

Risque de lésion des pieds en cas de diabète selon le grade d'atteinte

Grade	Risque de lésions
Grade 0	La sensibilité n'est pas affectée.
Grade 1	La sensibilité est affectée mais n'est pas associée à d'autres complications.
Grade 2	La sensibilité est affectée et associée à une artériopathie des membres inférieurs et/ou à une déformation d'au moins un pied.
Grade 3	Un antécédent de complications sévères (ulcère – ou plaie – d'au moins un pied et/ou amputation localisée aux membres inférieurs).

Source : Assurance Maladie

Que retenir

● **Le pied diabétique est une grave complication de la maladie, responsable en France de près de 27 000 hospitalisations et de 8 500 amputations chaque année.**

● **Suite à une plaie mal soignée, la diminution des capacités de cicatrisation entraîne une infection progressive de la plaie pouvant aller jusqu'à la gangrène.**

● **Les mesures de prévention sont essentielles et commencent par une consultation auprès de votre médecin qui vous orientera vers un pédicure-podologue.**

En savoir +

Le suivi des pieds du diabétique.
www.ameli.fr

NOS LIGNES D'ÉCOUTE SOLIDAIRE ET PSYCHOLOGIQUE

destinées aux personnes diabétiques et leurs proches

Une écoute solidaire



**Vous avez des
craintes** liées à
votre diabète



Contactez **les Bénévoles
Patients Experts** formés
par la Fédération



Une écoute psychologique

**Vous êtes profondément
angoissé(e)** face
au Covid-19



Profitez du soutien
d'un **psychologue**



Appelez le 01 84 79 21 56
du lundi au vendredi de 10 h à 20 h



Appelez le 01 84 78 28 13
tous les jours, 24/24h

Cécité et diabète

En France, 1,7 million de personnes sont atteintes d'un grave trouble de la vision dont 207 000 sont aveugles et 932 000 frappées d'une incapacité visuelle sévère. Le diabète est une cause majeure de cécité chez l'adulte. Celle-ci représente alors une difficulté d'autant plus grande dans la gestion de la maladie.

Jacques Draussin

Avant 65 ans, la **rétinopathie** – l'une des principales complications du diabète – est la première cause de cécité acquise. L'hyperglycémie fragilise les vaisseaux sanguins au point qu'ils éclatent au fur et à mesure, notamment au niveau de la rétine. Les membranes de l'œil ne sont plus suffisamment oxygénées, créant un épaississement et un œdème de la macula (la partie centrale de la rétine).

Aux premiers stades, les vaisseaux sanguins de la rétine s'affaiblissent et causent de petites hémorragies dans l'œil, qui se traduisent souvent par une baisse de la vision s'accroissant fortement avec le temps, parfois jusqu'à la cécité complète.

L'œdème maculaire est une complication de la rétinopathie venant d'un épaississement de la macula, la partie de la rétine dont dépend l'acuité visuelle. La moitié des personnes aux prises avec la rétinopathie proliférante souffrent aussi d'un œdème maculaire.

La rétinopathie n'est pas la seule atteinte oculaire qui menace la santé des personnes diabétiques. Parmi elles, **la cataracte**, qu'on associe souvent avec l'âge mais qui peut apparaître prématurément. L'opacification du cristallin, caractéristique, engendre une perte progressive de l'acuité visuelle accompagnée d'une vision floue, d'éblouissements ou de halos.

Heureusement, la cataracte peut être traitée, en recourant à une intervention chirurgicale sous anesthésie locale. Il s'agit d'une opération extrêmement fréquente, réalisée en ambulatoire.

Des complications sévères

Le diabète augmente également le risque de **glaucome** qui entraîne une perte de vision due à la destruction progressive du nerf optique associée à des altérations du champ



© iStock

« **La rétinopathie n'est pas la seule atteinte oculaire qui menace la santé des personnes diabétiques.** »

visuel. L'hypertension intraoculaire en est le principal facteur de risque. L'enjeu, avec le glaucome, est qu'il est souvent asymptomatique pendant des années. Son traitement repose sur l'administration de collyres, complétée par la réalisation de laser ou de chirurgie dans certains cas.

Alors que la **dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)** est la première cause de malvoyance chez

les personnes âgées dans les pays européens, avec une prévalence à la croissance exponentielle en fonction de l'âge (jusqu'à 25 à 30 % après 75 ans), le diabète ne semble pas, quant à lui, favoriser le développement de cette atteinte oculaire.

La sécheresse oculaire représente l'un des motifs les plus fréquents de consultation dans la population générale mais les personnes vivant avec un diabète sont

particulièrement concernées par ce symptôme. Une diminution de la production de larmes et/ou une hyper-évaporation en sont les principaux mécanismes.

L'indispensable prévention

La prévention de la santé oculaire revêt une importance toute particulière dès lors qu'un diabète est détecté car beaucoup de ces complications peuvent heureusement être évitées ou traitées en respectant quelques règles simples :

« La prévention de la santé oculaire revêt une importance toute particulière dès lors qu'un diabète est détecté. »

- Consultez votre médecin régulièrement et suivez votre traitement (alimentation équilibrée, exercice

de dépister les lésions débutantes de la rétine ou celles plus évoluées pouvant menacer la vue. La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande un examen tous les 2 ans, tous les ans si la glycémie est mal contrôlée ou en cas d'hypertension. Prenez rendez-vous avec votre ophtalmologiste ou votre orthoptiste pour détecter les signes avant-coureurs de rétinopathie, d'œdème maculaire, de glaucome ou de cataracte. Seul un dépistage régulier (l'examen de la rétine ou

« fond d'œil ») permet de poser un diagnostic précoce et de mettre en route un traitement préventif efficace des complications visuelles. Le fond d'œil par ophtalmoscopie indirecte est réalisé par un ophtalmologiste. La rétinographie ou photographie du fond d'œil, est réalisée par un orthoptiste. C'est, dans les deux cas, un examen indolore qui permet d'inspecter la rétine, notamment sa partie centrale, appelée macula, essentielle à la vision fine des objets, et les nombreux vaisseaux qui la parcourent.

Du braille papier au braille numérique

Le 4 janvier est célébrée la Journée mondiale du braille, l'alphabet inventé par Louis Braille en 1829 qui permet aux déficients visuels d'avoir accès à la lecture. Il s'agit d'un système d'écriture tactile constitué de points en relief qui met à la portée des non-voyants des livres, des magazines, des partitions musicales ou des catalogues.

La promotion du braille constitue l'un des principaux enjeux de l'association Valentin Haüy à travers l'enseignement, l'adaptation et l'offre de sa médiathèque. L'association Valentin

Accessibilité pour aveugles et malvoyants

Seuls **10%** des sites internet sont accessibles aux personnes aveugles et malvoyantes (et les sites de l'État sont loin de donner l'exemple)

6% des livres sont adaptés à l'usage des aveugles et malvoyants.

Sur **500** films qui sortent au cinéma chaque année, seulement 100 sont audiodécrits.

4% seulement des émissions de télévision sont audiodécrites.

Raymond,

diabétique de type 2, souffre de rétinopathie

« Diabétique de type 2 depuis 10 ans, j'ai tardé à consulter un ophtalmologiste et on vient de me diagnostiquer une rétinopathie alors que je n'avais ressenti aucun symptôme jusque-là. Malheureusement, je souffre aujourd'hui d'un déficit visuel qui me handicape beaucoup. »

physique, médicaments, etc.) pour atteindre et maintenir au mieux les objectifs que vous avez fixés avec le praticien en termes de niveau de glycémie, de taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c), de tension artérielle et de cholestérol.

- Dès la découverte du diabète, seul un examen des yeux permet

Laetitia Bernard,

journaliste à Radio France

Laetitia Bernard, aveugle de naissance, anime les journaux de sports sur les antennes de France Inter et France Info. « Mon ordinateur classique est équipé d'une synthèse vocale et j'ai un clavier-braille que j'amène en studio lors de mes passages à l'antenne. »

Sandrine Crossay, professeur de braille

« J'ai d'abord été professeur bénévole à l'association Valentin Haüy et, depuis 2018, j'enseigne à des adultes en reconversion au Centre de Formation et de Réinsertion Professionnelle (CFRP) ».



- Haüy, créée en 1930, est un acteur essentiel de l'aide aux personnes déficientes en France. Elle assure notamment la production de nombreux documents en braille pour répondre aux besoins des grandes entreprises comme des particuliers grâce à ses deux imprimeries spécialisées, parmi les dernières en France à pouvoir « embosser » (mettre en relief l'écriture) ! Leurs équipes retranscrivent, adaptent et impriment en braille des livres et des magazines, mais aussi des étiquettes, des plans en relief, des catalogues, des factures,

« Deux imprimeries spécialisées, parmi les dernières en France à pouvoir “embosser” (mettre en relief l'écriture) ! »

des plaques de signalétique ou encore des partitions musicales... Longtemps associé au papier, le braille s'allie désormais aussi au numérique pour mieux répondre aujourd'hui aux besoins des personnes déficientes visuelles. Équipées de blocs-notes ou de pages tactiles reliés à un ordinateur, les personnes déficientes visuelles peuvent désormais

emporter avec elles outre des audiolivres, des ouvrages en braille numérique ; elles peuvent prendre des notes, ou encore lire

ce qui s'affiche sur l'écran de leur ordinateur.

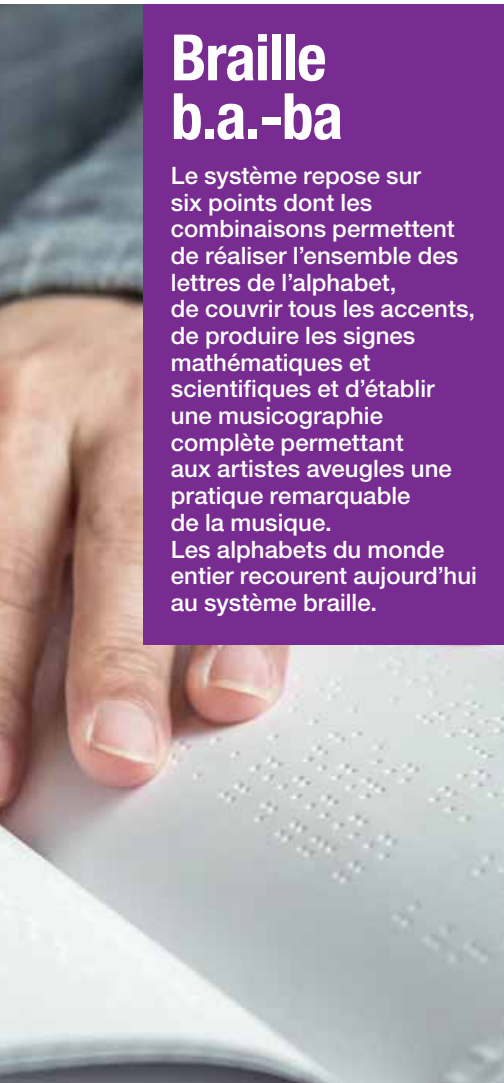
Manuel Pereira, Responsable Accessibilité numérique de l'association Valentin Haüy affirme cette stratégie : « *Le braille se trouve à un tournant de son histoire. Il doit impérativement réussir sa transition numérique pour accompagner efficacement l'inclusion des personnes en situation de handicap visuel.* »

Cumuler diabète et cécité

Aujourd'hui, 12 % seulement des personnes malvoyantes ou aveugles savent lire le braille. Un handicap supplémentaire lorsqu'il s'agit, non seulement d'identifier les médicaments, mais de connaître leur posologie ou leurs effets secondaires. D'où l'intérêt évident de l'application mise au point par le laboratoire Sanofi qui a développé une application mobile gratuite téléchargeable sur Smartphone. L'application Theia® permet d'afficher à l'écran et fournir simultanément la lecture par synthèse vocale du nom du médicament, son dosage, son numéro de lot, sa date d'expiration et un résumé des informations à connaître sur le médicament, issues d'une base de référence reconnue sur les produits

Braille b.a.-ba

Le système repose sur six points dont les combinaisons permettent de réaliser l'ensemble des lettres de l'alphabet, de couvrir tous les accents, de produire les signes mathématiques et scientifiques et d'établir une musicographie complète permettant aux artistes aveugles une pratique remarquable de la musique. Les alphabets du monde entier recourent aujourd'hui au système braille.



© iStock

Geneviève, diabétique de type 2, ne lit plus, mais...

« J'ai toujours eu une passion pour la lecture. Devenue aveugle et ne connaissant pas le braille, j'ai découvert avec bonheur les audiolivres. »

santé. 13 000 médicaments y sont répertoriés, dont évidemment des antidiabétiques.

On attend impatiemment qu'un système audio puisse être mis au point pour tous les lecteurs de glycémie et les pompes à insuline.

De nouveaux outils numériques accompagnent désormais la vie quotidienne des non ou mal-voyants, le premier d'entre eux étant bien sûr le smartphone. Aujourd'hui, toutes les populations confondues, 20 % des recherches sur l'Internet via le téléphone portable le sont par la voix. Pour les déficients visuels, les assistants vocaux et les enceintes connectées constituent aussi une aide que leurs créateurs n'avaient sans doute pas imaginée aussi décisive. Mais les progrès dont tous bénéficient ne se limitent pas à ces

outils. Désormais, dans les cuisines, on trouve aussi des balances vocalisées, des détecteurs de niveaux de liquide, de quoi permettre aux cannes blanches de se muer en cordons-bleus... ●

Sources :
Association Valentin Haüy
<https://www.avh.asso.fr>

Fédération des aveugles de France
<https://aveuglesdefrance.org>

Haute Autorité de Santé
<https://www.has-sante.fr>

Assurance Maladie <https://www.ameli.fr>

Fédération Française des Diabétiques
<https://www.federationdesdiabetiques.org>

Changer la ville

Pour un déficient visuel, circuler en ville ressemble à un parcours du combattant. Malgré la loi Handicap de 2005 et ses aménagements successifs, le mobilier urbain reste trop souvent inadapté. Sans parler des trottoirs trop hauts ou des revêtements de sol endommagés, l'équipement des feux de signalisation en guides sonores activés par télécommande fait encore gravement défaut.

Que retenir

● Rétinopathie, œdème maculaire, cataracte et glaucome, favorisés par le diabète, sont à l'origine de déficiences oculaires.

● Beaucoup de ces complications peuvent heureusement être évitées ou traitées en respectant quelques règles simples.

● Les personnes ayant un handicap visuel peuvent aujourd'hui bénéficier d'un certain nombre d'aides techniques pour malvoyants.

Les Thermes d'Aulus-les-Bains

COUSERANS-ARIÈGE-PYRÉNÉES

DIABÈTE : OUI pour une cure thermale !




Au cœur des Pyrénées en Ariège, le centre thermal d'«AULUS-LES-BAINS» est situé dans un village de montagne, ouvert d'avril à octobre, accueillant chaque année des curistes (adultes et enfants), souffrant de DIABÈTE ainsi que d'autres syndromes métaboliques (hypertension, cholestérol, surcharge pondérale) et Affections Urinaires (infections, lithiases, calculs rénaux).



Parlez-en à
votre médecin
code "AU"
Maladies métaboliques
et
Affections Urinaires



Je prends soin de ma santé,
en équilibrant mon diabète

-  Une cure de boisson : il existe quatre sources à Aulus classées dans les «eaux sulfatées, calciques et magnésiennes».
-  Des soins thermaux : ils sont au total de quatre par jour (18 jours au total) pratiqués exclusivement à l'eau minérale naturelle des trois sources "Nouvelle", "Darmagnac" et "Trois Césars". Ces soins sont composés (selon la prescription médicale) de bains, douches, applications de boue et massages sous eau.
-  Un accompagnement thérapeutique : il vous est proposé afin de renforcer votre cure (diététique, randonnées, aquagym, aquabike, gestion du stress...).

Et si l'on n'a pas faim le matin ?

« Le matin au réveil, je n'ai vraiment pas faim et je ne prends pas de petit déjeuner. Est-ce un problème pour mon diabète ? »

(Justine, 28 ans)

Réponse de Mélanie Mercier, diététicienne-nutritionniste

La première chose à faire si vous n'avez pas faim le matin, c'est vous demander pourquoi. En effet, après le jeûne de la nuit, l'organisme a besoin de recharger ses batteries. Si l'on n'a pas du tout d'appétit, c'est souvent parce que le repas du soir était trop copieux ou que l'on s'est couché trop tôt après avoir mangé. L'idéal est d'aller se coucher au moins deux heures après le dîner pour bien entamer la digestion et garder ensuite le temps de sommeil qui permet de bien l'achever.

Lorsque l'on se couche trop tôt après avoir mangé, on digère mal et l'on n'a pas forcément faim le matin au réveil. De surcroît, on dort moins bien car la digestion perturbe le sommeil et celui-ci va être beaucoup moins profond et réparateur.

Faire l'impasse sur le « carburant » que représente le petit déjeuner, c'est s'exposer au risque d'hypoglycémie dans la matinée ou simplement de ressentir le besoin de consommer des produits très sucrés, évidemment néfastes à l'équilibre glycémique, pour « tenir » jusqu'au repas de midi.

Si votre système digestif est décidément lent à se réveiller, vous pouvez essayer de commencer par prendre votre douche et par vous habiller avant de préparer votre petit déjeuner.

Cela pourra vous donner le temps nécessaire pour ressentir un peu plus d'appétit.

Mais si vous êtes trop pressée, prévoyez une collation facile à manger plus tard, dans les transports ou au travail : un morceau de pain (complet de préférence) avec du fromage, un petit sandwich au jambon, ou un fruit avec un yaourt ou du fromage blanc, éventuellement quelques biscuits peu sucrés, comme des petits-beurre. Veillez également à l'adaptation de votre traitement.

Il est évidemment préférable d'adopter un rythme régulier de 3 à 4 repas chaque jour, dont le petit déjeuner est un élément important. Le petit déjeuner idéal comprend une source d'hydratation (eau, thé, café très peu ou pas sucré), un produit céréalier complet pour reconstituer la réserve de glucides dans l'organisme, et des protéines (yaourt, fromage, jambon...) pour faire baisser l'indice glycémique du féculent et apporter davantage de satiété. ●



Mélanie Mercier est diététicienne-nutritionniste diplômée en santé publique, spécialisée dans la prise en charge diététique de l'obésité, du diabète et de la chirurgie bariatrique. Elle réalise des consultations à distance et rédige des recettes pour la Fédération Française des Diabétiques.

Pâtes épatantes

En toute saison, elles sont à la base de bon nombre de nos plats et de nos desserts. Les pâtes que l'on adore déguster en tartes, en quiches ou en pizzas n'ont qu'un défaut : elles sont pour la plupart très caloriques lorsqu'il s'agit de produits industriels prêts à l'emploi.

Olga Gretchanovsky



Mieux vaut les préparer soi-même pour en doser les ingrédients mais les pâtes que l'on utilise pour cuisiner des tartes salées ou sucrées sont de plus en plus souvent achetées toutes faites. Pré-étalées et roulées sur elles-mêmes, elles sont vendues au rayon frais ou surgelées de toutes les grandes surfaces

Elles font bien sûr gagner du temps dans l'élaboration de nos plats et desserts mais elles sont souvent aussi riches en glucides, en matières grasses – donc en calories – et en additifs.

Comment faire son choix en magasin ? Tout dépend bien sûr du type de plat que l'on prépare pour déterminer le type de pâte avec lequel on va l'associer.

D'abord, réglons une fois pour toutes une idée reçue. Une pâte dite « pur beurre » n'est pas forcément la plus calorique. Cette allégation indique simplement qu'elle ne contient pas d'autre matière grasse. Si ce n'est pas le cas, cela signifie simplement que le beurre a été remplacé par d'autres matières grasses végétales comme l'huile de palme... sans modifier pour autant le nombre de calories du produit.

La pâte brisée est vraiment la pâte tout-terrain, qu'on utilise aussi bien pour les tartes salées ou sucrées et les quiches. Elle contient de la farine, du beurre et de l'eau quand c'est vous qui la confectionnez

mais souvent aussi des additifs lorsque vous l'achetez toute faite.

La pâte feuilletée contient également de la farine, du beurre et de l'eau, mais son procédé de pliages successifs de couches de pâte, entre lesquelles on étale de la matière grasse (généralement du beurre sec dit de « tourage »), lui donne son aspect feuilleté. C'est la pâte des pâtés en croûte, des galettes des rois, des tourtes.

La pâte sablée renferme en plus du sucre et de l'œuf, pour obtenir une texture biscuitée et croustillante. Elle convient bien aux recettes de tartes « mi-cuites », lorsque le fond de pâte est cuit avant d'être garni d'une préparation sans cuisson, par exemple des fraises fraîches.

La feuille de brick est incontournable dans la réalisation des pastillas, feuilletés et autres samoussas. Composée de farine, de fécule de maïs, d'œuf et d'eau, elle est moins calorique que les pâtes brisées, feuilletées et sablées et apporte un côté croustillant très apprécié. ●

Consultez aussi nos recettes de pâtes maison : www.federationdesdiabetiques.org

Et pourquoi pas sans pâte ?

Une option légèreté consiste à réaliser une quiche sans pâte, en ajoutant deux cuillères à soupe de farine ou de maïzena à l'appareil, afin qu'il se tienne tout seul.

Pâte brisée pur beurre

Énergie : 497 kcal/100 g,
Eau : 3,94 g,
Protéines : 7,88 g,
Glucides : 61,1 g,
sucres : 3,22 g,
Lipides : 23,9 g,
Fibres : 1,7 g,
Sel : 1,25 g,
Vitamine B9 : 17,9 µg



© iStock

Pâte feuilletée pur beurre

Énergie : 509 kcal/100 g,
Eau : 3,9 g,
Protéines : 8,31 g,
Glucides : 54,1 g,
sucres : 0,3 g,
Lipides : 31 g,
Fibres : 1,8 g,
Sel : 1,57 g,
Vitamine B9 : 0,8 µg



Pâte sablée pur beurre

Énergie : 469 kcal/100 g,
Eau : 25,2 g,
Protéines : 8,5 g,
Glucides : 55,3 g,
sucres : 20,1 g,
Lipides : 20,9 g,
Fibres : 1,9 g,
Sel : 0,47 g,
Vitamine B9 : 99 µg



Feuille de brick cuite à sec

Énergie : 378 kcal/100 g,
Eau : 2,3 g,
Protéines : 6,75 g,
Glucides : 82,4 g,
sucres : 7 g,
Lipides : 1,76 g,
Fibres : 3 g,
Chlorure : 2 710 mg,
Vitamine B9 : 12,4 µg



Pâte à pizza

Énergie : 324 kcal/100 g,
Eau : 7,2 g,
Protéines : 6,2 g,
Glucides : 63 g,
sucres : 3,3 g,
Lipides : 7,1 g,
Fibres : 1,9 g,
Sel : 1,7 g,
Vitamine B9 : 25,8 µg

Les encas, dans quels cas ?



Nombreux sont les nutritionnistes qui préfèrent au terme d'encas celui de collation, moins connoté grignotage, mais leurs définitions ne sont en réalité guère différentes. Pour les personnes vivant avec un diabète, l'important est surtout de savoir comment bien répartir les apports nutritionnels sur la journée.

Olga Gretchanovsky



Qu'on la nomme encas ou collation, cette consommation alimentaire réfléchie n'a rien à voir avec le grignotage compulsif, ennemi juré de l'équilibre glycémique. Chez les personnes diabétiques, qu'elles soient de type 1 ou de type 2, une collation à prendre dans la matinée ou l'après-midi est tout à fait envisageable, parfois même souhaitable.

En cas de diabète de type 1, les nouveaux traitements et moyens de surveillance permettent de réduire les risques d'hypoglycémie dans la journée. D'indispensables qu'ils étaient il y a quelques années encore, les encas ne le sont donc plus vraiment aujourd'hui. Lorsque l'on est vraiment tenaillé par une fringale, mieux vaut alors se diriger vers une collation sans glucide (poignée d'amandes ou de noix, tranche de jambon, laitage...). En revanche, si l'encas comporte des glucides, il faudra d'une part veiller à en limiter le nombre et, d'autre part, à en compenser éventuellement la quantité par une injection d'insuline rapide.

En cas de diabète de type 2, la collation est non seulement possible

mais recommandée en sus de deux repas à la mi-journée et le soir. Son intérêt est alors de pouvoir mieux répartir les apports alimentaires dans la journée. Lorsque le diabète n'est pas traité avec de l'insuline, il faut éviter de provoquer un pic de glycémie, c'est-à-dire une montée de la glycémie rapide et brutale.

Mais, est-il plus judicieux de placer son encas dans la matinée ou dans l'après-midi ?

Tout dépend de son rythme de vie. Si l'on a pris son petit déjeuner à 6 h, il est difficile d'attendre l'heure du repas si on le prend à 13 h, a fortiori si celui-ci est encore retardé. La digestion s'effectuant en 4 heures, il est tout à fait normal de ressentir le besoin de manger aux alentours de 10 h 30 ou 11 h. Si vous n'avez pas faim au petit déjeuner, emportez une petite collation avec vous... et suivez les conseils que Mélanie Mercier, diététicienne-nutritionniste vous dispense précisément sur ce thème en page 21.

D'ailleurs, si les repas sont très espacés, on peut envisager de prendre une autre collation dans l'après-midi pour éviter d'avoir des repas trop copieux mais également pour éviter les hypoglycémies. Ces dernières peuvent également être provoquées par des comprimés,



Sans sucres mais pas forcément sans glucides

Prenez garde lorsque vous choisissez des aliments sans sucre prétendument destinés aux personnes diabétiques. Vous pourrez notamment trouver cette allégation sur des biscuits, des gâteaux ou certaines crèmes glacées. Les aliments sans sucre peuvent contenir quand même des glucides dont il faut tenir compte dans votre alimentation. Ils peuvent aussi être riches en graisses, en sel et en calories. Il est donc important de lire les tableaux de composition nutritionnelle.

les glinides et les sulfamides dits « hypoglycémiant ».

Lorsque l'on atteint « un certain âge », c'est-à-dire lorsque l'on entre dans la catégorie senior, la collation devient presque une figure imposée. Le risque de dénutrition progresse avec le nombre des années et ce risque est accentué par le fait qu'en même temps que l'âge progresse, l'appétit diminue. Mieux vaut alors manger moins... mais plus souvent en mettant en place une collation le matin et un goûter l'après-midi.

Régime activité physique

Lorsque l'on pratique une activité physique et que l'on est diabétique, on sait qu'une hypoglycémie peut survenir si l'on a mal évalué

ses besoins en glucides. Chaque sportif, quel que soit son âge, doit le faire en fonction de ses habitudes en testant ses apports en mesurant sa glycémie avant, pendant et après l'effort.

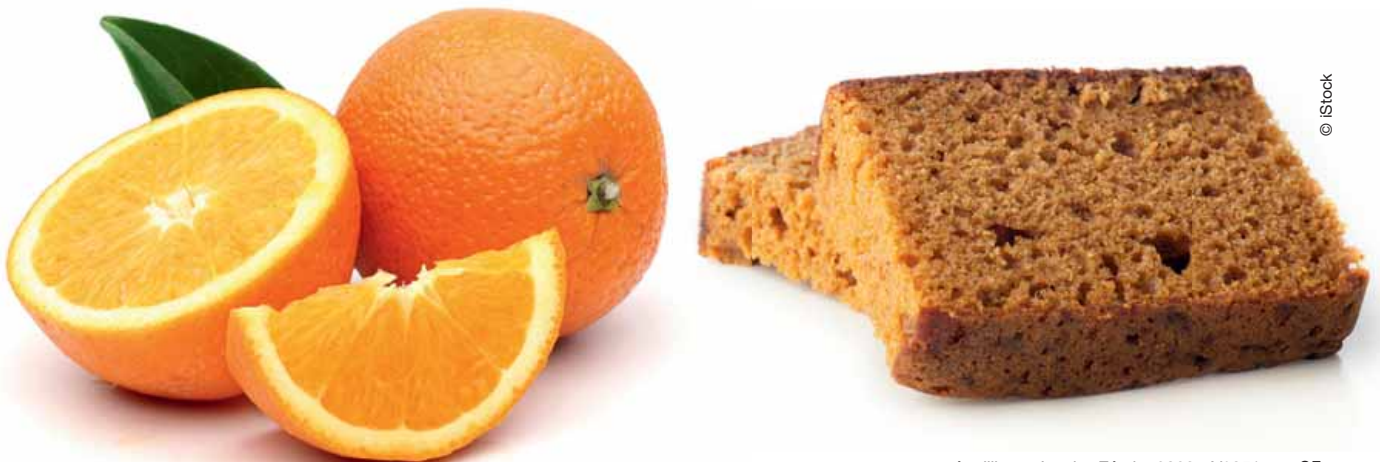
À titre d'exemple, au cours d'une heure d'exercice on consomme 15 à 25 g de glucides en pratiquant le vélo (15 km/h en moyenne), 40 à 50 g pour un jogging (8 km/h environ).

Après l'effort, il est non seulement recommandé de continuer à bien boire mais aussi de se préparer un encas constitué par exemple d'une banane, d'un yaourt ou d'une orange ou encore d'un morceau de pain d'épices. Si l'effort a été intense, il est impératif de reconstituer les réserves glucidiques et de ►

Resucrage et collation : ne pas confondre

Alors que l'on aurait bien eu besoin d'une collation et qu'on a raté le rendez-vous, on peut être victime d'une hypoglycémie et il faut se resucrer rapidement. Il est alors préférable d'éviter les aliments riches en lipides (comme le chocolat au lait ou les barres chocolatées) ou riches en fibres (certains fruits) même s'ils sont très sucrés, car la matière grasse et les fibres ralentissent le métabolisme du sucre dans le sang.

En pratique, 15 g de glucides suffisent généralement (ingérer trop de sucre pourrait à l'inverse provoquer une hyperglycémie), c'est-à-dire par exemple 3 morceaux de sucre dilués dans l'eau ou une briquette de jus de fruit (15 cl).



© iStock

Bien se nourrir

► continuer à bien s'hydrater. Dans la demi-heure qui suit la fin de l'activité, consommez une barre énergétique, une banane ou une compote. Deux à trois heures après l'effort (ou au repas suivant en fonction du moment auquel a lieu l'activité physique), prévoyez une prise alimentaire équilibrée avec des légumes verts, un féculent et un laitage. N'oubliez pas de contrôler votre glycémie avant d'aller vous coucher, et en cas de besoin, rajoutez une petite collation pour éviter une hypoglycémie nocturne.

Attention, le risque d'hypoglycémie peut survenir jusqu'à 48 h après un entraînement soutenu ou une épreuve sportive. Il faudra donc rester vigilant durant toute cette période.

Si vous n'êtes pas spécialement sportif ou physiquement actif, l'ajout de collation doit être contrôlé. En effet, celui-ci pourrait favoriser une prise de poids et des risques de résistance à l'insuline.

On l'aura compris, la pratique de la collation peut être recommandée à



toutes les personnes diabétiques, de type 1 comme de type 2. Mais pour que cet apport soit parfaitement adapté à votre cas personnel et à votre traitement, n'hésitez pas à d'abord prendre conseil auprès de votre médecin ou de votre diététicien[ne] nutritionniste. ●

Consulter aussi : <https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actualites/que-peut-on-manger-en-encas>

Que retenir

● Encas ou collation sont des termes similaires. Contrairement au grignotage, il s'agit d'une prise alimentaire réfléchie permettant de mieux répartir les apports nutritionnels sur la journée.

● Les personnes diabétiques de type 1 doivent inclure la collation dans le calcul de leurs glucides. S'il s'agit d'un diabète de type 2, il faut veiller à ne pas provoquer un pic de glycémie.

● Pour déterminer quelle est la forme de collation qui vous est la mieux adaptée, consultez votre médecin ou votre diététicien[ne]-nutritionniste.

Vive le chocolat !

Il existe du chocolat noir à 100 %. Certes, il faut parfois laisser un peu de temps à nos papilles pour apprécier son amertume, mais il ne contient aucun sucre ajouté en proposant toutes les qualités du cacao : fer, magnésium, fibres, manganèse...

1 carré de 10 g, accompagné d'une dizaine d'amandes ne perturbe pas la glycémie.





Je m'inscris au Diabète LAB !

Plus la communauté de Diabète Acteurs s'agrandit et plus nous pourrons construire ensemble des solutions qui améliorent votre qualité de vie.

Une fois inscrit(e), je peux participer aux études et :



Donner mon avis
en répondant à des
questionnaires



Partager mon vécu
avec des sociologues
lors d'entretiens
individuels



Rencontrer
d'autres patients
pour tester des
produits

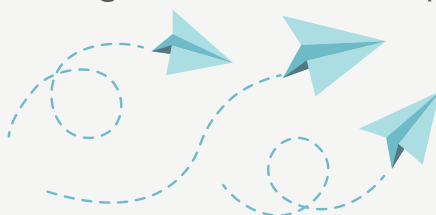


Rester informé
par mail
de l'actualité du
Diabète LAB

Rendez-vous sur

diabetelab.org

Une question, une suggestion ? Contactez-nous
diabetelab@federationdesdiabetiques.org



Poulet à l'ananas

Un plat aux doux parfums des îles pour un poulet sucré-salé original.

Par portion : 30 g de protéines, 10 g de glucides, 8 g de lipides, 236 calories.

Équivalences en glucides : (pour m'aider à l'intégrer dans ma ration) : 50 g de pâtes cuites, 20 g de pain, 1/2 pomme.

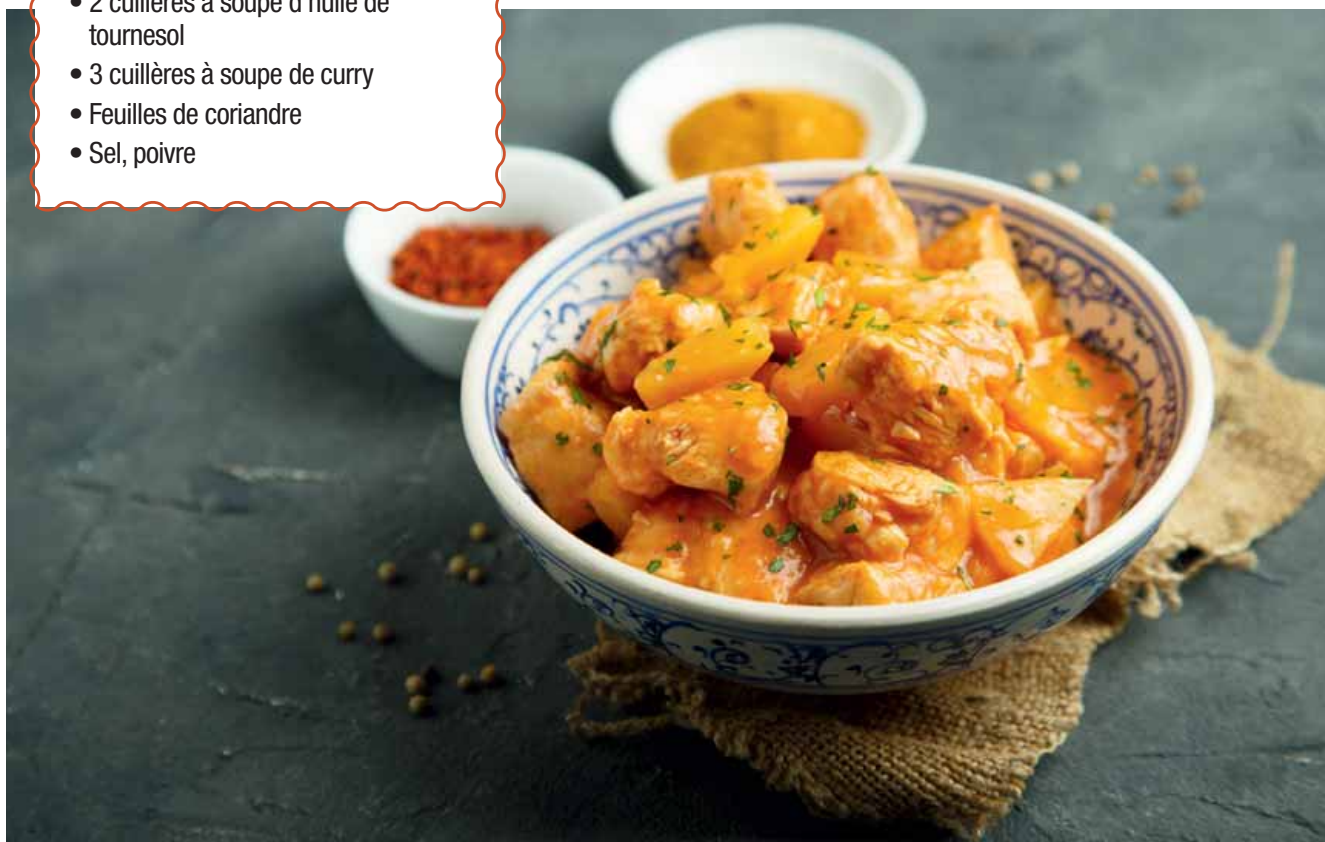
Auteure : Mélanie Mercier – diététicienne

INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

- 500 g de poulet en morceaux (blancs, cuisses)
- 1/2 ananas pelé en dés (environ 300 g)
- 1 gros oignon émincé
- 1 gousse d'ail
- 2 cuillères à soupe d'huile de tournesol
- 3 cuillères à soupe de curry
- Feuilles de coriandre
- Sel, poivre

Préparation

1. Faire chauffer l'huile et y faire dorer l'oignon et l'ail.
2. Incorporer le poulet, saler, poivrer. Faire dorer sur toutes les faces.
3. Ajouter les dés d'ananas, le curry et 4 cuillères à soupe d'eau.
4. Couvrir et laisser cuire le poulet et l'ananas pendant 30-35 minutes, jusqu'à ce que le poulet soit bien fondant.
5. Au moment de servir, décorer avec quelques feuilles de coriandre.





© shutterstock

Gratin de quinoa

Originaire des Andes, le quinoa est surnommé « le riz des Incas ». Et pourtant, il est bien différent de ce dernier car riche en protéines et en fibres, ce qui en fait un féculent rassasiant, ne provoquant pas de hausse brutale de la glycémie.

Par portion : 369 calories, 23 g de protéines, 40 g de glucides, 13 g de lipides.

Équivalences en glucides : (pour m'aider à l'intégrer dans ma ration) : 80 g de pain, 200 g de pommes de terre ou de pâtes cuites.

Auteure : Mélanie Mercier – diététicienne

INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

- 1 kg de poireaux
- 200 g de quinoa cru
- 600 ml de lait
- 100 g de bûche de fromage de chèvre
- 100 g d'oignon
- 1 gousse d'ail
- 2 cuillères à soupe d'huile d'olive
- sel, poivre

Préparation

1. Préchauffer le four à 180 °C. Peler et émincer l'oignon et l'ail. Dans une casserole, faire revenir l'oignon 2 minutes dans une cuillère à soupe d'huile, puis l'ail 1 minute. Ajouter le quinoa et faire rissoler 2 minutes en remuant. Verser le lait, couvrir et cuire à feux doux 20 minutes à partir de l'ébullition (surveiller, cela risque de déborder !).

2. Laver et couper les poireaux. Les faire revenir dans la cuillère d'huile restante. Remuer, laisser compoter à couvert en ajoutant de l'eau si besoin est.

3. Mélanger le quinoa avec les poireaux, saler peu et poivrer. Disposer la préparation dans un plat à gratin. Couvrir de tranches de fromage de chèvre et enfourner 15 minutes.

4. Servir avec un poisson blanc ou une salade verte, pour les végétariens.

Verrines de tapioca à la mangue

Appelée aussi «perle du Japon», le tapioca est une fécule subtile et exotique. Sa consistance étonnante, alliée à la délicatesse de la mangue, est une invitation au voyage des papilles.

Par portion : 6 g de protéines, 25 g de glucides, 8 g de lipides, 196 calories.

Équivalences en glucides : (pour m'aider à l'intégrer dans ma ration) : 1 yaourt nature + 1 pomme, 50 g de pain, 1 crème dessert au chocolat.

Auteure : Mélanie Mercier – diététicienne

INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

- 60 g de tapioca
- 1 mangue fraîche ou surgelée taillée en petits dés (250 g)
- 150 cl de lait de coco
- 50 cl de lait écrémé
- 2 cuillères à soupe rase de sucre de coco (20 g)
- 8 à 10 feuilles de menthe

Préparation

1. Faire bouillir le lait et le lait de coco puis verser le tapioca en pluie. Faire cuire 30 minutes à petit feu, en remuant.
2. Ajouter le sucre de coco et bien remuer. Verser la préparation dans un saladier et la laisser refroidir.
3. Disposer au fond des verrines les dés de mangue puis verser la préparation au lait. Réserver au frais 30 minutes minimum.
4. Au moment de servir, décorer avec les feuilles de menthe et déguster frais.



Pâte à pizza maison

Par portion : 43 g de glucides, 13,90 g de lipides, 6,80 g de protéines, 328 calories

Astuce : si vous êtes pressé, ajoutez 5 g de sucre avec la levure, la pâte gonflera plus vite (40 minutes au lieu de 1 h30). Si vous optez pour une pâte industrielle, soyez attentif à la liste des ingrédients. Pour un meilleur équilibre nutritionnel, choisissez celle qui se rapproche au plus de la composition maison, c'est-à-dire farine, eau, huile d'olive, levure, sel. Les produits proposés par les marques ne sont pas forcément les plus équilibrés, comparez-les !

Auteure : Lise Jubeau – diététicienne

INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

- 125 g de farine T55
- 10 g de levure boulangère sèche (si fraîche, à demander au boulanger : 20 g)
- 60 ml d'eau tiède (mais pas chaude)
- 30 g d'huile d'olive (2 cuillères à soupe)
- 1 pincée de sel

Préparation

1. Mettre la farine et le sel dans un saladier. Délayer l'eau tiède (environ 30 °C), la levure. Laisser reposer.
2. Verser ce mélange sur la farine. Pétrir énergiquement jusqu'à ce que la pâte se détache du saladier.
3. Incorporer l'huile petit à petit et bien mélanger entre chaque ajout de celle-ci.
4. Couvrir d'un torchon et laisser lever la pâte entre 40 et 50 °C au four ou au-dessus d'un bain-marie, pendant 1 h 30. Dégazer la pâte avec vos mains (poing).
5. L'étaler sur la plaque du four recouverte d'une feuille de papier sulfurisé farinée. Laisser reposer à nouveau pendant 20 minutes sous le torchon.
6. Pour la garniture, varier les plaisirs. Préférer les bases à la tomate, réalisées avec du coulis de tomate au naturel et de l'origan, ajouter des légumes de saison, du fromage pour apporter de la saveur (gorgonzola, parmesan...), même en petite quantité.
7. Une fois la pizza garnie, enfourner pour 10 minutes à 240 °C (Thermostat 7-8).



© iStock

J'adapte, j'adopte !



© iStock

Galette des rois

« J'adore cette recette classique avec laquelle je peux réduire le nombre de glucides. Mon astuce ? N'utiliser qu'une seule pâte feuilletée partagée en deux et réétalée ! »

Marie Laure LUMEDILUNA - Présidente d'honneur
de l'Association des Diabétiques (AFD) d'Aix-Pays de Provence
- Représentante Régionale des AFD fédérées de la Région
Sud Provence Alpes Côte d'Azur



© DR

Par portion: Calories : 378 kcal, Protéines : 6 g, Lipides : 25 g, Glucides : 32 g,
Dont glucides simples : 6 g, Fibres : 2 g



© DR

L'avis de Latifa Hamidou - Diététicienne et également
bénévole à l'AFD 13

“Préférer la pâte feuilletée pur beurre. En effet, la pâte feuilletée appauvrie en matières grasses (- 30 %) n'apporte rien de plus si ce n'est des ingrédients supplémentaires (gluten) et une très faible diminution de matières grasses saturées.”

Recette d'origine à retrouver sur :

<https://afd13-aix.federationdesdiabetiques.org/les-actus>

Vous aussi vous souhaitez adapter l'une de nos recettes ?

Faites votre choix sur notre site www.federationdesdiabetiques.org rubrique "recettes" ou parmi celles parues dans votre magazine *équilibre*, et dites-nous comment vous avez adapté la recette, en n'oubliant pas de joindre une photo de votre chef-d'œuvre !

Par courrier Fédération Française des Diabétiques –
88 rue de la Roquette - CS 20013 - 75544 Paris cedex 11 –
ou par e-mail : communication@federationdesdiabetiques.org

On bouge !

Exercices d'étirements pour travailler la souplesse et se détendre !

Comme dans chaque numéro d'équilibre, un coach sportif vous propose une activité physique simple à réaliser, et à pratiquer régulièrement. Après avoir vérifié auprès de votre médecin qu'il n'y a pas d'éventuelles contre-indications, vous pouvez vous lancer.

Faire des étirements musculaires au quotidien nous fait du bien !

S'étirer apporte beaucoup de bien au corps et au moral. C'est un moment où l'on prend soin de soi, où l'on améliore l'élasticité musculaire et donc sa mobilité. Un corps mobile est un corps en bonne santé ! Aujourd'hui, on vous aide à prendre soin de vous en vous proposant un enchaînement d'exercices posturaux.

Quelques conseils pour pratiquer

Faites de l'espace autour de vous afin de réaliser la séance en sécurité. Installez-vous progressivement dans la posture, prenez le temps de respirer et de relâcher la contraction musculaire. Une fois que vous ressentez l'étirement, maintenez la position 20 secondes avant de relâcher doucement. **Réalisez 3 à 4 fois chaque exercice en augmentant progressivement l'amplitude sans forcer !**



① Cervicales



Épaule tirée vers le bas, pencher la tête côté opposé pour amener l'oreille en direction du ciel, puis tourner la tête de façon à pointer le bout de votre nez en direction du ciel.

② Épaule



Tendre un bras en avant, et le rapprocher le plus possible de sa poitrine.

③ Fessiers



Assis jambes tendues, plier une jambe et la croiser sur l'autre, rapprocher son genou le plus proche de sa poitrine.

④ Ischios



Assis, jambes tendues et légèrement écartés, se pencher d'un côté pour venir rapprocher ses mains de son pied sur l'expiration.

⑤ Lombaires



Allongé sur le dos, les bras tendus sur les côtés, plier les genoux et les faire basculer d'un côté, tourner la tête de l'autre côté. Changer de côté lors d'une expiration.

En savoir +

Les QR codes vous permettent de visualiser les exercices en vidéo. Sélectionnez l'appareil photo de votre smartphone. Visez le code QR. L'appareil reconnaît le code QR et affiche une notification. Touchez la notification pour ouvrir le lien associé. Vous pouvez visualiser l'exercice !

Résultats de l'étude SATIMENT

Enquête quantitative évaluant la SATIsfaction relative aux traitemENTS chez les personnes atteintes d'un diabète de type 2 : nous vous avons bien dit que les personnes traitées par insuline étaient aussi satisfaites que les autres !

Nicolas Naïditch, Responsable du Diabète LAB



En France, plus de 4 millions de personnes sont traitées pharmacologiquement pour un diabète en 2021, dont 90 % pour un diabète de type 2 (DT2). Si les traitements du DT2 permettent de contrôler la glycémie et par extension de limiter le développement et l'évolution des complications, leurs potentiels événements indésirables, modes d'administration et fréquence de prise sont susceptibles de représenter un « fardeau » pour les patients et *in fine* d'affecter l'observance.

Il est globalement possible de distinguer 3 types de traitements du DT2 :

- 1 - les antidiabétiques oraux (ADO, les cachets),**
- 2 - les Analogue du Glucagon-Like Peptide-1 (A-GLP1, généralement une injection par semaine), et**
- 3 - l'insuline (en mono ou multi-injection hebdomadaire).** Chaque traitement ayant ses contraintes propres, il semble important de mieux connaître la satisfaction et les difficultés associées aux différents traitements médicamenteux du DT2.



Pour cela, le Diabète LAB a diffusé en ligne l'étude SATIMENT entre juillet et août 2022 auprès de Personnes atteintes d'un diabète de type 2 (PaDT2).

L'objectif principal était d'évaluer leur satisfaction mesurée par le DTSQ (Diabetes-Treatment-Satisfaction-Questionnaire ; 0 : pas du tout satisfait ; 36 : très satisfait) selon le type de traitement.

L'objectif secondaire était d'évaluer le fardeau de la maladie selon le type de traitement mesuré par le TBQ (Treatment-Burden-Questionnaire ; 0 : absence de fardeau – 10 : fardeau très important).

L'analyse

Les données de 2 194 PaDT2 ont été analysées. Ils étaient 38,2 % à n'être traités que par ADO, à être traités par A-GLP1 (avec ou sans ADO, mais sans insuline) et 44,4 % à être traités avec au moins une injection quotidienne d'insuline. L'âge moyen de la population était de 61,1 ans avec 45,4 % de femmes. Le score moyen du DTSQ, c'est-à-dire de satisfaction, était de 25,5/36. Il n'y avait pas de différence de satisfaction selon le type de traitement. Le score moyen du TBQ, c'est-à-dire de fardeau de la maladie, était de 5,0/10. Le fardeau de la

maladie était légèrement plus lourd chez les PaDT2 traitées par A-GLP1 et par insuline que chez les PaDT2 traitées par ADO uniquement (respectivement 5,1/10 ; 5,1/10 et 4,7/10). Cette différence pouvait être induite par des « risques d'oubli », des « précautions d'emploi » et un « mode d'administration » considérés comme plus lourds chez les PaDT2 traitées avec un médicament injectable. Cependant, les contraintes les plus importantes étaient celles associées aux mesures hygiéno-diététiques.

Avec un score moyen du DTSQ de 25,5/36, les résultats de notre étude sont similaires à ceux retrouvés dans la littérature. Ce résultat suggère que **les PaDT2 sont plutôt satisfaites de leurs traitements** d'une part et que les injections (d'insuline ou d'A-GLP1) ne constituent pas un frein majeur à la satisfaction du traitement. Bien que le fardeau de la maladie soit plus lourd chez les PaDT2 traités par A-GLP1 ou insuline par rapport à celles traitées par ADO, la différence est extrêmement faible. Ces résultats permettent de réaffirmer l'importance de dédramatiser le passage à l'insuline évoqué dans un précédent numéro d'équilibre. ●

De la simplicité pour cette nouvelle année !

« Celui qui pose une question est bête cinq minutes, celui qui n'en pose pas l'est toute sa vie. » Cette simple affirmation du célèbre écrivain Bernard Werber nous permet de prendre un peu de recul sur des situations que nous estimons gênantes et qui, en réalité, ne le sont pas. Vivre avec un diabète, c'est très (malheureusement trop ?) souvent se poser de nombreuses questions sur la prise en charge de sa maladie ou encore avoir du mal parfois à comprendre ses ressentis. Pour vous apporter quelques réponses, notre équipe a sélectionné deux contenus certes informatifs, mais tout à fait « charmants » d'humanité.

Delphine Attal, Responsable communication de la Fédération

Remboursement et évaluation des produits de santé : Lou revient avec une nouvelle vidéo explicative !



© DR

Vous aussi vous avez des difficultés à comprendre pourquoi un produit de santé n'est pas remboursé ? Et d'ailleurs,

pourquoi ne sont-ils pas TOUS remboursés ? Existe-t-il différentes méthodes d'évaluation ? Non, vous n'êtes pas seul à ne pas savoir ! Le projet « Du laboratoire à la maison » permet d'avoir des réponses sur les mécanismes de développement, d'évaluation et de commercialisation des dispositifs médicaux et des médicaments. C'est avec Lou, charmant personnage que vous avez déjà peut-être découvert lors de notre premier épisode consacré à la recherche, que nous tentons de vous apporter quelques éclaircissements avec la réalisation d'une nouvelle vidéo « Produits de santé : focus sur l'évaluation et le remboursement ! »

Ce deuxième épisode de la série en motion design « Du Labo à la maison » est disponible sur le site de la Fédération Française des Diabétiques et sur sa chaîne YouTube.

« Merci pour ce diabète » ! le format de poche enfin disponible !

Peut-être que le nom d'Alban Orsini vous évoque-t-il quelques souvenirs... En 2018, ce talentueux auteur et patient diabétique nous proposait un récit humoristique intitulé « Merci pour ce diabète ! ». Avec son témoignage décomplexé, le jeune homme nous transmettait son bel optimisme. Au programme, de riches enseignements portant sur les épreuves de l'annonce de la maladie, l'éducation thérapeutique, les nombreux préjugés et les combats d'ordre pratique ou bien plus intimes auxquels sont confrontés de nombreux patients. C'est aussi à l'occasion de la sortie au format poche de ce livre que nous avons envie de vous rappeler l'utilité de cet écrit. Un grand oui



donc pour ce récit intelligent, pétillant et surtout avec ce nouveau format si pratique !
Merci pour ce diabète !
Journal scientifique et humoristique d'un diabétique
Alban Orsini
Éditeur Hugo Poche
7,90 €

Revue des réseaux

Votre Fédération est présente sur les réseaux sociaux. Facebook, Twitter, Instagram ou YouTube sont autant de moyens rapides de relayer des actus, d'échanger des expériences sur le diabète.

Vous aussi, rejoignez-nous !

Journée Mondiale du Diabète



Twitter



▲ Un live-tweet a été organisé pour suivre le colloque en direct !



▲ Dans la séquence « Vers de nouveaux horizons / Le diabète, une pathologie aux multiples visages, donnons la parole à chacun d'eux », **focus sur le diabète de type 1 dans sa dimension « jeunesse »** (18 à 40 ans).



▲ **Que nous disent les personnes qui nous contactent ? Comment la Fédération y répond ?** Les réponses avec Adèle Béguin, responsable du service juridique et Marlène Rouches, responsable de la coordination des lignes d'écoutes solidaire et psychologiques.



Facebook



YouTube



▲ **Webconférences**, à voir ou revoir sur notre chaîne : 2 passionnants entretiens en lien avec les préoccupations quotidiennes des personnes diabétiques, animés par des experts !



QUE VOUS POUVEZ RECYCLER VOS CAPTEURS USAGÉS¹ FREESTYLE LIBRE

Avez-vous déjà envoyé votre enveloppe de collecte ?



1 VOUS TRIEZ

Vous collectez et introduisez
26 capteurs usagés dans
l'enveloppe de collecte,
pré-affranchie, gratuite.



2 VOUS ENVOYEZ

Quand l'enveloppe contient
26 capteurs usagés, soit
l'équivalent d'une année
de capteurs, vous la déposez
dans une boîte aux lettres.



3 NOUS RECYCLONS

Les capteurs sont ensuite
transportés dans une usine
de recyclage dans le Nord
de la France en vue de leur
recyclage.

Commandez gratuitement votre enveloppe de recyclage des capteurs
usagés Abbott sur www.FreeStyleDiabete.fr ou en appelant le Service
Clients** au **0 800 10 11 56** Service & appel
gratuits.



Commandez votre enveloppe dès maintenant !



Scannez-moi !

Abbott

* 98% des métaux rares recyclés et pour tous les modèles de capteurs Abbott. **Du lundi au samedi de 8h00 à 19h00 (appel gratuit à partir d'un poste fixe).

1. JORF N°0125 du 1^{er} juin 2021

Image utilisée uniquement à des fins d'illustration. Crédit photo : Gettyimages. Document d'environnement. ADC-48390v2 10/22. ©2022 Abbott.

Femmes et hommes égaux devant le diabète de type 2 ?



© DR

Dr Helen Mosnier-Pudar

Directrice de la rédaction

Pas tout à fait. Les études épidémiologiques nous montrent de façon claire une prédominance masculine dans le diabète. La fréquence du diabète au-delà de 45 ans est d'environ 12 % chez les hommes, contre 8 % chez les femmes. D'autres études ont trouvé que les femmes ménopausées ont un risque accru de développer un diabète de type 2. Ces résultats suggèrent un effet protecteur des hormones sexuelles féminines, et en particulier des œstrogènes.

Les mécanismes responsables de cet effet protecteur sont de mieux en mieux connus. Le sexe par l'intermédiaire des chromosomes et des hormones sexuelles est un déterminant du métabolisme des glucides. Il influence en particulier la sensibilité à l'insuline et l'insulinosecrétion.

« Le sexe par l'intermédiaire des chromosomes et des hormones sexuelles est un déterminant du métabolisme des glucides. »

Les œstrogènes, hormones sexuelles prédominantes chez les femmes, jouent un rôle important. Leur disparition au moment de la ménopause s'accompagne d'une augmentation du poids, de l'apparition d'une adiposité (dépôt de graisse) abdominale traduisant l'installation d'une insulino-résistance. Parallèlement la carence en œstrogènes est responsable d'une altération des

capacités de sécrétion d'insuline par le pancréas. D'où le sur-risque de diabète chez les femmes après la ménopause. La question, tout particulièrement chez les femmes à risque, d'un traitement substitutif de la ménopause, au moins les premières années, se pose pour réduire le sur-risque de diabète.

Dans le diabète de type 1, les œstrogènes semblent jouer un rôle protecteur. En effet, dans certains pays, on constate une prédominance masculine de la survenue du diabète de type 1 lorsque celui-ci se déclare après la puberté. Des travaux faits chez la souris montrent que les œstrogènes renforcent la protection vis-à-vis de l'attaque immunitaire responsable de l'apparition de la maladie.

N'oublions pas que des différences sont, par ailleurs, constatées en matière de risque de complications. Ainsi le diabète augmente nettement plus le risque de complications cardiovasculaires (infarctus du myocarde ou accident vasculaire cérébral) chez les femmes (risque multiplié par 3) que chez les hommes (risque multiplié par 2).

Pour finir, le genre, c'est-à-dire aspects sociétaux et comportementaux qui forgent l'identité, féminine ou masculine, est aussi un déterminant du risque de diabète. On peut par exemple citer les standards pondéraux qui varient selon les cultures et selon le genre.

Prendre en compte le sexe permettrait certainement d'améliorer la prévention et la prise en charge des patients, grâce à une personnalisation plus fine. ●

Comment utiliser au mieux mon FreeStyle Libre ?

« Les valeurs délivrées par mon capteur ne correspondent pas toujours à celles obtenues au bout du doigt... Et les flèches de tendances ne prédisent pas toujours ce qui va se passer. Comment interpréter ces informations ? »

Nathalie, 58 ans, patiente diabétique de type 1.

Le Dr Sylvie Picard, diabétologue, lui explique et fait le point sur la question.
Par François Barrot

“
Tout d'abord, vous devez savoir que le FreeStyle Libre 2 mesure le glucose dans le liquide interstitiel (qui entoure les cellules) et pas dans le sang comme le fait la mesure au bout du doigt. Entre les repas, quand la glycémie est stable, les 2 valeurs sont très proches. Mais dès qu'il existe une augmentation ou une baisse de la glycémie, le glucose varie moins rapidement dans le liquide interstitiel que dans le sang : il peut y avoir un décalage de 5 à 15 minutes entre les deux valeurs. Si la glycémie monte de 4 mg/dl/min et que le retard est de 15 minutes, cela peut produire à un moment donné une différence de

60 mg/dL (par exemple 190 mg/dL dans le sang, 130 mg/dL pour le capteur).

Priorité aux valeurs du capteur

Le mieux est d'apprendre à raisonner avec les valeurs du capteur et de ne plus faire de glycémie capillaire sauf si vraiment il existe une discordance entre le résultat du capteur et vos symptômes.

Et pour améliorer la précision de la mesure, il vaut mieux scanner avec votre téléphone car l'application est remise à jour régulièrement. Et, bien entendu, il est essentiel de respecter la zone d'insertion validée du capteur, sur la partie postérieure du haut du bras. Quant aux flèches de tendance de votre FreeStyle Libre, elles indiquent ce qui s'est passé au cours des 15 dernières minutes, et cela ne présage pas forcément de ce qui va se produire ensuite. C'est un peu comme lorsque vous regardez dans votre rétroviseur et que vous voyez une route plate : il est possible que la route devant vous soit également plate mais il est aussi possible qu'elle monte ou descende.

Comprendre les flèches de tendance

Il vous faut garder deux chiffres en tête qui suffisent à interpréter les flèches de tendance : 1 et 2 ! Si la variation du glucose au cours des 15 minutes précédentes était de moins de 1 mg/dL/min, la flèche est

horizontale. Si elle était de plus de 2 mg/dL/min, la flèche est verticale. Et entre 1 et 2 mg/dL/min, la flèche est oblique. C'est important de le savoir. Imaginez que votre valeur est 200 mg/dL avec une flèche verticale vers le haut, la première tendance est de vouloir faire un bolus d'insuline rapide pour corriger l'hyperglycémie. Mais rien ne presse, vous pouvez prendre quelques minutes. Si, 2 minutes après, la valeur est à 203 mg/dL, vous pouvez facilement calculer que la variation est maintenant de 1,5 mg/dL/min : même si la flèche est encore verticale, vous savez que la montée se ralentit et que vous êtes probablement proche du moment de la stabilisation voire de la baisse du glucose. Vous pouvez prendre quelques minutes pour continuer à observer : Il sera toujours temps de faire un bolus si le glucose se stabilise à un niveau trop élevé. Et pensez à regarder l'historique des 8 dernières heures sur votre écran de scan, cela vous aidera à voir les changements de tendance de la courbe et à ne pas faire un bolus de correction quand le glucose baisse ! Ces dispositifs doivent faire l'objet d'une période préalable de formation, pour apprendre à manipuler et interpréter les résultats. En connaissant les caractéristiques et mécanismes de fonctionnement de votre capteur, vous apprendrez à en tirer le meilleur parti et il sera un allié sûr de votre traitement ! » •



© DR

Le Dr Sylvie Picard, endocrino-diabétologue à Dijon, travaille sur la prise en charge du diabète de type 1, les nouvelles technologies et les complications musculo-squelettiques du diabète. Elle vit elle-même avec un diabète de type 1 depuis une trentaine d'années.

Que retenir

- Scannez votre capteur avec votre smartphone.
- Guidez votre traitement avec les données du capteur.
- Interprétez les flèches de tendances.
- Utilisez la filière de recyclage des capteurs mise en place par leurs producteurs.

Alarmes ou pas alarmes ?

FreeStyle Libre 2 intègre plusieurs alarmes destinées à prévenir les utilisateurs lorsqu'ils s'écartent de leur cible glycémique. Certaines personnes préfèrent les désactiver pour préserver leur sommeil. Les alarmes, il est vrai peuvent inopinément troubler la quiétude de leur nuit. Mais n'est-il pas préférable d'être réveillé par l'alarme incendie que par l'incendie ? Mieux vaut donc utiliser les alarmes, après avoir bien discuté du réglage de leur seuil de déclenchement avec son médecin. Mais le but, bien sûr, est de tout faire pour qu'elles ne se déclenchent pas, c'est-à-dire rester dans sa zone de sécurité...

En savoir +

<https://www.afd-diabete2607.org/le-free-style-libre/>

Le Pr Pierre Gourdy, professeur d'endocrinologie, diabète et maladies métaboliques à l'Université de Toulouse, exerce dans le service de diabétologie, maladies métaboliques et nutrition du CHU. Il est par ailleurs directeur-adjoint de l'Institut des maladies métaboliques et cardiovasculaires de Toulouse (UMR1297 – INSERM/UT3).

Le risque de (développer un) diabète est aussi influencé par le sexe des individus

Les principaux déterminants du risque de développer un diabète de type 2 tels que les prédispositions familiales ou le mode de vie sont bien identifiés. On sait moins que les hormones sexuelles modulent également ce risque, généralement dans le sens d'une protection. **Démonstration.**

Dr Brigitte Blond



© REA- Lydie Lecarpentier

Blandine Tramunt, médecin diabétologue et doctorante à l'I2MC, analyse des échantillons de foie provenant de souris mâles et femelles.

Jeune médecin, le Pr Gourdy a été rapidement attiré par la diabétologie, une discipline médicale qui, au-delà de ses dimensions pharmacologiques et technologiques passionnantes, attache une attention toute particulière à l'accompagnement optimal de chaque personne dans la gestion quotidienne de la maladie chronique.

Parallèlement, il s'est investi dans le domaine de la recherche expérimentale, se familiarisant dans le cadre de sa thèse de sciences avec l'utilisation de modèles animaux pour étudier les effets des hormones féminines sur la paroi des vaisseaux sanguins et le risque de maladies cardiovasculaires liées à l'athérosclérose*. Son activité clinique auprès des personnes atteintes de diabète l'a ensuite naturellement amené à développer son champ de recherche aujourd'hui privilégié : les différences liées au sexe concernant

50 %
c'est le risque supplémentaire de présenter un diabète (traité) observé chez les hommes en comparaison aux femmes dans la population française

la régulation du métabolisme glucidique et le risque de développer un diabète ou une maladie métabolique du foie (stéatose et stéato-hépatite).

Susceptibilité sexuée

« Avec mes collaborateurs, nous étudions depuis une quinzaine d'années l'influence des estrogènes sur le risque de développer un diabète de type 2 (DT2), mais nous nous

sommes aussi intéressés au diabète de type 1 (DT1) », décrit-il. Les hormones féminines n'expliquent qu'une partie de la différence (liée au sexe) de susceptibilité à développer un DT2. D'autres éléments biologiques interviennent, d'ordre génétique tout d'abord puisque l'équipement chromosomique est fondamentalement différent en termes de chromosomes sexuels, XX pour les femmes ou XY pour les hommes.

Cette spécificité biologique a des conséquences évidentes sur l'expression de nombreux gènes dans les tissus de l'organisme : d'une part, les chromosomes sexuels portent certains gènes spécifiques ; d'autre part, ils sont capables d'influencer le fonctionnement de nombreux gènes situés sur les autres chromosomes... Rajoutant un niveau de complexité supplémentaire, il est désormais admis que des mécanismes ▶



© REA- Lydie Lecarpentier

Plusieurs analyses sont réalisées pour étudier l'influence du sexe sur l'expression génique dans le foie et le tissu adipeux.

Sexe ou genre ?

La notion de sexe (ou sexe biologique) a trait à tout ce qui concerne la constitution biologique d'un individu, ce qui influence les processus biologiques en fonction de son sexe.

La notion de genre correspond à une dimension plus sociétale : ce que le fait de se considérer ou d'être considéré comme un homme ou une femme dans un environnement socio-culturel donné implique en termes de comportement. À titre d'exemple, l'exposition à certains facteurs de risque comme le tabagisme a longtemps été davantage liée au genre masculin. A contrario, dans certaines civilisations, l'excès de poids, considéré comme un indice de bonne santé favorisant la fertilité, est plus fréquemment associé au genre féminin.



© REA- Lydie Lecarpentier

Lames histologiques permettant d'identifier l'influence du sexe sur la composition des tissus.



Blandine Tramunt (doctorante), Marie-Lou Calmy (assistante-ingénieure) et Pierre Gourdy analysent les résultats d'une expérience révélant l'effet des hormones estrogènes sur l'expression des gènes du métabolisme dans le foie.



Pierre Gourdy et Hervé Guillou, chercheur dans l'unité INRAe TOXALIM à Toulouse, collaborent depuis plusieurs années dans le but de mieux comprendre l'influence du sexe sur la susceptibilité aux maladies métaboliques.

► épigénétiques* surviennent plus spécifiquement chez l'Homme, générant des empreintes génétiques plutôt féminines ou masculines qui conditionnent l'expression de certains gènes, parfois de façon définitive. Ainsi, la période périnatale est particulièrement importante pour les garçons qui connaissent une étape cruciale de masculinisation de certains tissus, dont certaines régions du cerveau, en réponse à une exposition hormonale transitoire. De nouvelles étapes clés surviennent ultérieurement, dont la plus marquante est la puberté qui initie la production des hormones sexuelles par les gonades (ovaires chez la femme et testicules chez l'homme).

Foie, plaque tournante du métabolisme

Ces bouleversements hormonaux affectent quasiment tous les organes, y compris ceux qui sont impliqués dans la régulation de la glycémie (pancréas, tissu adipeux, foie, système nerveux central).

« *En utilisant des modèles de souris femelles et mâles, nous avons récemment montré que le foie, plaque tournante du métabolisme du glucose et des lipides, présente des signatures de fonctionnement spécifiques selon le sexe, des informations qui ont pu être confirmées par l'analyse de biopsies provenant de patients atteints de maladie métabolique du foie. Le foie est donc un organe*

Lexique*

Athérosclérose

Dépôt de plaques composées de lipides dans la paroi des artères.

Dimorphisme sexuel

Ensemble des différences entre les mâles et les femelles d'une même espèce.

Épigénétique

Ce qui modifie de manière réversible et transmissible l'expression des gènes (sans les modifier).

Estrogènes

Hormones sexuelles féminines.

Estradiol

Un dérivé naturel du métabolisme du cholestérol (via la testostérone) qui est nécessaire au maintien de la fertilité.

Homéostasie

Équilibre de certains paramètres physiologiques, comme le taux de sucre dans le sang.

Métabolisme

Ensemble des transformations biologiques qui se font dans l'organisme.

*présentant un fort "dimorphisme sexuel"**, résume-t-il.*

Les travaux se poursuivent actuellement dans le cadre d'un programme de recherche impliquant également les équipes animées par Catherine Postic (Paris), Hélène Duez (Lille) et Hervé Guillou (Toulouse). Dans les modèles animaux, nous montrons en particulier que les femelles et les mâles n'adaptent pas de la même façon le métabolisme* du foie lorsqu'ils sont

« Nous avons obtenu des résultats suggérant un rôle protecteur des estrogènes dans le diabète auto-immun. »

► soumis à des conditions de jeûne ou d'exposition à différents types de régimes, plus ou moins riches. Les estrogènes* jouent un rôle majeur dans ces différences liées au sexe et l'on a pu montrer qu'en activant leurs récepteurs (principalement ER α), ces hormones sont des acteurs indéniables de la régulation du métabolisme, du maintien de la balance énergétique et de l'homéostasie glucidique. Première conséquence de cette observation, une carence en estrogènes, en particulier après la ménopause, favorise l'accumulation de graisse viscérale, l'installation d'une insulino-résistance et majore le risque de survenue d'un DT2. Confirmant le rôle majeur des estrogènes, aussi bien chez l'Homme que dans les modèles de souris, lorsque des mutations génétiques touchent les voies de synthèse de ces hormones ou rendent leurs récepteurs inactifs, des désordres métaboliques s'installent rapidement, conduisant le plus souvent à la survenue d'un diabète précoce.

Le pancréas, organe cible des estrogènes

En générant des modèles d'invalidation du récepteur des estrogènes restreinte à un seul organe, il a été possible de démontrer que ces hormones féminines exercent des effets favorables sur la majorité des organes impliqués dans la régulation du glucose dont le système nerveux central (pour la commande de la prise alimentaire et la dépense énergétique) et le pancréas endocrine.



© REA - Lydie Lecarpentier

Pierre Gourdy a récemment rejoint le groupe de recherche dirigé par le Pr Dominique Langin à l'institut des maladies métaboliques et cardiovasculaires de Toulouse.

Prévalence du diabète, un risque plus marqué chez les hommes

Les données épidémiologiques rapportant la prévalence du diabète traité dans la population française, englobant très majoritairement des personnes atteintes de DT2, témoignent d'une prédominance masculine après 40-45 ans. Le sex ratio est ainsi de 1,5 (soit 1,5 homme pour une femme), cette vulnérabilité accrue des hommes pouvant refléter des spécificités biologiques liées au sexe mais également une plus forte exposition à certains facteurs de risque de diabète (consommation d'alcool ou de tabac par exemple). Pour le diabète de type 1 (DT1), qui se révèle majoritairement durant l'enfance, le sex ratio se situe aux alentours de 1 : garçons et filles sont touchés de façon similaire. Toutefois, si l'on considère les cas de DT1 survenant après la puberté, une prédominance masculine est là encore observée, avec un sex ratio de 1,5 à 1,7 selon les études.



Ainsi, les travaux menés par Franck Mauvais-Jarvis (Nouvelle-Orléans, États-Unis) permettent d'affirmer que les estrogènes (par une action directe sur les cellules pancréatiques bêta) stimulent la sécrétion d'insuline et favorisent la survie de ces cellules lorsqu'elles sont soumises à des agressions inflammatoires ou toxiques.

Un effet protecteur dans le diabète de type 1 ?

« Dans le cadre d'une collaboration avec des collègues immunologistes, nous avons également obtenu des résultats suggérant un rôle protecteur des estrogènes dans le diabète auto-immun. L'idée de ce projet de recherche est le fruit de la constatation d'une prédominance masculine dans l'incidence du diabète de

type 1 lorsque celui-ci survient après la puberté, comme cela a pu être observé dans les pays scandinaves ou en Grande-Bretagne », annonce le Pr Gourdy.

Dans le modèle de la souris NOD (Non Obese Diabetic – Diabétique Non Obèse), qui développe spontanément un diabète auto-immun, l'administration d'estradiol* confère en effet une protection totale vis-à-vis de la survenue de la maladie.

Ces travaux montrent que le traitement hormonal est capable de renforcer certains verrous immunitaires (en ciblant les cellules Natural Killer T), mais il est probable que cette protection s'explique aussi par un effet direct sur les cellules pancréatiques bêta, les rendant plus résistantes à l'attaque du système immunitaire. ●

Que retenir

● Les hormones sexuelles, et particulièrement les hormones féminines, les estrogènes, participent au contrôle de la balance énergétique et de la composition corporelle, ainsi qu'au maintien de l'homéostasie glucidique.

● Les bouleversements hormonaux survenant en période périnatale et lors de la puberté affectent de nombreux organes impliqués dans les régulations du métabolisme et le maintien de l'homéostasie glucidique.

● La carence en estrogènes, en particulier après la ménopause, favorise l'accumulation de graisse viscérale, l'installation d'une insulino-résistance et majore le risque de survenue d'un DT2.

● Les données cliniques et expérimentales indiquent en effet que les estrogènes protègent tous les organes impliqués dans la régulation du glucose, pancréas inclus, et contribuent à la protection des femmes vis-à-vis du risque de DT2, et probablement de DT1, durant leur période d'activité génitale.

Medtronic

Engineering the extraordinary*

*Concevoir l'extra-ordinaire

Des technologies qui transforment la vie

Animé par la volonté de changer la vie des patients, Medtronic Diabète travaille avec la communauté internationale pour transformer le traitement du diabète en élargissant l'accès aux thérapies, en proposant des solutions de soins intégrés et en améliorant les résultats afin que les personnes diabétiques puissent bénéficier d'une plus grande qualité de vie et d'une meilleure santé.



www.parlonsdiabete.com

 Facebook : Medtronic Diabète France

 Instagram : Lenny parle diabète

Medtronic France S.A.S.
9, boulevard Romain Rolland
75014 Paris
Tél. : 01 55 38 17 00
Fax : 01 55 38 18 00

RCS Paris 722 008 232

FR-GDB-2200005 © Medtronic France 2022.
Tous droits réservés. Crédit photo : Medtronic.
Création février 2022.

www.medtronic.fr



© iStock

Donnons la parole aux jeunes adultes DT1 !

En 2023, la Fédération donnera la parole à divers groupes de patients... Et les jeunes adultes vivant avec un diabète de type 1 sont sur la liste !

Par Léonie Gerbier,
Chargée d'Affaires Publiques

Pourquoi les jeunes DT1 ?

Il s'agit d'un public qui a particulièrement besoin et envie de donner de la voix et de s'engager pour la cause du diabète !

Voilà déjà cinq années que la Fédération a mené ses États Généraux du Diabète et des Diabétiques, cette grande consultation nationale qui avait permis l'édiction de 58 propositions concrètes pour l'amélioration de la vie avec un diabète. Afin de rester une association à l'écoute des besoins de tous les patients, la Fédération repart en 2023 à la rencontre des personnes diabétiques afin de réactualiser sa feuille de route !

Dans cet objectif, la Fédération a tenu à cibler en particulier les jeunes adultes vivant avec un diabète de type 1. Le diabète de type 1, parce qu'il s'agit d'une maladie auto-immune où la charge mentale est omniprésente, génère de nombreux besoins spécifiques. Dans

son aspect « jeunesse », les interrogations que la pathologie soulève sont encore plus nombreuses. Mais ces besoins, quels sont-ils exactement ? C'est la question que la Fédération va se poser tout au long de l'année 2023. Afin d'y répondre, la Fédération table sur la création d'un « Cercle Jeunes adultes DT1 ». Composé d'une vingtaine de patients DT1 âgés de 18 à 40 ans, ce groupe de discussion formel a vocation à se réunir plusieurs fois au cours de l'année. L'objectif : mettre en commun leurs besoins et préoccupations.

À l'issue de cette année de concertation, une feuille de route sur la thématique du diabète de type 1, coconstruite avec le cercle jeunes adultes DT1, aura été produite et sera opérationnelle pour être défendue au plus vite devant les pouvoirs publics. Alors, au travail ! ●



© iStock

Urines troubles et diabète

Trouble, coloré, sombre ou mousseux, l'aspect de l'urine révèle des indices importants sur l'état de santé que les personnes diabétiques doivent connaître.

François Barrot

Les urines sont claires, le sujet va bien, proclamaient les médecins d'antan, qui ne disposaient pas encore des moyens d'analyse modernes et des très nombreuses connaissances scientifiques acquises depuis. Pourtant, ils ne se trompaient pas : l'aspect de l'urine est un indice précieux de l'état de santé ; particulièrement pour les personnes diabétiques. Et avec le Dr Annabelle Goumar,

néphrologue à Tours⁽¹⁾, nous allons voir comment l'interpréter. « *Atteinte rénale, infection urinaire, déséquilibre du diabète ou plus simplement petite déshydratation passagère, l'apparence et la couleur des urines révèlent des signes utiles sur l'état de l'organisme*, explique la spécialiste. *Les patients diabétiques doivent penser à regarder leur urine de temps en temps car cela peut aider à déceler, anticiper et traiter des*

En savoir +

<https://www.infectiologie.com/>

http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/4197/4674/8369/8505.pdf

Grossesse et cystites

La grossesse favorise la survenue d'infections urinaires. Il faut y être assez vigilante car, durant cette période, les cystites ne sont pas toujours douloureuses et les urines sont parfois rendues troubles par une leucocyturie* non infectieuse. C'est pourquoi, durant le suivi de la grossesse, il est fait des bandelettes urinaires tous les mois pour vérifier l'éventuelle présence de protéines et de leucocytes. Si ce test est positif, il fait un ECBU. Les femmes qui font fréquemment des cystites doivent le dire à la sage-femme ou la gynécologue qui les suit, et un ECBU mensuel leur sera proposé.



complications de leur maladie ou qui lui sont fréquemment associées. » Ainsi, les urines mousseuses, troubles, rosées ou sombres doivent éveiller la vigilance.

Aspect trouble et acidocétose

Habituellement limpides et claires, il arrive parfois que les urines prennent un aspect trouble. Ce peut être le signe de différentes pathologies. Spécifiquement chez les personnes diabétiques, cela peut témoigner de la présence de corps cétoniques* dans l'organisme, signe d'un mauvais équilibre glycémique, voire d'une acidocétose. C'est une complication grave qu'il faut prendre en compte rapidement car susceptible de provoquer un coma : les patients qui savent leur diabète déséquilibré devront alors contrôler leur glycémie et adapter si nécessaire leur protocole d'insuline. Ils devront aussi contrôler la cétonémie* avec des bandelettes réactives à mouiller dans l'urine ou des bandelettes sanguines à faire au moment du dextro* (2). Il faudra également consulter en urgence et voir avec son médecin pour adapter le traitement et éviter ces épisodes dangereux.

Infections urinaires

L'urine trouble peut aussi être liée à la présence de leucocytes – des globules blancs du système immunitaire –, signe d'une infection urinaire. C'est vrai chez tous les sujets mais ces pathologies sont beaucoup plus fréquentes chez les personnes diabétiques qui doivent donc être plus vigilantes à cet indice. « Généralement, ces infections s'accompagnent de brûlures mictionnelles, de douleurs ou de pesanteurs abdominales, mais pas toujours », indique le Dr Annabelle Goumard. Pour les caractériser, il faut utiliser là aussi des bandelettes urinaires spéciales qui détectent les leucocytes et les nitrites(3). Pour compléter l'investigation, il sera prescrit une analyse d'urine appelée ECBU (examen cyto bactériologique des urines) destinée à déceler la présence de germe. Son interprétation est simple puisque les urines sont normalement stériles. S'il est positif, le prélèvement est mis en culture, c'est-à-dire qu'on laisse les germes se développer quelques jours pour tester ensuite le type d'antibiotique auquel ils sont vulnérables. Cet antibiogramme est particulièrement utile, sachant qu'il existe 120 antibiotiques ▶

Lexique*

Calculs rénaux

Accumulations cristallines dans la cavité rénale liées à un déséquilibre pathologique de la composition des urines.

Calculs vésicaux

Accumulations cristallines dans la vessie liées à un déséquilibre pathologique de la composition des urines.

Cétonémie

Taux de corps cétoniques dans le sang.

Corps cétoniques

Molécules produites par le foie en dégradant des lipides lorsque l'organisme ne dispose plus de réserves suffisantes en glucose.

Glycosurie, ou glucose urinaire

Désigne la présence de sucre dans les urines ; survient généralement en cas d'hyperglycémie

Créatinine

Résidu de la dégradation de la créatine dans le sang, normalement éliminé dans l'urine. Son augmentation dans le sang témoigne d'un défaut de fonctionnement des reins.

Leucocyturie

Présence de leucocytes dans les urines.

Dextro

Hémogluco-test ou glycémie capillaire.

- ▶ différents et qu'ils ne sont pas tous efficaces contre les mêmes bactéries...

Cystite, prostatite, pyélonéphrite

« On distingue des infections urinaires basses, cystites chez les femmes et prostatites chez les hommes, et des infections hautes lorsqu'elles s'étendent jusqu'aux reins. On parle alors de pyélonéphrite », précise la néphrologue. La pyélonéphrite s'accompagne souvent de douleurs lombaires et de fièvre. Le risque accru d'infection urinaire chez les patients diabétiques – et plus encore chez les personnes diabétiques⁽⁴⁾ – a plusieurs causes. Ils sont plus sensibles aux infections en général⁽⁵⁾ et la glycosurie favorise le développement de bactéries dans les voies urinaires. « Mais en plus, certains d'entre eux sont atteints de neuropathie vésicale, complication affectant le fonctionnement, et notamment la vidange, de la vessie, explique la spécialiste. L'urine s'évacue mal, stagne dans la vessie et crée un milieu favorable à la prolifération bactérienne, pouvant induire cystite et pyélonéphrite. » De fait, les infections urinaires chez les patients diabétiques peuvent être graves, nécessiter l'hospitalisation, voire le passage en réanimation.

Patients plus vulnérables

Ces infections sont particulièrement délicates à traiter chez les hommes, les femmes enceintes, les patients immunodéprimés – suivant un traitement antirejet consécutif à une greffe notamment –, les personnes âgées de plus de 75 ans, les patients atteints d'une insuffisance rénale sévère et les porteurs de sonde urinaire. « Pour être soignés, ces profils particuliers nécessiteront une

antibiothérapie prolongée sur plusieurs jours alors qu'une seule prise suffira pour une simple cystite chez une patiente moins vulnérable », note la spécialiste. Comme les infections urinaires, les calculs rénaux* et les calculs vésicaux* peuvent entraîner des urines troubles, voire plus ou moins teintées de rose s'ils provoquent des petits saignements.

Aspect mousseux ou sombre

La présence de protéines dans l'urine peut lui donner un aspect mousseux. C'est un signe auquel les personnes diabétiques doivent être vigilantes car c'est la manifestation d'une insuffisance rénale, complication fréquente et potentiellement grave du diabète. « L'atteinte rénale agit comme des trous béants dans les microfiltres

du rein, qui laissent passer vers les urines des protéines qui devraient normalement rester dans le sang », décrit le Dr Goumar. Des examens visant à doser les protéines dans les urines et la créatinine* dans le sang confirmeront le diagnostic, permettant la prise en charge de cette atteinte néphrologique avant qu'elle ne devienne chronique et nécessite d'avoir recours à la dialyse pour pallier les dysfonctionnements des reins. Enfin, les urines sombres sont le signe d'une petite déshydratation. « Ce n'est pas très alarmant. Mais idéalement, il faut boire suffisamment d'eau, en période chaude notamment : hormis pour les insuffisants rénaux sévères, cela fait fonctionner le système urinaire et réduit le risque d'infection urinaire », conclut la praticienne. ●





© iStock



Que retenir

● **Urine trouble** : signe d'acidocétose ou d'infection urinaire

● **Urine trouble ou teintée de rose** : signe de calculs rénaux ou vésicaux

● **Urine mousseuse** : signe d'insuffisance rénale

Urine sombre : signe de déshydratation



(1) Travaille à l'ARAUCO (association régionale des patients urémiques du centre-ouest) et également au CHRU où elle suit des greffés et mène des recherches sur la transplantation rénale.

(2) Les patients dont le diabète n'est pas équilibré doivent avoir des bandelettes pour contrôler la présence d'acétone dans les urines ou dans le sang.

(3) Un taux élevé témoigne d'une infection des voies urinaires.

(4) Les patientes diabétiques ont un risque d'infection urinaire multiplié par 4.

(5) Liée à une diminution des sécrétions de cytokines – des petites molécules du système immunitaire impliquées dans l'inflammation.

Attention à l'automédication !



La tentation est grande, chez les femmes qui souffrent fréquemment d'infections urinaires, de prendre un reste d'antibiotiques pour traiter un nouvel épisode. Mais ce n'est pas une bonne idée ! Car l'antibiotique en question peut ne pas être efficace contre le germe incriminé cette fois.

Sa prise faussera tout examen ultérieur et il deviendra plus difficile de traiter l'infection. De la même manière, il faut absolument proscrire l'usage d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (Ibuprofène, Advil, Nurofen, Ketoprofen) en cas d'infection, urinaire ou non. Ces médicaments en vente libre sont alors contre-indiqués car ils entravent la réponse immunitaire de l'organisme et aggravent les infections.

Les patients diabétiques, plus sujets aux infections graves – leur mortalité par infection est plus élevée que celle du reste de la population – doivent les éviter notamment en cas de fièvre et en cas d'insuffisance rénale chronique.

Mon traitement à la metformine

Comprendre le traitement

Metformine, de quoi parle-t-on ?

Si vous êtes atteint d'un diabète, vous le savez mieux que personne : **la glycémie, c'est le taux de sucre contenu dans votre sang.** Lorsqu'on est atteint d'un diabète, ce taux est généralement plus élevé que la normale.

La metformine permet à votre corps de mieux utiliser le sucre que vous apportez à travers votre alimentation.

Elle est prescrite par votre médecin lorsque le régime alimentaire et l'activité physique seuls n'ont pas suffi à contrôler votre glycémie.

Pour quel type de diabète est-elle prescrite ?

La metformine est le médicament de premier choix dans toutes les recommandations françaises et internationales actuelles, quand on débute un traitement pour **un diabète de type 2.**

Plus précisément, à quoi sert-elle ?

Elle permet d'éviter que trop de sucre s'accumule dans le sang.

La metformine favorise l'utilisation du sucre par les muscles et les différents organes. **Elle permet de retarder l'arrivée d'éventuelles complications** en contribuant à un meilleur contrôle de la glycémie. Il est donc conseillé de **maintenir une régularité du traitement le plus longtemps possible**, y compris en association avec d'autres traitements.

Saviez-vous que la metformine a plusieurs appellations ?

En France, la metformine est commercialisée sous le nom de Stagid®, Glucophage® et Metformine.



Diabète LAB

Fédération Française des Diabétiques

Les conseils

*Ces conseils sont à titre indicatifs et **ne remplacent en aucun cas une consultation chez votre médecin.***

Les effets indésirables

La metformine est reconnue efficace, sûre et est généralement bien tolérée.

Mais, en début de traitement, elle peut parfois entraîner des **effets indésirables d'ordre digestif** :

- ballonnements,
- nausées,
- perte d'appétit,
- vomissements,
- diarrhées.

Bien que ces désagréments sont évidemment gênants, **ne vous inquiétez pas.** Ils disparaissent souvent tout seuls en poursuivant le traitement. Dans le cas où ils persisteraient, parlez-en à votre médecin, qui saura vous conseiller.

Prévenir ou limiter les effets indésirables

Prenez la metformine **en cours ou en fin de repas.**

Respectez les doses prescrites qui ont été fixées par votre médecin.

Maintenez une alimentation **équilibrée** et si vous en avez

la possibilité, commencez ou poursuivez une activité physique régulière.

Arrêtez ou diminuez votre consommation d'alcool et de tabac.

En cas d'intolérance, ou de troubles digestifs persistants, il existe d'autres traitements, parlez-en à votre médecin traitant.

Votre médecin a décidé d'augmenter les doses ?

La prescription de metformine peut être prise avec des **doses croissantes.** L'objectif est **d'habituer votre corps petit à petit** et ainsi limiter la survenue d'effets indésirables.

En fonction de votre taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c), vous déciderez avec votre médecin traitant du dosage de votre traitement pour cibler la meilleure efficacité biologique. Il est conseillé de bien **respecter le rythme d'augmentation des doses** que votre médecin a défini pour vous.

Et si j'oublie de prendre mon traitement ?

J'oublie de le prendre une seule fois : sur un oubli d'une seule prise, il suffit de poursuivre le traitement comme d'habitude au repas suivant, sans doubler la dose.

J'oublie de le prendre quelques jours : oublier plusieurs prises, puis reprendre le traitement peut occasionner des troubles digestifs. Pour les éviter, contactez votre médecin pour convenir d'une reprise de traitement adaptée à votre situation. ●

Mémo réalisé par le Diabète LAB en collaboration avec l'Assurance Maladie.



Philippe Brochard, DG DT1

Philippe Brochard sait ce que signifie gravir les échelons d'une carrière, un à un jusqu'au sommet. Il sait aussi en quoi le diabète peut soudain tout remettre en cause mais aussi se muer en force nouvelle et puissante dans sa vie. Aujourd'hui directeur général d'un géant de la distribution, il a connu et surmonté bien des épreuves, professionnelles et personnelles, dont le diabète n'a sans doute pas été la plus mince.

Jacques Draussin



Lorsque l'on interviewe un responsable de grande entreprise, on s'attend généralement à un discours froid, analytique, volontairement dépourvu d'émotion.

Avec Philippe Brochard, rien de tout cela. À 42 ans, l'homme est pourtant un pur produit de la méritocratie, qui manage aujourd'hui l'un des leaders de la grande distribution, au cœur d'une carrière menée tambour battant.

Le diabète de type 1 fait partie intégrante de sa vie, professionnelle et personnelle. Il l'a découvert à 34 ans, à un moment où sa charge de travail et un choc professionnel se conjuguèrent pour l'atteindre physiquement. *« J'étais de plus en plus malade, de plus en plus fatigué, je perdais de plus en plus de poids, se rappelle Philippe Brochard, et quelques jours avant Noël, alors que ma famille et moi nous apprêtions à partir quelques jours en vacances, j'ai voulu prendre rendez-vous avec mon médecin traitant. Il était absent et c'est une jeune remplaçante qui m'a reçu. Toute jeune qu'elle était, elle a immédiatement établi le diagnostic. 15 minutes après, elle me faisait hospitaliser. Elle m'a véritablement sauvé la vie car j'aurais pu être en coma diabétique depuis des jours. »*

Un scénario qui aurait pu s'avérer plus dramatique encore car la famille venait de s'agrandir d'un 3^e enfant venu au monde,

coïncidence troublante, le 14 novembre, Journée Mondiale du Diabète !

Ne rien céder à l'adversité

Professionnellement, Philippe Brochard a toujours été habitué à s'engager. Toute sa carrière est marquée par le travail. Lui qui avait choisi initialement un cursus d'étude court en passant un DUT de gestion à Orléans, choisit ensuite de tenter le concours d'entrée d'ingénieur à l'Université de Coventry en Angleterre. *« J'ai pu financer mes études en étant facteur le matin et ouvrier d'usine le soir. »*

Revenu en France, il entre chez Renault comme technicien approvisionneur, tout en bas de l'échelle, s'inscrit aux cours du soir du CNAM, prend du galon chez Renault où son potentiel est vite repéré, part travailler à l'étranger, passe le concours d'une grande école (l'ESSEC) dont il ressort diplômé. Bref, une vie trépidante et une carrière expresse qui mène ensuite Philippe Brochard chez Alstom Transport, le conduit partout dans le monde à une cadence qu'on imagine volontiers impitoyable. *« C'est à ce moment que je suis tombé malade et que j'ai sans doute payé mon rythme de travail, mon manque de sommeil, la charge mentale liée à mes responsabilités au sein de l'entreprise. »*

C'est à cette circonstance que Philippe attribue la réelle prise de conscience du sens de son action en tant que dirigeant. Et c'est chez Auchan qu'il va, en 2016, trouver la réponse



© REA - Franck Cruciaux

à cette quête de sens tout en refaisant ses valises pour partir avec sa famille à Shangai, puis pour diriger le programme de remise en performance du groupe et enfin prendre la présidence de la Russie.

Un pont entre l'alimentation et le diabète

Depuis décembre 2021, Philippe Brochard est directeur général de Auchan France et Luxembourg dont l'alimentation constitue évidemment un volet commercial essentiel mais représente aussi un pont entre son activité et le diabète : « *Nous avons un rôle essentiel à jouer pour promouvoir une alimentation saine, équilibrée, responsable, qui privilégie les produits bruts, allégés en sucre. Une alimentation qui limite les risques de devenir diabétique de type 2, une alimentation qui facilite la vie de ceux qui en sont atteints.* »

Bien gérer son alimentation, la charge glucidique, c'est aussi, pour lui-même, rester maître des protocoles d'injection d'insuline. « *Je tiens à rester pleinement acteur de ma maladie, en variant les protocoles dès que cela est possible. C'est pourquoi je suis passé des différentes formes de stylos à insuline à la pompe en passant par le lecteur de glycémie en continu et je me suis porté volontaire pour tester le système en boucle fermée. Il ne faut surtout pas céder à la routine.* »

La routine, on l'a comprise, ce n'est pas le genre de Philippe Brochard... ●

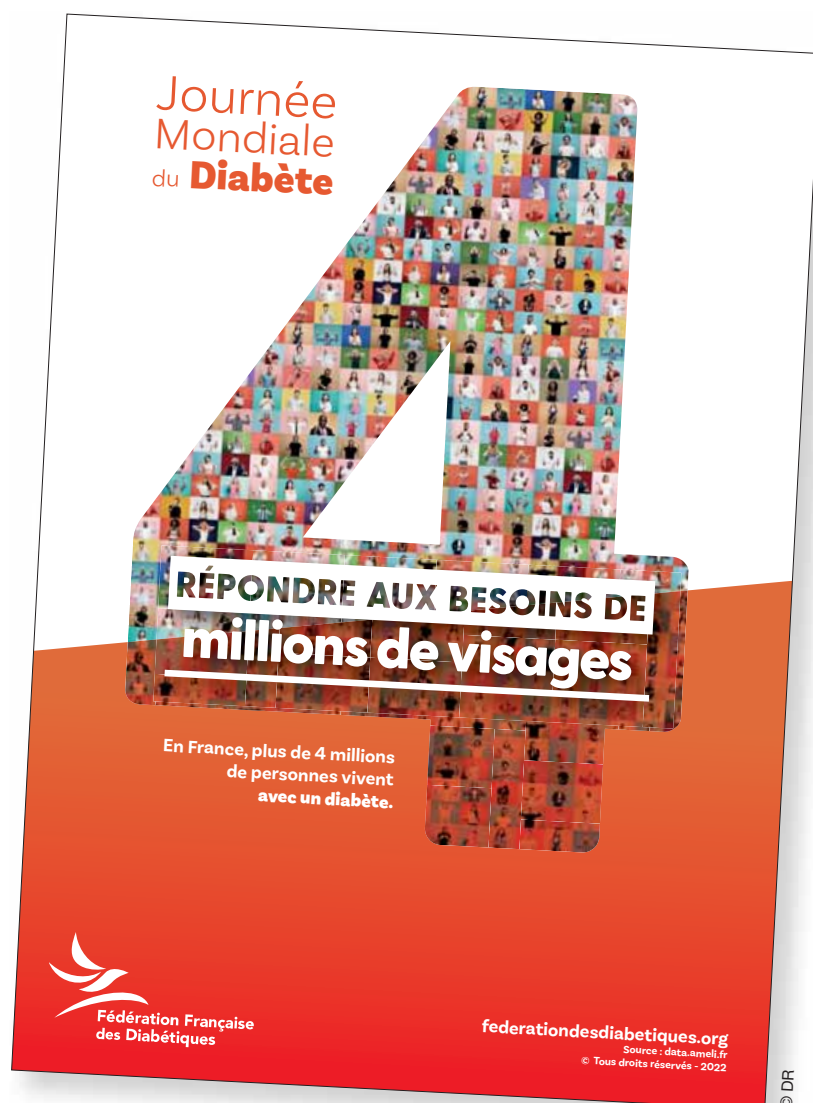
UN PARTENARIAT AUCHAN – FÉDÉRATION FRANÇAISE DES DIABÉTIQUES

Auchan vient de conclure un partenariat avec la Fédération Française des Diabétiques pour mettre en place et développer des actions concrètes en direction de ses clients et de ses collaborateurs, permettant également de soutenir la FFD financièrement.

« *Nous nous retrouvons, conclut Philippe Brochard, avec la plus grande fédération de patients en France autour de valeurs partagées pour le bien-être alimentaire, bien manger et vivre mieux ! C'est l'expression même de la recherche de sens qui est la mienne en tant que dirigeant et celle d'Auchan en tant que commerçant engagé pour la bonne alimentation.* »

Philippe Brochard est âgé de 42 ans et n'a été diagnostiqué diabétique de type 1 qu'à 34 ans. Parti du bas de l'échelle professionnelle, il en tutoie aujourd'hui les sommets mais sans négliger sa maladie et ceux qui en sont atteints. Il s'avoue éternellement reconnaissant à deux diabétologues : le professeur Jean-Jacques Altman qui l'a pris en charge pour la première fois avec toute l'humanité et la compétence qu'on lui connaît et le docteur Olivier Lemoux, son diabétologue « éclairé et éclairant » à Lille.

Journée Mondiale du Diabète : les points clés de notre colloque !



Parmi les grands rendez-vous que la Fédération organise chaque année, le colloque de la Journée Mondiale du Diabète tient une place toute particulière : c'est l'occasion de mettre à l'honneur cette pathologie encore trop peu connue. C'est le 10 novembre dernier qu'il s'est tenu pour 2022, autour du thème « Diabète : répondre aux besoins de ses 4 millions de visages ».

Par Léonie Gerbier, Chargée d'Affaires Publiques



Cette matinée d'échanges s'est organisée autour de deux objectifs principaux : d'abord, la Fédération avait la volonté de faire le bilan du travail effectué durant les cinq années qui viennent de s'écouler, au cours desquelles un travail intense a été mené afin que les propositions issues des États Généraux du Diabète et des Diabétiques (EGDD) se concrétisent. Ensuite, le colloque devait permettre d'ouvrir un nouveau chapitre, en présentant la stratégie d'actualisation du plaidoyer de la Fédération, pour continuer de répondre encore et toujours « aux besoins des 4 millions de visages du diabète ». Pari réussi : ces objectifs ont tous deux été remplis !

Vers de nouveaux horizons

La première partie de cette riche matinée, « 2017-2022 : 5 années bouleversantes », était ainsi consacrée aux résultats des États Généraux du Diabète et des Diabétiques. C'est avec une grande fierté que nous avons accueilli, pour l'introduction de ce colloque, Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée auprès du ministre de la Santé et de la Prévention, chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé, instigatrice de la loi relative aux restrictions d'accès à certaines professions en raison de l'état de santé.

Des séquences toutes plus intéressantes les unes que les autres se sont par la suite succédées. De nombreuses thématiques ont pu être abordées : mutations connues par notre société depuis cinq ans, accomplissements de la Fédération dans le cadre des EGDD, présentation par Santé publique France des résultats de l'étude Entred 3.


La seconde partie du colloque, « Vers de nouveaux horizons », a débuté avec une table ronde consacrée à la question du diabète de type 1 (voir rubrique « Point de vue »). Une session un peu spéciale a permis de mettre en lumière les différents services de la Fédération

Que retenir

● La Fédération a organisé son colloque annuel à l'occasion de la Journée Mondiale du Diabète le 10 novembre dernier.

● À cette occasion, le dispositif 2023 de rénovation du plaidoyer a été présenté.

● De nombreux intervenants prestigieux, comme la ministre Agnès Firmin Le Bodo, le directeur de la CNAM Thomas Fatome et la députée Béatrice Descamps nous ont honorés de leur présence.



qui chaque jour répondent inlassablement aux demandes et questionnements des patients. En 2023, ce sont d'ailleurs les sollicitations reçues par ces services qui seront analysées afin de toujours mieux comprendre les besoins des patients, pour les porter au plus haut niveau institutionnel.

Une table ronde finale a permis de présenter la dernière « brique » du projet 2023, la création du collectif inter-associatif « Diabète et maladies cardiovasculaires et métaboliques » piloté par Jean-François Thébaut, Vice-Président de la Fédération.

Ce colloque nous aura ainsi donné l'occasion de conclure dignement la période des États Généraux du Diabète et des Diabétiques mais aussi d'ouvrir sereinement un nouveau chapitre pour notre association, qui nous permettra de rester le plus au fait possible des besoins des patients. ●

« Depuis
30 ans,
je vis avec
le diabète.
Je veux
transmettre
l'espoir qu'il
disparaisse,
je lègue. »

LEGS | ASSURANCE-VIE | DONATION

La Fédération Française des Diabétiques, reconnue d'utilité publique, est habilitée à recevoir des legs, assurances-vie et donations, exonérés de droits de succession ou de mutation. En lui transmettant tout ou partie de votre patrimoine, vous lui permettez

de poursuivre et développer sa mission sur le long terme, pour soutenir le plus grand nombre de personnes diabétiques, améliorer encore leur qualité de vie et donner aux chercheurs les moyens d'un jour, guérir le diabète.

> DEMANDE D'INFORMATION

À retourner à : Fédération Française des Diabétiques
Service Legs – 88 rue de la Roquette – CS 20013 - 75544 Paris cedex 11

OUI, je souhaite recevoir, en toute confidentialité,
votre brochure d'information sur les legs, assurances-vie et donations

Mme M. Nom

Prénom

Adresse

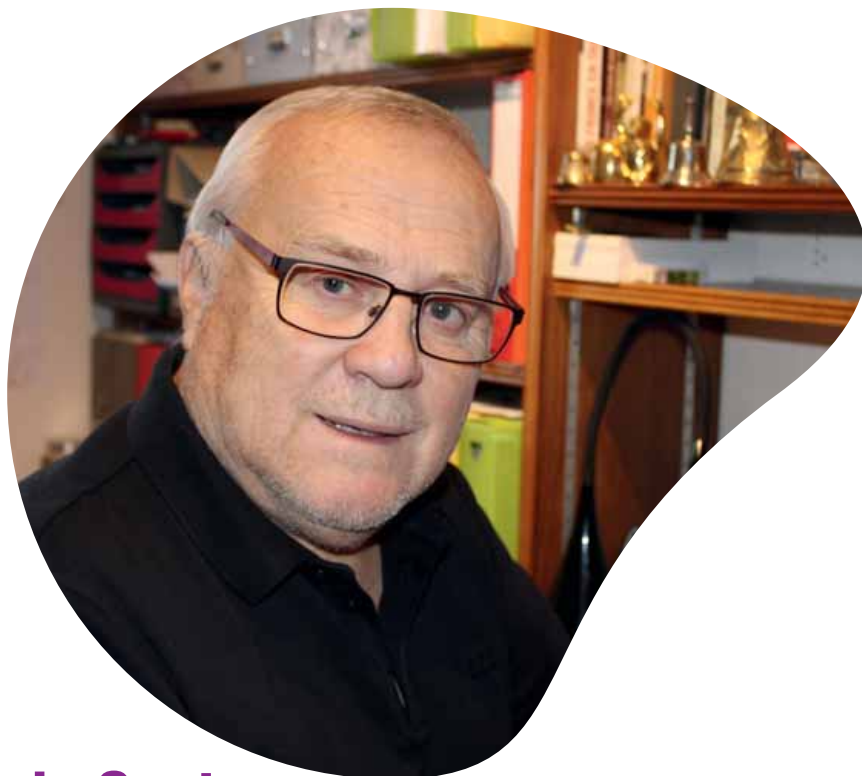
Code postal Ville

Date de naissance (facultatif) ___/___/___ E-mail



VOTRE CONTACT DÉDIÉ :

Ingrid Aubry-Sarriot,
Chargée de relation
testateurs
Tél. : 01 84 79 21 55
E-mail : i.aubrysarriot@
federationdesdiabetiques.org



PORTRAIT

Jean-Claude Costa, Président de l'AFD 58

>> Pouvez-vous nous parler de votre engagement associatif à la Fédération Française des Diabétiques ?

Diabétique à 40 ans, je n'ai pas pris au sérieux cette maladie silencieuse, malgré les consultations médicales et mises en garde. En pleine activité professionnelle et sociale, je suis resté plusieurs années dans le déni. Des complications m'ont permis de prendre conscience des dangers de mes négligences et de réagir enfin. Une fois à la retraite, j'ai assisté à une assemblée générale de l'AFD 58. Sollicité, j'ai accepté le poste de trésorier puis la présidence en 2016. J'ai souhaité alors aller à la rencontre du public et des diabétiques pour partager mon expérience et mon vécu. Ma formation comme Patient Expert a facilité mes interventions et ma crédibilité.

>> Que vous apporte cet engagement ?

J'ai la chance de travailler au sein d'une équipe de bénévoles actifs motivés. Nous partageons les tâches et montons les projets. Sur le terrain, nous communiquons avec un maximum de diabétiques et d'accompagnants et je me sens utile malgré certaines difficultés. Notre association commence à

être connue et reconnue. Nos partenariats fréquents (ARS, CPAM, associations, mutuelles, maisons de santé...) facilitent notre intégration pour devenir acteur de santé local.

>> Quelles évolutions avez-vous vécues au sein de votre association et de la Fédération ?

De nombreux outils sont proposés aux bénévoles : formations, site intranet Esben. Nous constatons que le diabète est moins tabou et que les malades souhaitent souvent en parler. L'association est là pour faciliter les échanges, notamment dans le cadre d'Élan Solidaire. Se mettre au service des autres et apporter conseil et réconfort est enrichissant. On a du mal à recruter des bénévoles.

>> Le mot de la fin ?

Devant le nombre croissant de diabétiques, et de plus en plus jeunes, et surtout dans les déserts médicaux comme le 58, je pense que notre association de patients a plus que jamais sa place dans le système de santé. Il faut développer la prévention. Dans nos projets, nous souhaitons intervenir en milieu scolaire et auprès des accompagnants. ●

La Semaine nationale de prévention du diabète : retour sur la 11^e édition

Depuis 2012, la Fédération Française des Diabétiques organise sur l'ensemble du territoire (métropole, Guadeloupe, Martinique, La Réunion) la Semaine nationale de prévention du diabète.

Chaque année, les associations fédérées se mobilisent localement pour organiser des animations durant une semaine.

Cet événement a déjà permis aux bénévoles de sensibiliser plus de 200 000 personnes sur le diabète de type 2 et ses facteurs de risque.

Pour cette 11^e édition qui a eu lieu du 23 au 30 septembre 2022, la Fédération a fait le choix d'aborder un sujet méconnu, celui du lien entre le tabagisme et le développement du diabète de type 2. En effet, les études épidémiologiques démontrent un lien très clair entre tabagisme (actif ou passif) et risque de diabète de type 2.

« *Le risque relatif de diabète*

de type 2 est augmenté de 37 à 44 % chez les fumeurs par rapport aux non-fumeurs (1). » En cause : le tabac qui accroît le risque d'intolérance au glucose et de perte de sensibilité à l'insuline. Ce bel événement n'est possible que grâce à l'engagement sans faille dont ont fait preuve l'ensemble des bénévoles de la Fédération mais aussi des partenaires. Cela permet de positionner la Fédération et les associations fédérées comme de véritables acteurs de santé.

En effet, c'est grâce aux associations locales et aux centaines d'actions (stands, conférences, ateliers cuisine) mises en place partout en France que la révélation d'un lien fort entre tabagisme et développement du diabète de type 2 a pu être communiquée de façon très large en métropole comme dans les départements ultramarins.



Pour cette édition 2022, de nouveaux outils ont été envoyés aux associations locales afin de nourrir les actions de terrain et notamment un outil pédagogique appelé « La roue du diabète ». Le test de risque y tient également une place déterminante, il permet au plus grand nombre de calculer en quelques minutes le risque de devenir diabétique. Un grand merci à tous les bénévoles de notre fédération pour leur engagement de tous les jours dans cette cause.

(1) *Quotidien du médecin*, Pour une prise en charge active du tabac, n° 9935, vendredi 25 mars 2022.

L'AFD 60 organise une journée théâtre du vécu



À l'occasion de la Journée Mondiale du Diabète, l'AFD 60 a organisé une journée théâtre du vécu à Nogent-sur-Oise le samedi 19 novembre. Réunissant 43 personnes, le spectacle s'est composé de saynètes sur le diabète de types 1 et 2 avec deux comédiens et a abordé plusieurs thématiques : annonce du diagnostic, stupeur des personnages atteints de diabète et de leurs conjoints, changements d'habitudes alimentaires, activité physique... Animé par un diététicien et une patiente experte, le débat s'est ouvert sur le ressenti du public et s'est terminé avec les expériences de chacun et les missions de la Fédération Française des Diabétiques.

Intervention en face de pharmacie avec l'AFD 14-61-NC

Vendredi 4 novembre 2022, Jean et Alain, deux bénévoles de l'AFD 14-61-NC sont intervenus devant une cinquantaine d'étudiants de 4^e année de pharmacie de la faculté de Caen et un professeur de biologie.

La séance a débuté par une présentation mutuelle des bénévoles, tous deux diabétiques de type 1 avec des parcours de vie normaux malgré la maladie ancienne (famille, travail, activité physique...).

Ils ont abordé les différents types de diabètes, en se centrant sur le diabète de type 1, le diabète de type 2 et le diabète gestationnel, en apportant des données chiffrées (nombre de nouveaux cas par jour, prévalence, pourcentage par type de diabète...).

Tout au long de la séance, les étudiants sont intervenus pour interroger les bénévoles sur leur quotidien de malade chronique et les attentes vis-à-vis de la profession de pharmacien en officine, questions auxquelles les bénévoles ont répondu avec leur regard de patient.

Les bénévoles ont également évoqué les complications du diabète et le triptyque du traitement (médicament, alimentation et activité physique), en insistant sur le fait que l'évolution des traitements médicamenteux et des moyens de surveillance nécessitent d'avoir en face de soi des pharmaciens bien au courant de ces évolutions.

Une présentation riche en échanges et clôturée par des applaudissements !



© DR



L'association Les Diabétiques de Corse AFD 20 crée de nouveaux épisodes de sa série « Échanges »

Avec le traitement médicamenteux et l'activité physique, l'équilibre alimentaire fait partie du triptyque qui permet au patient diabétique d'équilibrer son diabète.

L'association propose un épisode avec Clotilde Baudrenghien, diététicienne, abordant différentes thématiques clefs : aliments à indice glycémique bas, séances de diététique...

L'épisode animé par Letizia Mannarini, podologue pédicure, rappelle que le dépistage régulier du risque podologique est essentiel dans la prévention des complications et la prise en charge du pied diabétique.

Découvrir tous les épisodes sur la chaîne YouTube de l'AFD 20 intitulée « Diabétiques de Corse ».



DIABÈTE ET DROITS

Transmettre un patrimoine solidaire : par où commencer ?

Avoir besoin de préparer sa succession peut intervenir à tout moment : par nécessité en raison des circonstances de la vie ou par choix car nous souhaitons prévoir pour l'avenir. Un temps de réflexion s'engage alors, plus ou moins long selon nos personnalités, nos situations personnelles ou matérielles.

Par Ingrid Aubry-Sarriot, Chargée de relation bienfaiteurs

D'un point de vue juridique, formaliser nos souhaits est simple puisque le cadre légal fixe les règles de l'héritage. Mais d'un point de vue personnel, c'est parfois plus complexe. En effet, lorsque nous nous penchons sur la question de notre héritage, de nombreuses interrogations surviennent : à qui transmettre ? Que transmettre ? Comment répartir notre patrimoine selon nos valeurs, notre cœur, le sens de notre vie ? Les réponses à ces interrogations bien légitimes dépendent de nos situations individuelles, personnelles et familiales. En bref de notre histoire de vie.

Voici quelques conseils pour aborder la préparation de votre succession avec sérénité :

1. Prendre son temps : préparer sa succession se fait à petits pas et il est important de respecter son propre rythme.

Lorsque nous sommes prêts, les démarches se font plus facilement. Bienveillance et patience envers nous-mêmes sont donc les maîtres-mots !

2. Prendre des notes : coucher nos idées sur le papier, au fur et à mesure de leur survenue, aide à préparer son projet. Il sera toujours temps de formaliser par des documents officiels plus tard.

3. Parler à une personne de confiance : un(e) ami(e) ou un(e) proche qui sera à nos côtés durant ce processus de réflexion. Ingrid Aubry-Sarriot (voir ci-dessous) se tient à votre disposition

pour en parler en toute confidentialité et sans engagement de votre part.

4. Nous renseigner sur notre marge de manœuvre en matière de transmission de patrimoine, en fonction de nos situations particulières. La Fédération dispose d'une brochure avec des informations générales sur la transmission de patrimoine solidaire à une association. En fonction de votre projet ou des questions liées à votre situation personnelle, une visite chez le notaire peut aussi vous éclairer. ●

Remerciements

Merci du fond du cœur à tous nos donateurs et bienfaiteurs !

Votre contact privilégié

Ingrid Aubry-Sarriot,

chargée de relation bienfaiteurs

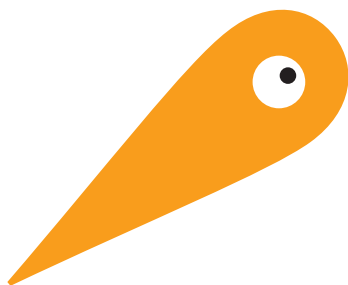
01 84 79 21 55

i.aubrysarriot@federationdesdiabetiques.org

« La Fédération a choisi d'être aux côtés des personnes qui ont entamé une réflexion pour la transmission de leur patrimoine. Créer un lien d'amitié est important à nos yeux car nous partageons une histoire et une cause à défendre. Je suis là pour vous écouter, pour vous renseigner. Je pourrai aussi m'assurer que la Fédération est en mesure de garantir que vos volontés se réalisent. Si vous souhaitez échanger avec moi, en toute confidentialité et sans engagement, vous pourrez me joindre à votre convenance par téléphone, courrier postal ou email. Je suis aussi disponible pour vous rencontrer. »



© DR



Coup d'œil dans le rétro

Qui suis-je ?

Une rubrique rédigée avec le formidable soutien de **Françoise Guillon-Metz**, endocrinologue-diabétologue et écrivaine.

Qui suis-je ?

Une actrice de cinéma américaine.



Mon mode de vie et mes habitudes alimentaires ?

Somptueuse, croqueuse de bijoux des années 1960 et 1970, vous connaissez beaucoup de mes films, mais un ou deux sont emblématiques, et si je vous évoque celui que j'ai tourné avec l'homme épousé deux fois... parmi mes neuf maris, vous trouverez tout de suite !!! Il faut dire que mes yeux sont exceptionnels et mon regard à nul autre pareil.



Et ma santé dans tout ça ? Quand a démarré mon diabète ?

De santé fragile, je me suis toutefois battue contre la maladie. D'abord victime de chutes de cheval sur un tournage, de tassement de vertèbres sur une colonne vertébrale déjà éprouvée par une scoliose congénitale, j'ai dû subir plusieurs interventions pour des dorso-lombalgies. En 2011, suite à la pose d'une prothèse de hanche bilatérale, je suis condamnée au fauteuil roulant jusqu'à la fin de ma vie. Je suis victime de deux pneumonies dont une en 1961 (au sommet de ma carrière) qui a nécessité une trachéotomie, pas esthétique pour les gros plans. Après un divorce en 1974, je n'obtiens plus beaucoup de rôles, et je deviens boulimique, je prends beaucoup de poids, j'enchaîne les régimes et sombre dans l'alcoolisme, la drogue et le tabac. En 1983 et 1988, je suis deux cures de désintoxication aux États-Unis. Mon diabète de type 2 se déclare aussi à cette époque. Enfin, je suis encore opérée d'une tumeur bénigne du cerveau et d'un cancer de la peau.



© iStock



Quelle fin de vie ? Date et cause de mon décès ?

Le diagnostic d'insuffisance cardiaque a été porté pour la première fois en 2004, probablement en rapport avec la mutation du gène FOXC 2 (la même qui est à l'origine de ma rangée de doubles cils, qui a fait ma gloire, les yeux violet rouge) et mon diabète. Nouvelle alerte en 2008. En octobre 2009, je subis une intervention cardiaque mais je suis de nouveau hospitalisée pour les mêmes problèmes en janvier 2011. Ce sera mon dernier combat contre la maladie. Je suis née en 1932 et je décède en mars 2011 à Los Angeles, à 79 ans.



L'œil du diabétologue

Du point de vue du diabétologue : ce diabète de type 2, chez une actrice hollywoodienne de santé fragile mais qui a bien résisté aux aléas de la vie, est survenu suite aux troubles du comportement alimentaire et autres addictions (alcool et tabac) sous-tendant les dépressions, elles-mêmes liées à l'instabilité affective (9 maris !) et aux vicissitudes de la vie d'actrice. Le décès par insuffisance cardiaque est classique ; les traitements ont bien progressé depuis. Les traitements du DNID qu'elle a reçus ne nous sont pas connus.

Je suis... Elizabeth Taylor (1932 - 2011)

Mon diabète et moi, c'est une question d'équilibre



Avec mon abonnement EXCLUSIF, je peux recevoir une trousse isotherme**

(format 17 x 10 x 6 cm)



Pour tout savoir sur mes traitements, m'informer sur la recherche et ceux qui s'engagent à mes côtés, découvrir des astuces pratiques pour mieux vivre mon quotidien, rencontrer des patients et partager mes expériences, je m'abonne à **équilibre** !

équilibre c'est **6 numéros par an** pour tout savoir et mieux vivre mon diabète.

Et j'ai le choix !

Découvrez nos formules d'abonnement :

- ADHÉRENT*** : Offre réservée aux adhérents des associations fédérées de la Fédération Française des Diabétiques. 1 an, 6 numéros, **21 € au lieu de 36 €**.
- ÉCONOMIQUE** : Offre 1 an, 6 numéros, **34 € au lieu de 36 €**.
- EXCLUSIF** : Offre cadeau, 1 an, 6 numéros 36 € + trousse isotherme d'une valeur de 27 € pour vous, à **39,90 € seulement au lieu de 63 € (soit + de 35 % d'économie)**.

N'attendez plus ! Abonnez-vous dès aujourd'hui

en nous retournant le bulletin d'abonnement ci-dessous dans une enveloppe timbrée.

Emmenez équilibre partout avec vous : disponible en version numérique dans votre espace personnel du site de la Fédération www.federationdesdiabetiques.org

La Fédération Française des Diabétiques dont le siège se situe au 88 rue de la Roquette, CS20013, 75544 Paris cedex 11, traite vos données à caractère personnel pour les finalités évoquées sur votre bulletin d'abonnement. Le représentant du responsable de traitement est son président. Un délégué à la protection des données a été désigné et est joignable à dpd@federationdesdiabetiques.org. Vous pouvez exercer vos droits sur vos données en lui écrivant ou via notre formulaire dédié <http://donateurs.federationdesdiabetiques.org/asso/protection-donnees/>. Conformément au droit applicable, vous pouvez introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle. La protection de vos données personnelles étant au cœur de nos préoccupations, vous pourrez trouver plus d'information concernant les traitements évoqués sur le bulletin d'abonnement notamment sur le lien suivant : <https://www.federationdesdiabetiques.org/node/11822>.

**BULLETIN
D'ABONNEMENT**

À compléter et
à retourner à :

Fédération Française des Diabétiques – 88 rue de la Roquette
CS 20013 – 75544 Paris cedex 11

OUI, je m'abonne*
je choisis ma formule

en cochant la case correspondant
de mon choix.

- ADHÉRENT** : 21 € au lieu de 36€ pour 1 an.
- ÉCONOMIQUE** : 34 € au lieu de 36€ pour 1 an.
- EXCLUSIF** : abonnement pour 1 an + trousse isotherme à 39,90 € (au lieu de 63 €).

Je complète précisément mes coordonnées avant d'envoyer mon bulletin et mon règlement par chèque à l'ordre de la Fédération Française des Diabétiques.

Mme Mlle M. Année de naissance : [] [] [] [] [] []

Prénom

Nom

Adresse

Code Postal [] [] [] [] [] [] Ville

Tél. Email

Je souhaite recevoir les informations de la Fédération par email.

Vos données à caractère personnel collectées sur ce bulletin d'abonnement seront traitées à des fins de gestion de votre abonnement et seront donc traitées par la Fédération Française des Diabétiques dans le cadre de nos engagements contractuels. Vos données seront également traitées à des fins de fidélisation et de réactivation des abonnés dans l'intérêt légitime de la Fédération. Les informations enregistrées sont réservées à l'usage du (ou des) service(s) concerné(s) et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants : hébergeurs de la base de données, agences, personnalisateurs, routeurs.

Aidez-nous à lutter contre le diabète

La Fédération Française des Diabétiques
a besoin de vous au quotidien pour :

- Accompagner et défendre les personnes diabétiques
- Soutenir la recherche en diabétologie
- Participer au développement d'innovations en diabétologie
- Développer la prévention sur la maladie

Agréée par le Ministère de la Santé depuis 2007, la Fédération Française des Diabétiques a reçu la Médaille d'Or de l'Académie de Médecine en 2009.

www.federationdesdiabetiques.org

BON DE SOUTIEN À retourner sous enveloppe affranchie à :
Fédération Française des Diabétiques – Services Dons – 88 rue de la Roquette – CS 20013 – 75544 Paris cedex 11.

Oui, je souhaite soutenir la Fédération Française des Diabétiques :

J'agis dans la durée par un don régulier :

- Chaque mois : 7 € 15 € 30 € Autre montant _____ €
 Chaque trimestre : 20 € 30 € 50 € Autre montant _____ €

Important ! Vous pouvez à tout moment modifier le montant de votre soutien mensuel ou trimestriel, ou interrompre le prélèvement.

Je fais un don ponctuel de 20 € 30 € 50 € Autre montant _____ €
par chèque à l'ordre de la Fédération Française des Diabétiques

Mes coordonnées

Mme Mlle M.

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code Postal | | | | | Ville _____

Date de naissance __/__/____ Email _____

Je souhaite recevoir par email des actualités de la Fédération Française des Diabétiques

Je joins à ce bon mon Relevé d'Identité Bancaire où figurent les numéros IBAN et BIC.

Fait à _____ Le __/__/____ Signature obligatoire

**66 %
DE RÉDUCTION FISCALE**

Nous vous adresserons très vite le reçu fiscal vous permettant de réduire votre impôt sur le revenu des deux tiers du montant de votre don (dans la limite de 20 % de votre revenu imposable). Par exemple, un don de 50 € ne vous coûte que 17 € après réduction fiscale.

Association bénéficiaire :
Fédération Française des Diabétiques
Numéro ICS : FR41ZZZ469140
Ma Référence Unique de Mandat (RUM)
me sera communiquée très prochainement.

Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque selon les conditions décrites dans la convention passée avec elle. La demande de remboursement doit être présentée dans les huit semaines suivant la date de début de mon compte par ce prélèvement autorisé.

Conformément à la Loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978, les informations demandées sont nécessaires au traitement de votre don par nos services. Vous pouvez demander leur rectification, leur suppression ou vous opposer à ce qu'elles soient échangées ou cédées. Cochez cette case si vous ne souhaitez pas que vos coordonnées soient communiquées à d'autres associations.