

Mars-Avril 2023  
N° 352 - 6 euros

# équilibre

Mon diabète et moi

DOSSIER MÉDICAL

## LA DÉLICATE TRANSITION VERS L'ÂGE ADULTE

**Le tour de la question**

**Activité physique  
adaptée, pour qui,  
par qui et comment ?**

**Engagements**

**Transmettre un  
patrimoine solidaire :  
en parler ou pas ?**

[www.federationdesdiabetiques.org](http://www.federationdesdiabetiques.org)



Fédération Française  
des Diabétiques

# Sommaire

## Diabétique et alors ?

- 3 **Édito**  
Nous construisons l'avenir chaque jour
- 4 **D'un équilibre à l'autre**  
Jeûne et religion : quelles exigences en cas de diabète ? Healthy Food, Healthy Planet ; Progression du diabète de type 2 chez les jeunes
- 6 **Actus**  
Semaine de la vaccination : l'occasion de faire le point ; Tabagisme, y a-t-il eu un effet Covid ? FreeStyle Libre 1 : fin du remboursement au 31 mars ; Livret La pompe à insuline, est-ce pour moi ? La bourse 2022 de la FFRD
- 10 **Le tour de la question**  
Activité physique adaptée, pour qui, par qui et comment ?
- 15 **Dossier**  
Annonce du diabète, LE moment clé ?
- 21 **Question diététique**  
L'alimentation de nos ancêtres était-elle plus saine ?
- 22 **Focus aliment**  
Saucisses, de saison toute l'année
- 24 **Bien se nourrir**  
Barbecue ou plancha ?
- 28 **Recettes**  
Brick au thon ; Légumes croquants au pesto de pistache ; tarte végétarienne ; petit déjeuner à emporter



© iStock

- 33 **On bouge**  
Chouchouter son cœur
- 34 **Diabète LAB**  
Vos besoins en services médicaux et produits de santé non ou mal remboursés !
- 36 **Vu/Lu**  
On se lance dans le ménage de printemps !
- 37 **Posté**  
Revue des réseaux sociaux



© iStock

## Ils cherchent pour moi

- 39 **Édito côté médical**  
La transition, une étape clé dans la prise en charge de l'adolescent diabétique
- 40 **J'ai une question**  
Qu'est-ce que l'acidocétose diabétique ?
- 42 **Rencontre**  
Pr Bruno Vergès
- 49 **Point de vue**  
Alimentation : vous pouvez vous faire aider !
- 50 **Dossier médical**  
De l'adolescence à l'âge adulte, un passage délicat

## La Fédération & moi

- 55 **Portrait**  
Annabelle Schachmès, elle fait rimer diabète et fourchette
- 58 **Engagements**  
Transmettre un patrimoine solidaire : en parler ou pas ?
- 61 **En direct des régions**  
Portrait de Marlène Tavarès (AFD Ile-de-France) ; Ciné-débat au Blanc-Mesnil ; Intervenir en milieu scolaire ; Forum pour la Journée mondiale du diabète (AFD 30) ; Diabète et alimentation à Saint-Flour
- 64 **Mes droits**  
Affection de longue durée (ALD) et remboursement à 100 %
- 66 **L'œil dans le rétro**  
Je suis un écrivain, homme de théâtre français. J'ai vécu mon heure de gloire à la Belle Époque en 1900



© iStock

## équilibre

est le magazine de la Fédération Française des Diabétiques – 88 rue de la Roquette - CS 20013 - 75544 Paris cedex 11 – Tél. : 01 40 09 24 25 – [www.federationdesdiabetiques.org](http://www.federationdesdiabetiques.org) – **Président** : Georges Petit – **Vice-présidents** : Jean-François Thébaud, 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](mailto: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, Marlène Rouchès, Léonie Gerbier, 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<sup>e</sup> année – Bimestriel – Mars-Avril 2023  
N° 352 – Prix au numéro : 6 €

Ce numéro comprend l'envoi de relances standard pour 1 311 exemplaires.

## Nous construisons l'avenir chaque jour



© DR **Georges Petit**  
Président de la  
Fédération  
Française des  
Diabétiques

**C'**est avec plaisir que je vous retrouve au travers de l'édito de ce magnifique magazine qu'est *équilibre*.

Lors des six dernières éditions, la parole a été donnée aux élus, membres de notre bureau. Ils ont ainsi pu se présenter et vous informer sur leurs rôles au sein de notre Fédération.

Au moment où je rédige ces quelques lignes, nous venons de terminer une année 2022 compliquée et débutons donc l'année 2023 qui, elle aussi, risque de ne pas être facile pour beaucoup d'entre nous. Entre l'inflation, la réforme des retraites, le Covid-19 qui rôde encore et le malaise de notre système de santé, les sujets d'inquiétude ne manquent pas.

**« Nos Bénévoles, nos Collaborateurs sont, tous les jours, présents à vos côtés pour vous soutenir et vous encourager. »**

L'intervention du Président de la République sur la santé, dans laquelle la démocratie sanitaire et les patients ont été les grands oubliés, si ce n'est pour les appeler à se responsabiliser, nous montre le

chemin qu'il reste à parcourir pour qu'enfin les propositions des patients et des Associations de patients soient prises en compte.

Comme notre Fédération l'a toujours fait, nous serons, cette année encore, force de propositions et au côté de France Assos Santé pour défendre les intérêts et les droits des usagers de la santé.

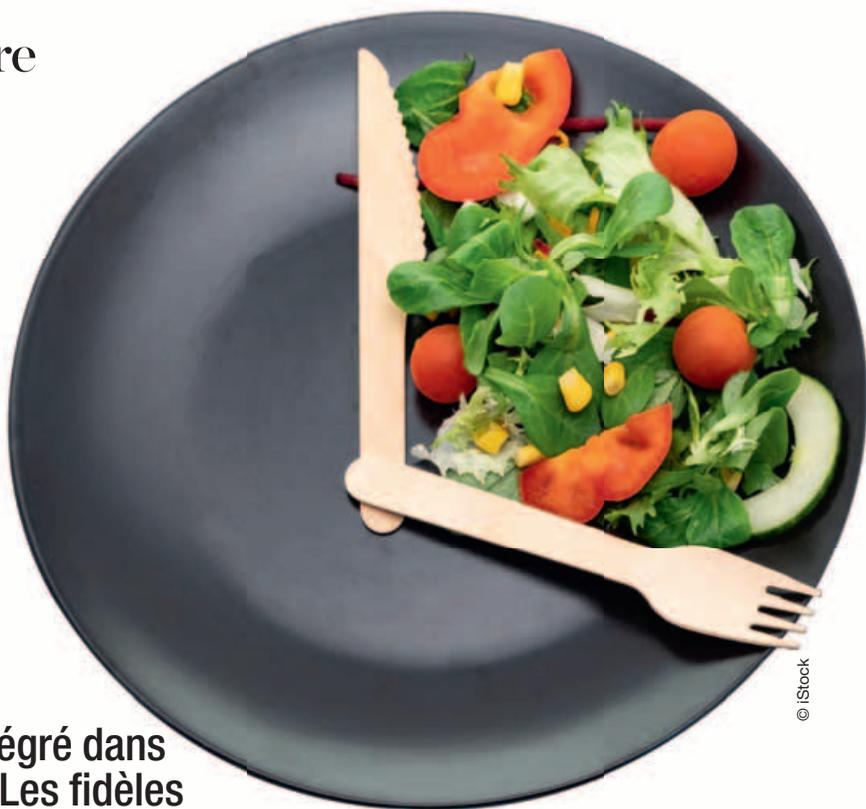
Nous continuerons à innover, à faire preuve d'agilité et de disponibilité. De nombreux projets sont en cours de réflexion, notre communication, l'après États Généraux du Diabète et des Diabétiques (EGDD), la préparation de notre prochain projet stratégique, et bien sûr la continuité de nos actions de proximité.

Malgré les embûches, les contraintes, que nous rencontrons, ne nous décourageons pas, notre Fédération, comme elle l'a toujours fait, travaille et œuvre pour le bien-être et la reconnaissance de toutes et tous. Gardons notre optimisme et une vision positive malgré les embûches que nous rencontrons, l'avenir nous le construisons chaque jour, restons disponibles les uns pour les autres et continuons à avancer pour le bien de tous. ●

PRATIQUES RELIGIEUSES

# Diabète et jeûne

La plupart des religions ont intégré dans leurs pratiques celle du jeûne. Les fidèles des trois grandes religions monothéistes continuent à s'y plier aujourd'hui, avec plus ou moins de rigueur.



© iStock

**L**e jeûne le plus exigeant est le Ramadan qui, dans le culte musulman, demande une ascèse totale entre le lever et le coucher du soleil pendant plusieurs semaines. Cette année, la période du Ramadan s'étend du 23 mars au 21 avril. Une période prolongée de jeûne pendant laquelle on n'ingère ni liquide ni solide entre le lever et le coucher du soleil. Si le risque encouru est essentiellement l'hypoglycémie dans la journée, le risque, à la rupture du jeûne, est alors la surcharge d'apports alimentaires, dont les conséquences peuvent

être l'hyperglycémie et la décompensation métabolique aiguë. Chez les chrétiens, les pratiques sont disparates. Les catholiques ne jeûnent plus que le mercredi des Cendres (qui marque le début du Carême) et le Vendredi saint (qui commémore la crucifixion du Christ). Les orthodoxes font du jeûne un moment important de leur pratique les mercredis et jeudis du Grand Carême et pendant la Semaine Sainte. Les protestants quant à eux ne font pas du jeûne un acte de pénitence mais, selon la volonté de chacun, une aide à la prière.

Chez les juifs, il existe 7 jeûnes dont les majeurs sont liés à la fête de Kippour (25 heures de jeûne entre la tombée de la nuit et celle du lendemain) et de Ticha Béav (jeûne entre le lever du jour et la tombée de la nuit).

Quelle que soit la religion, les personnes diabétiques peuvent être dispensées de pratiquer le jeûne. Pour pratiquer le jeûne, qu'il soit ou non religieux, dans de bonnes conditions lorsque l'on vit avec un diabète, il est important d'en parler à son médecin auparavant. ●

### En savoir +

Diabète et Ramadan | Jeûne et Diabète  
<https://www.federationdesdiabetiques.org/information/alimentation-diabete/avis-medecin-ramadan>

Le jeûne dans les religions  
<https://www.la-croix.com/Definitions/Lexique/Jeune/Le-jeune-dans-les-religions>

### Le ramadan est contre-indiqué

- Pour les enfants (estimés trop fragiles avant la puberté)
- Pour les personnes trop âgées, à cause du risque important de déshydratation
- Pour les femmes enceintes
- Pour les personnes dont le diabète est déséquilibré traité par insuline (sans schéma basal-bolus, sans insulinothérapie fonctionnelle)
- Pour les personnes qui souffrent de complications dégénératives du diabète non contrôlées (complications neurologiques, cardio-vasculaires)
- Pour les personnes qui ont des maladies ou infections associées

HEALTHY FOOD, HEALTHY PLANET

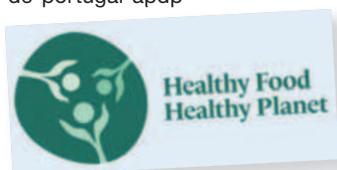
## Pour une alimentation saine et durable

Porté par l'Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (Association de protection des diabétiques du Portugal), l'International Diabetes Federation Europe (Fédération Internationale du Diabète – Europe) et la Fédération Française des Diabétiques, *Healthy Food, Healthy Planet* est un mouvement paneuropéen. Dans une optique de meilleure gestion du diabète, son objectif est de transformer les environnements alimentaires en Europe afin de proposer des régimes

alimentaires sains, justes et durables avec moins d'aliments d'origine animale, socialement équitables et produits de manière durable. *Healthy Food, Healthy Planet* réunit la société civile et les bailleurs de fonds dans une même recherche d'environnement alimentaire plus positif.

<https://fr.healthyfoodhealthyplanet.eu/>

<https://fr.healthyfoodhealthyplanet.eu/funded-members/associacao-protectora-dos-diabeticos-de-portugal-apdp>



MONDE

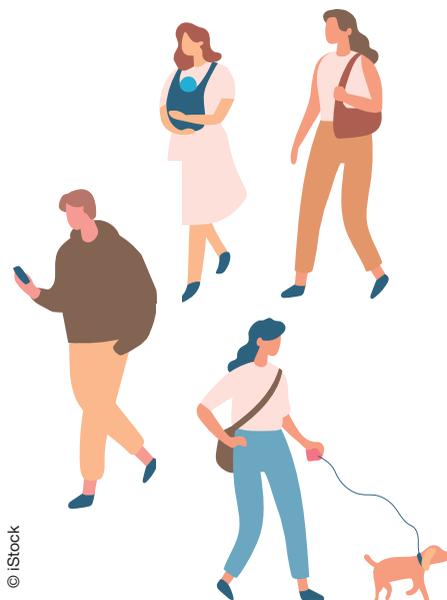
## Progression du diabète de type 2 chez les jeunes



Une étude réalisée récemment sur les données concernant 204 pays entre 1990 et 2019 renseigne sur les caractéristiques épidémiologiques de la survenue précoce du diabète de type 2 (entre 15-39 ans), les tendances qui se dessinent au fil du temps et les variations en fonction de plusieurs facteurs (âge, genre, région, catégorisés par l'index socio-démographique).

L'analyse confirme une augmentation significative de la prévalence du diabète de type 2 chez les adolescents et les jeunes adultes, dans tous les pays considérés. Le taux moyen d'incidence standardisé par âge (pour 100 000 habitants) augmente de 117,22 en 1990 à 183,36 en 2019. Chez les moins de 30 ans, les femmes semblent les plus touchées par ce phénomène.

Source : Global burden of type 2 diabetes in adolescents and young adults, 1990-2019 - *British Medical Journal* – 7 décembre 2022



© iStock

SANTÉ CARDIOVASCULAIRE

## Faut-il marcher 10 000 pas par jour ?

C'est un fait : plus on marche, plus le risque cardiovasculaire diminue. Cependant la barre des 10 000 pas quotidiens si souvent évoquée n'est pas le Graal absolu pour les personnes âgées de plus de 60 ans. C'est en tout cas ce que suggère une étude réalisée par une équipe de l'Université du Massachusetts qui montre qu'à partir de 6 000 pas par jour, le risque cardiovasculaire diminue déjà de 40 à 50 % par rapport à ceux qui ne comptabilisent que 2 000 pas.

Source : Prospective Association of daily steps with cardiovascular diseases - revue *Circulation* – 20 décembre 2022

© iStock

SEMAINE DE LA VACCINATION

# L'occasion de faire le point



© iStock

La Semaine européenne de la vaccination a été créée en 2005 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'événement se déroule aujourd'hui tout au long de la dernière semaine d'avril. Il est coordonné au niveau national par le ministère chargé de la Santé et de la Prévention avec Santé publique France et piloté localement par les Agences régionales de santé (ARS).

**L**e diabète, qui expose à une plus grande fragilité face aux infections, constitue un facteur de risque important, notamment en période d'épidémie de grippe et, faut-il le rappeler, de Covid-19... La maladie peut en effet se compliquer, en particulier par des surinfections bactériennes et notamment par des infections invasives à pneumocoques, causes fréquentes de pneumonies chez l'adulte et de méningites chez les enfants. Selon Santé publique France, le risque de survenue d'une telle surinfection est ainsi multiplié par 4 pour une personne atteinte de diabète et davantage encore chez des personnes âgées dont la réponse immunitaire est naturellement altérée.

## Quelques cas suffisent

Virus de la grippe, de la Covid, infections bactériennes à pneumocoque : la nécessité de la

vaccination ne s'arrête pas à ces menaces. Chez la personne diabétique, le vaccin contre le tétanos est un impératif principe de précaution pour prévenir toute conséquence de survenue d'une plaie au pied. Cette vaccination n'est d'ailleurs jamais négligée par les médecins et les cas repérés, concernant principalement des personnes âgées, se font aujourd'hui rares.

Aujourd'hui, la vaccination contre le tétanos et ses rappels sont généralement effectués avec ceux de la diphtérie et de la poliomyélite. La présence de quelques cas peut suffire à déclencher une épidémie si la majorité de la population n'est pas protégée. C'est ainsi que l'on voit, ces dernières années, une nette progression des cas de coqueluche chez les adultes, du fait de la perte progressive de l'immunité vaccinale, faute de rappel et de contact avec la maladie, devenue rare. Les adultes peuvent alors, non seulement se contaminer entre eux, mais

aussi contaminer les très jeunes enfants non vaccinés.

Autre maladie que peuvent redouter les personnes diabétiques et que l'on peut éviter par la vaccination : le zona. Il s'agit d'une infection virale qui se caractérise par l'apparition de vésicules rouges et douloureuses sur la poitrine, l'abdomen ou le visage, voire dans l'œil. Le zona fait suite à la réactivation du virus de la varicelle. Il touche surtout les seniors et concerne quelque 15 000 patients diabétiques par an. La Semaine européenne de la vaccination est évidemment une occasion de faire le point en consultant le calendrier vaccinal sur le site <https://vaccination-info-service.fr> en le comparant à votre carnet de santé. ●



## En savoir +

[www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

[www.mesvaccins.net](http://www.mesvaccins.net)

[www.federationdesdiabetiques.org](http://www.federationdesdiabetiques.org)

FREESTYLE LIBRE 1

## Fin du remboursement au 31 mars

Le capteur de glucose en continu FreeStyle Libre de 1<sup>re</sup> génération ne sera plus remboursé à partir du 31 mars 2023. Il ne s'agit pas d'une surprise car cette mesure devait à l'origine intervenir le 1<sup>er</sup> juin dernier mais avait été repoussée pour donner le temps à tous les patients de mettre à jour leur prescription.

Abbott justifie cette décision par le fait que le FreeStyle Libre 2 est déjà remboursé et que l'industriel est en cours de discussion pour la prise en charge du FreeStyle Libre 3 (mais dans des indications plus limitées).

Informations : service client d'Abbott, joignable du lundi au samedi, de 8 h à 19 h au 0800 10 11 56 ou au 01 45 60 34 34 (appel de l'étranger, DROM-COM ou autre opérateur).

[www.federationdesdiabetiques.org](http://www.federationdesdiabetiques.org)



© iStock

## Chiffre clé

# 59 %

C'est le pourcentage de patients traités contre l'hypertension artérielle en France métropolitaine qui possèdent un tensiomètre automatique (contre 25 % en 2004 et 43 % en 2009).

Source : Enquête FLAHS 2022- Fondation de Recherche sur l'Hypertension Artérielle.

## TABAGISME

### Y a-t-il eu un effet Covid ?

Après une nette baisse du tabagisme en France entre 2014 et 2019, une hausse de la consommation a été constatée en 2020 selon le dernier Baromètre réalisé par Santé publique France. Les chercheurs évoquent le possible impact de la crise Covid pour expliquer cette tendance.

En 2021, en France métropolitaine, plus de trois adultes de 18-75 ans sur 10 ont déclaré fumer (31,9 %). S'il n'a, globalement, pas évolué « de façon significative » (25,3 % en 2021 contre 24 % en 2019), le tabagisme quotidien a, pour sa part, progressé chez les femmes (23 % contre 20,7 %) et chez les peu ou pas diplômés (32 % contre 29 %). Rappelons que les études épidémiologiques montrent que le risque relatif de développer un diabète de type 2 augmente de 37 à 44 % chez les fumeurs, par rapport aux non-fumeurs. Chez les fumeurs déjà atteints de diabète, le tabac amplifie considérablement la survenue des complications vasculaires liées spécifiquement à la maladie.

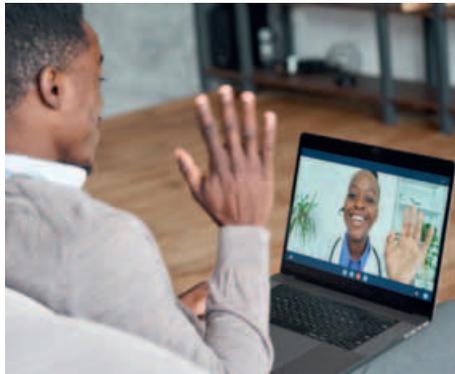
Sources : Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) n° 26 du 13 décembre 2022.

<https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actions/semaine-nationale-de-prevention>



TÉLÉCONSULTATION

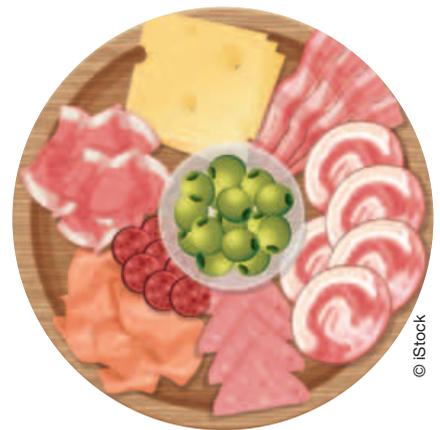
## Une pratique majoritairement urbaine



Même si la téléconsultation représente encore une faible part de l'activité médicale, il s'agit d'une pratique qui semble s'installer de façon pérenne. Selon la DREES (Direction de la recherche, des

études, de l'évaluation et des statistiques), 13,5 millions de consultations à distance ont ainsi été comptabilisées en 2020 et 9,4 millions en 2021. La moitié des médecins pensent continuer à en réaliser après l'épidémie de Covid-19. Un praticien sur trois estime que la téléconsultation peut constituer une solution de prise en charge des patients des zones peu dotées en médecins généralistes, mais les patients qui consultent à distance sont en moyenne plus jeunes, plus urbains et moins précaires que ceux qui se rendent chez le médecin. Comme pour les consultations effectuées en cabinet, les téléconsultations sont le plus souvent réalisées avec des patients dont le médecin est le médecin traitant, installé dans un grand pôle urbain

Source : DREES. Études et Résultats n° 1249 – décembre 2022



ALIMENTATION

## Un lien entre nitrites et diabète de type 2 ?

Des équipes de l'Inserm, de l'INRAE, de l'Université Sorbonne Paris Nord, de l'Université Paris Cité et du Cnam, au sein de l'Équipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle (Eren-Cress) se sont intéressées au rôle des nitrites alimentaires dans la survenue du diabète de type 2. Les scientifiques ont analysé les données de santé et d'exposition aux nitrites de 104 168 adultes français participant à l'étude de cohorte NutriNet-Santé. Les analyses statistiques suggèrent bien une association entre la consommation de nitrites et un risque accru de diabète de type 2. L'étude, qui doit encore être confirmée par d'autres recherches, montre cependant que ceux qui signalaient une grosse consommation de nitrites ont d'autres raisons de développer des diabètes de type 2 (surpoids, âge, hérédité diabétique).

Source : Inserm – *L'exposition alimentaire aux nitrites associée à un risque accru de diabète de type 2 : résultats de l'étude de cohorte populationnelle NutriNet-Santé.* Communiqué du 17 janvier 2023



DÉPENSES DE SANTÉ EN FRANCE

## Le reste à charge progresse modérément

Bien que les effets de la crise sanitaire pèsent encore sur le niveau de la dépense courante de santé, la France reste l'un des pays de

l'OCDE où le reste à charge des ménages en santé est le plus faible (7 %). Pourtant le montant du reste à charge après remboursement par l'Assurance Maladie peut être important. Il s'est élevé en 2021 à 1 548 euros en moyenne pour les 10 % de personnes avec les dépenses les plus élevées, tous postes de soins confondus.

Source : DREES – Études et Résultats n° 1251 – décembre 2022

UN LIVRET DE LA FÉDÉRATION

# La pompe à insuline, est-ce pour moi ?

**Il existe plusieurs modes d'injection de l'insuline qui ont très largement remplacé les seringues : les stylos avec des cartouches ou préremplis et des systèmes de délivrance de l'insuline par pompe externe.**

Le livret réédité par la Fédération fait un point complet sur les différentes catégories de dispositifs désormais disponibles, de la pompe « conventionnelle » avec tubulure, à la pompe patch, aux dispositifs de mesure du glucose en continu, couplant la pompe à un capteur de glucose. Les systèmes n'ont cessé de se perfectionner et les innovations de s'accélérer ces dernières années. Ils permettent aujourd'hui à de nombreux utilisateurs d'adapter plus finement leurs besoins en insuline à leur mode de vie, de suivre de manière plus ajustée et personnalisée la glycémie, tout en préservant la qualité de vie. Au sommaire de ce nouveau livret, vous trouverez les réponses aux principales questions que l'on se pose avant de faire le choix de ce genre de traitement :

- Le traitement par pompe à insuline, qu'est-ce que c'est ?
- Qui peut bénéficier du traitement par pompe à insuline ?
- Quels sont les avantages et les inconvénients du traitement par pompe à insuline ?
- Comment le traitement par pompe est-il pris en charge ?
- La pompe et moi : les questions à poser à son médecin
- Comment choisir la pompe à

insuline adaptée à mes besoins ?

- Comment prendre connaissance des informations sur la pompe à insuline mises à disposition par la Fédération ?

**Pour voir les visioconférences dédiées à la pompe à insuline : <https://pompeainsuline.federationdesdiabetiques.org> et les vidéos pédagogiques consacrées à la pompe à insuline : chaîne YouTube de la Fédération**



## Les étapes du passage à la pompe à insuline

### Prescription du traitement

Le médecin prescripteur donne son accord pour le passage au traitement par pompe. Il oriente son patient vers le centre initiateur le plus proche de son domicile.

### Choix de la pompe et du prestataire

Le diabétologue du centre initiateur confirme l'indication du traitement, fixe les objectifs thérapeutiques, détermine le choix de la pompe et du prestataire en concertation avec le patient.

### Formation technique initiale

Le patient prend contact avec le prestataire de santé qui le forme à l'utilisation du matériel et lui fournit la pompe ainsi que les consommables.

### Initiation au traitement et éducation thérapeutique

Une hospitalisation de quelques jours peut être nécessaire pour définir le débit basal et assurer une éducation thérapeutique : maniement de la pompe, conduite à tenir en cas d'hypo/hyperglycémie, calcul des bolus...

### Suivi du traitement

Suivi technique par le prestataire. Suivi médical par le médecin diabétologue libéral ou le centre « initiateur ».

Une initiative de  Fédération Française des Diabétiques

avec le soutien de

 YPSOMED  
SELF-CARE SOLUTIONS

 Insulet

 Medtronic

 lvi  
Médical

 ORKYN

 asten  
SANTÉ

 ASDIA  
Assistance Service Diabète

 ADELIAMEDICAL  
Votre satisfaction nous est précieuse

 ISIS Diabète  
Service et Qualité

 elivie

 SNADOM  
Société Nationale d'Assistance  
Diabétique

 NHC  
Et toujours avec vous

 Dinno Santé

FONDATION FRANCOPHONE POUR LA RECHERCHE SUR LE DIABÈTE (FFRD)

# Soutien à deux nouveaux projets de recherche

**Le conseil scientifique de la FFRD a retenu cette année un projet de recherche clinique et un projet de recherche fondamentale.**

**T**ous deux présentent des perspectives de traitements innovants, l'un dans la prévention des atteintes neurologiques dans le diabète de type 1, l'autre dans la prévention de complications métaboliques du diabète de type 2. La Fondation a attribué à chacune des équipes de recherche 150 000 euros.

**Le projet de recherche clinique**<sup>(1)</sup> concerne l'impact du traitement par un système en boucle fermée sur le développement cérébral d'enfants atteints de diabète de type 1. Ces jeunes patients, autotraités classiquement par multi-injections d'insuline, voient en effet varier considérablement leur glycémie tout au long de la journée. Or, ces variations sont susceptibles de provoquer des troubles cognitifs plus fréquents. Les travaux menés par l'équipe du Pr Beltrand visent à vérifier que des enfants sous traitement en boucle fermée (dont les variations glycémiques sont ainsi atténuées tout au long de la journée), connaissent une moindre diminution de la matière grise et blanche que ceux qui se soignent sans ce système.

**Le projet de recherche fondamentale**<sup>(2)</sup> explore la capacité d'une molécule, l'adiponectine, à lutter contre les troubles métaboliques liés au diabète de type 2,

notamment les complications cardiovasculaires. L'adiponectine est une molécule dont la quantité diminue avec l'obésité mais dont la sécrétion augmente avec le taux d'insuline. Or, sa production par génie génétique n'est pas simple et l'équipe du Dr Le Lay propose, en collaboration avec un laboratoire spécialisé, de tester les moyens de produire le maximum d'adiponectine fonctionnelle. Une fois ce système établi, l'équipe s'attellera à déterminer par des tests métaboliques, sur des souris transgéniques présentant des troubles du système glycémique, si l'adiponectine

est une bonne molécule candidate pour réguler les troubles cardio-métaboliques liés au diabète. ●

<sup>(1)</sup> Étude des effets d'un contrôle glycémique strict sur les fonctions cognitives de l'enfant avec un diabète de type 1. Pr Jacques Beltrand, Diabétologie pédiatrique Inserm. Institut Necker Enfants malades - Paris.

<sup>(2)</sup> Vésicules extracellulaires enrichies en adiponectine : une approche biothérapeutique innovante pour le traitement du diabète. Dr Soazig Le Lay, Inserm. L'Institut du thorax - Nantes.



© iStock

## FFRD : promouvoir et soutenir la recherche

Créée en 2013 à l'initiative de la Société francophone du diabète (SFD) et de la Fédération française des diabétiques, la Fondation francophone pour la recherche sur le diabète (FFRD) a pour objectif unique de promouvoir et soutenir la recherche sur le diabète et les maladies métaboliques. En 10 ans, 318 projets ont été reçus et 26 lauréats ont été récompensés avec des allocations de recherche clinique, fondamentale et translationnelle pour un total de 7,1 millions d'euros.



<https://www.federationdesdiabetiques.org/soutien/je-donne-pour-la-recherche>

# 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](http://mapompeainsuline.fr)  
la première communauté en ligne sur la pompe à insuline.



ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

# Pour qui, par qui et comment ?



© iStock

L'activité physique régulière est aujourd'hui unanimement reconnue comme bénéfique à tout âge. Pour les personnes diabétiques, elle fait même partie intégrante du traitement et peut d'ailleurs figurer sur les prescriptions médicales pour s'adapter aux cas individuels.

Jacques Draussin

**N**ée en 1970 au Québec, l'Activité physique adaptée (APA) est bien plus qu'un concept.

Elle tient compte avant tout des aptitudes et des motivations de personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions

« ordinaires ». L'APA s'adresse donc à des personnes en situation de fragilité ou de handicap, même sévère, à des personnes âgées, à des personnes atteintes de maladies chroniques comme le diabète.

En France, l'APA a été développée par Jean-Daniel Muller et Jean-Michel Ricard, diplômés

de la faculté des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS), des pionniers qui ont entrepris en 1997 de proposer à des Ehpad de mettre en place des programmes spécialement construits pour des personnes âgées, dépendantes à des degrés divers. Siel Bleu, le groupe associatif qu'ils ont alors créé, est aujourd'hui fort de plusieurs centaines de salariés intervenant auprès de plus de 120 000 bénéficiaires mais, depuis quelques années, les initiatives et les structures se multiplient pour intégrer l'activité physique dans la prise en charge médicale des maladies chroniques (voir notre encadré Maisons Sport-Santé). Pratiquer une activité physique régulière est un facteur essentiel pour éviter les complications et réduire l'intensité des traitements médicamenteux.



### Activité physique et diabète

La pratique régulière d'une activité physique a des effets bénéfiques démontrés :

- Elle diminue la masse grasseuse, responsable de l'insulino-résistance et augmente la masse maigre ;
- Elle augmente la sensibilité de l'organisme à l'insuline, que celle-ci soit sécrétée par l'organisme ou injectée ;
- Elle permet une meilleure maîtrise de la glycémie ;
- Elle diminue la pression artérielle, le taux de cholestérol et les risques de développer une maladie cardiovasculaire ;
- Elle réduit les risques de récurrence de certains cancers (notamment du sein).



## Sport, activité physique et sédentarité

L'activité physique est définie par l'Organisation mondiale de la Santé comme « l'ensemble des mouvements corporels produits par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique au-dessus de la dépense de repos ».

Le sport comprend un ensemble d'exercices physiques se présentant sous forme de jeux individuels ou collectifs, donnant généralement lieu à compétition, et pratiqués en observant certaines règles précises.

La sédentarité est à différencier de l'inactivité physique : il s'agit du temps cumulé passé assis et/ou allongé en dehors du sommeil. Attention : on peut donc atteindre le seuil de pratique d'activité physique ou sportive recommandé (30 minutes par jour au moins 5 jours par semaine pour un adulte), mais être sédentaire.

## Une prescription médicale à part entière

Depuis mars 2017, les médecins peuvent officiellement prescrire des activités physiques adaptées à leurs patients atteints de maladie chronique. Ce nouveau statut de « thérapie non médicamenteuse » ouvre la voie à la généralisation du sport adapté dans la vie de plus de 10 millions de Français.

L'objectif des APA est de prévenir l'apparition ou l'aggravation de nombreuses pathologies, d'augmenter l'autonomie et la qualité de vie des patients, voire de favoriser leur réinsertion dans des activités sociales. Les APA sont toujours dispensées par des professionnels qualifiés, en lien direct avec le médecin prescripteur. Il peut s'agir de techniciens de la pratique sportive formés aux STAPS, de kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes, de psychomotriciens qui exercent dans le cadre d'établissements de soins (hôpitaux, centres de réadaptation...), d'Ehpad mais aussi d'associations et de clubs sportifs. Sur la base de son diagnostic, le médecin attribue un niveau d'altération fonctionnelle à son

patient. 4 niveaux d'altération sont ainsi pris en compte : sévère, modérée, minime et sans limitation. Si le patient est atteint de limitations fonctionnelles sévères, il ne pourra être suivi en activité physique adaptée que par un professionnel de santé, puis par un enseignant en APA si son niveau de limitation s'améliore.

## Un remboursement encore aléatoire

Si la loi prévoit bien que les médecins puissent prescrire de l'APA à leurs patients souffrant d'une Affection de longue durée (ALD), elle ne prévoit

malheureusement pas dans l'immédiat son remboursement par l'Assurance Maladie. Il existe cependant des dispositifs permettant une prise en charge financière et/ou un accompagnement autour de la pratique d'activité physique. Il faut se renseigner auprès de son assurance complémentaire santé ou de sa mutuelle pour savoir si elle prévoit de financer des programmes d'APA. Par ailleurs, certaines collectivités (communes, départements, régions...) mettent en place des dispositifs d'accès à la pratique d'une activité physique régulière. ●

## Des maisons Sport-Santé en réseau



Dans le cadre de la Stratégie nationale Sport-Santé 2019-2024, le ministère chargé des Sports et le ministère de la Santé ont créé le programme « Maisons Sport-Santé ». Ces structures ont pour vocation de permettre aux personnes souffrant d'affections de longue durée ou de maladies chroniques d'être prises en charge et accompagnées conjointement par des professionnels afin de suivre un programme d'activité physique adaptée. Le nombre de ces établissements est aujourd'hui de 500, répartis sur l'ensemble du territoire.



L'ASM, qui propose dans chaque numéro d'équilibre une page de conseils d'activité physique (voir On bouge p. 33), est une association sportive bien connue pour son équipe de rugby. Son pôle ASM Sport-Santé Vitalité propose des activités physiques de prévention santé à destination du grand public et fait partie du réseau des Maisons Sport-Santé.

<https://www.sports.gouv.fr/maisons-sport-sante-388>



## En savoir +

**Haute Autorité de Santé (HAS)**  
L'activité physique, votre meilleure alliée santé : <https://has-sante.fr/>

**Société Française des Professionnels en Activité Physique Adaptée :**  
[www.sfp-apa.fr/association/](http://www.sfp-apa.fr/association/)

**L'activité physique adaptée (APA) :**  
qu'est-ce que c'est ?  
<https://sports-sante.fr/>

**Mutuelles et assurances - Prise en charge du Sport sur Ordonnance :**  
<https://sport-ordonnance.fr/>



**Medtronic**

Engineering the extraordinary\*

\* Concevoir l'extra-ordinaire

# Et si on vivait ensemble la diminution de la charge mentale ?

**Medtronic Diabète**  
travaille avec la  
communauté  
internationale pour  
transformer le  
traitement du diabète  
en proposant des  
solutions de soins  
intégrés.

**Parlez-en avec  
votre médecin.**

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-2300004 © Medtronic France 2023.  
Tous droits réservés. Crédit photo : Medtronic.  
Création février 2023.

[www.medtronic.fr](http://www.medtronic.fr)

# Annonce du diabète

## LE moment clé ?

**Le diagnostic du diabète représente presque toujours un choc violent, une épreuve qu'il va falloir apprendre à gérer bien au-delà du moment de l'annonce. Une période plus ou moins longue selon les cas dans laquelle soignants, proches et malades eux-mêmes vont avoir chacun un rôle majeur à jouer. À jouer ensemble.**

Jacques Draussin

“**L**e premier jour du reste de ma vie ». Tel est le résumé que Paul fait aujourd’hui, 40 ans plus tard, de la nouvelle qu’il a apprise lorsqu’il est sorti de son coma diabétique dans une chambre d’hôpital, quelques jours après son 15<sup>e</sup> anniversaire et une fête bien arrosée avec les copains. Des formules telles que celle de Paul, toutes les personnes qui ont eu à vivre le moment de l’annonce du diabète peuvent aussi en exprimer. Bien sûr, chaque histoire est différente ; chacun l’aura vécue en fonction de sa personnalité, également de quelle façon et par qui aura été faite la révélation. Néanmoins, les réactions émotionnelles sont plus ou moins violentes et durables selon le mode d’entrée dans la maladie et le type de diabète que l’on découvre.

Généralement, le diabète de type 1 apparaît en effet le plus souvent dans un contexte d’urgence médicale qui nécessite la mise en place immédiate d’un traitement contraignant. L’annonce n’en est que plus brutale. Et d’autant plus brutale que, si cette forme de diabète intervient aussi chez des adultes, elle concerne principalement des enfants ou des adolescents. Elle va donc obligatoirement impliquer des parents, bouleversant ainsi le système familial.

### **Agir sur des modes de vie déjà ancrés**

Le diabète de type 2 est majoritairement asymptomatique pendant de nombreuses années. Il va être découvert, parfois lors de l’apparition d’une complication mais le plus souvent de façon fortuite, à l’occasion d’un banal examen médical. Comme la maladie pouvait n’être associée à aucun symptôme, il est alors difficile de prendre conscience des enjeux à long terme, d’éviter le double piège de la banalisation et de la dramatisation. Le docteur



**« L’annonce du diabète de type 1 concerne principalement des enfants ou des adolescents. Elle va donc obligatoirement impliquer des parents, bouleversant ainsi le système familial. »**

Germinal Busalb, médecin généraliste au Perreux-sur-Marne confirme cette difficulté : « *Dans le diabète de type 2, ce sont plutôt des sujets plus âgés qui sont concernés, dont les modes de vie sont déjà ancrés depuis longtemps et qui ne s’attendaient souvent pas au diagnostic. Chez eux, c’est le respect de règles hygiéno-diététiques qui va être plus difficile encore à intégrer que la prise quotidienne de médicaments...* » Changer parfois son alimentation,

pratiquer une activité physique régulière : autant de changements qu’il va falloir mettre en œuvre pour que le mode de vie devienne le premier des traitements.

Quel que soit le type de diabète, il est toujours nécessaire de passer par un temps d’adaptation correspondant à une forme d’acceptation de l’annonce, plus que de la maladie elle-même et une sorte de déni peut s’installer, perturbant et retardant ce processus. C’est ce que



décrit Bruno Orsatelli, psychologue clinicien et lui-même diabétique de type 1 : « *Accepter la maladie veut dire, pour la personne concernée, donner du sens à ce qu'elle vit depuis le diabète, résoudre les difficultés qu'elle traverse, recréer une vie dans laquelle elle se retrouve* ».

### **Le chemin vers l'acceptation**

Comme d'autres maladies chroniques, le diabète représente une menace pour la santé future en raison des complications à moyen et long terme qui peuvent s'y associer. Une sorte d'épée de Damoclès qui peut être à l'origine d'un stress important... dont on sait qu'il a un impact sur la glycémie.

Le processus d'adaptation à ce stress du diabète passe par un certain nombre d'étapes plus ou

moins longues à traverser mais que les professionnels de santé ont tous repérées dans leur pratique. Outre la phase de déni qui se résume par le refus pur et simple de l'existence même du diabète ou de la nécessité de son traitement, on assiste fréquemment à une phase d'opposition, de révolte qui témoigne certes de la prise de conscience du caractère sérieux et chronique du diabète mais aussi d'un certain sentiment d'impuissance et de doute quant ▶

## **Diabète de type 2 Digérer l'annonce**

Le Département de Psychologie de l'Université de Montréal a élaboré un processus d'adaptation au stress lié à l'annonce d'un diabète de type 2. Ce processus est composé de 5 étapes :

1. Le choc et le déni de la réalité causés par le diagnostic : la personne refuse l'existence même du diabète.
2. La prise de conscience : le caractère réel et chronique du diabète peut susciter chez la personne une anxiété élevée, des attitudes d'opposition, ainsi qu'un pessimisme face à la possibilité de parvenir à une bonne adaptation.
3. Le marchandage : la personne accepte partiellement le traitement.
4. Le stade d'autoévaluation : le patient effectue une réflexion profonde sur le caractère chronique et sévère du diabète.
5. L'acceptation active : le patient prend conscience qu'il peut faire face à son traitement, ressentir tout de même un bien-être psychologique et avoir une vie sociale satisfaisante.

### **J'ai hésité à emmener une enfant diabétique en classe verte**

**Odile, professeur des écoles**

« Chaque année, j'organise une classe verte d'une semaine pour mes élèves et la première fois que j'ai eu une petite élève diabétique, j'avoue que j'ai hésité devant la responsabilité qui m'incombait. En fait, tout s'est très bien passé. »

### **J'ai très mal vécu le passage à l'insuline**

**Jean-Yves, diabétique  
de type 2**

« Lorsqu'au vu de mes examens le médecin m'a annoncé qu'il était nécessaire de passer à l'insuline, j'ai d'abord vécu cela comme un échec personnel avant de comprendre qu'il s'agissait d'une évolution assez classique du traitement. »

- ▶ à ses capacités à surmonter les contraintes du soin. Le chemin peut être long jusqu'à l'étape de l'acceptation active, celle qui amène enfin à réaliser qu'il est possible de faire face au diabète, d'intégrer son traitement dans sa vie quotidienne, de contrôler la maladie, de vivre avec son diabète et non malgré lui.

## Le rôle majeur du professionnel de santé

On sait toute l'importance de l'entourage, notamment dans la bonne gestion ultérieure du diabète mais le premier temps, celui de l'annonce, s'avère être déterminant pour que le choc de la révélation soit simplement acceptable. Cette annonce, elle est faite par un professionnel de santé. Dans le cas d'un diabète de type 2, plutôt par un généraliste dans un cabinet de ville, dans le cas d'un diabète de type 1 dans le cadre hospitalier.

Les études de médecine préparent peu ou mal à la révélation d'une pathologie comme le diabète. Les autorités sanitaires en ont d'ailleurs à ce point conscience que la Haute

## L'an dernier, j'ai fait n'importe quoi avec mon diabète

**Julien 18 ans, diabétique depuis 15 ans**

« J'ai eu une période de ras-le-bol pendant les vacances et j'ai complètement arrêté de me piquer, j'ai fait n'importe quoi. Je me suis retrouvé à l'hôpital. »

Autorité de Santé (HAS) a édité plusieurs guides à destination des soignants pour les aider dans ces moments si délicats. L'un est intitulé « Annoncer une mauvaise nouvelle » donnant des conseils d'ordre



général et un autre, plus précis, « Annonce et accompagnement du diagnostic d'un patient ayant une maladie chronique ». Ce dernier outil est un véritable pas à pas très complet et didactique.

La HAS y rappelle que la perception de ce qu'est une « mauvaise nouvelle » peut être différente entre le médecin et le patient. La perception qu'en a le médecin est parfois éloignée de celle qu'en a le patient : « *Essentiellement individuelle, la réaction à la maladie est imprévisible et mouvante, à la fois dépendante et détachée de la sévérité de l'affection (...) l'histoire personnelle du sujet influence la façon dont la maladie est reçue, vécue, intégrée* ».

## Fonctionner en binômes

Même après lecture de ces guides, aussi complets et bien conçus soient-ils, le médecin a du mal à gérer seul l'annonce d'un diagnostic mais aussi les conséquences

possibles de la maladie et des traitements. Pour Marie-Charlotte Druart, Infirmière en pratique avancée à l'hôpital Henri Mondor de Créteil, l'idéal, hélas pas toujours réalité, est que l'annonce d'un diabète de type 1 soit faite conjointement par un binôme médecin-psychologue. Au médecin la tâche d'aborder l'aspect très médical, le diagnostic, au psychologue celle de l'adaptation. « *Compte tenu du choc que représente de toute façon la révélation d'une maladie, je crois qu'il faut toujours considérer l'annonce comme une continuité et pas comme un moment unique. La révélation est si bouleversante que la personne n'est souvent pas en capacité d'entendre les nombreux messages qui vont lui être adressés. Il va falloir revenir plus tard, cette fois avec un binôme infirmière-psychologue pour réexpliquer les mots, les implications en termes de traitement, les solutions d'adaptation et d'acceptation.* »



© iStock

## Dire que l'on est diabétique, en amour c'est un test

Lola, diabétique de type 1

« Quand je sors avec un garçon, je lui dis tout de suite que je suis diabétique et que je porte une pompe à insuline. Un bon test pour savoir si ça va coller... »

Pour Marie-Charlotte Druart, l'annonce n'est donc pas seulement un moment, celui de la révélation, mais bien un processus qui va permettre à la personne de prendre conscience de la situation et progressivement d'envisager de manière positive, dédramatisée, la vie avec diabète.

### L'annonce faite aux autres

L'annonce du diabète à la personne qui en est atteinte est délicate mais l'annonce de son diabète à ses

proches, ses amis, au médecin du travail ne l'est pas forcément moins. C'est parfois la cause d'une certaine dégradation de l'image de soi et le risque de voir aussi ses relations aux autres se déliter.

Dans la sphère très intime, celle de la rencontre et de la vie amoureuse, informer l'autre qu'il ou elle aura aussi à accepter le diabète, à « faire avec » tous les jours, peut être très déstabilisant. Faut-il le dire, quand le dire, comment ne pas considérer la simple expression d'une réalité comme un aveu ? Ce n'est certes pas une mince affaire comme l'indique le Diabète LAB sur le site de la Fédération Française des Diabétiques (<https://diabete-lab.federationdesdiabetiques.org/couple-annonce-diabete>) mais cette épreuve de l'annonce a le mérite de tester d'emblée la capacité de vivre en couple et possiblement de donner plus de profondeur encore à la relation. ●

## Les parents, premiers soignants de leur enfant

25 % des enfants qui déclarent un diabète de type 1 ont moins de 5 ans. Dans ces cas-là, le choc est principalement accusé par les parents. L'équipe médicale va d'abord déculpabiliser, rassurer, casser les clichés autour de la maladie. Cependant, il lui faudra aussi très vite aborder les aspects plus techniques comme le calcul des glucides et la prise d'insuline, pour que les parents deviennent, en quelques jours, les premiers soignants de leur enfant.

## Que retenir

● Généralement, le diabète de type 1 apparaît le plus souvent dans un contexte d'urgence médicale qui nécessite la mise en place immédiate d'un traitement contraignant.

● Dans le diabète de type 2, ce sont plutôt des sujets plus âgés qui sont concernés, dont les modes de vie sont déjà ancrés depuis longtemps et qui ne s'attendaient souvent pas au diagnostic.

● L'annonce du diabète n'est pas seulement un moment, celui de la révélation, mais bien un processus qui va permettre à la personne de prendre conscience de la situation puis de l'accepter.

En savoir +

[www.federationdesdiabetiques.org](http://www.federationdesdiabetiques.org)  
[www.ajd-diabete.fr](http://www.ajd-diabete.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)**



Profitez du soutien  
d'un **psychologue**



**Appelez le 01 84 79 21 56**

Tous les jours, de 10 h à 20 h



**Appelez le 01 84 78 28 13**

tous les jours, 24/24h

# L'alimentation de nos ancêtres était-elle plus saine ?



Le « régime paléo » dont j'entends beaucoup parler en ce moment peut-il être recommandé en cas de diabète ?

(Anne-Laure 52 ans)

Réponse de Mélanie Mercier, diététicienne-nutritionniste

**Le régime « paléo »** auquel vous faites allusion est une contraction de « paléolithique » – parfois aussi dénommé régime « chasseur-cueilleur ». L'argument majeur mis en avant par les promoteurs de ce régime est le retour à une alimentation constituée de produits simples, bruts, non transformés, associée à une activité physique régulière, telle qu'on s'imagine avoir été celle de nos lointains ancêtres.

**Sur le principe, la démarche est donc très positive** mais, comme c'est toujours le cas dès lors qu'il s'agit de « régime », celui-ci est déséquilibré puisqu'il repose sur l'exclusion de certaines familles d'aliments au profit exclusif de certaines autres.

**Le régime paléo va en effet exclure tous les aliments inconnus à l'époque** où la chasse, la pêche et la cueillette constituaient les seules sources d'alimentation disponibles. Ainsi, on devrait aujourd'hui totalement supprimer de son alimentation les céréales, les légumineuses et les pommes de terre (donc tous les féculents), pour ne consommer que de la viande, du poisson, des œufs, des fruits de mer, des fruits et légumes puis des graines oléagineuses.

**En l'occurrence, la suppression des féculents, sources de glucides complexes à favoriser, présente un risque d'hypoglycémie pour une personne diabétique.** Les fruits sont alors consommés en quantité plus importante que celle recommandée (> 3 portions par jour), pour pallier les fringales induites par la suppression des féculents, pouvant ainsi provoquer des variations glycémiques importantes. Rappelons par ailleurs que ce régime est riche en matières grasses, apportant beaucoup de calories. L'activité physique revêt donc une importance accrue pour en « compenser » ces excès. Or, on imagine sans peine que les efforts déployés par les chasseurs du paléolithique étaient sans commune mesure avec ceux nécessaires pour pousser un caddie de supermarché...

**Dès lors qu'il y a régime, il y a déséquilibre.** Il n'existe pas davantage d'aliment interdit qu'il n'existe d'aliment miracle. La meilleure alimentation est celle qui permet de puiser chaque jour dans tous les groupes d'aliments. Et n'oublions pas, régime paléo ou non, que l'activité physique fait partie intégrante de l'équilibre nutritionnel. ●



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.

# Saucisses De saison toute l'année...



© iStock

À la fois star des barbecues d'été et vedette des plats roboratifs d'hiver, la saucisse est un délice toute l'année. Un délice dont il ne faut toutefois pas abuser, quelle que soit la saison, compte tenu de sa teneur en matières grasses et en sodium.

Olga Gretchanovsky

**S**i la France est le pays du fromage, elle n'est pas loin d'être également celui de la saucisse. Bien sûr, la saucisse traditionnelle est fabriquée à base de viande de porc hachée mais on en trouve aussi à base de volaille, de bœuf ou de veau. Il existe même des « saucisses » végétariennes à base de soja et de légumes... Du boudin au saucisson en passant par l'andouillette, on peut facilement jouer au jeu des 7 familles gourmandes.

Autant dire que les caractéristiques de la saucisse en termes de calories et de nutriments peuvent être très variables. Pour la version traditionnelle, à base de porc, il faut s'attendre, outre à un nombre de calories conséquent, à un apport en acides gras saturés et en sel dont l'excès est préjudiciable au système cardiovasculaire.

Si les ingrédients varient selon le type de saucisse, il est au moins un point commun à toutes celles qui sont produites industriellement : elles ne comptent que 30 à 40 % de viande en moyenne, le reste étant composé de parties d'animaux diverses, d'eau, de

farine de soja, de sulfites et autres additifs peu appétissants...

Il est donc toujours préférable si on le peut de choisir une préparation artisanale et de s'adresser à un charcutier qui pourra détailler l'origine et la composition de ses produits. On peut aussi se lancer dans une fabrication maison, l'opération la plus délicate étant « l'embossage », c'est-à-dire l'introduction de la préparation dans le boyau. Celui-ci est constitué à partir d'intestin de porc, de bœuf ou d'agneau (mais il existe aussi des boyaux artificiels, synthétiques ou à base de cellulose). ●

Quel que soit le mode de cuisson, grillées au barbecue ou mijotées avec une choucroute, une règle d'or à respecter avec les saucisses de porc : elles doivent être cuites à cœur pour éviter tout risque d'intoxication alimentaire.



## Chipolata

Calories : 282 kcal/100 g ; Protéines : 18,8 g ; Glucides : 0,8 g ; Sucres : 0,4 g ; Lipides : 22,4 g ; Fibres : 0 g ; Sel : 2,15 g



## Saucisse de Morteau

Calories : 397 kcal/100 g ; Protéines : 16 g ; Glucides : 1 g ; Sucres : 0,5 g ; Lipides : 36,5 g ; Fibres : 0 g ; Sel : 2,6 g



## Saucisse de Toulouse

Calories : 274 kcal/100 g ; Protéines : 18,8 g ; Glucides : 0 g ; Sucres : 0 g ; Lipides : 22,1 g ; Fibres : 0 g ; Sel : 1,71 g



## Saucisse de Francfort

Calories : 271 kcal/100 g ; Protéines : 13,7 g ; Glucides : 1,24 g ; Sucres : 1 g ; Lipides : 23,4 g ; Fibres : 0 g ; Sel : 2 g

## Merguez, bœuf et mouton

Calories : 283 kcal/100 g ; Protéines : 19,8 g ; Glucides : 1,8 g ; Sucres : 1,6 g ; Lipides : 21,8 g ; Fibres : 0 g ; Sel : 2,33 g



## Saucisse de Montbéliard

Calories : 319 kcal/100 g ; Protéines : 17,3 g ; Glucides : 1 g ; Sucres : 0,75 g ; Lipides : 27,3 g ; Fibres : 0 g ; Sel : 2,33 g



## Saucisse de Strasbourg

Calories : 291 kcal/100 g ; Protéines : 12,4 g ; Glucides : 1,39 g ; Sucres : 1,06 g ; Lipides : 25,9 g ; Fibres : 1,37 g ; Sel : 2,21 g

## Saucisse de volaille, façon charcutière

Calories : 231 kcal/100 g ; Protéines : 16,8 g ; Glucides : 1,19 g ; Sucres : 0,9 g ; Lipides : 17,7 g ; Fibres : 0 g ; Sel : 1,75 g



# Il n'est pas trop tôt pour penser à l'été Barbecue ou plancha ?



Certes, la saison ne bat pas encore son plein mais les beaux jours arrivant, combinés au réchauffement climatique, barbecues et planchas ne vont pas tarder à sortir des remises pour faire leur réapparition dans les jardins et sur les terrasses. Chacun s'en réjouit déjà mais, lorsque l'on est atteint de diabète, quels sont les avantages et les inconvénients de chacun de ces deux outils vedettes de l'été ? À découvrir au menu de cet article.

Olga Gretchanovsky

**I**ncontestablement pratiques et conviviaux, barbecues et planchas riment avec déjeuners et dîners familiaux ou amicaux. Pourtant, ces partenaires incontournables des beaux jours qu'on espère voir arriver à grands pas ne partent pas forcément à égalité en matière de santé alimentaire, notamment en raison de leur mode de cuisson. Que choisir alors entre barbecue et plancha et

ce choix même est-il pertinent ? Si le barbecue a depuis longtemps obtenu ses lettres de noblesse en France, il s'est d'abord imposé aux États-Unis où cette technique de cuisson au charbon de bois se confond avec la glorieuse épopée de la conquête de l'Ouest et où il demeure un symbole culturel fort, celui de la viande cuite au grill façon cow-boy.

La plancha a fait son apparition dans l'Hexagone depuis moins longtemps

mais est très populaire en Espagne depuis le XIX<sup>e</sup> siècle où elle a été initiée à l'occasion de grandes fêtes religieuses. À l'époque, la plancha n'était alors qu'une simple plaque d'acier que l'on posait directement sur les braises pour cuire les plats. Aujourd'hui, reliée à une bouteille de gaz ou à une prise électrique, elle s'est beaucoup sophistiquée.

### Pas de contre-indication en cas de diabète

Dans le match amical qui oppose barbecue et plancha, le diabète n'est pas un élément discriminant car, rassurons-nous, l'un et l'autre mode de cuisson lui sont parfaitement compatibles. D'abord parce que, qu'il s'agisse d'une grille ou d'une plaque, il est inutile d'ajouter de la matière grasse sur les aliments.

Ceux qui sont les plus riches en lipides vont même perdre de la graisse à la cuisson.

Côtelettes d'agneau ou travers de porc vont ainsi relâcher leur excès de graisse. Celle-ci passera à travers la grille du barbecue ou le long de la plaque de la plancha, récupérée dans un bac sous l'appareil.

Diabète ou pas, l'avantage du mode de cuisson le plus sain va cependant à la plancha car la cuisson y est plus brève et homogène que celle au barbecue, permettant une meilleure préservation des nutriments. Viandes, poissons, légumes conservent ainsi davantage de vitamines et de minéraux.

La température de chauffe est contrôlée grâce au thermostat s'il s'agit d'une plancha électrique ou au réglage de la flamme si l'on a opté pour une plancha gaz. Cette possibilité de contrôler la température selon l'aliment à cuire est essentielle pour obtenir une très bonne qualité de cuisson. La montée rapide en température alliée à

une cuisson précise sont les clés de réussite de la cuisine en extérieur.

#### La « réaction de Maillard »

S'il existe désormais aussi en mode électrique ou gaz, le barbecue à charbon demeure le grand favori des foyers français en raison du goût inimitable que la combustion du bois lui apporte, qui plus est variable en fonction de l'essence utilisée.

C'est hélas précisément le principal point faible de ce mode de cuisson si populaire car la cuisson à très haute température (supérieure à 200 °C) engendre la formation de composés nocifs sur les aliments, particulièrement sur les viandes et les poissons.

### « Dans le match amical qui oppose barbecue et plancha, le diabète n'est pas un élément discriminant ».

À quoi est donc due la formation de ces substances délétères ? À ce que l'on appelle « la réaction de Maillard ». Il s'agit d'une réaction chimique découverte par Louis-Camille Maillard en 1911, bien connue aujourd'hui des biologistes... et des cuisiniers.

Elle intervient lors de la cuisson d'un aliment contenant un acide aminé ►



© iStock

## Hémoglobine glyquée et réaction de Maillard

La réaction de Maillard que l'on constate à la cuisson des aliments se produit aussi naturellement dans notre corps lorsque l'on souffre de diabète. En effet – sans que le barbecue en soit aucunement la cause – le sucre contenu dans le sang réagit avec les protéines des globules rouges (l'hémoglobine). C'est le fameux taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c) que les personnes diabétiques connaissent bien et qu'ils surveillent régulièrement.

## N'oublions pas les légumes

Si les produits phares des barbecues et des planchas restent les saucisses et les viandes, les légumes ont toute leur place sur la grille ou la plaque. Ils équilibreront le repas en apportant des fibres, des vitamines et des saveurs originales.



## Convivialité : la plancha prend l'avantage

Celles et ceux qui ont la responsabilité de la préparation du barbecue traditionnel savent qu'ils devront délaissier un bon moment leurs convives pour surveiller un peu à l'écart du groupe la bonne combustion du foyer, sa température puis la cuisson des aliments.

Les tenants de la plancha au contraire plébiscitent sa simplicité d'utilisation, la montée en température rapide et sa maîtrise qui permettent de ne pas quitter ses invités. Ils apprécient particulièrement le fait de ne pas être tributaires de la météo, la plancha pouvant aussi bien être installée à l'intérieur qu'à l'extérieur...

- (constituant élémentaire des protéines) et du sucre. Se forment alors une coloration brune plus ou moins foncée et des arômes spécifiques selon l'aliment.

Les applications culinaires sont nombreuses et recherchées, néanmoins, une trop forte cuisson peut provoquer l'apparition de substances néfastes pour la santé.

La plancha évite ce type d'inconvénients. Elle permet de cuire une plus grande variété d'aliments : des viandes bien sûr mais aussi des crustacés, des coquillages ou des poissons entiers ou encore une savoureuse julienne de légumes. Les recettes de plancha

## « La réaction de Maillard se produit lors de la cuisson d'un aliment contenant un acide aminé (constituant élémentaire des protéines) et du sucre ».

ne manquent pas et permettent de sortir du classique triptyque saucisses-chipolatas-merguez.

Plusieurs études récentes<sup>(1)</sup> semblent montrer qu'indépendamment de la consommation totale de viande, la cuisson à haute température de viande rouge et de volaille favoriserait l'apparition d'un diabète de type 2. Alors, si pour cet été, le meilleur choix santé est sans doute celui de la plancha, le barbecue traditionnel conserve tous ses atouts en matière de goût sans présenter de risques excessifs, à condition toutefois de maîtriser sa puissance de feu et limiter la fréquence de son usage.

Si vous êtes fan des viandes grillées, le barbecue reste un choix logique. En revanche, si vous comptez faire griller des légumes, du poisson ou expérimenter de nouvelles recettes, la plancha est faite pour vous. Alors, vivement les beaux jours et les repas en plein air ! ●

<sup>(1)</sup> Méthodes de cuisson de la viande et risque de diabète de type 2 : résultats de trois études de cohorte prospectives. Source : Diabète Care 9 mars 2018.

## Que retenir

- Barbecue ou plancha ne sont pas déconseillés aux personnes diabétiques.

- La cuisson à haute température présente cependant des risques spécifiques, particulièrement si elle est fréquente.

- La plancha permet de préparer une plus grande variété d'aliments.

## En savoir +

[www.federationdesdiabetiques.org/diabete/menus/menu-barbecue](http://www.federationdesdiabetiques.org/diabete/menus/menu-barbecue)

Les Thermes de Vals-les-Bains - Ardèche Méridionale

**La station du Diabète depuis 1845**



AFFECTIONS  
DIGESTIVES

DIABÈTE

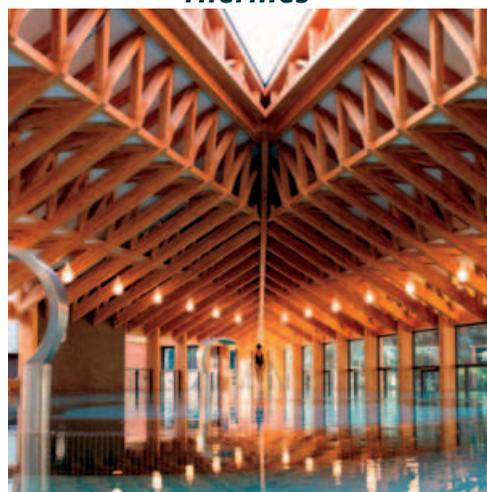
RHUMATOLOGIE

J'équilibre mon diabète  
aux **Thermes de Vals-les-Bains**

- Une équipe pluridisciplinaire  
-Endocrinologue - Médecins thermaux  
-Infirmière et diététicienne diplômées en diabétologie
- Des soins thermaux
- De l'activité physique adaptée
- Un espace bien-être

Spa Séquoia Redwood

**1 500 m<sup>2</sup> de bien-être à l'étage des  
Thermes**





© iStock

## Brick au thon

Une entrée gourmande et croustillante !

**Par portion : 17 g de glucides, 12 g de lipides, 10 g de protéines, 216 calories.**

**Équivalences en glucides : (pour m'aider à l'intégrer dans ma ration) : 30 g de pain, 75 g de pâtes, pommes de terre ou riz cuits.**

Auteure : Mélanie Mercier – diététicienne

### INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

- 200 g de pommes de terre cuites
- 150 g de thon
- 200 g de tomates concassées
- 50 g d'olives vertes dénoyautées
- 2 feuilles de brick
- 1 cuillère à soupe d'huile d'olive

### Préparation

1. Préchauffer le four à 200 °C.
2. Écraser les pommes de terre en purée (vous pouvez conserver la peau si les pommes de terre sont bien lavées). Mélanger avec le thon émietté, les tomates concassées et les olives coupées en dés. Poivrer, mélanger délicatement.
3. Couper une feuille de brick en deux, mettre le côté rond vers le haut. Déposer 1 cuillère à soupe de farce au thon sur le bord inférieur gauche, rabattre la partie ronde vers le bas puis ramener le côté gauche pour former un triangle. Mouiller la feuille de brick pour coller. Procéder de même pour les autres feuilles de brick. Les disposer sur la plaque du four recouverte d'un papier cuisson. Badigeonner avec 1 cuillère à soupe d'huile d'olive, à l'aide d'un pinceau. Enfourner 10 min, jusqu'à ce que les bricks croustillent.

# Légumes croquants au pesto de pistache



© iStock

**C**ette recette toute en verdure est une ode au printemps. Servie en entrée, c'est aussi une belle idée pour l'apéritif : vos convives picorent les légumes plongés dans le pesto.

**Par portion : 139 calories  
5 g de protéines, 5 g de glucides, 11 g de lipides.**

**Équivalence (pour m'aider à l'intégrer dans ma ration) :**

**1 part de légumes = 25 g de pâtes = 10 g de pain = 1 cuillère à soupe d'huile**  
**Pour un repas équilibré, ajouter un poisson, une salade, 60 g de pain et un laitage peu sucré.**

Auteurs : le chef Mathieu Potvain et Mélanie Mercier, diététicienne.

## INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

- 600 g de légumes au choix : haricots verts, chou-fleur, asperges, brocolis...
- Gros sel
- 20 pistaches décortiquées, non salées
- 1 cuillère à soupe d'huile d'olive (ou mieux, de pistache grillée)
- 20 g de fromage à pâte dure (Parmesan, Cantal, Laguiole...)
- 10 feuilles de basilic frais
- 1 gousse d'ail dégermée
- Le zeste d'un citron
- 1 cuillère à soupe de jus de citron

## Préparation

**POUR LE PESTO :**

**1.** Mixer le basilic, les pistaches, l'ail, le fromage et l'huile.

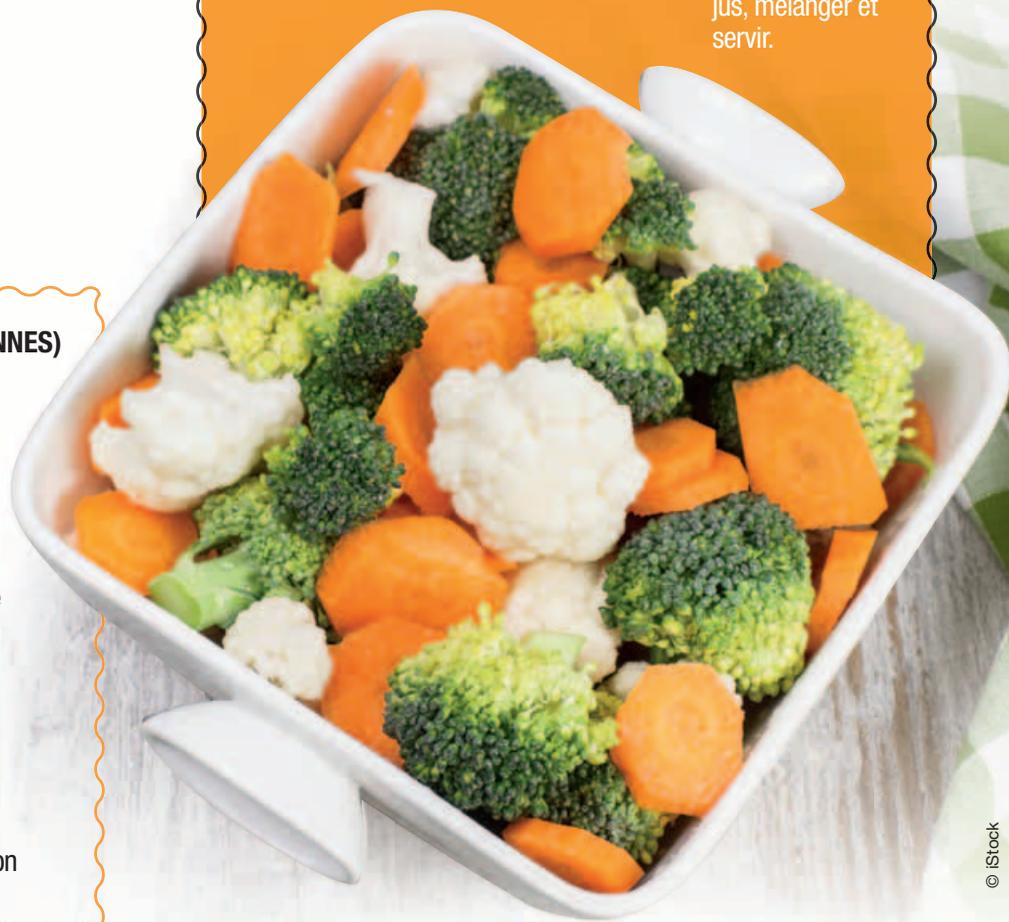
**2.** Mettre de côté.

**POUR LES LÉGUMES CROQUANTS :**

**3.** Éplucher, laver et tailler tous vos légumes. Les cuire à l'eau bouillante salée en les gardant légèrement croquants.

**4.** Refroidir les légumes en les plongeant dans une casserole ou dans un saladier d'eau froide.

**5.** Égoutter puis mélanger avec le pesto. Ajouter les zestes de citron puis le jus, mélanger et servir.



© iStock



© iStock

# Tarte végétarienne

**B**rocolis, tofu, champignons... Des saveurs délicieusement réconfortantes !

**Par portion : 32 g de glucides, 28 g de lipides, 20 g de protéines, 460 calories.**

**Équivalences en glucides : (pour m'aider à l'intégrer dans ma ration) : 60 g de pain, 150 g de pâtes, pommes de terre ou riz cuits.**

Auteure : Mélanie Mercier – diététicienne

## INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

- 1 pâte à pizza faite avec de l'huile d'olive
- 600 g de fleurettes de brocolis
- 150 g de fromage frais ail et fines herbes
- 200 g de tofu nature
- 200 g de champignons de Paris
- 40 g de noix décortiquées
- Poivre

## Préparation

1. Préchauffer le four à 200 °C.
2. Dérouler la pâte dans un moule à tarte. Laver le brocoli et détacher les fleurettes. Cuire 10 min dans une casserole d'eau bouillante. Mixer les brocolis avec le fromage frais, poivrer.
3. Étaler la préparation aux brocolis sur la pâte à tarte, ajouter le tofu coupé en dés puis les champignons émincés finement. Dans un saladier, fouetter les œufs avec le jus et les zestes du citron, ainsi que le fromage. Enfourner 15 min.
4. Parsemer de noix et déguster avec une salade.

# Petit-déjeuner à emporter : Gâteau au yaourt

**L'** alliance de la douceur et de la simplicité !

**Par portion** : 33 g de glucides, 18 g de lipides, 9 g de protéines, 330 calories.

**Équivalences en glucides** : (pour m'aider à l'intégrer dans ma ration) : 60 g de pain, 150 g de pâtes, pommes de terre ou riz cuits, 40 g de pain + 1 yaourt nature + 1 clémentine.

Auteure : Mélanie Mercier – diététicienne

## INGRÉDIENTS (POUR 6 PERSONNES)

- 1 pot de yaourt au lait entier
- 1 pot de sucre de coco
- 2 pots de farine T45
- 1 pot de farine de coco (ou, à défaut, farine complète de blé)
- ¾ pot d'huile de colza
- 3 œufs
- 1 sachet de levure chimique
- Le zeste d'½ citron bio

## Préparation

1. Préchauffer le four à 180 °C.
2. Mélanger vigoureusement le yaourt et le sucre. Ajouter les farines puis incorporer les jaunes d'œuf puis l'huile, les zestes de citron et la levure. Mélanger soigneusement.
3. Battre les blancs en neige avec une pincée de sel et ajouter à la préparation délicatement.
4. Verser dans un moule à manqué tapissé de papier sulfurisé, enfourner 30 à 40 min (la pointe du couteau doit ressortir intacte).



# FRÍO®

## Portefeuilles FRIO

# Donnez-vous la liberté

Garder votre insuline au frais et en toute sécurité lors de vos aventures

- Empêche l'insuline de se dégrader sous l'effet de la chaleur
- S'active simplement avec de l'eau
- Conserve l'insuline en toute sécurité entre 18 et 26°C
- Reste au frais pendant au moins 45 heures
- Conserve l'insuline en toute sécurité depuis 1996



**25**  
YEARS

TRUSTED BY MEDICAL  
**PROFESSIONALS**



[WWW.FRIOFR.COM](http://WWW.FRIOFR.COM)

# On bouge !

## Chouchouter son cœur Avec des exercices doux et adaptés !

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.

**Chouchouter son cœur est important**, ce muscle vital pour votre organisme devient plus fragile avec le temps. Découvrez ici une séance concoctée par nos soins spécialement pour vous. Au programme quelques exercices pour entretenir votre fonction cardio-respiratoire ainsi que 2 exercices pour cibler vos abdos en bonus.

### Quelques conseils pour pratiquer :

N'oubliez pas que l'activité physique doit être progressive ! Commencez par un rythme lent pour augmenter doucement la fréquence cardiaque. Adaptez vos efforts à vos capacités, votre aisance respiratoire sera votre indicateur : vous devez pouvoir parler aisément durant l'effort. Pensez à boire régulièrement en petite quantité avant, pendant et après votre séance.

**Bonne séance à vous !**  
**Pour réaliser le circuit,**  
**enchaînez les exercices**  
**1 à 5 comme suit :**  
**1 minute de temps de travail**  
**par exercice + 1 minute de**  
**pause.**  
**Vous pouvez réaliser**  
**2 à 3 tours du circuit.**



### ① Tipping



Debout, les pieds au sol plus large que le bassin, centre de gravité abaissé en fléchissant les genoux. Sur la pointe des pieds, talons relevés, abdos engagés, alterner le plus vite possible les appuis du pied droit et gauche.

### ③ Side step



Pieds largeur de bassin, venir décaler un pied sur le côté de manière énergique accompagné avec les bras vers l'arrière.

### ⑤ Dead bugs



Sur le dos, jambes fléchies à 90 degrés, pieds au sol. Les bras au-dessus de la tête. En soufflant, amener le bras et la jambe d'un même côté en extension vers le ciel. Inspirer et revenir à la position initiale.

### ② Squat piatowski :



Debout avec charge aux épaules, réaliser un squat et monter les bras vers le haut en remontant.

### ④ Abdos costaux



Position allongée au sol, jambes fléchies, pieds rapprochés des fessiers, bras tendus le long du corps, décoller légèrement le buste pour venir rapprocher les mains des talons, soufflez en pivotant et inspirez en revenant en position initiale.

### 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 !

# Vos besoins en services médicaux et produits de santé non ou mal remboursés !

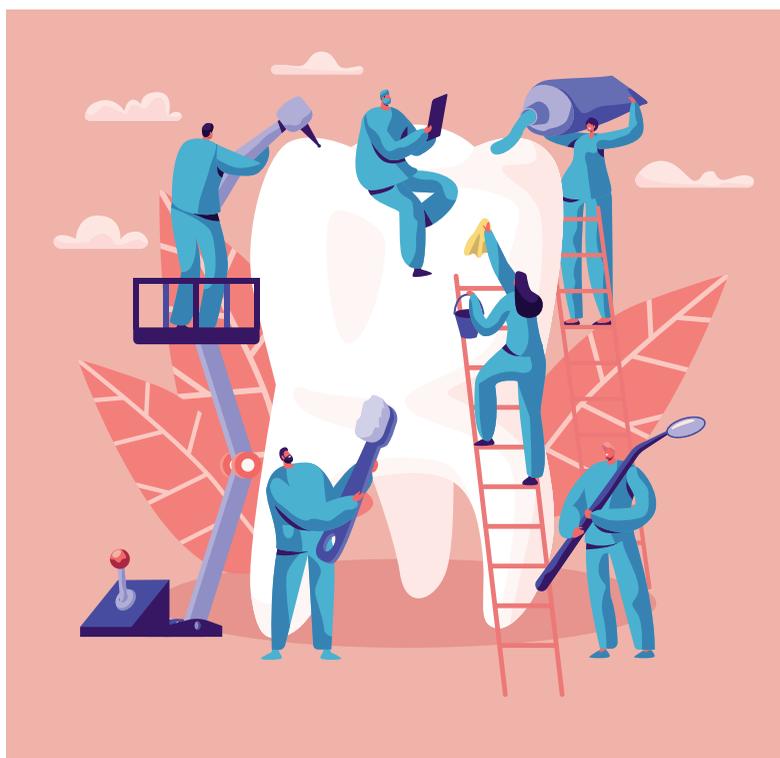
Le diabète de type 1 et 2 étant reconnu comme une Affection de Longue Durée (ALD), un grand nombre de consultations avec divers professionnels de santé, d'examens et de traitements associés à sa prise en charge sont intégralement remboursés par l'Assurance Maladie. Toutefois, certains actes ou traitements restent en partie ou en totalité à la charge des personnes atteintes d'un diabète.

Coline Pascal, Chargée de communication digitale du Diabète LAB

**L**e Diabète LAB présente ici un extrait des résultats de l'étude quantitative sur les besoins des personnes atteintes d'un diabète de type 1 et 2 en services médicaux et produits de santé non ou mal remboursés<sup>(1)</sup>. Cette étude permet de mieux comprendre les besoins des personnes concernées ainsi que d'évaluer de manière plus précise le coût économique de la vie avec un diabète. Ces informations pourraient notamment être mobilisées par la Fédération Française des Diabétiques dans son plaidoyer auprès des autorités et instances sanitaires comme la Haute Autorité de Santé (HAS).

## Trois services médicaux jugés comme les plus importants

Parmi les 3 161 répondants, environ 85 % d'entre eux déclaraient avoir consulté un dentiste au cours des 12 derniers mois. Le coût moyen des soins dentaires après





© iStock

remboursement était de 400 euros. 66 % des répondants déclaraient avoir consulté un pédicure-podologue au cours des 12 derniers mois. Le coût moyen des soins podologiques, après remboursement, était de 78 euros.

Un tiers des répondants possédaient des semelles orthopédiques. Leur coût financier annuel moyen (coût de la paire de semelles après remboursement divisé par le nombre d'années d'utilisation) était de 111 euros.

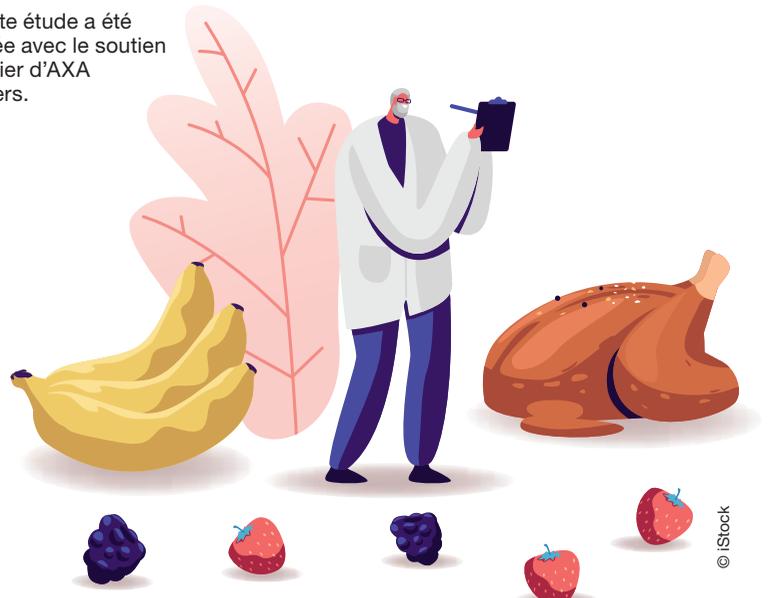
60 % des participants déclaraient avoir consulté un professionnel de la diététique et/ou de la nutrition au cours des 12 derniers mois. Le coût financier annuel moyen était de 83 euros. Environ 34 % des personnes atteintes de diabète qui n'ont pas consulté de diététicien et/ou de nutritionniste déclaraient ne pas l'avoir fait pour des raisons économiques.

Bien que l'ALD permette de limiter la majorité des dépenses de santé associées à la prise en charge du diabète, cette étude a permis de mettre en évidence les dépenses supplémentaires qui incombent aux personnes atteintes de diabète.

Une meilleure prise en charge des soins dentaires serait, sans conteste, ce qui impacterait le plus grand nombre de personnes atteintes d'un diabète, diminuerait le plus leurs dépenses et permettrait de limiter le non-recours pour des raisons économiques.

Améliorer la prise en charge des soins podologiques, y compris des semelles orthopédiques, pourrait également avoir des impacts positifs sur leur budget ainsi que sur la santé de leurs pieds. Enfin, la prise en charge d'au moins une consultation avec un diététicien-nutritionniste pourrait également soulager les personnes atteintes d'un diabète, mais aussi favoriser l'adaptation du régime alimentaire au diabète. Découvrez les résultats plus détaillés de l'étude sur [diabetelab.org](http://diabetelab.org) ! Vous en saurez plus sur les autres dépenses de santé, dont l'Activité Physique Adaptée, les soins de santé mentale et les différents accessoires. ●

(1) Cette étude a été réalisée avec le soutien financier d'AXA Partners.



© iStock

# On se lance dans le ménage de printemps !

Saviez-vous que « faire son ménage de printemps » permettrait de réduire son stress ? Généraliste, cette expression peut aussi s'appliquer dans son quotidien en rafraîchissant ses connaissances ou encore en développant une meilleure organisation notamment autour de sa santé avec le soutien de professionnels. Mais qui sont-ils d'ailleurs ces Hommes engagés ? Quand faut-il consulter ? Le printemps arrive et laisse entrer de la lumière sur les rendez-vous à ne pas manquer.

Delphine Attal, Responsable communication de la Fédération

## Diabète et consultations : cap vers une meilleure organisation !



© DR

La santé, c'est important surtout quand on vit avec un diabète ! Dernier de la série de 3 épisodes « Du laboratoire à la maison » proposé par la Fédération Française des

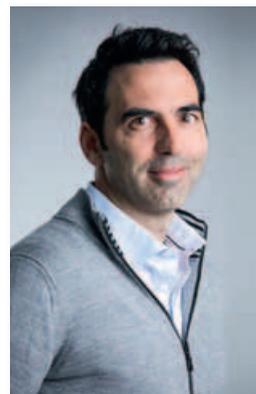
Diabétiques, intitulé « Le suivi d'une bonne santé, les étapes à ne pas manquer », ce contenu apportera des réponses (ou des rappels !) aux personnes atteintes de diabète qui s'interrogent sur l'accompagnement de leur maladie. En effet, Lou, personnage atteint de diabète qui bénéficie d'un traitement médical et utilise plusieurs dispositifs médicaux, présente, à travers cette vidéo, les professionnels de santé à consulter afin de se préserver. Chaque patient possède bien sûr un parcours de soins unique, mais il n'en demeure pas moins qu'il est parfois utile d'avoir en tête les principaux professionnels et les rendez-vous qui peuvent améliorer son quotidien. Après avoir expliqué les différentes étapes de la recherche, apporté quelques éclairages sur les mécanismes de développement, d'évaluation et de commercialisation des dispositifs médicaux et des médicaments, la Fédération Française des Diabétiques apporte ici des conseils très concrets.

Ce troisième épisode avec Lou est disponible sur le site de la Fédération Française des Diabétiques et sur sa chaîne YouTube.

## Une nouvelle prise de parole rafraîchissante : ancien Président du Syndicat National des Cardiologues, le docteur Marc Villaceque s'exprime !

Quel rôle joue le cardiologue dans la prévention du diabète ? Comment accompagne-t-il le patient in fine ? C'est à travers le regard de Marc Villaceque, ancien Président du Syndicat National des Cardiologues de 2020 à 2023 que notre équipe a souhaité évoquer l'engagement quotidien de ces professionnels de santé spécialisés dans les maladies du cœur et des vaisseaux.

Un portrait authentique, riche en apprentissages sur la mise en place



d'un système de santé optimisé et porteur d'espoir pour les millions de patients concernés.

Cet article est disponible sur le site de la Fédération Française des Diabétiques [www.federationdesdiabetiques.org](http://www.federationdesdiabetiques.org)

# 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 !**



Facebook

▼ **Et si l'on prenait soin de nos cœurs ?** Voilà une bonne résolution pour 2023, qui commence avec une interview du Docteur Marc Villaceque et les résultats d'une étude du Diabète LAB sur les connaissances des risques cardiovasculaires chez les personnes atteintes de diabète de type 2 !



LinkedIn



◀ **Fournir des régimes alimentaires sains, justes et durables,** tel est l'objectif du mouvement Healthy Food, Healthy Planet. Pleinement engagée dans cette démarche, la Fédération était présente lors de leur première réunion rassemblant les 12 partenaires.



Twitter

▼ **Quelle place pour les associations de patients dans le système de santé ?** Pour en savoir plus, découvrez l'interview de Jean-François Thébaud, vice-président de la Fédération.



Twitter & Instagram



▲ **Slow Diabète :** En janvier, le programme Slow Diabète « Ma Nouvelle Année ! » a débuté. La communauté s'agrandit et de nombreuses personnes ont rejoint le groupe privé et sécurisé sur Facebook !





## Je m'inscris au Diabète LAB !

Plus la communauté de Diabèt'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

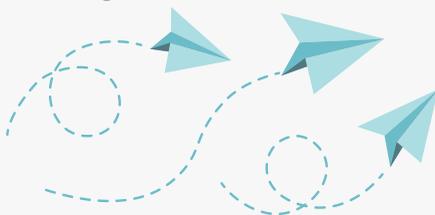


**Rester informé**  
**par mail**  
de l'actualité du  
Diabète LAB

Rendez-vous sur

**diabetelab.org**

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



# La transition : une étape clé dans la prise en charge de l'adolescent diabétique



Dr Helen Mosnier-Pudar

Directrice de la rédaction

**L**a transition est un processus dynamique et complexe qui répond aux besoins médicaux, psychosociaux et éducationnels des adolescents dans leur progression du milieu pédiatrique vers celui du soin adulte. « *Ce n'est pas un changement d'équipe, mais un cheminement de la dépendance infantile à l'autonomie du jeune adulte* » (Dr Paul Jacquin\*).

Ce processus comprend trois étapes :

- Le suivi en pédiatrie avec une véritable préparation impliquant le jeune, mais aussi ses parents, et cela bien avant la fin du suivi pédiatrique ;
- Le passage lui-même de la pédiatrie à la médecine pour adultes, qui ne peut se faire de façon satisfaisante que s'il existe une collaboration active et continue entre équipes de pédiatrie et d'adultes assurant la continuité des soins. Ce passage doit être personnalisé, adapté à chaque jeune individuellement.

**« L'adolescence est une période où le jeune doit se confronter à la problématique de son autonomisation. »**

- Le suivi en médecine pour adultes où il faut aussi avoir une approche adaptée aux besoins de cet âge. Besoin en lien certes avec la maladie (connaissances et compétences nécessaires à l'autogestion du diabète), mais aussi la santé physique – sexualité /

contraception, hygiène de vie, conduites à risque (tabac, alcool, cannabis...) – et psychique.

L'adolescence est une période où le jeune doit se confronter à la problématique de son autonomisation. La transition sera un processus clinique psychosocial pour accompagner le développement de l'adolescent confronté à des remaniements importants et des enjeux : l'autonomisation vis-à-vis des parents, la nouvelle organisation de soins dans le système des services d'adultes, la socialisation, la sexualité, entrée dans la vie active (études, vie professionnelle, permis, sécu...), voyages à l'étranger (Erasmus, stage...). Autant d'enjeux qu'il faudra prendre en compte.

Bien sûr, un parcours de transition structuré, répondant aux besoins propres, est un facteur majeur pour avoir une transition réussie. Mais pas que... confronté à un être en devenir, en pleine mutation, les professionnels de santé doivent pouvoir appréhender tant les problématiques de soins que psychosociales.

Une transition préparée, accompagnée, personnalisée qui ne sera pas vécue comme une rupture ou une sanction, permettra de développer l'autonomie. C'est une belle occasion de redonner une dynamique dans la maladie chronique. ●

\* Dr Paul Jacquin, Unité Médecine de l'adolescent, Hôpital Robert-Debré – Paris.

## Qu'est-ce que l'acidocétose diabétique ?

« On nous met souvent en garde contre l'acidocétose diabétique. Mais de quoi s'agit-il exactement, comment la prévient-on, la décèle-t-on, la prend-on en charge ? »,

Marie, 29 ans, vivant avec un diabète de type 1.

Le Dr Sylvie Picard, endocrinodiabétologue, lui répond et fait le point sur le sujet. Par François Barrot

“

L'acidocétose est une complication grave du diabète, susceptible de provoquer un coma et d'engager le pronostic vital. Il faut donc la prendre très au sérieux. Elle est la conséquence d'un déficit majeur en insuline qui empêche l'organisme d'utiliser le glucose comme source d'énergie pour les cellules. Dans ces circonstances, l'organisme transforme des graisses en source d'énergie alternative ne nécessitant pas d'insuline, pour pallier le manque de glucose. Il y a alors formation de corps cétoniques, des résidus de cette transformation. Et c'est leur accumulation au-delà d'un certain seuil qui provoque une cétose voire une acidocétose, laquelle nécessite une hospitalisation, le plus souvent en réanimation.

### Maux de ventre et nausées

Les symptômes les plus fréquents d'une acidocétose sont des nausées, vomissements et maux de ventre. Vous devez donc être vigilante si vous ressentez de tels signes : pour tous les patients diabétiques de type 1, la survenue de maux de

ventre, nausées et vomissements doit être considérée jusqu'à preuve du contraire comme une cétose. C'est la première chose à laquelle vous devez penser, avant même d'incriminer un hypothétique mauvais aliment ou une gastro-entérite ! Il faut alors vérifier votre glycémie. Si la glycémie est inférieure à 200 mg/dL, il ne s'agit pas d'une acidocétose. (Attention cependant, certains comprimés utilisés dans le diabète de type 2 peuvent donner des acidocétoses même avec des glycémies peu élevées). Si votre glycémie est supérieure à 200 mg/dL, il faut contrôler la présence d'acétone<sup>(1)</sup> – dans le sang ou éventuellement l'urine – avec des bandelettes adéquates<sup>(2)</sup>.

### Réagir vite

La première chose à faire s'il y a de l'acétone et une hyperglycémie, c'est d'injecter de l'insuline rapide. Je conseille habituellement d'augmenter de 50 % la dose correspondant habituellement à la glycémie du moment, car l'acétone rend résistant à l'insuline. Ainsi si la correction de votre glycémie élevée nécessite 4 unités en temps normal, faites-en 6 ! Mais d'autres équipes ont d'autres habitudes. Tant que le niveau d'acétone est en dessous de 3 croix dans les urines ou de 3 mmol/L dans le sang, vous pouvez gérer la situation chez vous. Au-delà, ou s'il y a une altération de la conscience,

ou si le patient est un enfant<sup>(3)</sup>, il faut impérativement contacter votre médecin ou appeler le 15 !

### Oubli d'injection ou pompe défaillante

Consécutif à un déficit d'insuline, ce genre d'incident survient généralement chez des patients sous insulinothérapie – avec un diabète de type 1, plus rarement de type 2<sup>(4)</sup> – qui ont, pour une raison ou une autre, rationné leur insuline ou oublié une injection. Cela peut aussi arriver chez les porteurs de pompe à insuline si une tubulure ou canule se bouche. Chez eux, la situation évolue très vite car ils n'ont pas de stock d'insuline lente sous la peau<sup>(5)</sup>. Des situations de stress, qui augmentent les besoins en insuline, comme la grippe ou le Covid, peuvent accroître le risque d'acidocétose. Pour diminuer les risques, n'oubliez donc pas de vous faire vacciner ; Et veillez toujours à la continuité de votre insulinothérapie ! » •

1. Marqueur de la présence de corps cétoniques.
2. Des capteurs de cétones en continu sont à l'étude.
3. La situation dégénère plus vite chez les enfants, c'est un cas d'urgence.
4. Lors d'une infection ou avec certains traitements.
5. Les pompes diffusent en permanence de l'insuline rapide.



© 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

- **Considérez jusqu'à preuve du contraire les nausées, maux de ventre et vomissements comme des symptômes d'acidocétose.**
- **Testez la glycémie et l'acétone au moindre doute.**
- **Injectez de l'insuline en conséquence.**
- **Chez les enfants, consultez immédiatement.**
- **En cas de perte ou d'altération de conscience, appelez ou faites appeler les secours.**

**Thomas, 21 ans, diabétique de type 1**

### Couché dans mon lit, réveillé à l'hôpital

« Il m'est arrivé une drôle de mésaventure. J'étais sorti tard avec des amis faire la fête, je suis rentré un peu alcoolisé, me suis couché... et me suis réveillé à l'hôpital en soins intensifs. Dans l'euphorie de la soirée, j'avais oublié de faire mon bolus d'insuline et le cathéter de ma pompe était probablement bouché ! Et j'ai fait une acidocétose pendant la nuit. Heureusement, ma mère s'est inquiétée de me voir dormir si tard, m'a trouvé dans le coma et a appelé les secours... Il s'en est fallu de peu que ce soit très grave... »

**Pr Bruno Vergès,**  
professeur d'endocrinologie,  
endocrino-diabétologue  
au CHU de Dijon, directeur  
de l'équipe Inserm  
« Dyslipoprotéinémies  
humaines » (PADYS) au sein  
du centre LNC (Lipides  
Nutrition Cancer),  
Inserm UMR1231 (Dijon)

# Les personnes diabétiques ont aussi des anomalies du profil lipidique

Le lien entre le diabète et des paramètres lipidiques perturbés (cholestérol et triglycérides) est, au fil des études, mieux décrypté. État de la science et perspectives d'avenir thérapeutique.

Dr Brigitte Blond



© REA - David Cesbron

Patricia Passilly-Degrace (MCU), phase de préparation de cultures cellulaires.

L'endocrinologie, et la diabétologie en particulier, est une spécialité passionnante parce qu'elle touche plusieurs organes, oblige à de la réflexion et de l'analyse, ce qui est bien sûr stimulant. « Enfin et surtout, se réjouit le Pr Vergès, à la différence de certaines spécialités médicales où l'on peut être rapidement dans l'impasse thérapeutique, nous disposons de traitements : pour l'endocrinologie en général, incluant le diabète, y compris de type 1 avec aujourd'hui les "boucles fermées". » Et de poursuivre : « Je me suis, dès ma thèse, intéressé au sujet des lipides et à la façon dont les lipoprotéines transporteuses de lipides, du cholestérol notamment (les fameuses LDL et HDL\*, le "mauvais" et le "bon" cholestérol), sont produites et détruites dans l'organisme, ce qui m'a conduit aux

*États-Unis pour m'initier à une nouvelle technique d'étude du métabolisme chez l'Homme utilisant des isotopes stables\* ». « À mon retour à Dijon où le matériel nécessaire à ces explorations était disponible, j'ai ainsi développé un axe de recherche sur les anomalies lipidiques dans les pathologies humaines, et le diabète en particulier, en étudiant la*

**« Nous avons développé des candidats médicaments qui améliorent diabète et dyslipidémie. »**

*cinétique d'isotopes stables\*, des techniques d'exploration totalement dénuées de risque pour les patients », rassure-t-il.*

Articulé autour d'une équipe de médecins (au chevet des patients) ►

Au moins  
**3 millions**  
de personnes en  
France sont  
diabétiques de  
type 2, près de  
2 millions d'entre elles  
ont un foie gras

► par ailleurs très appétents pour la recherche et de chercheurs, un programme translationnel (cf. encadré) a alors été conçu pour étudier les anomalies du métabolisme de patients diabétiques au sein d'une unité Inserm dédiée.

## Antidiabétique antilipidique

« Grâce à ce partenariat de chercheurs cliniciens et fondamentaux, nous avons constaté que les patients diabétiques traités par le liraglutide, un antidiabétique agoniste des récepteurs du GLP-1\*, voyaient disparaître leur hyperlipidémie post-prandiale, très marquée au cours du diabète de type 2 (et qui favorise la survenue de complications cardiovasculaires) », rapporte-t-il. Le médicament réduit de façon drastique l'hyperlipidémie post-prandiale en divisant par environ 3 la quantité totale de chylomicrons\* par un effet conjugué d'une moindre production intestinale et d'une accélération de leur dégradation : le taux de triglycérides post-prandial dans le sang est alors bien abaissé.

Pour comprendre les raisons de ces observations, la même expérience a été conduite chez l'animal (la souris) mais ici avec une durée très courte de traitement : dans le tissu intestinal de la souris, le liraglutide diminue l'expression des gènes impliqués dans la production des chylomicrons (les lipoprotéines intestinales). « Enfin, nous avons pu montrer, *in vitro*, que le liraglutide réduisait directement dans l'intestin l'expression des gènes en cause dans la production des chylomicrons et augmentait, directement toujours, dans le tissu adipeux l'expression du gène de l'enzyme clé pour la dégradation des triglycérides dans la circulation », décrit-il. Chez l'Homme donc, si l'effet de la molécule est si notable, c'est qu'elle agit directement, sans étape intermédiaire. ►



Damien Denimal (MCU-PH), analyse d'extraits cellulaires au microscope.

© REA – David Cesbron

## « Le système endocannabinoïde pourrait influencer sur l'occurrence de certaines complications d'un diabète, rétinopathie ou néphropathie »

### HDL de qualité

Autre piste de recherche de l'équipe, les HDL et leurs fonctions. Les diabétiques de type 1 ou 2 présentent un défaut de qualité de ces lipoprotéines, assemblages de protéines et de lipides. Précieuses, elles contiennent les plaques d'athérome\* et leurs conséquences cardiovasculaires, en particulier en favorisant la dilatation des vaisseaux. Cette dysfonctionnalité des HDL est observée aussi bien chez les patients DT2, dont le taux de particules HDL est abaissé, mais aussi chez les patients DT1 dont le taux de HDL-cholestérol est normal, voire légèrement augmenté. Pour expliquer ces anomalies, il a été montré que la composition de la lipoprotéine est modifiée, certains phospholipides étant en quantité moindre. Il s'agit maintenant de ►

Serge Monnier (technicien de recherche), séparation des lipoprotéines par ultracentrifugation.



© REA – David Cesbron

# Les atouts d'une recherche translationnelle

C'est de la proximité des services où les médecins voient des malades tout en étant curieux des voies d'amélioration de la prise en charge d'une pathologie, ici le diabète, et des équipes de chercheurs plus fundamentalistes que naissent les progrès. On peut ainsi se poser les bonnes questions et tenter de trouver des réponses en décortiquant les mécanismes de la maladie sur l'animal avant de revenir à l'Homme, une recherche qui va dans un sens puis l'autre, translationnelle donc.



Laurent Demizieux (MCU), Bruno Vergès (PU-PH), examination et préparation d'échantillons d'analyse.



Pascal Degrace (PU), analyse d'extraits de tissu adipeux.

## Lexique\*

### LDL (Low Density Lipoprotein)

Cholestérol qui peut se coller sur les tissus et les parois des vaisseaux sous la forme de dépôts

### HDL (High Density Lipoprotein)

Récupère le cholestérol présent en excès et le ramène au foie où il sera transformé avant d'être éliminé

### Agoniste du GLP-1

Agent thérapeutique reproduisant l'action de l'hormone intestinale GLP-1

### Chylomicrons

Lipoprotéines produites après un repas par les cellules intestinales pour transporter les triglycérides d'origine alimentaire

### Isotope stable

Marqueur biologique naturel

- ▶ trouver des moyens d'augmenter le taux des HDL d'une part, mais également d'améliorer la qualité des HDL afin de restaurer leurs propriétés cardioprotectrices.

## Profil lipidique et foie gras

« Nous travaillons aussi à la compréhension de la relation entre les anomalies lipidiques du diabétique de type 2 et la stéatose hépatique (le foie gras), qui expose au risque d'inflammation chronique, de fibrose, puis de cirrhose, voire de cancer du foie », indique le Pr Vergès. Des signaux, des marqueurs, permettent de filtrer les patients qui « méritent » une surveillance rapprochée avec une échographie régulière ; ils déterminent le rythme des examens. 60 à 70 % des DT2 présentent effectivement une stéatose et au sein de cet immense contingent, prévoir les personnes à risque de fibrose pourrait être une réelle économie en termes d'inquiétudes, de temps et d'argent...

En ce qui concerne les traitements, un axe majeur de l'Unité, les agonistes du GLP-1 réduisent la graisse hépatique, principalement par la perte de poids qu'ils induisent.

Le système endocannabinoïde (cf. encadré) et son implication dans l'apparition d'une insulino-résistance et à terme d'un diabète est un autre des sujets d'étude de l'équipe : il est présent certes dans le système nerveux central, mais encore en périphérie dans de nombreux organes (foie, tissu adipeux, intestin, rein, etc.). « Nous avons montré que ce système chez les personnes obèses et diabétiques de type 2 est hyperactif, influençant le métabolisme du glucose et des lipides par le biais d'une élévation des triglycérides, d'un relargage par le tissu adipeux

d'acides gras libres, à l'origine de la résistance à l'insuline », analyse-t-il. Des données solides sont aujourd'hui disponibles en faveur d'agents qui bloqueraient les récepteurs aux cannabinoïdes. Les résultats d'un premier de ces médicaments il y a 10 ans, le rimonabant, étaient concluants, mais au prix de dépressions et de suicides en raison d'un blocage des récepteurs aux cannabinoïdes dans le

système nerveux central aussi... « Nous avons depuis développé des candidats médicaments qui améliorent diabète et dyslipidémie, tout en ne passant pas la barrière méningée », annonce-t-il. Un brevet a d'ores et déjà été déposé pour l'un d'entre eux ; d'autres, peut-être plus performants, qui ne bloquent toujours que le système endocannabinoïde périphérique, sont en cours d'exploration. ●

© REA - David Cesbron





Premier plan (de gauche à droite) : Damien Denimal (MCU-PH), Océane Poiteau (étudiante en Thèse), Bruno Vergès (PU-PH), Julia Leemput (ingénieure de recherche), Isabelle Simoneau (ingénieure de recherche), Patricia Passilly-Degrace (MCU).

Deuxième plan (de gauche à droite) : Tony Jourdan (Chercheur INSERM), Tanguy Ménétrier (étudiant recherche en pharmacie), Arthur Schott (étudiant en Master 2), Jean-Michel Petit (PU-PH), Benjamin Bouillet (PU-PH), Pascal Degrace (PU).

Note : MCU : Maître de Conférence des Universités, PU : Professeur des Universités, MCU-PH : Maître de Conférence des Universités-Praticien Hospitalier ; PU-PH : Professeur des Universités-Praticien Hospitalier.



## Que retenir

● Les relations entre le diabète et les dyslipidémies, une association fréquente, méritent d'être explorées

● Un antidiabétique, agoniste de la GLP-1, réduit la production de lipoprotéines intestinales, les chylomicrons, et accélère leur dégradation

● Les patients diabétiques ont moins de HDL (protecteur) ou un HDL moins efficace

● Le « foie gras » des diabétiques peut fondre avec certains antidiabétiques, les agonistes du GLP-1 notamment

● Le système endocannabinoïde des patients diabétiques est hyperactif, influençant, dans un sens défavorable, le métabolisme du glucose et des lipides



## Le système endocannabinoïde, de quoi parle-t-on ?

Il s'agit d'un système de médiateurs lipidiques, les endocannabinoïdes, produits dans plusieurs tissus de l'organisme. Via leur action sur un récepteur particulier (CB1R), ils modifient le métabolisme des lipides mais aussi des glucides ; au cours des 10 dernières années, de nombreux travaux ont montré qu'une hyperactivité du système endocannabinoïde en périphérie (c'est-à-dire en dehors du système nerveux central) favorisait l'obésité et le diabète de type 2.

# SOLUDIAB

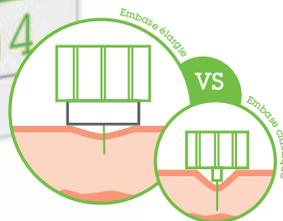
Les aiguilles SOLUDIAB  
vous accompagnent  
dans votre traitement au  
quotidien !

Utilisez l'aiguille la plus  
adaptée !



## AIGUILLES EXTRAFINES PRO

Embase élargie pour une meilleure répartition de la pression sur la peau.  
Réduction des risques d'injection intramusculaire.



Compatibles avec TOUS les stylos à insuline.  
Conformes à la norme NF EN ISO 11608.2 (2012).  
Compatibles avec les stylos des analogues du GLP-1.  
Patients traités par VICTOZA® et BYETTA®.



Disponibles en taille 4mm 32G.



**31 G**  
5 mm / 8 mm

**32 G**  
4 mm / 5 mm / 8 mm

**31 G**  
5 mm sécurisée



### AIGUILLES FINES ET EXTRAFINES

- compatibles avec tous les stylos à insuline.
- conformes à la norme NF EN ISO 11608.2 (2012).

### AIGUILLES SÉCURISÉES

- **l'aiguille se rétracte immédiatement** après l'injection : évite les risques d'Accident avec Exposition au Sang, pas de réutilisation possible de l'aiguille.

Aiguilles stériles, non réutilisables pour stylo injecteur.

Fabricant : Promised. Conformité établie par Tuv Rheinland CE 0197.

Ces dispositifs médicaux sont des produits de santé réglementés qui portent, au titre de cette réglementation, le marquage CE.

Mode d'emploi, bon usage : se référer à l'étiquetage. Consultez votre pharmacien pour plus d'information.



LABORATOIRE  
**MARQUE VERTE**

*vous donne le meilleur par nature*



# Alimentation : un diététicien peut vous aider !

**Ce n'est pas toujours facile de se nourrir sainement. Pour certaines personnes, faire appel à un diététicien peut s'avérer tout à fait bénéfique.**

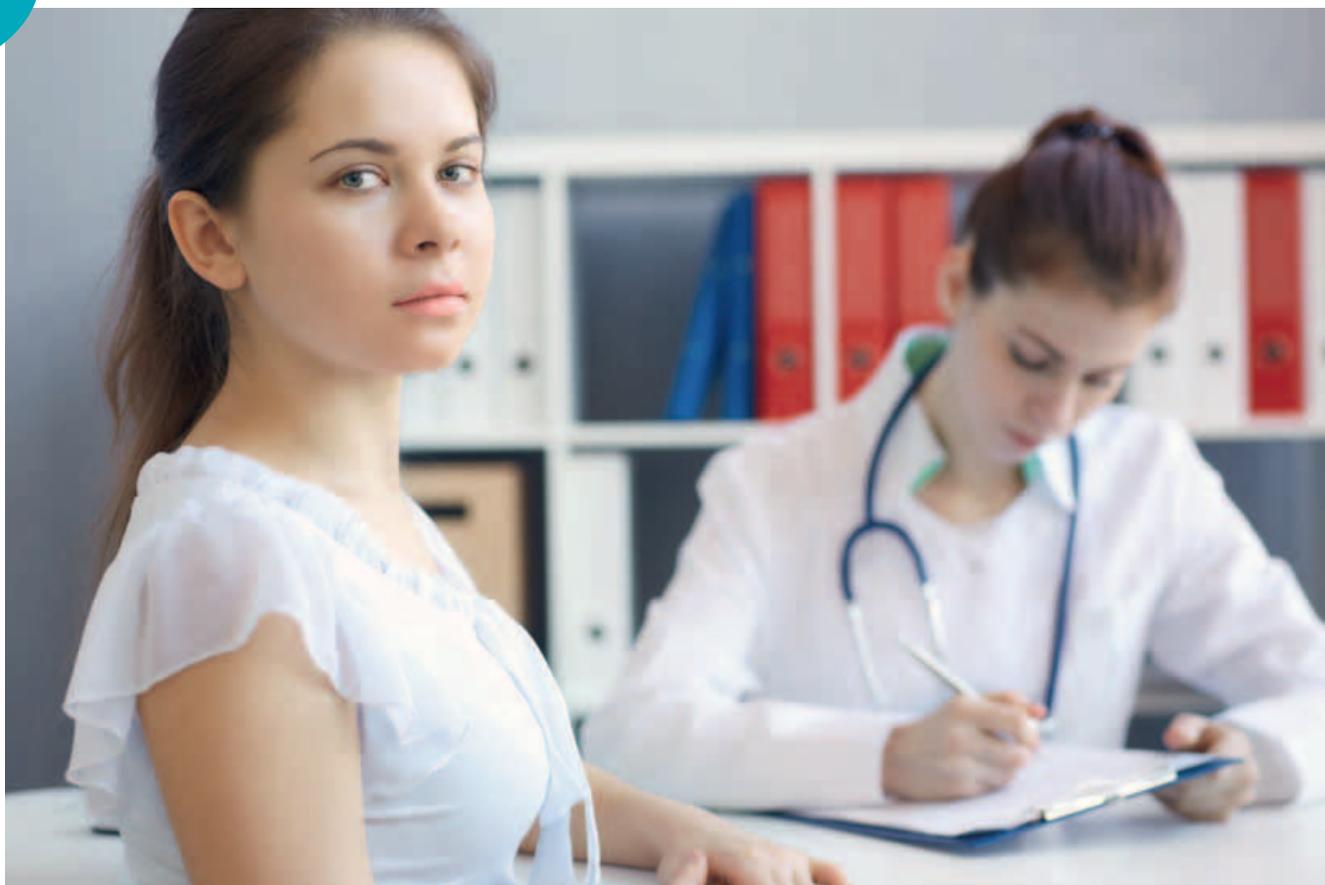
Par Léonie Gerbier, Chargée d'Affaires Publiques

**C**omme chacun le sait, l'adoption d'un régime alimentaire sain et durable est essentielle pour rester en bonne santé. C'est encore plus vrai lorsque l'on vit avec un diabète : l'alimentation équilibrée, au même titre que les traitements médicamenteux et l'activité physique, est un traitement à part entière de la pathologie. Manger sainement vous procurera de multiples bienfaits : meilleur équilibre glycémique, plus grande forme physique et mentale, prévention de certaines pathologies associées au diabète comme l'obésité ou l'hypertension artérielle... En bref, que du positif ! Mais faut-il encore savoir quoi mettre dans son assiette... car si pour la plupart des personnes vivant avec un diabète, l'adoption d'un régime

alimentaire équilibré s'est faite sans embûches, il est plus difficile pour certains patients de s'y astreindre. Ce n'est effectivement pas si aisé de s'y retrouver : protéines, glucides, lipides, vitamines, oligo-éléments... En quelle quantité en consommer ? Comment bien associer les différents aliments ? Pour répondre à toutes ces questions, il est possible de se faire aider par un professionnel. Le rôle des diététiciens est justement de vous conseiller dans vos choix alimentaires. Or, à ce jour, les consultations diététiques ne sont pas remboursées par la Sécurité sociale : une situation particulièrement regrettable contre laquelle la Fédération se mobilise. Notre demande est simple : remboursons les consultations diététiques pour les patients qui en ont besoin ! ●

### Comment savoir quoi manger ?

Si vous peinez à équilibrer votre alimentation, consulter un diététicien peut s'avérer nécessaire : n'hésitez plus !



© iStock

# De l'adolescence à l'âge adulte, un passage délicat

**Le passage de l'adolescence à l'âge adulte est un moment crucial pour la continuité de la prise en charge des jeunes diabétiques de type 1. Pédiatres et diabétologues s'emploient à l'optimiser.**

François Barrot

**L**nsuffisance rénale, rétinopathie ou grossesse pathologique, les jeunes personnes diabétiques perdues de vue par l'institution hospitalière après avoir quitté la pédiatrie sont parfois rattrapées par des complications sévères. Car, la chose est bien connue des spécialistes, la continuité de la

prise en charge des maladies chroniques entre l'adolescence et l'âge adulte est délicate à maintenir. Pour éviter cette situation, les services hospitaliers développent un véritable circuit d'accompagnement, qui s'étend sur plusieurs années, afin d'assurer une transition harmonieuse de la pédiatrie vers les services du secteur adulte.

# La pédiatrie, jusqu'à quel âge ?

En fonction des structures hospitalières disponibles et des pathologies, les enfants sont orientés vers les urgences pédiatriques jusqu'à 15 ans et 3 mois ou jusqu'à 18 ans. S'agissant du suivi des maladies chroniques, les jeunes patients peuvent continuer de fréquenter la pédiatrie jusqu'à ce qu'ils soient prêts à transiter vers la médecine adulte ; généralement vers l'âge de 18 ans. Il y a ainsi des jeunes majeurs qui consultent toujours en pédiatrie avant de rejoindre le service spécialisé pour leur pathologie. Pour autant, il est bien sûr préférable que cela ne dépasse guère la vingtaine d'années.

Le Pr Jean-Pierre Riveline et le Dr Élise Bismuth, respectivement diabétologue à l'hôpital Lariboisière et pédiatre dans le service d'endocrinologie et diabétologie pédiatrique à l'hôpital Robert-Debré à Paris, expliquent les enjeux de cette période de grands changements pour les patients diabétiques. Ils évoquent aussi le dispositif mis en place pour les accompagner dans le nord de la capitale. Il existe des protocoles assez comparables dans les régions.

## Vers des patients experts

« Il y a peu d'exemples en médecine de maladie chronique aussi contraignante que le diabète de type 1, estime le Pr Jean-Pierre Riveline. La variabilité des glycémies altère la qualité de vie, peut même engager le pronostic vital en cas d'hyperglycémies extrêmes – sous forme d'acidocétose <sup>(1)</sup> et de coma hypoglycémique –, et compromet à long terme l'état de santé du patient avec des risques de complications dégénératives. Pour bien se traiter et éviter au mieux ces problèmes, le patient doit s'occuper de sa pathologie au quotidien, presque à chaque instant. Il faut le former en ce sens

afin qu'il devienne, un expert de sa maladie. » Cela se joue entre l'adolescence et l'âge adulte. Et c'est également un moment sensible, où la prise en charge de la pathologie évolue, à la fois en termes de besoins thérapeutiques et de responsabilité.

## Passage de témoin

Le diabète de type 1 se déclare souvent dans l'enfance. L'équipe pédiatrique forme alors les parents à la prise en charge de l'enfant, compte tenu de son jeune âge et de la technicité des soins à mettre en œuvre au quotidien.

## « Éviter que le jeune sortant de pédiatrie néglige le suivi de son diabète »

Mais à partir de l'adolescence, le jeune va pouvoir s'autonomiser progressivement dans sa prise en charge thérapeutique, tout comme il va naturellement acquérir une certaine indépendance pour tous les autres aspects de l'existence. C'est cet affranchissement qui fera de lui, à terme, un adulte autonome et responsable, et un patient pouvant autogérer sa pathologie. Ce « passage » de témoin, qui mobilise toute l'équipe ►

**30 000**  
enfants dont 12 000  
adolescents vivent  
avec un diabète  
de type 1 en France

- ▶ pluriprofessionnelle, spécialiste d'éducation thérapeutique, s'opère de manière progressive et en tenant compte de la personnalité des patients et de l'histoire de leur maladie. Différentes problématiques d'ordre physiologique et psychologique, propres à cette période charnière de la vie, doivent être prises en compte.

## Impact physiologique et psychologique

« Sur le plan physiologique, la puberté s'accompagne de profonds changements physiques et hormonaux, qui ont d'importantes conséquences métaboliques, explique Jean-Pierre Riveline. La transformation de la morphologie, qui devient celle d'un adulte, avec une surface corporelle démultipliée <sup>(2)</sup>, et la tempête hormonale de l'adolescence font exploser les besoins en insuline. Le traitement doit évoluer pour s'adapter à ce nouveau contexte. » Dans le même temps, un deuxième défi se profile, celui des enjeux psychologiques de l'adolescence. Cette étape de l'existence s'accompagne normalement d'une transformation de la personnalité.



Elle peut s'accomplir de façon plus ou moins harmonieuse. Parfois, elle prend une forme plus conflictuelle, ce qui fait aussi partie de la construction naturelle de l'individu. Mais dans ce cas-là, l'adhésion au traitement du diabète peut devenir un objet de tension avec les parents.

Chantage au traitement : si tu m'interdis ceci, je ne fais pas mon injection... Ou comportement rebelle : je me mets en hypoglycémie pour le plaisir de me resucrer avec des bonbons... Toutes choses qu'il faudra gérer tant bien que mal !

## Transition préparée

Le troisième défi de cette transition graduelle, et qui n'est pas le moindre, est la préparation du patient au changement de secteur hospitalier. « Le diabète de type 1 est une pathologie complexe, qui nécessite la prise en charge par une équipe multidisciplinaire avec diabétologue, infirmière d'éducation thérapeutique, diététicienne et assistante sociale..., indique le Dr Élise Bismuth. De ce fait, nous accompagnons les jeunes patients sortant de pédiatrie vers les services de diabétologie disposant d'une offre de soins complète médicale et paramédicale, plutôt que vers la médecine de ville. »

## L'inquiétant diabète de type 2 juvénile

Moins fréquent que le diabète de type 1 chez les jeunes en France – ce n'est pas le cas aux États-Unis où le nombre de cas explose –, le diabète de type 2 des jeunes préoccupe les spécialistes. Il est associé à des facteurs de risques métaboliques et cardiovasculaires comme l'obésité, l'hypertension ou la dyslipidémie. La prise en charge est délicate et l'observance des traitements difficile à maintenir. Mais surtout, des études tendent à montrer que les complications apparaissent très précocement chez les jeunes diabétiques de type 2 et que leur espérance de vie en est significativement affectée.



© iStock

Mais ce transfert correspond à un changement et notamment celui du médecin référent après 5, 10, voire plus de 15 ans de suivi en pédiatrie avec une visite tous les 3 mois et donc d'une connaissance plus qu'approfondie du jeune et de sa famille. Ce relais peut donc parfois faire peur, que ce soit pour le jeune ou pour ses parents. Dans le secteur adulte, le jeune devra être autonome sur ces aspects-là ; il faut donc les habituer en amont, pour ne pas les rebuter...

### Fin du parcours secondaire

Pour cela, les équipes pédiatriques s'y prennent assez tôt. « L'information sur le processus de transition est donnée entre l'âge de 10 et 15 ans. L'idée est que le transfert puisse être opérationnel une fois que le jeune patient vient d'achever le cycle secondaire de son parcours scolaire et intègre le supérieur ou un apprentissage, dans un esprit de cohérence entre parcours de vie

et parcours de soins », explique Élise Bismuth. Concrètement, la transition est organisée autour d'actions individuelles et collectives dont les modalités peuvent être complètement variables et modulables selon l'organisation des centres pédiatriques et adultes. En groupe, les jeunes suivent des ateliers, peuvent également rencontrer des « anciens » qui ont accompli la transition ; et suivent des ateliers sur la santé en général, notamment sur les addictions et sur la santé sexuelle et reproductive.

### Visite dans le futur lieu de suivi

« À Robert-Debré, nous avons ainsi organisé des groupes de préparation à la transition avec nos collègues des hôpitaux de jour en médecine adultes, explique le Dr Bismuth. Ils comprennent un temps de visite dans le service de diabétologie adulte et des ateliers d'échanges entre nos jeunes et l'équipe éducative, pour se familiariser avec le futur lieu de suivi et son fonctionnement. »

Au moment du transfert lui-même, tout est fait pour que le suivi ne s'interrompe pas : consultation conjointe de transition pédiatre / diabétologue en pré-transfert ou consultation alternée entre les deux équipes pendant les 6 premiers mois par exemple...

Ce processus de transition doit s'inscrire dans le parcours de soins de tous les adolescents vivant avec un diabète, y compris les jeunes patients diabétiques de type 2 (cf. L'inquiétant diabète de type 2 juvénile), beaucoup moins nombreux bien sûr, mais souvent plus vulnérables.. ●

(1) L'acidocétose est une complication du diabète qui résulte de l'augmentation des niveaux d'un produit chimique appelé cétones dans le sang.

(2) Donnée qui permet une adaptation plus précise de la posologie des traitements médicaux qu'avec le poids.

## Que retenir

● Au plan physiologique, la puberté s'accompagne de profonds changements physiques et hormonaux, qui ont d'importantes conséquences métaboliques.

● La continuité de la prise en charge des maladies chroniques entre l'adolescence et l'âge adulte est délicate à maintenir.

● À partir de l'adolescence, le jeune doit pouvoir s'autonomiser progressivement dans sa prise en charge thérapeutique.

### En savoir +

<https://www.ajd-diabete.fr/>

Passage des adolescents diabétiques de la pédiatrie aux structures pour adultes : réflexions et réalités : [www.ceed-diabete.org](http://www.ceed-diabete.org)

# 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)



**Emmenez équilibre partout avec vous : disponible en version numérique dans votre espace personnel du site de la Fédération [www.federationdesdiabetiques.org](http://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](mailto: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>.

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.

**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.





## Annabelle Schachmès

# Elle fait rimer diabète et fourchette

Annabelle Schachmès est journaliste culinaire. Chaque jour, depuis des années, elle goûte aux plats des plus grands chefs pour en rapporter les saveurs dans ses livres et ses émissions. Mais chaque jour aussi, depuis 2020, elle a appris à composer avec l'ingrédient qui a eu le mauvais goût de s'introduire dans sa vie, le diabète.

Jacques Draussin



D.R.

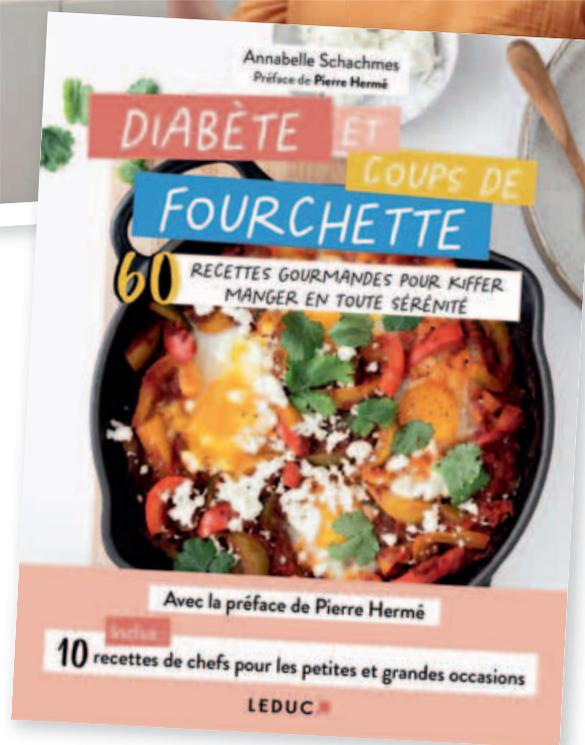


**S**a bonne humeur, sa joie de vivre éclatent dès qu'Annabelle Schachmès parle de gastronomie, d'art culinaire. C'est son métier depuis plus de 15 ans et sa passion depuis toujours. Autant dire que le lien entre ces deux pôles d'attraction est à ce point étroit qu'on imagine sans peine qu'elle a pu être sa stupeur quand elle a découvert son diabète de type 2. Ce que la journaliste confirme d'emblée : « *J'ai été anéantie sur le coup. En premier lieu parce que ma seule vision du diabète était celle de mon grand-père que j'avais toujours connu dans une démarche de restriction permanente. Jamais une pâtisserie ou une quelconque gourmandise sucrée... Comment transposer tous ces interdits alimentaires à mon métier, à ce qui faisait mon quotidien ?* ». La logique aurait voulu qu'Annabelle change de profession, ce qui a effectivement été sa première réaction : « *Je me suis d'abord dit que je ne pourrais pas concilier deux exigences aussi contradictoires que la gastronomie et le diabète, et puis j'ai décidé que je devais pouvoir organiser mon existence non pas malgré le diabète mais avec le diabète* ». Parmi les éléments d'acceptation de la maladie, les effets secondaires du traitement peuvent jouer un rôle majeur et, pour Annabelle, la rencontre avec le Professeur Lyse

Bordier (cheffe du service de diabétologie de l'Hôpital Bégin à Saint-Mandé) aura été décisive. « *J'ai fait sa connaissance, raconte-t-elle, à l'occasion d'une émission de télévision à laquelle nous participions et je l'ai convaincue de s'occuper de moi. Elle a parfaitement compris ce qu'étaient mes contraintes, a changé mon traitement et m'a formidablement aidée à intégrer le diabète dans mon mode de vie.* »

## Une question d'équilibre

Avec une règle d'or qu'on peut résumer à « ne pas subir », il restait quand même à la journaliste gastronomique de réussir à concilier son métier et son diabète alors même qu'il était évidemment à la fois hors de question d'arrêter de fréquenter les tables de restaurant et de risquer de détériorer son état de santé. « *J'ai très vite compris, explique-t-elle, que l'activité physique constituerait la clé de voûte de l'architecture de vie que j'entendais construire et qu'il me faudrait aussi limiter, sinon supprimer, certains aliments.* » Pour atteindre ce double objectif, Annabelle a mis au point une stratégie simple et apparemment efficace, consistant à se poser la question suivante : « *Est-ce que ça vaut le coup de marcher 5 km pour une canette de soda ou un paquet de chips ?* ». La réponse est évidente, c'est non. Encore



faut-il avoir conscience des taux de glucides et de sucre contenus dans certains aliments. Et celle qui se fie professionnellement à son palais a aussi dû prendre l'habitude de consulter les étiquettes des produits industriels.

### **Pour manger ce qu'on veut, il faut opérer les ajustements nécessaires**

Le diabète, les lectrices et les lecteurs de ce magazine le savent bien, est une question d'équilibre. Équilibre entre ce dont on a envie et ce que l'on peut réduire, supprimer ou remplacer. Cet équilibre est quasiment devenu une philosophie de vie pour Annabelle Schachmès, dans sa vie privée comme dans sa vie professionnelle. « *J'ai appris à faire des concessions. Pour manger ce qu'on veut, il faut opérer les ajustements nécessaires. Ainsi, lorsque je déjeune dans un restaurant étoilé, je mange tout ce que l'on met dans mon assiette. En revanche, j'irai au restaurant à pied et en repartirai de même fût-ce sur plusieurs kilomètres.* »

Annabelle occupe aussi une place de choix pour observer les changements qui s'opèrent dans le milieu de la gastronomie. Elle constate que « *Les chefs sont de plus en plus attentifs à la santé et cherchent aujourd'hui à proposer des mets plus équilibrés, des desserts moins sucrés* ». Une

## **Portrait express**

### **Annabelle Schachmès**

D'abord journaliste pour des publications telles que *Vanity Fair* et *Vogue US*, Annabelle Schachmès est depuis une quinzaine d'années journaliste gastronomique. Elle est l'auteur de nombreux ouvrages culinaires et anime chaque vendredi sur la station de radio RCJ (de 11 h 30 à 12 h) l'émission « Les petits plats dans les grands ». Annabelle a 45 ans et est maman d'une fille de 19 ans prénommée Juliette.

tendance que lui confirment régulièrement ces chefs qu'Annabelle Schachmès reçoit chaque semaine dans son émission au titre gourmand (« Les petits plats dans les grands ») sur la station RCJ. Faire rimer diabète et coups de fourchette, c'est la promesse qu'elle s'est faite et qu'elle nous invite à adopter. ●



© iStock

## Transmettre un patrimoine solidaire : en parler ou pas ?

Faire un legs ou une assurance-vie pour une association comme la Fédération est un geste de générosité majeur pour soutenir ses actions. Mais c'est avant tout une démarche intime qu'il est parfois difficile de dévoiler.

Ingrid Aubry-Sarriot, Chargée de relation bienfaiteurs de la Fédération Française des Diabétiques

**Q**ue votre réflexion soit en cours ou que votre choix de transmission soit arrêté, cette question vous préoccupe peut-être : dois-je en parler ? Et si oui, à qui ? Voici quelques situations où il peut être souhaitable de parler de son projet.

**1. L'association choisie comme bénéficiaire de mon legs ou assurance-vie pourra-t-elle accepter cet héritage, en respectant mes souhaits ?**

Les missions, définies dans les statuts de l'association, déterminent comment il lui sera possible d'accepter votre legs. Par exemple, la Fédération vend tous les biens

meubles ou immobiliers dont elle hérite pour financer les services qu'elle propose aux personnes atteintes de diabète (lignes d'écoute, recours au service Diabète et Droits, financement de la recherche, etc.).

## 2. Est-il possible de léguer à une association, sans léser mes proches ?

Nous pouvons vous renseigner sur les démarches, en fonction de votre situation personnelle et familiale et, si nécessaire, vous orienter vers d'autres interlocuteurs comme le notaire. Par exemple, si vous n'avez pas d'enfant, en désignant la Fédération légataire universelle, vous pouvez lui demander de reverser un legs net de droits et frais à un autre légataire de votre choix, ami ou proche parent.

## 3. Est-il possible d'affecter mon legs à une mission ou à un projet ?

Si vous émettez un souhait d'affectation, la désignation de la mission ou du projet à soutenir lorsque nous recevons votre legs est très importante. Si l'association n'était pas en mesure de respecter votre souhait d'affectation (par exemple si le projet choisi était terminé), elle devrait renoncer au legs dans son ensemble.

## 4. Et la donation ?

La donation est la transmission d'un patrimoine (bien mobilier ou immobilier, somme d'argent, etc.) de son vivant. Elle prend effet à la signature de l'acte notarié. Le notaire a besoin d'éléments précis de notre part avant d'établir cet acte.

## 5. Comment parler à mes proches dont je crains la réaction ?

Parler d'héritage ou de succession est toujours délicat. Si vous envisagez un legs à une association, il est préférable d'associer vos proches à ce projet qui vous tient sans doute très à cœur. Si vous leur expliquez votre démarche, ils seront plus facilement à vos côtés et le règlement de votre succession sera plus paisible. Pour la Fédération, recevoir votre héritage est un grand privilège, le témoignage de votre confiance et de votre fidélité. Vous connaître et connaître votre histoire nous permettra de vous exprimer notre reconnaissance et celle de toutes les personnes qui bénéficieront de votre générosité. C'est pourquoi nous encourageons ce lien d'amitié, tout en respectant l'intimité de chacun(e). ●



D.R.

**Votre contact privilégié :**  
**Ingrid Aubry-Sarriot,**  
**Chargée de relation bienfaiteurs de la Fédération Française des Diabétiques**

**01 84 79 21 55**

**i.aubrysarriot@federationdesdiabetiques.org**

“

*La Fédération accepte chaque année plusieurs dossiers de succession – legs ou assurances-vie. En recevant ces ressources essentielles pour nos actions, nous accueillons l'histoire d'une personne. Et cette histoire est souvent faite du combat contre le diabète, mais aussi de l'espoir que les générations futures aient la chance d'en connaître la guérison.*

*Quelle frustration, pour notre Fédération, de ne pas pouvoir remercier les généreux bienfaiteurs qui lui ont fait ce précieux cadeau ! En 2022, nous avons fait le choix d'avoir en notre siège une chargée de relations bienfaiteurs, pour vous accueillir et vous écouter, et pour vous exprimer notre profonde reconnaissance.*

*Merci du fond du cœur à tous nos donateurs et testateurs !* ”

**Georges Petit, Président de la Fédération Française des Diabétiques**



D.R.

« 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 .....

Téléphone ..... (facultatif) E-mail .....



#### VOTRE CONTACT DÉDIÉ :

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



D.R.

AFD ÎLE-DE-FRANCE

## Portrait de Marlène Tavarès Bénévole Patiente Experte

### >> Qu'appréciez-vous dans le fait que l'AFD Île-de-France fasse partie de la Fédération Française des Diabétiques ?

Quand j'ai rejoint l'AFD Île-de-France, je ne faisais pas de différence avec la Fédération Française des Diabétiques. J'ai initialement adhéré pour une question d'assurance-crédit immobilier avant d'apprécier le contact avec les autres bénévoles et de m'intéresser aux différentes tables rondes et initiatives organisées permettant le rapprochement avec les personnes diabétiques et non diabétiques. J'ai été très vite emballée par toutes les actions proposées.

### >> Quels sont les apports de cet engagement au quotidien ? Dans votre vie personnelle, professionnelle... ? Quels conseils à donner à une personne qui hésiterait à se lancer dans le bénévolat ?

Mon métier d'infirmière et mon engagement auprès de l'AFD sont complémentaires malgré leurs différences. J'ai choisi ces 2 axes pour être proche de la population, pour aider autrui,

guider vers des solutions, faire de la prévention... tout ce que je fais aujourd'hui. Mon métier d'infirmière tente d'apporter des solutions aux problèmes de santé, l'AFD permet une action préventive en amont pour freiner les problèmes de santé. Administratrice depuis deux ans à l'AFD Île-de-France, j'ai reçu il y a un an la formation Bénévole Patiente Experte (BPE) me permettant d'agir au sein des centres hospitaliers et de participer aux ateliers d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP). Grâce à différentes initiatives, j'ai appris à me faire confiance, à partager mes expériences personnelles auprès de différents publics. Je me découvre et me dépasse tout en partageant avec les autres de façon humaine et authentique.

### >> Le mot de la fin ?

Si vous avez peur de vous engager : faites comme moi et lancez-vous, découvrez vos points forts et sachez que vous n'êtes jamais seuls ! ●

LE BLANC-MESNIL (ÎLE-DE-FRANCE)

## Ciné-débat au cinéma Louis Daquin, autour du film *Les Mères Veilleuses*

Le 14 décembre, le cinéma Louis Daquin du Blanc-Mesnil a diffusé le film réalisé par Vanessa Gauthier, *Les Mères Veilleuses*. Jacky Viltart, adjoint au Maire à la santé et au handicap, a introduit la séance.

S'en est suivi un ciné-débat entre les participants et les quatre intervenants :

- Christian Thomas (AFD Île-de-France),
- Dr Nadine Lucidarme, endocrino-diabéto-pédiatre et responsable de l'UTEPP au sein du GH HUPSSD, APHP,
- Marlène Tavarès (AFD Île-de-France),
- Alexia Charvet (Fédération Française des Diabétiques).

Une centaine de participants étaient présents, dont deux classes de lycéens invitées par la ville et des personnes issues du grand public pour échanger sur les diabètes, rompre avec les préjugés et sensibiliser sur le quotidien des familles. Ce film documentaire suit pendant six ans deux femmes aux destins liés par le diabète de type 1, qui touche un de leurs enfants. Des témoignages purs, émouvants et poétiques emmènent le spectateur dans l'intimité de ces familles bousculées par l'arrivée du diabète. Vanessa Gauthier met en avant le rôle de ces mères, mais plus largement



© DR

celui des parents, les accompagnants, qui fournissent de grands efforts, bien souvent invisibles, pour accompagner leur enfant vers l'âge adulte et une plus grande autonomie dans la gestion du diabète.

D'autres diffusions sont à prévoir en 2023 : Meaux, Nancy, Annecy, Blois... Plus d'informations sur les dates à venir sur : <https://www.facebook.com/FilmLesmeresveilleuses>



© DR



© DR

### PRÉVENTION

## Intervenir en milieu scolaire : la nécessité de se former

Le 23 novembre dernier, 9 bénévoles se sont réunis au Siège de la Fédération Française des Diabétiques avec un objectif unique, préparer les séances de prévention auprès de collégiens sur la thématique du diabète de type 2 et de ses facteurs de risque. Dans une ambiance chaleureuse et studieuse, les participants ont, tout au long de la journée, alterné apprentissage théorique, mise en pratique et co-construction du dispositif destiné aux jeunes adolescents. Qu'est-ce qu'une animation réussie ? Quels sont les messages clés à transmettre à ce public spécifique ? Qu'est-ce que la théorie des « petits pas » en matière de prévention ? Autant de questions, et bien d'autres encore, qui ont animé cette formation.

AFD 30

## Forum pour la Journée Mondiale du Diabète

L'AFD 30 a organisé six manifestations à l'occasion de la Journée Mondiale du Diabète dont un forum le samedi 19 novembre aux Archives départementales du Gard. Rosine Portéro, Présidente de l'AFD 30 et Dolorès Orlay-Moureau, élue à la santé représentant Monsieur le Maire de la Ville de Nîmes, ont introduit la journée rendue possible grâce à tous les acteurs avec lesquels l'AFD 30 travaille.

Elle a été rythmée par l'intervention du Chef de Service Docteur Anne-Marie Guedj du CHU de Nîmes – service M.M.E. qui a abordé le Parcours aux soins Villes et Hôpitaux, puis par des témoignages et débats autour des questions d'addictologie. Une pause active a été organisée par Nîmes Sport Santé pour promouvoir l'activité physique. Après une petite séance d'étirement, la salle a été divisée en deux et chaque équipe devait envoyer le ballon initialement dans leur camp du côté adverse ! Un moment intense et riche en rires.

L'AFD 30 a organisé une tombola gratuite en fin de forum qui a fait plus d'une trentaine d'heureux et remercie les commerçants participants pour leur générosité. Une vingtaine d'exposants étaient présents, amenant plus de 130 personnes sur la journée. Un grand bravo à tous les bénévoles pour leur engagement !



© DR



© DR

SAINT-FLOUR (AFD 15)

### Récit d'une conférence « Diabète et Alimentation »

Samedi 15 octobre, 14 h 30 au théâtre Le Rex à Saint-Flour. Une centaine de personnes s'installent dans les fauteuils du théâtre sanflorain pendant que des statistiques communiquées par la Fédération défilent à l'écran sur fond musical.

Le Président de l'AFD 15 Saint-Flour, Stéphane Delpeuch, accueille les participants en expliquant le rôle majeur de l'alimentation dans l'équilibre du diabète, qui fait partie intégrante du traitement au même titre que l'activité physique régulière et les médicaments.

Qui n'a pas entendu dire par son médecin :  
« Alors, ce diabète est-il équilibré ? ».

Stéphane rend hommage à ceux qui nous ont quittés et remet au directeur du Rex une aquarelle intitulée « Reflets de Saint-Flour 2012 » réalisée par Daniel Breche, adhérent décédé en 2021, et offerte par sa famille à l'AFD 15. La copie de cette aquarelle est également visible dans les locaux de la Fédération.

« Ce cadre représente toute la valeur de nos actions et notamment celles du terrain que vous menez au quotidien » Bastien Roux, directeur de la Fédération.

# Affection de longue durée (ALD) et remboursement à 100 %

Le diabète, qu'il soit de type 1 ou de type 2, fait partie des 30 affections de longue durée (ALD) qui ouvrent droit à une prise en charge à 100 % sur les tarifs de base fixés préalablement par l'Assurance Maladie. Mais, cette prise en charge est accordée sous conditions et ne concerne pas tous les soins. Faisons le point sur la question.

Jacques Draussin

Dans certains cas, l'Assurance Maladie assure une prise en charge à 100 % de vos dépenses de santé (voir p. 65). Mais, cette prise en charge sur les tarifs de base fixés préalablement par la Sécurité sociale est conditionnée par l'établissement d'un protocole de soins.

Ce protocole va permettre d'ouvrir les droits à exonération du ticket modérateur, d'informer la personne diabétique des actes et des prestations nécessaires au traitement de la maladie, mais aussi de permettre une meilleure circulation de l'information et une meilleure coordination entre le médecin traitant et les médecins spécialistes concernés. C'est généralement le médecin

traitant qui rédige le protocole de soins (plus exceptionnellement le médecin hospitalier) dans le cadre de ses missions de suivi et de coordination des soins. Il est ensuite transmis au médecin-conseil de l'Assurance Maladie qui doit impérativement donner son accord pour que soit assurée la prise en charge des soins et des traitements liés au diabète.

### L'avis du médecin-conseil de l'Assurance Maladie

L'étape de rédaction du protocole de soins est déterminante car le médecin doit y mentionner tout ce qui est, ou peut s'avérer, nécessaire au traitement de la maladie (médicaments, dispositifs médicaux, examens biologiques,

consultations par des professionnels médicaux ou paramédicaux). Il s'appuie sur les recommandations relatives aux affections de longue durée (ALD) de la Haute Autorité de Santé (HAS). L'avis positif du médecin-conseil de l'Assurance Maladie permet alors de bénéficier d'une exonération du ticket modérateur pendant une période déterminée et renouvelable (10 ans depuis le décret du 6 avril 2017). Conformément au secret médical, le protocole n'est destiné qu'aux médecins libéraux ou hospitaliers concernés et à ceux de l'Assurance Maladie. Ce document est strictement personnel et confidentiel et, comme le rappelle le site de l'Assurance Maladie,

# Parlez-vous Assurance Maladie ?



**Certains termes reviennent régulièrement dans les relations que vous entretenez avec l'Assurance Maladie. Il n'est donc pas inutile d'en rappeler la signification.**

## **Ticket modérateur : prise en charge à 100 %**

Le ticket modérateur est la part qui reste habituellement à la charge de l'assuré mais dont une personne diabétique reconnue en ALD peut être dispensée lorsqu'il s'agit de soins relatifs au diabète et au traitement de ses complications oculaires, vasculaires, podologiques, rénales ou neurologiques, ainsi qu'au traitement de l'hypertension artérielle.

## **Tiers payant : pas d'avance de frais**

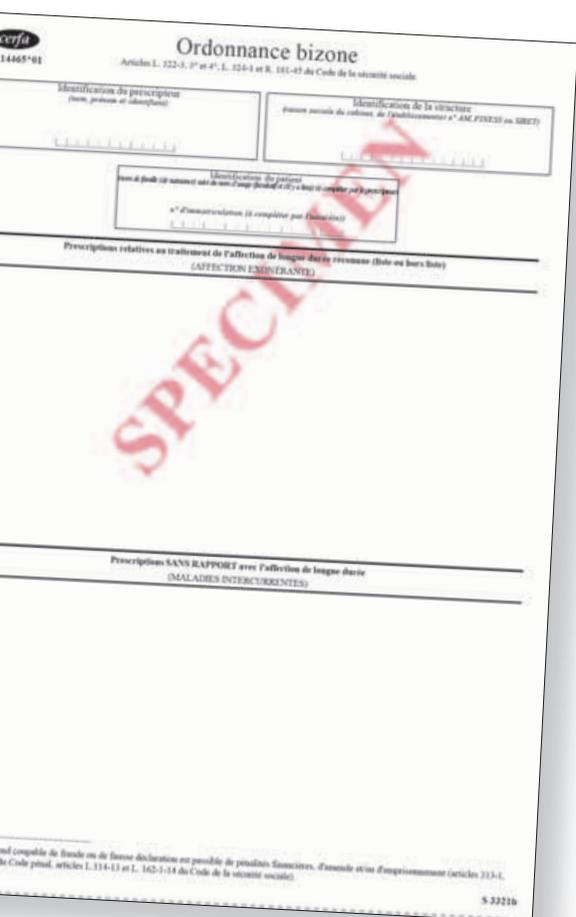
Le système du tiers payant vous dispense de faire l'avance des frais médicaux remboursés par l'Assurance Maladie. Il s'applique dans certaines situations : si vous êtes atteint d'une affection de longue durée (ALD) comme le diabète mais aussi si vous êtes victime d'un accident du travail, également si vous bénéficiez de la complémentaire santé - santé solidaire (CSS) ou l'aide médicale d'État (AME). Pensez à mettre à jour votre carte Vitale ou, sinon, à présenter votre attestation justifiant l'ouverture de vos droits.

## **Reste à charge : la part non remboursée**

Certains frais ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie et restent à votre charge même si vous êtes en ALD :

- Les dépassements d'honoraires facturés par les professionnels de santé ;
- Pour les dispositifs médicaux, la différence entre le tarif remboursé par l'Assurance Maladie et le prix de vente pratiqué par votre fournisseur ;
- La participation forfaitaire de 1 euro et la franchise médicale, déduites automatiquement de vos remboursements (dans la limite de 50 euros par an et par personne) ;
- Pour les adultes, le forfait hospitalier (20 euros par jour), c'est-à-dire la participation financière aux frais d'hébergement et d'entretien pour toute hospitalisation de plus d'une journée ;
- Les actes et prestations non prévus au remboursement (par exemple, les médicaments non inscrits sur la liste des médicaments remboursables).

**À noter :** sauf la participation forfaitaire et la franchise médicale, la part restant à votre charge peut être remboursée en partie ou en totalité par votre mutuelle, si le contrat que vous avez souscrit le prévoit. Renseignez-vous auprès d'elle.



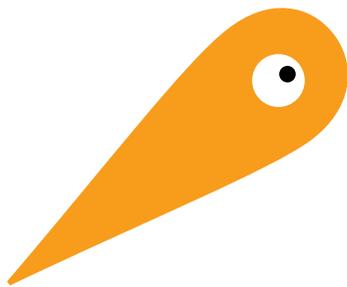
ameli.fr, « nul ne peut vous obliger à communiquer ces données, notamment un employeur, une banque ou un assureur ».

Lorsque l'ALD est reconnue par l'Assurance Maladie, le médecin consulté utilise pour ses prescriptions une ordonnance particulière : l'ordonnance dite « bizona ». Celle-ci permet de distinguer les soins et traitements en rapport avec le diabète (remboursés) et ceux éventuellement liés à d'autres maladies (remboursés aux taux habituels).

Sources :  
Assurance Maladie [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)  
Haute Autorité de Santé  
<https://www.sante.fr>  
Fédération Française des Diabétiques  
[www.federationdesdiabetiques.org](http://www.federationdesdiabetiques.org)

## **Diabète et Droits à votre service**

Du lundi au vendredi, Diabète et droits répond gratuitement à toute question juridique en lien avec le diabète, soit par mail à l'adresse [juriste@federationdesdiabetiques.org](mailto:juriste@federationdesdiabetiques.org) soit par téléphone le mardi matin de 9 h 30 à 12 h 30 et le jeudi après-midi de 13 h 30 à 18 h 00 au 01 40 09 24 25.



# 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 ?

Je suis un écrivain, homme de théâtre français. J'ai vécu mon heure de gloire à la Belle Époque en 1900. Peu doué pour les études, je passe un an à l'armée, qui me fournira maints sujets de théâtre, puis je rentre comme fonctionnaire expéditionnaire au ministère des Cultes, qui me donnera matière à de nombreux « *Messieurs les Ronds-de-cuir* ». Je suis proche de la gouaille du chansonnier Aristide Bruant (1851-1925) que Toulouse-Lautrec (1867-1901) a immortalisé avec son feutre noir et son écharpe rouge. Ma première femme meurt de tuberculose, me laissant avec deux enfants. Célibataire, je reprends ma vie de « patachon » « *et je sens peu à peu ma vieille neurasthénie tourner à la maladie noire* ». À 45 ans, je retrouve une vieille amie que j'épouse.



### Mon mode de vie et mes habitudes alimentaires ?

En 1903, j'écris cette lettre vertueuse à ma deuxième femme : « *je me porterai mieux aujourd'hui si je m'étais mieux conduit autrefois. Parfaitement. Si je n'avais pas fait ainsi sot emploi de ma jeunesse, si je m'étais couché moins tard, si j'avais moins fumé, moins bu, je serais moins mal fichu* ». Mon diabète démarre, à cette époque j'ai 45 ans. Je suis soumis à un régime alimentaire très strict sans gluten et je ne supporte pas de voir les autres « s'empiffrer » sous mon nez, notamment lors de la réception de mon prix Goncourt.



### Et la santé dans tout ça ?

En 1924 à un ami, j'écris : « *je souffre depuis plusieurs mois d'un ulcère du doigt de pied qui semble tenir à moi plus rudement que je ne tiens à lui* ». Le 17 décembre 1924, je subis l'ablation d'un orteil puis le 7 janvier 1925 on me coupe la jambe droite au-dessus du genou, et le 5 février je rentre chez moi « guéri ». Mon médecin me fait les premières piqûres d'insuline, une fois par jour. Jamais je ne me consolerais de cette diminution physique, car je refuse l'usage des béquilles et ma jambe de bois me rend la marche très difficile. En juin 1926, la jambe valide gauche déclare une gangrène, il faut m'opérer, j'ai maintenant



66 ans : « *mon diabète ne me sert à rien qu'à m'empoisonner avec un régime et ses sales piqûres* ».



### Quelle fin de vie ?

Je décède en 1926, à 68 ans, des suites de la chirurgie d'amputation avec, au pied de mon lit, une pancarte indiquant « coma diabétique ».



### L'œil du diabétologue

Notre auteur a présenté un diabète de type 2 vers 45-50 ans associé à un tabagisme important (une quarantaine de cigarettes par jour), une « belle vie » sur un terrain neurasthénique, comme beaucoup d'artistes, sans obésité majeure. Le traitement par insuline vient tout juste d'être importé en France en 1924 (découverte en 1921 sur le continent nord-américain). L'adaptation des doses par le médecin devait être aléatoire, la recherche de glycosurie par la liqueur de Fehling (découverte en 1831 par Becquerel et commercialisée en 1841) est le moyen de surveillance. Un régime très sévère n'inclut visiblement pas d'éducation thérapeutique. Les deux chirurgies de pied diabétique ne sont pas encadrées par de l'antibiothérapie (seulement des sulfamides après 1933 et en Allemagne, ceci explique la chirurgie en deux temps pour la première amputation), ni par la réadaptation fonctionnelle adaptée (mauvaise compliance à la prothèse de bois), ni par la réanimation métabolique, puisque le patient est mort en coma diabétique.

Je suis... Georges Courteline (1858-1926)

# Désormais, mon stylo prend la piste recyclable.



Parce que **vos stylos jetables Novo Nordisk** sont recyclables jusqu'à 85%\*, **votre pharmacien les collecte afin qu'ils soient recyclés et valorisés.**



Rendez-vous sur [returpen.fr](https://returpen.fr)  
ou parlez-en à votre pharmacien.

**returpen**<sup>TM</sup>

Programme de collecte et de recyclage  
des stylos jetables Novo Nordisk.



Une initiative  
soutenue par



# Transformons la gestion du diabète au quotidien



Pionnier du contrôle glycémique, Dexcom travaille avec des centaines d'organisations pour faire avancer le traitement du diabète en France et à travers le monde.

En 2021, nos équipes de recherches ont rédigé et participé à 52 articles parus dans des journaux scientifiques qui ont fait progresser les connaissances dans le domaine des technologies du diabète. Dexcom a également soutenu plus de 250 études cliniques à travers le monde<sup>1</sup>.

**Engagés à vos côtés depuis 23 ans.**

**DEXCOM**

1. Rapport sur le développement durable Dexcom - Mars 2022

DEXCOM FRANCE SAS, Société par actions simplifiée 9 rue du quatre-septembre, 75002, Paris 2

Dexcom, Inc. permet aux personnes diabétiques de prendre le contrôle de leur diabète, grâce à des systèmes de mesure en continu du glucose (MGC).

LBL-1001903 Rev 001