

équilibre

Mars-avril 2017
N° 316 - 6 euros

Mon diabète et moi

Bien se nourrir
**Le café, bon pour
les diabétiques ?**

Engagements
**« Je fais un vœu »
contre les
discriminations
professionnelles**

Dossier
**SANTÉ
CONNECTÉE
ET DIABÈTE**

www.federationdesdiabetiques.org



Fédération Française
des Diabétiques

Sommaire

Diabétique et alors ?

- 3 **Édito**
2017, des changements en perspective
- 4 **D'un équilibre à l'autre**
Un étiquetage plus précis, équilibre à 70 ans
- 6 **Actus**
3 projets financés par la FFRD, agenda des journées santé
- 12 **Le tour de la question**
La dette de sommeil nuit-elle au diabète ?
- 15 **Dossier**
Diabète et santé connectée
- 21 **Question diététique**
Comment adapter alimentation et activité sportive ?
- 22 **Focus aliment**
Ces féculents venus d'ailleurs
- 24 **Bien se nourrir**
Le café, un plaisir bon pour les diabétiques ?
- 28 **Recettes**
Patate douce farcie, gratin de quinoa, riz gluant à la poire et à l'amande
- 32 **Diabète LAB**
Le Diabète LAB, à l'écoute des patients
- 34 **On en parle**
Gérer ses émotions et son stress



© iStock

Ils cherchent pour moi

- 37 **Édito côté médical**
Ma e-santé
- 38 **J'ai une question**
Un traitement par pompe pour les DT2 insulino-résistants ?
- 40 **Rencontre**
Ces aliments statistiquement diabétogènes
- 47 **Métier**
Cardiologue
- 48 **Parlons-en**
Loi de financement de la Sécurité sociale 2017. Que contient-elle ?
- 50 **Dossier médical**
Injections d'insuline, les nouvelles recommandations



© iStock

La Fédération & moi

- 55 **Portrait**
Anne-Cécile Ratsimbason, une mode sur mesure
- 58 **Engagements**
« Je fais un vœu : choisir le métier de mes rêves avec mon diabète »
- 61 **En direct des régions**
Conférence sur l'apnée du sommeil, sensibilisation auprès des Restos du Cœur, ateliers pour mieux gérer son stress
- 64 **Mes droits**
La prise en charge de l'invalidité



© DR

équilibre est le magazine de la Fédération Française des Diabétiques – 37/39 avenue Ledru-Rollin 75012 Paris – Tél. : 01 40 09 24 25 – www.federationdesdiabetiques.org

Président : Gérard Raymond – **Vices-présidents** : Mauricette Dupont, Georges Petit – **Secrétaire** : Claude Chaumeil – **Secrétaire adjointe** : Claire Nguyen-Duy – **Trésorier** : Michel Chapeaud – **Trésorier adjoint** : Alain Maigne – **Directeur de la publication** : Gérard Raymond – **Directrice de la rédaction** : Helen Mosnier-Pudar – **Rédactrice en chef** : Carole Avril – **Rédaction en chef déléguée** : makheia sequoia – **la rédaction** : redaction.equilibre@federationdesdiabetiques.org – **Comité éditorial** : Jean-Jacques Altman, Carole Avril, Claude Chaumeil, Dominique Chenon, Nathalie Doisy, Boris Lormeau, Helen Mosnier-Pudar, Claire Nguyen-Duy, Laura Phirmis, Gérard Raymond, Jean-Pierre Riveline – **Ont collaboré à ce numéro** : Carole Avril, François Barrot, Brigitte Blond, Claudine Colozzi, Claire Desforges, Nathalie Doisy, Caroline Guillot, Mélanie Mercier, Frédéric Moreau, Audrey Namur, Laura Phirmis, Marlène Rouches, Sophie Trilleaud – **Conception et réalisation** : makheia sequoia – **Impression** : SIEP – **Régie publicitaire** : Fédération Française des Diabétiques – ISSN 11580879. Commission paritaire n° 0217 G 81337. Tout droit de reproduction interdit sans l'accord de la Fédération Française des Diabétiques et des auteurs.

70^e année – Bimestriel – Mars-Avril 2017

N°316 – Prix au numéro : 6€

Ce numéro comprend l'envoi de relances standard pour 2 367 exemplaires.

2017, des changements en perspective



© DR

Gérard Raymond
Président
de la Fédération
Française des
Diabétiques

« Notre campagne “je fais un vœu” a connu un vif succès et je vous en remercie. »

La période des vœux est déjà loin et il nous faut revenir aux réalités du quotidien, même si nous ne les avons jamais vraiment oubliées. Nous pouvons continuer à croire à quelques évolutions majeures dans les prochains mois pour nous, diabétiques.

Mobiliser contre les discriminations

Notre campagne « je fais un vœu » a connu un vif succès : plus de 35 000 d'entre vous ont signé la pétition, ce dont je vous remercie.

En parallèle, nous avons sollicité l'ensemble des députés et sénateurs. Bon nombre d'entre eux nous ont soutenus, en réponse à une interrogation à l'Assemblée nationale de la députée, Mme Véronique Massonneau. Marisol Touraine,

ministre des Affaires sociales et de la Santé, a partagé ce constat en reconnaissant que « *les textes d'aptitudes ne correspondent pas à la réalité médicale et à la réalité des soins* »,

et a indiqué : « *Le gouvernement est favorable à ce que ces textes évoluent et que soient revues complètement les conditions d'aptitudes pour un certain nombre de métiers, au regard des personnes diabétiques et, le cas*

échéant, des personnes malades d'autres pathologies ».

Satisfaction dans les bancs de l'hémicycle et applaudissements !! Bravo, mais nous savons que cela ne suffit pas pour faire changer les textes et surtout le regard que portent certains sur les diabétiques.

La Fédération va donc poursuivre, avec l'Aide aux jeunes diabétiques, son action auprès des institutions pour qu'il n'y ait plus de discriminations et que chacun puisse « *choisir le métier de ses rêves avec son diabète* ».

Maintenir l'effort sur les capteurs de glucose en continu

Quant au remboursement des capteurs de glucose en continu, les négociations entre les acteurs se poursuivent. Si elles avancent, elles le font trop lentement pour nous. Nous demandons que chacun fasse un effort dans l'intérêt d'une meilleure qualité de vie des personnes atteintes de diabète. Nous continuons à croire qu'avant le printemps nous obtiendrons satisfaction. L'année 2017 risque de voir de grosses modifications dans le financement et l'organisation de notre système de santé. La Fédération, forte de votre soutien, défendra toujours vos droits et l'amélioration de vos conditions de vie. ●



Règlement européen

Des étiquettes nutritionnelles plus précises

L'étiquetage de la qualité nutritionnelle doit désormais figurer sur les emballages, afin de permettre aux consommateurs d'être mieux informés sur les aliments qu'ils achètent.

Valeur énergétique et quantité de matières grasses, d'acides gras saturés, de glucides, de sucres, de protéines et de sel.

Ces nouvelles informations sont désormais obligatoires sur les emballages des produits alimentaires industriels. Jusque-là, les seules indications imposées étaient les ingrédients composant le produit, les substances allergènes et intolérances (arachide, poisson, lait...), ainsi que le pays d'origine des viandes crues.

Le nouvel étiquetage instauré par le règlement européen INCO* le 13 décembre 2016 vise à simplifier et harmoniser l'information pour le consommateur. Désormais, 12 points sont obligatoires sur l'étiquette : dénomination de vente de la denrée alimentaire, liste des ingrédients, présence d'allergènes, quantité de certains ingrédients, quantité nette du produit, date limite de consommation ou date de

durabilité minimale et date de congélation, conditions particulières de conservation et/ou d'utilisation, nom ou raison sociale et adresse du fabricant, pays d'origine ou lieu de provenance, mode d'emploi si l'usage d'un produit le requiert, degré d'alcool pour les boissons contenant plus de 1,2 % d'alcool en volume et surtout la fameuse déclaration nutritionnelle. Les informations nutritionnelles obligatoires peuvent être accompagnées de précisions complémentaires sur d'autres nutriments (acides gras monoinsaturés, polyinsaturés, polyols, amidon, fibres, vitamines et minéraux). L'INCO répond à un double objectif : assurer un niveau élevé de protection des consommateurs en matière d'information sur les denrées alimentaires, simplifier et clarifier la législation en matière d'étiquetage des denrées dans l'ensemble de l'Union européenne. ●

* Information du consommateur.

RÉSEAU MONDIAL

Du nouveau dans la recherche sur le diabète

L'International Phenome Centre Network (IPCN), nouveau réseau mondial associant une douzaine d'importants centres de recherche, a été lancé fin 2016 pour mieux comprendre les pathologies d'importance mondiale, notamment le diabète de type 2. Il est désormais acquis que les gènes des personnes ne suffisent pas à expliquer la façon dont se développent les maladies. La prévention, la détection et le traitement peuvent être améliorés en prenant en compte l'interaction entre nos modes de vie, l'environnement auquel nous sommes exposés et nos gènes. Cela s'appelle la phénomique. Selon l'un des médecins participant au projet : « *La recherche phénomique est véritablement l'une des prochaines frontières médicales qui peuvent faire évoluer notre compréhension de toute une série de maladies et de pathologies* ».



PROMOTION DE LA SANTÉ

Déclaration de Shanghai

La Neuvième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, intitulée « Promouvoir la santé dans les objectifs de développement durable : la santé pour tous – tous pour la santé », s'est réunie du 21 au 23 novembre 2016 à Shanghai. À cette occasion, les participants (politiques et experts) ont débattu sur le lien entre la santé de l'homme et celle de la planète. Ils se sont engagés à améliorer la gouvernance de la santé, à reconnaître le rôle majeur des villes pour sa promotion et l'éducation sanitaire. Ces engagements sont formalisés dans la « Déclaration de Shanghai ». Rendez-vous sur www.who.int/fr/ et tapez « déclaration de Shanghai » dans la barre de recherche.



ANNIVERSAIRE

70 ans d'équilibre!

Votre magazine équilibre a fêté ses 70 ans début 2017. C'est en janvier 1947 que le *Journal des diabétiques* a pris la suite du

Bulletin de l'association amicale des diabétiques, dont la publication avait débuté en janvier 1939. Dans son premier numéro, il était question de la difficulté de trouver de l'insuline pendant la Seconde Guerre mondiale, car il était impossible d'en importer des États-Unis ou d'Angleterre à cause du blocus.

Chiffre clé

8,1%

des Brésiliens souffrent de diabète. Les hommes sont un peu moins touchés (7,4 %) que les femmes (8,8 %).

Source : Organisation mondiale de la santé – Profils des pays pour le diabète, 2016.



3 projets de recherche financés par la FFRD*

Fin 2016, la Fondation francophone pour la recherche sur le diabète a choisi de soutenir, à hauteur de 300 000 euros, trois projets de recherche innovants pour la prise en charge du diabète. L'un d'eux concerne le traitement du diabète gestationnel.

Trois millions d'euros, c'est la somme allouée par la Fondation francophone pour la recherche sur le diabète (FFRD) à 11 projets de recherche innovants depuis 2013. En 2016, la FFRD a reçu 37 dossiers. Elle récompense des projets de recherche qui répondent principalement à cinq critères : originalité, compétition au niveau international, faisabilité, cohérence du projet et adéquation financière. En décembre 2016, trois nouveaux projets ont été choisis et se sont vus attribuer chacun une allocation de 300 000 euros. Parmi eux, le projet de recherche clinique du Pr Emmanuel Cosson, diabétologue à l'hôpital Jean Verdier à Bondy (93), s'intéresse au traitement du diabète gestationnel. Mené dans dix centres français et belges sur deux ans, ce projet doit encore être validé par l'Agence nationale de sécurité du médicament. Si les résultats se confirment, le myo-inositol, un

complément alimentaire en vente libre, pourrait devenir un traitement simple et peu coûteux pour diminuer la nécessité des injections d'insuline et le suivi médical imposé aux femmes atteintes de diabète gestationnel.

Les deux autres projets également soutenus concernent la recherche fondamentale « Étudier le rôle de certaines cellules dans l'inflammation et la sensibilité à l'insuline chez les personnes diabétiques », mené par l'équipe du Dr David Dombrowicz de l'Institut Pasteur de Lille, et la recherche translationnelle « Analyser les modifications épigénétiques responsables de la survenue du diabète de type 2 », mené par l'équipe du Dr Nicolas Venteclef de l'Inserm à Paris.

* La Fondation francophone pour la recherche sur le diabète est soutenue par la Société francophone du diabète (SFD), la Fédération Française des Diabétiques et par les laboratoires AstraZeneca, Lilly, MSD, Novo Nordisk et Sanofi.

Journées nationales/mondiales sur la santé

Les principales dates à retenir ! Des manifestations, colloques, portes ouvertes liées à la prévention sont organisées autour de cette thématique :

9 mars : journée mondiale du rein

17 mars : journée nationale du sommeil

20 mars : journée mondiale de la santé bucco-dentaire

7 avril : journée mondiale de la santé (thématique 2017 : la dépression)

28 avril : journée mondiale sur la sécurité et de la santé au travail

14 mai : journée mondiale contre l'hypertension

23 mai : journée européenne de l'obésité

21 juillet : journée mondiale de la malbouffe

29 septembre : journée mondiale du cœur

6 octobre : journée nationale des aidants

16 octobre : journée mondiale de l'alimentation

14 novembre : journée mondiale du diabète

3 décembre : journée internationale des personnes handicapées



LECTURE

Diabétique : un espoir !

Séverine Jelu, 44 ans, a découvert qu'elle était atteinte de diabète en avril 2015. En quelques heures elle s'est retrouvée aux urgences au bord du coma. Passée la violence du choc, Séverine a décidé de remonter la pente, de perdre du poids et découvert la marche pour faire baisser sa glycémie. Ses efforts ont payé... Pour « donner de l'espoir aux autres malades », elle a décidé d'écrire ce témoignage.

À commander directement auprès de l'auteure :
severine.jelu@sfr.fr



© iStock

ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

Les prescriptions : c'est parti !

Feu vert pour l'activité physique adaptée en mars 2017. Grâce au décret d'application publié le 31 décembre 2016, les médecins pourront prescrire de l'activité physique à leurs patients atteints notamment de diabète. Si la prise en charge par l'Assurance maladie n'est pas encore prévue, ce dispositif constitue néanmoins une étape capitale dans la reconnaissance de l'activité physique adaptée comme traitement non médicamenteux.

Consultez le décret d'application sur www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/12/30/AFSP1637993D/jo/texte



© iStock

Chiffre clé

28 %

des décès de personnes diabétiques en France sont dus aux maladies cardio-vasculaires.

Source : Organisation mondiale de la santé – Profils des pays pour le diabète, 2016.



© iStock

LOI SANTÉ Prévention : place à l'action !

Promulguée en janvier 2016, la loi de modernisation de notre système de santé a mis l'accent sur la prévention. Reste à passer à l'acte dans notre système de santé très centré sur le soin... C'est sur cette thématique que se sont penchés les 150 participants du 5^e colloque sur la prévention, organisé par l'Institut Pasteur de Lille et la Fondation PiLeJe, en novembre 2016. L'occasion de mettre en évidence quelques initiatives intéressantes, comme Ellasanté ! (ellasanteparis), un centre dédié à la prévention pour tous à Paris ou l'instauration de chèques santé.



© iStock

PROJET EUROPÉEN TERIFIQ

Moins de sucre, de sel et de gras dans les aliments industriels

Fromages, charcuterie, gâteaux, sauces... Pendant quatre ans, ces aliments ont fait l'objet de nombreuses reformulations dans le cadre du projet européen TeRiFiQ (4 millions d'euros de budget, 17 partenaires européens) coordonné par l'Inra. Scientifiques et industriels ont réussi à réduire significativement les niveaux de sel, de sucres et

de matières grasses dans ces produits industriels transformés sans en altérer la texture et la perception du goût, ni les propriétés nutritionnelles.

En savoir +

www.inra.fr
http://cordis.europa.eu/docs/results/289/289397/final1-final_report_terifiq_v1-0.pdf



© iStock

SOINS

Des pansements innovants

Fabriqués à partir du tissu qui couvre le placenta durant le développement du fœtus, de « nouveaux » pansements à base de membrane amniotique humaine favoriseraient la cicatrisation complète des plaies diabétiques chroniques. Une étude menée à l'université de

Téhéran souligne notamment la facilité d'utilisation de cette membrane riche en collagène, et l'absence d'effets indésirables. Une avancée innovante dans le traitement de l'ulcère du pied diabétique.

Source : *Wounds July 2016 Comparison of a Bioimplant Dressing With a Wet Dressing for the Treatment of Diabetic Foot Ulcers: A Randomized, Controlled Clinical Trial*

Une nouvelle newsletter

Depuis janvier 2017, une newsletter trimestrielle vous apporte des informations pratiques et des témoignages sur la pompe à insuline. Au sommaire du premier envoi : « La pompe à insuline, est-ce pour moi ? », « Pompe et activité physique sont-elles compatibles ? », la dernière visioconférence avec le Pr Jean-Pierre Riveline sur le thème : « Pompe à insuline et technologies innovantes », le témoignage de Françoise sur les raisons qui ont motivé son passage à la pompe. N'hésitez pas à vous abonner sur pompeainsuline.afd.asso.fr rubrique « Tenez-moi au courant ».



Pompe à insuline : le rôle du prestataire de service

Il revient au patient de choisir son prestataire de service ou de santé parmi une liste fournie par le centre initiateur. Son rôle est d'abord d'assurer la formation technique du patient et de son entourage à l'utilisation de la pompe à insuline, grâce à un matériel pédagogique adapté. Il fournit également au démarrage le matériel nécessaire : pompe, consommables (cathéters, tubulures, accessoires, boîtes de déchets) puis assure le renouvellement des consommables livrés à domicile ou sur le lieu de travail, par exemple. Le prestataire est également tenu d'assurer une assistance technique, en mettant en place notamment une astreinte technique et médicale disponible 24 h/24, 7 j/7 pour toute urgence.

Il peut ainsi intervenir à domicile en cas de besoin et assurer le dépannage du matériel dans un délai de 24 heures. Le prêt gratuit d'une deuxième pompe à insuline à l'occasion d'un voyage à l'étranger ou d'un besoin particulier peut être proposé. Le prestataire de santé propose enfin un suivi régulier assuré par une infirmière. Différents rendez-vous sont organisés, très rapprochés au début de la mise en service de la pompe, puis tous les semestres. ●

Pour en savoir plus :

Les visioconférences sont consultables en ligne sur pompeainsuline.afd.asso.fr
Revoir la 8^e conférence : « Le rôle du prestataire de santé dans la mise sous pompe et le suivi ».

Une initiative de  Fédération Française des Diabétiques

avec le soutien de

 Animas

 Medtronic

 Roche

 PSAD

 SNADM

 ANTAD

 ASDIA

 AMS

 arair

 Dinno Santé

 AIR

 AIR

 alairavd

 Bastide

 homepert

 IP Santé

 Linte

 Allp

 Apard

 ML

 Nestlé Home

 ORKYN

 VitalAire

 Santély

 Cibis

 ISIS



© iStock

GÉNÉTIQUE

La « théorie des gènes économes » remise en question

Une étude publiée le 22 septembre 2016 dans la revue scientifique américaine *Cell Metabolism*, remet en cause la théorie des « gènes économes ». John Speakman, de l'université d'Aberdeen (GB), a constaté que « *contrairement à une hypothèse répandue, l'ADN qui favorise le surpoids n'est pas hérité d'une résistance à la disette* ». En 1962, le généticien américain James Neel évoque un gène dit « d'épargne » ou « économe » favorisant le stockage des graisses, qui aurait aidé nos ancêtres à

traverser les périodes de famine. L'abondance de nourriture expliquerait le bouleversement du métabolisme et la pandémie actuelle d'obésité et de diabète. Si cette étude ne livre pas de « *preuves convaincantes en faveur de l'hypothèse des gènes économes* », la question de facteurs génétiques ou environnementaux qui prédisposeraient certaines personnes à ces pathologies reste ouverte...

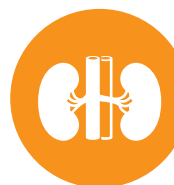
Source : Le Monde, Science et techno. 26 septembre 2016.

RECHERCHE MÉDICALE

Une spécificité à La Réunion

Établissement de santé privé, chargé du traitement de l'insuffisance rénale à La Réunion, l'Aurar a rendu publics des travaux sur les dialysés et les diabétiques de l'île. Menée en partenariat avec le CNRS (Centre national de la recherche scientifique) et l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale), cette étude révèle qu'il existe une prédisposition génétique de l'insuffisance rénale chez les familles testées. Des dizaines de patients dialysés, dont plusieurs souffrent de diabète et d'insuffisance rénale chronique, ont participé aux tests. La Réunion compte un nombre très important de diabétiques et de patients sous dialyse. Ils sont jusqu'à trois fois plus nombreux qu'en métropole.

Source : www.linfor.re



© iStock

Vrai/Faux ?

À partir de 65 ans, reprendre une activité physique n'aura aucun effet sur ma santé.

Faux. Il n'est jamais trop tard pour pratiquer une activité physique. Plusieurs études montrent que quel soit leur âge, les personnes qui pratiquent une activité physique régulière (natation, marche, vélo...) améliorent leur qualité de vie et leur autonomie, et augmentent leur espérance de vie.

La perte de poids, même légère, réduit le syndrome d'apnées du sommeil

Vrai. 30 à 35 % des diabétiques de type 2* souffrent d'apnées du sommeil nécessitant un traitement. Or il est démontré qu'une diminution du poids, même modérée, entraîne une régression des troubles liés à cette maladie.

* Source : Institut national du sommeil et de la vigilance.

Les carottes cuites font plus monter la glycémie que les carottes râpées.

Vrai. De même que la valeur de l'index glycémique augmente entre pâtes *al dente* et pâtes bien cuites, elle diffère entre carottes crues (autour de 20) et cuites (47-50). Il est donc conseillé de privilégier les carottes râpées.

On peut piquer n'importe quel doigt de la main pour le contrôle de la glycémie

Faux. Le contrôle quotidien et répété de la glycémie peut entraîner, sur le long terme, une perte de sensibilité. On évite le pouce et le majeur pour piquer les autres doigts, de préférence sur le côté. On alterne à chaque piqûre.

LES HYPOGLYCÉMIES RENDENT VOTRE QUOTIDIEN DIFFICILE ? **REJOIGNEZ-NOUS!**



#HYPOHEROES



DÉCOUVREZ SANS TARDER LA CAMPAGNE
D'INFORMATION SUR L'HYPOGLYCÉMIE

WWW.MEDTRONIC-DIABETE.COM/HYPOHEROES

Medtronic FRANCE S.A.S
27 Quai Alphonse Le Gallo
CS 30001
92513 Boulogne Billancourt
Tel : +33(0)1 55 38 17 00
www.medtronic.fr

RCS Nanterre 722008232

Medtronic
Further, Together*

* *Avancer, Ensemble*



La dette de sommeil nuit-elle au diabète ?

Dormir est capital dans l'hygiène de vie. Le sommeil participe au bon fonctionnement du corps. Nous nous couchons de plus en plus tard et dormons de moins en moins. Dette de sommeil et irrégularité des horaires du sommeil ne sont pas propices à un diabète équilibré.

Claudine Colozzi

?
LE SAVIEZ-VOUS ?

La 17^e Journée nationale du sommeil aura lieu le 17 mars prochain. Des centres du sommeil dans toute la France accueillent, informent et sensibilisent le public sur les troubles et l'hygiène du sommeil, avec la participation d'associations de malades et d'éducation pour la santé.
www.institut-sommeil-vigilance.org

Le sommeil est une préoccupation majeure pour les patients diabétiques de type 1 comme de type 2 car la maladie peut être une source d'altération de la qualité du repos en générant des réveils nocturnes. Par ailleurs, nos habitudes de sommeil peuvent aussi influencer le diabète. Or un constat s'impose : les Français dorment de moins en moins. Alors que le besoin moyen est estimé à

7 à 8 heures de sommeil, la durée actuelle moyenne en semaine est de 6,48 heures. Un tiers de la population française déclare même dormir 6 heures ou moins par nuit. En cinquante ans, les études indiquent une réduction de la durée de sommeil de 1 h 30 sur 24 heures. En cause, nos activités du soir et notamment notre relation aux appareils connectés, stimulants et addictifs, qui nous maintiennent dans un état de veille, ou le travail décloisonné

« Des horaires de sommeil réguliers et une bonne durée et qualité de sommeil pourraient permettre de mieux réguler son diabète. »

qui nous pousse à lire nos emails de plus en plus tard.

Le « social jet lag » s'installe dans nos vies

Nos rythmes de vie mettent de plus en plus à mal notre horloge biologique et s'oppose à notre chronotype, c'est-à-dire nos besoins personnels en sommeil. Les couche-tard/ lève-tard sont ainsi obligés de se lever tôt la semaine par contraintes professionnelles et rattrapent leur dette de sommeil le week-end par une grasse matinée. Cette différence entre les horaires de sommeil de la semaine au regard de nos obligations sociales et les horaires du week-end où nous compensons notre dette de sommeil a été baptisée « social jet lag » par les scientifiques.

« Ce décalage horaire du sommeil entre les jours travaillés et les jours libres, de faible amplitude mais récurrent, est une habitude de sommeil qui s'installe largement dans nos sociétés, explique le Pr Anne-Laure Borel, endocrinologue et professeur de nutrition au CHU Grenoble Alpes. Son influence est déterminante dans l'équilibre glycémique du diabète de type 1 comme du diabète de type 2. »

Plus de 6 millions de Français, soit 20 % des salariés, travaillent de nuit ou en horaire décalé*. S'il a été démontré que ces personnes sont plus sujettes au diabète de type 2, les récentes études montrent que les mêmes risques seraient encourus par des personnes qui subissent de bien plus minimes variations dans leur temps de sommeil. D'après une étude américaine réalisée par des chercheurs de l'université de

Pittsburg en Pennsylvanie**, un rythme de sommeil irrégulier favoriserait le diabète ainsi que les maladies cardio-vasculaires. Selon cette étude, les personnes présentant le plus fort décalage du rythme de sommeil sont aussi celles qui enregistrent les plus mauvais taux de cholestérol, les plus forts taux de résistance à l'insuline, possèdent un important tour de taille et un indice de masse corporel (IMC) élevé. Autrement dit, plus les heures de lever et de coucher varient entre les jours de congé et les jours travaillés, plus les risques pour la santé augmentent.

Horaires de sommeil plus réguliers = diabète mieux équilibré

Chez le patient diabétique, dette de sommeil et mauvaise qualité de sommeil sont souvent corrélées à un mauvais équilibre du diabète. « Nous avons démontré qu'une durée de sommeil inférieure à 6 h 30 par nuit est associée à un moins bon contrôle glycémique (+ 0,63 % d'hémoglobine glyquée) chez les patients diabétiques de type 1 », assure le Pr Anne-Laure Borel. Des horaires de sommeil réguliers, une bonne durée et qualité de sommeil pourraient permettre de mieux réguler son diabète. Comment y parvenir ? « Nous avons perdu le contact avec les marqueurs naturels du temps : la luminosité, la température extérieure. Quand il fait nuit et qu'une saine fatigue se fait sentir, il est temps de se sevrer de son écran et d'aller dormir ! ». ●

* Retrouver le sommeil, une affaire publique. Rapport Terra Nova, avril 2016.

** Social Jetlag, Chronotype, and Cardiometabolic Risk. Université de Pittsburg en Pennsylvanie, novembre 2015.

Conseils pour réduire le « social jet lag »

- Dîner et se coucher à des horaires réguliers est une bonne habitude. Essayez de vous lever à peu près à la même heure chaque matin, même le week-end, et pendant les vacances.

- Rangez votre téléphone, votre tablette ou votre liseuse électronique. La lumière dégagee par ces appareils ralentit la production de mélatonine (hormone du sommeil). En cas d'utilisation, minimisez la luminosité ou utilisez des filtres qui bloquent la lumière bleue des écrans.

- Écoutez votre corps. Les premiers signes de la fatigue (paupières lourdes, bâillements, yeux qui piquent) doivent vous inciter à cesser toute activité, car votre corps signale qu'il a besoin de se reposer.

- Privilégiez les soirées propices à la détente. Évitez l'activité physique, mais aussi les activités professionnelles (consulter vos emails, par exemple), les lumières vives et les sources de stress et d'anxiété.

- Exposez-vous au maximum à la lumière du jour pour resynchroniser votre horloge biologique.

Source : Institut national du sommeil et de la vigilance, Réseau Morphée.

Les Français dorment en moyenne

6 h 48 par nuit

Source : enquête NutriNet-Santé 2015.

1/3 des Français souffrent d'au moins 1 trouble du sommeil

Source : enquête Institut national du sommeil et de la vigilance (INSV/MGEN 2016).

En savoir +

www.federationdesdiabetiques.org
Guide Diabète et sommeil

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



Avec mon abonnement EXCLUSIF, je peux recevoir une pochette diabète Low Sugar**



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 € + pochette diabète Low sugar d'une valeur de 26,50 € pour vous, à **39,90 € seulement au lieu de 62,50 €**.

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, 37/39 avenue Ledru-Rollin - 75012 Paris
www.federationdesdiabetiques.org

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 + pochette diabète Low sugar à 39,90 € au lieu de 62,50-€

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 Melle M. Année de naissance : [] [] [] [] [] []

Prénom

Nom

Adresse

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

Tél. Email

Je souhaite recevoir les informations de la Fédération par email.

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

Le diabète à l'ère du numérique

Applis mobiles, objets connectés, télémédecine, l'e-santé ne cesse de se développer avec l'essor du digital. Cette approche modifie progressivement la prise en charge des maladies chroniques comme le diabète, renforçant la position des patients comme acteurs de leur santé.

Claudine Colozzi



© iStock

Toutes les personnes diabétiques connaissent l'impérieuse nécessité de suivre avec précision leur glycémie. À côté des dispositifs existants, des fabricants essaient de lancer de nouveaux systèmes de mesures et de suivi moins contraignants.

La révolution de l'e-santé est en pleine progression, avec une croissance exponentielle d'applications pour smartphones, d'objets connectés (capteurs, montres, bracelets...) et d'offres de plateformes et services. 43 % des Français déclarent en utiliser dans leur vie quotidienne*. Selon la Haute Autorité de santé (HAS), « *la santé est aujourd'hui l'un des terrains privilégiés de développement du numérique* ».

Des dispositifs de pointe pour vérifier notre état de santé

Les dispositifs technologiques de pointe pour mesurer et analyser nos actes quotidiens (manger, dormir, courir, nager, marcher...) ou vérifier notre état de santé ne cessent de se développer. En novembre 2016, une entreprise américaine a dévoilé un prototype de chaussettes connectées pour prévenir les ulcérations des pieds des personnes diabétiques grâce à des capteurs de température.

Elles peuvent se révéler un outil efficace pour anticiper les complications du pied et réduire significativement les risques d'amputation.

Autre nouveauté : une entreprise britannique a développé un patch connecté qui mesure le taux de sucre dans le sang en permanence en ne se piquant le doigt qu'une seule fois dans la journée, juste avant son application.

Des patients connectés plus acteurs de leur santé

Comment l'e-santé apporte-t-elle un bénéfice au patient ? Un patient connecté devient davantage acteur de sa santé grâce aux différents outils mis à sa disposition. Il se retrouve en capacité d'améliorer le suivi et donc la prise en charge de sa pathologie en

« **Les objets connectés aident à un meilleur suivi du patient et à une meilleure prise en charge de sa pathologie.** »

Applis santé : les règles de bonne pratique de la HAS

Près de 50 000 applications santé sont actuellement disponibles. En novembre 2016, la HAS a publié un référentiel de 101 bonnes pratiques pour favoriser le développement d'applications et objets connectés fiables. Les « dispositifs médicaux » (par ex : pompes à insuline connectées) sont déjà contrôlés via un marquage CE réglementé au niveau européen.

Quelques préconisations de la HAS pour les éditeurs d'applications :

- Une application ou un objet connecté doit délivrer des informations de santé fiables et de qualité.
- Il doit garantir la confidentialité et la sécurité des données personnelles.
- Il doit être ergonomique et d'utilisation simple, intuitive et fluide.

collaboration avec son ou ses médecins. Selon l'enquête du lab e-santé** : 51 % des personnes diabétiques ont montré à leur médecin les résultats des données recueillies sur l'application mobile qu'elles utilisent ; 50 % ont parlé d'une application mobile à leur médecin ; 48 % d'entre elles possèdent un lecteur de glycémie connecté.

Malgré tout, cette gestion des données soulève la question de leur sécurisation. C'est le rôle de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) de s'assurer de la sécurité, la confidentialité et l'intégrité des données personnelles. L'enjeu est de taille car l'objectif est de rassurer et rallier les patients encore réticents. ●

* Sondage Odoxa, E-santé : objets connectés et dossier médical partagé, septembre 2016.

**Source : enquête du lab e-santé – « santé mobile et connectée : usages, attitudes et attentes des malades chroniques » – juin 2015



© iStock

En pratique

Prenez soin de votre e-santé !

Pour aider les utilisateurs actuels et futurs de l'e-santé, le Collectif interassociatif sur la santé (CISS) a édité une série de principes autour de la notion clé de « parcours de santé » des personnes. L'objectif est de promouvoir les usages utiles du numérique en santé tout en rappelant l'existence de risques potentiels de mésusage des données de santé par certains fournisseurs de solutions d'e-santé. Pour rendre le message plus percutant, chaque séquence du parcours de santé est illustrée par des vignettes incitatives reprenant les principes de précaution identifiés par le CISS.

En voici quelques exemples :

- je veux des applis utiles et fiables ;
- je veux pouvoir m'adresser à des professionnels de santé formés à l'usage du numérique ;
- je veux de la télémédecine pour réduire les délais d'accès aux structures de soins ;
- je veux que des règles souples définissent le bon usage de l'e-santé ;
- je veux que le droit fondamental à la protection de mes données soit prioritaire sur le reste.

Pour en savoir plus, retrouvez l'intégralité de la brochure *Vous voulez prendre soin de votre e-santé : les conseils du CISS* sur www.leciss.org

Un guide des applications diabète

Conçu par la start-up DMD Santé, avec le soutien de Sanofi Diabète, *le Guide des applications diabète* recense et évalue les applications mobiles françaises dédiées au diabète, gratuites et payantes. Cette évaluation ne constitue en aucun cas une évaluation clinique et est basée sur les critères suivants : ergonomie, design, intérêt, qualité/prix. Parmi les 54 applis répertoriées :

- **DiabetoPartner** (pour les diabétiques de type 2). Développée par MSD France (une filiale de Merck), coréalisée avec des patients et la Fédération Française des Diabétiques, elle permet un suivi de son diabète au quotidien.
- **Mon Glucocompteur**. Développée par Sanofi, en partenariat avec le CHU de Toulouse, elle calcule le nombre de glucides contenus dans les plats et permet d'estimer les doses d'insuline rapide.
- **Gluci-Chek**. Conçue par les laboratoires Roche Diabetes Care, elle permet une gestion globale du diabète.

Plus d'infos : www.dmd-sante.com



La télémédecine au service des patients diabétiques

Dans le cadre d'une maladie chronique comme le diabète qui nécessite un suivi régulier, la télémédecine peut apporter une aide très utile pour la qualité de vie des patients. De nombreux projets ont vu le jour.

Consulter un spécialiste sans se déplacer, transmettre à distance ses glycémies à son médecin, accéder à un examen de dépistage de la rétinopathie... Les dispositifs de télémédecine dédiés au diabète se sont développés au cours des dernières années. Pathologie qui nécessite une surveillance très régulière de divers paramètres pour ajuster au mieux le traitement, le diabète correspond bien aux objectifs des usages de la télémédecine tels qu'améliorer le suivi des malades souffrant de maladies chroniques.

La surveillance du diabète gestationnel

Encore peu étayée scientifiquement, la télémédecine pour la gestion du diabète gestationnel est déjà utilisée en France. Dix-huit mois après le lancement de myDiabby, première plateforme française consacrée au

diabète gestationnel, récompensée en 2015 par le Trophée de l'e-santé, catégorie télémédecine, et lauréate en 2016 du concours de start-up Doctors 2.0, le bilan est très positif. 9 000 femmes ont été suivies par plus de 65 CH et CHU utilisateurs partout en France. Plus de 100 000 actes de télésurveillance ont été réalisés. « *Le diabète gestationnel concerne 10 à 15 % des grossesses et près d'une patiente sur trois deviendra diabétique dans les dix ans, rappelle le Pr Jean-Jacques Altman, diabéto-logue, chef de service à l'hôpital européen Georges-Pompidou. Ceci représente 30 000 nouveaux cas de diabète de type 2 par an. myDiabby offre l'opportunité de faire de la prévention, enjeu majeur face à l'explosion de ce trouble métabolique.* »

Afin d'évaluer de façon plus précise l'impact de myDiabby sur les paramètres cliniques et économiques, l'étude BIRTH-GDM sera mise en place en 2017 en partenariat avec

LE SAVIEZ-VOUS ?

Pour 67 % du grand public et 81 % des médecins, la santé connectée est une opportunité pour améliorer la qualité des soins.

Source : Baromètre santé 360 – *La santé connectée*, Odoxa, janvier 2015.

20 %

des personnes diabétiques
utilisent au moins une application
mobile pour gérer leur maladie.

Source : PatientLive® –
les applications mobiles destinées aux
diabétiques. Sondage Roche Diabetes
Care France, juin 2006.

la Haute Autorité de santé afin d'évaluer l'efficacité clinique du télésuivi et d'avancer sur la question de la valorisation de la télé-médecine dans le parcours de soins de la patiente. La prise en charge par myDiabby sera comparée à une prise en charge conventionnelle. La plateforme myDiabby s'ouvrira aux diabètes de type 1 et type 2 dès mars 2017. À noter que myDiabby n'exploite pas les données de santé des patientes. Les données médicales sont accessibles uniquement par la patiente et son équipe soignante, le fabricant de la plateforme n'y ayant pas accès.

L'accompagnement à distance des diabétiques de type 1

Développé depuis 2011 par le Centre d'étude et de recherches pour l'intensification du traitement du diabète (CERITD) et Voluntis, avec le soutien de Sanofi, Diabéo® est un logiciel destiné aux diabétiques de type 1. Connecté à une application smartphone, il permet un accompagnement et une surveillance à distance. À partir de données fournies par le patient, Diabéo® calcule la dose d'insuline à injecter et donne des conseils adaptés. Ces données sont également transmises en temps réel aux médecins qui suivent à distance le patient.

Mise en place pour valider l'intérêt médical et l'impact médico-économique de Diabéo®, l'étude Télésage menée depuis 2013 dans plusieurs régions françaises apporte ses premiers résultats indiquant que ce dispositif permet aux patients d'atteindre un meilleur équilibre glycémique. Bénéficiant déjà du statut de dispositif médical, Diabéo® a reçu depuis novembre 2016 un avis favorable de la HAS pour l'inscription sur la liste des produits et prestations remboursables par l'Assurance maladie. Il ne devrait concerner que les adultes atteints d'un diabète de type 1 non contrôlé. Son utilisation pour les diabétiques de type 2 est en cours d'évaluation. ●

Télémédecine, que dit la loi ?

La France est le premier pays européen à s'être doté d'une réglementation en matière de télé-médecine. La loi HPST* du 21 juillet 2009 et le décret du 19 octobre 2010 délimitent un cadre juridique. La télé-médecine est définie comme « *une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication* ». On distingue ainsi différents actes de télé-médecine :

- la téléconsultation : un médecin donne une consultation à distance ;
- la téléexpertise : un médecin sollicite à distance l'avis d'un ou plusieurs confrères ;
- la télésurveillance médicale : un médecin interprète à distance des données nécessaires au suivi médical d'un patient ;
- la téléassistance médicale : un médecin assiste à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.

* Hôpital, patients, santé, territoire.

En savoir +

esante.gouv.fr/
asip-sante
L'Agence française
de la santé
numérique

Ce dossier a un but
purement informatif.
La Fédération Française
des Diabétiques décline
toute responsabilité
concernant l'efficacité
et les performances des
marques et dispositifs
cités dans ce dossier.

TÉLÉCICAL, une plateforme dédiée à la cicatrisation des plaies

Lancée en juin 2016, TÉLÉCICAL est une plateforme de télé-médecine dédiée à la cicatrisation des plaies complexes et chroniques. Des téléexpertises ont lieu entre les professionnels de santé travaillant au chevet du malade (infirmiers, médecins traitants) et une équipe pluridisciplinaire de professionnels spécialisés. Via une application sécurisée, des photos sont envoyées. Le but est de proposer facilement et rapidement un traitement adapté sans déplacer le patient, et de suivre à distance son évolution. TÉLÉCICAL a été testée avec succès auprès de 47 patients (dont 12 patients diabétiques) dans le Grand Est et espère bien trouver les financements pour continuer son action en 2017.

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.

35 000 patients sont munis d'une pompe, soit 16 % des diabétiques de type 1 insulinotraités.



Vous avez des questions ?



Comment bien choisir ?

Est-ce pour vous ?



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



Comment adapter alimentation et activité sportive ?



© iStock

Je fais du vélo régulièrement. Même si tout se passe bien, j'ai toujours la crainte d'une hypoglycémie. Comment mieux m'alimenter, avant, pendant et après l'effort physique ?

(Gilles, 50 ans)

Réponse de Sophie Dimanche-Lahaye, recueillie par Claudine Colozzi

La pratique d'une activité sportive est indispensable à l'équilibre du diabète et permet de prévenir les complications liées à la maladie. Si elle est recommandée, elle n'est pas exempte de risques, notamment l'hypoglycémie. Elle peut survenir au cours de l'activité ou dans les heures qui suivent son arrêt, ou même durant la nuit, bien après la fin de l'effort. Tout dépend de l'intensité, de la durée de l'effort, du moment de la journée et du type de traitement.

Chaque sportif doit évaluer ses propres besoins en glucides en fonction de ses habitudes en testant ses apports et en mesurant sa glycémie avant, pendant et après l'effort. À titre d'exemple, au cours d'une heure d'exercice* on consomme 15 à 25 g de glucides en pratiquant le vélo (15 km/h en moyenne), 40 à 50 g pour un jogging (8 km/h environ), 50 à 70 g si on joue au squash et 90 à 120 g lors d'une séance de ski de fond.

Avant la pratique sportive, au minimum deux heures avant l'effort et pour éviter les troubles digestifs, consommez un repas équilibré avec une portion de glucides à IG** bas (pâtes de calibre moyen cuites *al dente*, riz basmati, pomme de terre à la vapeur...) associée à un légume vert cuit (courgette, haricots verts, épinards...). Rajoutez des protéines digestes (poisson, œuf) en finissant sur une compote ou un

fruit bien mûr. S'il s'agit du petit déjeuner, mangez un œuf coque, un morceau de fromage de chèvre ou de brebis à pâte dure, du pain semi-complet ou une banane mûre et quelques fruits oléagineux (5 ou 6 amandes...).

Pendant l'effort (au-delà de 1 heure), privilégiez un apport de glucides à absorption rapide toutes les 20-30 minutes sous la forme d'une boisson d'effort composée d'une eau bicarbonatée riche en sodium dégazée et citronnée à laquelle vous rajouterez une cuillère à café de sirop, du miel ou du jus de raisin. Buvez régulièrement, par petites gorgées, au minimum 500 ml par heure. Grignotez à intervalle régulier une barre de riz soufflé, une pâte de fruits tout en continuant de vous hydrater.

Après l'effort, il est recommandé de boire et de manger un petit en-cas (banane ou quelques amandes, un yaourt ou une orange, ou encore un morceau de pain d'épices). Au repas suivant, composez un menu avec des protéines végétales (lentilles, pois chiches) associées à un féculent. N'oubliez pas de contrôler votre glycémie avant d'aller vous coucher et en cas de besoin, rajoutez une petite collation. ●

* Source : *Revue médicale suisse* 1200-1205, 2013.

** Indice glycémique.



© DR

Sophie Dimanche-Lahaye est diététicienne-nutritionniste à Annecy-le-Vieux (74). Elle est titulaire d'un DU Nutrition du sportif et d'un DIU Troubles du comportement alimentaire. Elle est membre de la Société française de nutrition du sport (SFNS).

En savoir +

www.federationdesdiabetiques.org
Les bénéfices de l'activité sportive pour la santé



Ces féculents venus d'ailleurs

Vous en avez assez des pâtes et des pommes de terre ? Voici d'autres sources de glucides originales et goûteuses qui contribuent au maintien de la glycémie.

Claudine Colozzi

Banane plantain, igname, manioc, quinoa... Rien de tel qu'un peu d'exotisme pour sortir des sentiers battus culinaires et donner un air de nouveauté à vos menus. Dans l'alimentation équilibrée d'une personne diabétique, les féculents occupent une place prépondérante car ils apportent des glucides complexes. « *Idéalement, les féculents doivent être consommés à chaque repas, rappelle Carine De L'Hommeau diététicienne-nutritionniste. En plus de leurs qualités nutritionnelles (énergie, protéines végétales pour certains, fibres, oligoéléments, minéraux), ils aident à se sentir rassasié et empêchent d'avoir faim entre les repas.* »

Si les apports en féculents varient d'une personne à une autre (selon le sexe, l'âge, la taille, le poids et l'activité physique pratiquée), il est raisonnable de consommer environ 250 g de glucides par jour pour des apports énergétiques d'environ 2 000 kcal/jour. Dans ces féculents exotiques, on distingue les céréales (boulgour, quinoa...), les légumineuses (lentilles corail, haricots azukis...) et les tubercules (patate douce, igname...). Les deux premières constituent de bons apports en protéines.

On les trouve de plus en plus facilement sur les étals des maraîchers, dans des épiceries exotiques ou en supermarchés. ●

En savoir +

www.federationdesdiabetiques.org

Comment varier les glucides dans mon alimentation



Les lentilles corail*

106 kcal
Glucides : 14 g
Protéines : 8 g
Lipides : 0,38 g

Elles servent à confectionner des soupes, des currys (dhal indien) ou en accompagnement classique.

L'igname*

109 kcal
Glucides : 23,6 g
Protéines : 1,49 g
Lipides : 0,14 g

Remplace la pomme de terre et se cuisine en purée, gratin, potage. Peut être utilisé en desserts.



Le boulgour*

80 kcal
Glucides : 14 g
Protéines : 3,08 g
Lipides : 0,24 g

En accompagnement de plats. En taboulé ou risotto accompagné de petits légumes.



Le quinoa*

115 kcal
Glucides : 21,3 g
Protéines : 4,4 g
Lipides : 1,92 g

Se déguste en salade, en taboulé ou permet de confectionner des galettes.

Les haricots azukis*

128 kcal
Glucides : 25 g
Protéines : 7,5 g
Lipides : 0 g

Se dégustent en salade, en purée ou en ragoûts, mais aussi en desserts (crème ou gâteaux).



La patate douce*

63 kcal
Glucides : 12,2 g
Protéines : 1,7 g
Lipides : 0,14 g

Peut servir à confectionner des purées, des beignets, des veloutés et des gratins.

La banane plantain*

125 kcal
Glucides : 28,9 g
Protéines : 0,79 g
Lipides : 0,18 g

Se déguste en accompagnement, en gratin ou en dessert. Peut servir dans la préparation de currys.



Le manioc*

130 kcal
Glucides : 32 g
Protéines : 0,7 g
Lipides : 0 g

En accompagnement de viandes et de poissons.



Le tapioca*

216 kcal
Glucides : 52,6 g
Protéines : 1 g
Lipides : 0 g

Fécule de manioc. Donne du velouté aux soupes. En perles, peut être utilisé aussi dans des desserts.

* Valeurs nutritionnelles indicatives pour une portion cuite de 100 g.

Source : ANSES Table CIQUAL 2016 www.lanutrition.fr



Le café, un plaisir bon pour les diabétiques ?

Long, court, allongé, ristretto, avec du lait ou noir... Nous sommes nombreux à apprécier le café. Cette boisson a beaucoup de vertus pour la santé. De nombreuses études ont montré aussi ses effets bénéfiques sur le diabète de type 2. Faut-il y croire ?

Claudine Colozzi

C'est l'une des boissons les plus consommées au monde. Certains ne peuvent commencer la journée sans leur bol de café. D'autres terminent systématiquement leur repas avec un espresso. Pour beaucoup, le café est synonyme de convivialité et de plaisir, mais on redoute aussi beaucoup ses effets délétères. « Les gens ne sont pas toujours rassurés sur leur consommation de café », reconnaît Astrid Nehlig, directeur de recherche à l'Institut

DES CAFÉS POUR TOUS LES GOÛTS

Café expresso, non sucré



Cette boisson très corsée est obtenue en faisant passer rapidement de l'eau chaude sous pression à travers du café finement moulu et torréfié.
4,51 kcal

Café moulu



C'est le plus consommé. On l'utilise principalement avec une cafetière à filtre.
397 kcal

Café en poudre soluble



On l'appelle aussi café instantané. Il doit être réhydraté pour être consommé.
281 kcal

De quoi est constitué le café ?

Le café contient plus de 1 000 constituants. Le plus connu est la caféine. C'est aussi l'une des boissons les plus riches en antioxydants (principalement : polyphénols et diterpènes) qui aident à lutter contre le vieillissement. Le café est la première source de polyphénols (36,9 %) avant le thé (33,6 %), le chocolat (10,4 %) et le vin rouge (7,2 %). Il contient également des glucides, des lipides, des protéines, des minéraux, des vitamines et des fibres. Les effets du café ne peuvent donc se résumer à celui de la caféine seule.

national de la santé et de la recherche médicale (Inserm Strasbourg) et auteure de nombreux ouvrages sur cette boisson. *Ils sont soulagés d'apprendre que le café possède beaucoup de vertus pour la santé et qu'ils peuvent continuer d'en consommer.* »

Des bienfaits dus à la caféine et aux antioxydants

Le café fait l'objet de nombreuses recherches scientifiques qui mettent en lumière les effets bénéfiques, en termes de santé, d'une consommation modérée : effet stimulant sur la vigilance, la mémoire, l'humeur, les capacités physiques, la digestion... « *De nombreuses recherches depuis ces vingt dernières années ont permis de préciser les effets du café*, explique Astrid Nehlig. *Il reste encore beaucoup à découvrir sur ses bienfaits même si nous* ▶

7 Français sur 10 boivent du café tous les jours. Les consommateurs les plus assidus sont les plus de 55 ans (92 % en boivent tous les jours).

10 % en consomment plus de 6 tasses par jour.
Source : Enquête Yougov pour Travelex, octobre 2016.

3 IDÉES REÇUES SUR LE CAFÉ

- L'expresso contient plus de caféine qu'un café filtre.
FAUX. Le goût plus soutenu de l'expresso par rapport au café filtre n'est pas dû à une plus forte présence de caféine. Pour un expresso, le temps d'infusion est court, environ 25 à 30 secondes. Au contraire, pour un café filtre, l'eau bouillante va infuser la mouture pendant 4 à 6 minutes et se charge de plus de molécules de caféine.

- Le café se conserve longtemps.
FAUX. Le café perd très rapidement ses arômes. Il est conseillé de le conserver à température ambiante dans une boîte hermétique. Au contact de l'air, le café moulu s'oxyde en quelques jours. Le café emballé sous vide se conservera beaucoup plus longtemps.

- L'arabica et le robusta sont deux variétés de café
VRAI. L'arabica se distingue par sa grande finesse aromatique, ses arômes doux et fruités et sa faible teneur en caféine (1 à 1,5 %). Le robusta est plus amer, moins parfumé et plus corsé. Il contient plus de caféine (1,6 à 2,7 %).

Café au lait ou cappuccino, poudre soluble



Ajouter une portion de lait chaud à un expresso allongé ou à du café filtre. Pour le cappuccino, on rajoute de la mousse de lait saupoudrée de cacao.
402 kcal

Chicorée et café en poudre soluble



Ce type de mélange permet de réduire la proportion de café et de rajouter les bénéfices de la chicorée (fibres, fer, magnésium).
316 kcal

Source : ANSES Table CIQUAL 2016. Les valeurs nutritionnelles sont données à titre indicatif et correspondent à une quantité de 100 g.

► savons déjà qu'ils sont en grande partie dus à la caféine et aux antioxydants contenus. » Plusieurs études montrent un effet significatif de la consommation de café, y compris décaféiné, sur la diminution du risque de diabète de type 2. Parmi les plus récentes, une méta-analyse (*Diabetes Care*, 2014²) de 28 études prospectives montre que la consommation de 6 tasses de café par jour

(environ 60 cl) et plus réduit de 33 % le risque de diabète de type 2, comparativement à moins de 2 tasses par jour. Une deuxième publication (*Diabetologia*, 2014³) révèle une relation entre l'évolution de la consommation de café sur 4 ans et l'appari-

tion ultérieure d'un diabète. Les participants qui ont augmenté leur consommation de café de plus de 1 tasse par jour avaient un risque plus faible de diabète de type 2 de 11 % par rapport à ceux qui n'avaient pas effectué de changements dans leur consommation. Mais les mécanismes qui sont en jeu nécessitent d'être clarifiés. Certaines de ces études toutes observationnelles ont été réalisées sur des populations scandinaves, très grosses consommatrices de café. Toutefois, des études faites en France ou aux États-Unis montrent des résultats comparables avec des doses modérées. Ces résultats sont à interpréter avec prudence.

« De nombreuses études montrent un effet significatif de la consommation de café, y compris décaféiné, sur la diminution du risque de diabète de type 2. »

La modération doit rester de mise

En effet, d'une manière paradoxale, les résultats d'autres études indiquent que la caféine pourrait représenter un risque pour les personnes diabétiques de type 2 dans la mesure où elle élève légèrement le taux de sucre sanguin durant les heures qui suivent sa consommation et une résistance à l'insuline. D'autres études à court terme,

menées à la fois chez des individus sains et des personnes atteintes de diabète de type 2, montrent que la consommation de café altérerait la régulation de la glycémie ainsi que la sensibilité à l'insuline après les repas. Face à ces résultats, mieux vaut ne pas

s'emballer, ni dans l'excès ou le sevrage de sa consommation. Tous les individus ne sont pas égaux face au café. **Malgré de nombreux bénéfices liés à son absorption quotidienne, la modération doit rester de mise, soit 3 à 4 tasses maximum par jour, de préférence en début de journée. •**

1. Rendez-vous dans les pages 40 à 45 de notre rubrique *Rencontre* pour d'autres informations sur l'alimentation et le café.

2. *Diabetes Care*, 2014 : *Caffeinated and Decaffeinated Coffee Consumption and Risk of Type 2 Diabetes: A Systematic Review and a Dose-Response Meta-analysis*.
www.care.diabetesjournals.org

3. *Diabetologia*, 2014 : *Changes in coffee intake and subsequent risk of type 2 diabetes: three large cohorts of US men and women*.
www.ncbi.nlm.nih.gov

Quelle quantité de café consommer par jour ?

L'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) indique que les doses de caféine qu'on peut absorber sans risque pour la santé chez l'adulte sont de 200 mg en une prise (2 tasses de café) et de 400 mg sur la journée (4-5 tasses de café). Toutefois, chaque individu ajuste sa dose quotidienne à sa propre physiologie. En cas de consommation excessive (au-delà de 500 mg), des effets secondaires peuvent apparaître : nervosité, tachycardie, tremblements, anxiété, troubles du sommeil.

En savoir +

Café et santé. Tout sur les multiples vertus de ce breuvage d'Astrid Nehlig, EDP Sciences, novembre 2016.



Aidez-nous à lutter contre le diabète

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

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

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

www.federationdesdiabetiques.org



BON DE SOUTIEN

À retourner sous enveloppe affranchie à : Fédération Française des Diabétiques – Service Dons – 37/39 avenue Ledru-Rollin – 75012 PARIS.

Oui, je souhaite soutenir la Fédération Française des Diabétiques :

J'agis dans la durée par un don régulier :

Chaque mois : 7 € 15 € 30 € Autre montant _____ €

Chaque trimestre : 20 € 30 € 50 € Autre montant _____ €

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

Je fais un don ponctuel de 20 € 30 € 50 € Autre montant _____ €

par chèque à l'ordre de la Fédération Française des Diabétiques

Mes coordonnées

Mme Mlle M.

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code Postal | | | | | Ville _____

Date de naissance __ / __ / ____ Email _____

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

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

Fait à _____ Le __ / __ / ____ Signature obligatoire

66 % DE RÉDUCTION FISCALE

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

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

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

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

Patate douce farcie

La patate douce est un tubercule originaire d'Amérique latine, aussi utilisé en Asie et en Afrique. Elle est très riche en vitamine A, un puissant antioxydant, et possède un indice glycémique plus bas que celui de la pomme de terre.

Par portion : 312 calories, 25 g de protéines, 35 g de glucides, 8 g de lipides.

Équivalence (pour m'aider à l'intégrer dans ma ration) : 70 g de pain, 175 g de pommes de terre ou de pâtes cuites.

Auteur : Mélanie Mercier – diététicienne

INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

- 2 patates douces de 300 g
- 400 g de thon au naturel
- 100 g d'oignon
- 4 tomates
- 1 cuillère à soupe d'huile de sésame
- 2 cuillères à soupe de graines de sésame
- sel, poivre du moulin

Préparation

- 1.** Éplucher les patates douces. Dans une casserole, les recouvrir d'eau froide, porter à ébullition et faire cuire 20 minutes. Elles doivent être cuites mais pas trop fondantes. Préchauffer le four à 200 °C.
- 2.** Éplucher l'oignon, l'émincer et couper les tomates. Faire chauffer l'huile de sésame à feu doux puis faire dorer l'oignon 2 minutes. Ajouter la tomate, saler, poivrer et faire revenir 3 minutes. Enfin, incorporer le thon et cuire 4 minutes.
- 3.** Couper les patates douces en deux, retirer la chair et la mélanger dans un bol avec la garniture au thon. Remplir les moitiés du mélange, parsemer de graines de sésame puis les placer dans un plat. Faire cuire 10 minutes au four.
- 4.** Servir avec une salade verte.





© Shutterstock

Gratin de quinoa

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

Par portion :

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

Équivalence

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

Auteur : Mélanie Mercier – diététicienne

INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

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

Préparation

- 1.** Préchauffer le four à 180 °C. Peler et émincer l'oignon et l'ail. Dans une casserole, faire revenir l'oignon 2 minutes dans une cuillère à soupe d'huile, puis l'ail 1 minute. Ajouter le quinoa et faire rissoler 2 minutes en remuant. Verser le lait, couvrir et cuire à feux doux 20 minutes à partir de l'ébullition (surveiller, cela risque de déborder !).
- 2.** Laver et couper les poireaux. Les faire revenir dans la cuillère d'huile restante. Remuer, laisser compoter à couvert en ajoutant de l'eau si besoin est.
- 3.** Mélanger le quinoa avec les poireaux, saler peu et poivrer. Disposer la préparation dans un plat à gratin. Couvrir de tranches de fromage de chèvre et enfourner 15 minutes.
- 4.** Servir avec un poisson blanc ou une salade verte, pour les végétariens.

Riz gluant à la poire et à l'amande

C'est un curieux nom pour un riz qui n'a rien de gluant ! Sa texture est au contraire moelleuse et légèrement collante. Il est conseillé de l'associer avec des aliments contenant des fibres (fruits, légumes) ou des protéines (lait, jus végétaux), car son indice glycémique est assez élevé.

Par portion : 212 calories, 8 g de protéines, 27 g de glucides, 8 g de lipides.

Équivalence (pour m'aider à l'intégrer dans ma ration) : 1 pomme, 1 yaourt nature, 1 part de tarte aux pommes.

Auteur : Mélanie Mercier – diététicienne.

INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

- 60 g de riz gluant
- 500 ml de lait d'amande sans sucre ajouté
- 4 petites poires ou 2 grosses
- 10 g de sucre de canne

Préparation

1. Faire préalablement tremper le riz dans un grand volume d'eau froide (au minimum 5 h). Cuire le riz gluant à la vapeur.
2. Faire chauffer le lait d'amande avec le sucre. Ajouter le riz gluant puis laisser cuire 5 minutes à feu doux en remuant.
3. Peler et couper les poires. Les cuire 4 minutes au micro-ondes.
4. Ajouter les morceaux de poire au riz. Verser dans quatre ramequins individuels. Faire reposer au frigo pendant 2 heures avant de servir.





GLUCOFIX[®] TECH

C'est si simple d'être rassuré

MENARINI PRÉSENTE



Le 1^{er} lecteur qui permet par simple contact de transférer ses résultats d'auto-surveillance sur smartphones et tablettes pour les analyser et les partager avec ses proches ou son médecin. Ultra-simple et équipé des dernières technologies de connectivité Glucofix[®] Tech permet aux patients diabétiques de garder le contact en toutes circonstances.





Le Diabète LAB, à l'écoute des patients

Sur le blog du Diabète LAB, venez découvrir des témoignages de personnes diabétiques ou de leurs proches. Vous y trouverez aussi régulièrement les résultats des études sociologiques menées au Diabète LAB, des récits et des événements auxquels il participe. Les témoignages réalisés et publiés sur le blog ne sont pas en lien avec les entretiens nécessaires aux études qui, eux, sont confidentiels.

Extraits du témoignage d'Adrien et Valentine, Diabet'Acteurs.

En couple et tous deux diabétiques : une rencontre improbable ? !

Comment vous êtes-vous rencontrés ? Adrien répond du tac au tac : « *Par une sonnerie de pompe qui n'avait plus de pile* ». En riant, il se souvient d'avoir pensé à ce moment-là : « *Ah, une pompe à insuline, ça commence bien !* ». Comme Adrien et Valentine avaient la même pompe à insuline, « *forcément* » il avait instantanément reconnu la sonnerie de l'appareil de Valentine. Une anecdote cocasse qui a marqué le début de leur relation amoureuse. En couple depuis cinq ans, ils sont tous les deux diabétiques de type 1, ce n'est pas banal ! Et ça ne manque pas de surprendre. D'ailleurs, ils ont le même diabétologue « *et c'est vrai qu'on est les seuls parmi ses patients à être dans cette situation* », précise Valentine. À l'origine, ils se sont connus dans le milieu professionnel. Ils ne font pas le même métier, mais un projet commun lié à leur

travail les a fait se rencontrer. « *Le truc le plus bête du monde on va dire...* », ajoute Adrien. C'est au tout début de leur relation qu'ils ont découvert qu'ils étaient tous les deux diabétiques. Avant qu'ils s'intéressent l'un à l'autre, « *on se connaissait depuis un moment mais on ne savait pas qu'on était diabétique* ».

« Ça avait tendance à me faire fuir »

« *C'était plutôt toi qui étais réticent* », dit Valentine en parlant d'Adrien. Effectivement, que sa compagne soit diabétique n'a pas participé à l'attirer davantage, mais plutôt le contraire : « *ça avait tendance à me faire fuir* ». Pendant une longue période de sa vie, Adrien fréquentait pas mal le milieu associatif, il a côtoyé beaucoup de personnes diabétiques. « *C'est vrai que faire ma vie avec une diabétique, je n'avais pas envie en fait, tout simplement. Un peu trop de diabète en plus du diabète. Mais*



Venez découvrir la suite de ce témoignage sur notre blog!

www.blogdiabetelab.afd.asso.fr

Vous voulez témoigner ?
Rendez-vous sur notre blog,
cliquez sur « Devenez
Diabète'Acteur ».



voilà, ça s'est fait comme ça et maintenant ça dure depuis quelques années ».

Avec lui « ce sera plus facile »

Alors que pour Valentine, ça lui était un peu égal puisqu'elle ne connaissait pas de personnes diabétiques. Un an après le diagnostic de son diabète, elle a eu une longue histoire qui avait été assez compliquée avec le diabète dans le couple, notamment parce qu'il supportait difficilement ce qu'implique le diabète au quotidien. Par exemple quand Valentine faisait des hypoglycémies. « *Après cette histoire j'avais un peu d'appréhension à l'idée de rencontrer quelqu'un, dire que j'étais diabétique, expliquer et rassurer.* » Mais lorsqu'elle a rencontré Adrien elle s'est dit « *que ça au moins, ça ne poserait pas de problème, pas besoin d'expliquer, il ne posera pas de question, ce sera plus facile* », explique-t-elle entre quelques rires.

« Chacun gère son truc »

« *T'as fait ton bolus ?* », voilà selon Valentine un exemple classique des styles d'échanges qu'ils peuvent avoir autour du diabète. « *En gros c'est plutôt ça. Pour le reste, chacun gère son truc* », répond Adrien en riant. Il s'agit plutôt de demander l'avis de l'autre quand il y a des « *glycémies bizarres* » ou des phénomènes qu'ils ont du mal à comprendre : « *Est-ce qu'il faudrait*

que j'augmente mon basal ? ». Adrien et Valentine parlent du diabète naturellement. Ils en parlent comme n'importe quel autre sujet. Évidemment, il y a des périodes où ils en discutent plus que d'autres, notamment quand ils se demandent des conseils. Mais finalement, « *il n'y a pas de règle* », précise Adrien. ●

Le Diabète LAB

L'équipe du Diabète LAB se mobilise pour mieux connaître les personnes diabétiques et leurs proches afin d'améliorer leur qualité de vie. Elle réalise des entretiens ou propose des questionnaires sur des sujets variés, leur santé, leur vécu, leurs modes de vie, leurs usages des dispositifs médicaux, leurs besoins et leurs attentes. Ces témoignages sont recueillis par des sociologues qui analysent ces informations dans le but de trouver des solutions concrètes qui améliorent véritablement leur vie. Les sociologues réunissent les acteurs concernés et échangent avec les patients, les professionnels de santé, les associations, les institutions de santé, les ingénieurs et designers, les chercheurs, etc. Ainsi la Fédération dispose de davantage d'arguments pour porter la voix des patients. Le Diabète LAB imagine et participe à construire les solutions de demain pour améliorer la prise en charge et la qualité de vie des patients.

Gérer ses émotions et son stress

Comment ne plus se laisser envahir par ses émotions négatives ? Quelle démarche, quels conseils peut-on appliquer pour se libérer de la pression quotidienne ? Voici une sélection d'ouvrages récents pour vous aider à mener une vie plus heureuse et moins stressante.

La rédaction



50 trucs pour ne pas manger ses émotions

La nourriture a le pouvoir de nous libérer temporairement du stress et de la tristesse, de nous apporter du réconfort au moment où nous en avons besoin. Il n'est pas étonnant

que les experts estiment que 75 % de la suralimentation est déclenchée par nos émotions et non par la faim physique. Susan Albers, auteure de « Manger mieux... en pleine conscience », vous propose ce recueil de 50 pratiques en pleine conscience pour détendre le corps durant les périodes de stress et mettre fin à la dépendance aux aliments. Vous découvrirez des moyens de calmer les impulsions qui vous poussent à trop manger et vous apprendrez aussi à discerner la fausse faim, provoquée par les émotions, de la faim réelle.

Genre : gestion des émotions

Susan Albers
Éditions Bêliveau – octobre 2016
196 pages – 22 €

Rugir, ruminer ou respirer par le nez ?

21 pratiques pour chasser la négativité et passer en mode cré-actif

L'avez-vous remarqué ? Pendant les réunions d'affaires ou de famille, on textouille, on twitaille, on facebookote... En voulant être partout simultanément, nous ne sommes plus nulle part. Pour exprimer notre mal-être, nous revêtons différents personnages : Pète-les-plombs, Drama Queen, Pôvre Victime, Monsieur Sofa... Se pourrait-il que le mode réactif que nous avons adopté 24 heures sur 24 nous fasse perdre notre cré-activité, cette capacité que nous avons d'agir de façon réfléchie afin de tirer satisfaction de nos choix ?



Genre : psychologie, développement personnel

Raymond Arpin,
Guy Perron
Éditions de l'Homme
– janvier 2017
272 pages – 17 €



L'intelligence émotionnelle

Une alliée pour votre vie personnelle et professionnelle

L'homme se spécifie par sa capacité à gérer et exprimer ses émotions. Il y apporte son intelligence en s'efforçant d'obtenir des comportements pertinents. L'exercice n'est pas aisé et ce livre entend décrire les mécanismes de fonctionnement avec l'éclairage de toutes les disciplines : sciences humaines et médicales. Il en résulte un parcours étonnant qui donne au lecteur une vision très large en partant des aspects concrets de la vie quotidienne personnelle et professionnelle. L'auteur s'est donné comme objectif de permettre au lecteur d'optimiser sa capacité d'initiative au quotidien.

Genre : sciences humaines, psychologie

Didier Gaillieue
Éditions L'Harmattan – avril 2016
230 pages – 24,50 €

Tout déprimé est un bien portant qui s'ignore



Genre : psychologie

Michel Lejoyeux
Éditions JC Lattès
– janvier 2016
300 pages – 19 €

Nous possédons tous sous notre crâne une véritable machine à bonne humeur... mais sans mode d'emploi ! Ce livre vous le donnera et vous proposera un style de vie antidéprime, sans médicaments, sans chimie ni molécules du bonheur. Vous pouvez entretenir seul votre moral, chasser les émotions négatives comme vous travaillez vos muscles, votre souffle ou votre cœur. Il vous suffit d'appliquer des techniques scientifiquement validées, simples, pleines de bon sens, mais redoutablement efficaces. En vous construisant une belle image de vous, en trouvant votre énergie dans votre assiette, dans la nature, dans le mouvement...

Le principe du petit pingouin



Genre : psychologie

Denis Doucet
Éditions Marabout
– avril 2014
192 pages – 5,99 €

Little Boy est un petit pingouin qui veut bien faire ; il cherche à s'adapter à tout prix à son environnement et répond toujours présent lorsqu'on exploite sa bonne volonté. Seulement voilà, il en arrive peu à peu à ne plus pouvoir suivre sa propre cadence : il se sent mal dans sa peau, il souffre. Un jour – après bien des tourments –, il comprend qu'il lui faut s'occuper de ce qui compte vraiment à ses yeux. Le psychologue Denis Doucet s'interroge : « *Souffrons-nous d'une incapacité à nous adapter à notre milieu et aux autres ? Peut-être pas, répond-il. Peut-être que ce qui nous est demandé est absurde. Peut-être que nous sommes captifs d'une logique insensée. Peut-être que nous perdons notre temps à nous ajuster à ce qui nous entoure, alors qu'il vaudrait mieux agir pour changer les choses.* »



Diabète LAB

Une initiative de la Fédération Française des Diabétiques

La Fédération Française des Diabétiques
lance l'outil d'élaboration, de co-construction
et d'évaluation des produits et services,
pour l'amélioration de la qualité de vie
des patients diabétiques.



**Patients, professionnels de santé,
industriels, autorités de santé :
cet outil est pour vous !**

Pour que toute innovation soit pensée,
développée et évaluée par les patients.

Rendez-vous sur blogdiabetelab.afd.asso.fr

01 40 09 24 25 • diabetelab@federationdesdiabetiques.org

Ma e-santé



© DR

Dr Helen Mosnier-Pudar
Directrice de la rédaction

Les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC), permettant à chacun de façon individuelle ou collective de contribuer, d'échanger et de collaborer sous différentes formes, sont devenues « un nouveau partenaire » dans la relation entre le patient et son médecin, et plus généralement avec ses professionnels de santé.

Notre première question est « de quoi parle-t-on exactement ? ». Ainsi l'e-santé se définit comme l'application des NTIC à l'ensemble des activités en rapport avec la santé (sites Internet, télémedecine, dossiers informatisés...). Il y a également la m-santé : le domaine de l'e-santé s'appuyant sur l'utilisation de dispositifs ou d'outils mobiles (smartphone, tablettes tactiles), qui permet le développement d'applications destinées à rendre

« L'e-santé se définit comme l'application des NTIC à l'ensemble des activités en rapport avec la santé. »

service aux personnes malades, aux professionnels de santé, au grand public. Dans le domaine de l'e-santé, on parle également de la télémedecine, officiellement reconnue par le décret N° 2010-1229 du 19 octobre 2010, qui concerne : téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance médicale, téléassistance médicale... Ainsi, ces applications, au sens large du terme, sont très variées et que les possibilités sont considérables. Dans ce monde nouveau, le patient est invité, de façon asynchrone et à distance, à directement agir et interagir à la fois sur le contenu et sur la structure de l'information et de la formation qui lui est dispensée. De façon paradoxale cette interactivité devrait permettre une relation avec plus de proximité et une approche

plus personnalisée. Les outils doivent interagir avec l'utilisateur pour générer un contenu ajusté, dans le but d'améliorer un ou plusieurs domaines d'autogestion du diabète, à travers plusieurs approches : feedback, conseil, renforcement, récompense, aide à la décision, définition d'objectifs, rappels plus ou moins automatisés.

Un outil de télésurveillance seul, des sites d'informations statiques, non personnalisés, non ajustés nous semblent moins intéressants. Comme Jean-Michel Besnier, dans son ouvrage *L'Homme simplifié* faisons attention au patient « *réduit à un être qui émet des signaux traités par des applications. L'autonomie apparaît comme une illusion. Le patient devient un expert, un sachant qui réclame le médecin comme son partenaire. Mais il a perdu quelque chose de considérable, à savoir la relation symbolique qui ouvre des perspectives de sens et qui offre des repères* ».

Enfin, les éléments de preuve d'efficacité de ces systèmes sont encore modestes, mais les potentialités sont réelles. L'outil idéal pourrait intégrer des sources d'information, des ressources pédagogiques, une application mobile, un coach en ligne, un réseau social, des indicateurs d'autosurveillance (auto-surveillance glycémique, activité physique), tout cela bien sûr personnalisé et répondant au plus juste aux besoins du patient.

Beaucoup de chemin reste à parcourir : définir le bon usage de la santé mobile au service de la relation patient-soignant, poursuivre la mise en place d'une réglementation adaptée et de l'évaluation scientifique, veiller à un usage éthique des technologies de santé connectée, développer la littérature numérique. Bref, engager une stratégie nationale en e-santé car c'est la santé de demain.

Un traitement par pompe pour les DT2 insulino-résistants ?



« Diabétique de type 2, mal équilibré, je m'injecte fréquemment beaucoup d'insuline. Je m'interroge sur l'intérêt d'un traitement par pompe à insuline sous-cutanée ambulatoire. Est-ce fiable et efficace ? »

Question de Pascal, 67 ans, diabétique de type 2.

Réponse du Dr Jean-Pierre Courrèges, diabétologue, recueillie par Claudine Colozzi

En cas de difficulté dans l'équilibre d'un diabète ou devant une grande instabilité, le recours à un traitement par pompe à insuline ambulatoire est efficace et bien admis chez les patients diabétiques de type 1. Son utilisation est moins répandue chez les patients diabétiques de type 2, même en échec de traitements conventionnels (insuline en multi-injections, antidiabétiques oraux). Ceci est principalement dû aux idées reçues sur l'efficacité et la sécurité de ce traitement et aux résultats contradictoires d'études antérieures.

La société Diabsanté a réalisé l'étude I Resist' en vie réelle chez des patients diabétiques de type 2 mal équilibrés malgré de fortes doses d'insuline. Objectif ? Tordre le coup aux idées reçues et confirmer l'intérêt au quotidien de la pompe à insuline chez les patients diabétiques de type 2. Cette étude a été réalisée en France dans plusieurs centres hospitaliers spécialisés répartis sur le territoire, et a concerné 110 patients mal équilibrés (HbA1c moyenne 9,5 %) malgré trois à cinq injections

de fortes doses d'insuline (en moyenne 120 unités/j). Une pompe à insuline ambulatoire leur a été proposée avec leur accord. Les bilans et le suivi ont été réalisés et recueillis tous les trois mois pendant un an.

Les résultats en vie réelle recourent et confirment ceux de l'étude internationale Opt2mise* publiée dans *The Lancet* en juillet 2016. Ils mettent en évidence l'efficacité, la faisabilité en pratique et la sécurité d'un traitement par pompe à insuline chez les patients diabétiques de type 2, mal équilibrés malgré un traitement lourd par multi-injections d'insuline à fortes doses. D'ailleurs, 92 patients (83,6 %) ont suivi leur traitement par pompe et l'ont poursuivi après la fin de l'étude ; les autres l'ont suspendu pour diverses raisons (grossesse, cancer...).

- L'HbA1c diminue de 1,56 % (7,96 % en moyenne en fin d'étude), tandis que le pourcentage de patients présentant une HbA1c < 8 % augmente très significativement (de 10 à 56 %), et ce d'autant plus pour ceux dont l'HbA1c de base était élevée (jusqu'à - 4,2 % pour une HbA1c de départ > 11 %), même chez les patients âgés de plus de 65 ans.

- La glycémie à jeun diminue également (- 0,45 g/l), sans hypoglycémie sévère et avec une diminution de la fréquence des hypoglycémies « habituelles ».

- Les besoins d'insuline diminuent nettement (- 20 % en moyenne, jusqu'à - 50 % pour certains) alors que les besoins de départ sont élevés (en particulier si > 1,3 unité/kg/jour). Il est important de pouvoir diminuer ces fortes doses d'insuline souvent à l'origine d'une prise de poids, elle-même à l'origine d'une insulino-résistance. L'infusion d'insuline dans ce cas peut limiter un cercle vicieux.

- La prise pondérale est minime (par rapport à l'amélioration de l'HbA1c), en moyenne + 1,3 kg, et les résultats sont très hétérogènes. Un tiers des patients maigrissent ou conservent un poids stable.

- Les patients constatent une amélioration de leur qualité de vie. La fréquence et le nombre des journées d'hospitalisations diminuent. Le confort des patients se traduit par un meilleur contrôle glycémique et une diminution du nombre d'injections d'insuline mais aussi par une moindre évolutivité, d'où une moindre fréquentation hospitalière. La pompe à insuline permet de réduire la pénibilité du traitement (un changement de cathéter tous les trois jours contre quatre injections par jour !) et prépare la perspective de la prise en charge de la surveillance glycémique par l'intermédiaire de capteurs de glucose. ●

* L'étude Opt2mise est une étude internationale randomisée, contrôlée, réalisée sur la plus grande cohorte homogène de patients (331) évaluant l'efficacité du traitement par pompe à insuline par rapport au traitement multi-injections chez les patients diabétiques de type 2.

Profil des patients

61 % d'hommes,

39 % de femmes

Âge moyen : **59 ans**

Diagnostiqués depuis
au minimum

16 ans

HbA1c moyenne avant pose
de la pompe :

9,5 %

Dose d'insuline moyenne :

120 unités/j

Poids moyen : **95 kg**
(IMC moyen 33,4)



Dr Jean-Pierre Courrèges

Diabétologue au Centre hospitalier de Narbonne, le Dr Courrèges est le coordinateur scientifique de l'étude I Resist*.

En savoir +

www.federationdesdiabetiques.org

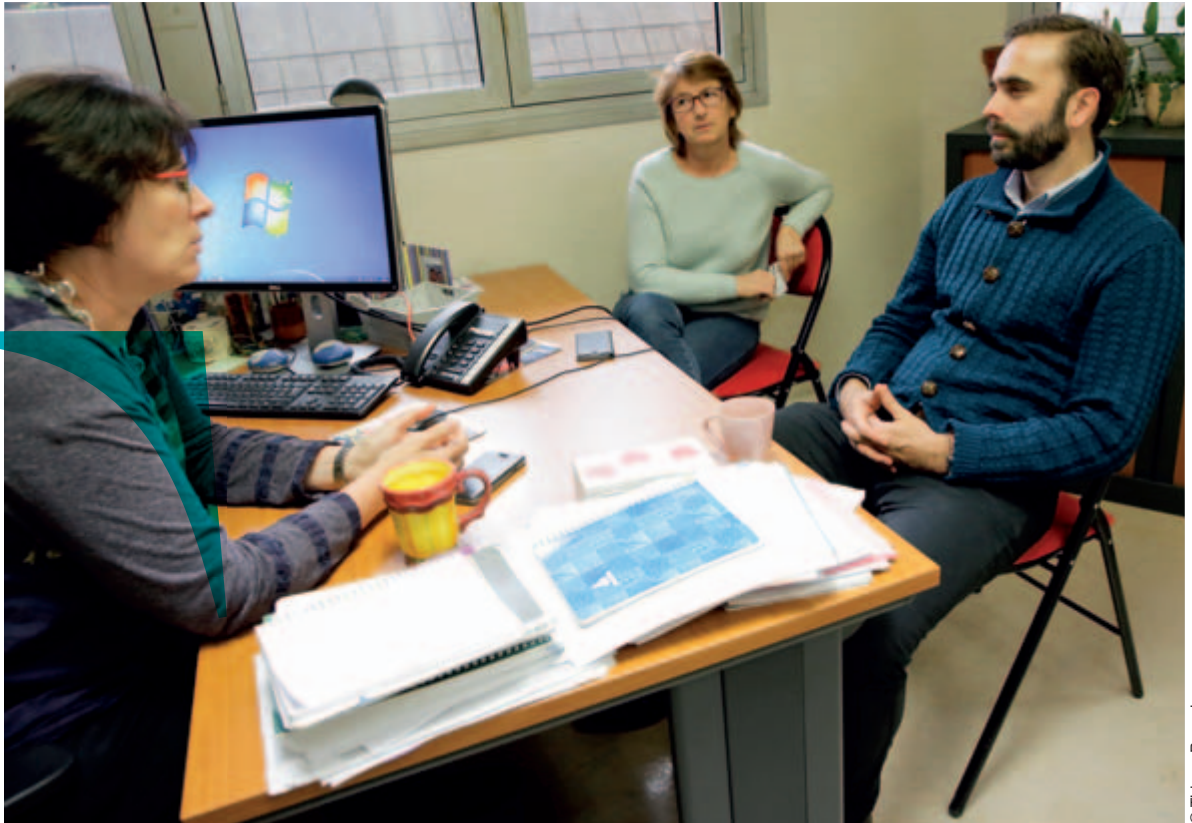
www.diabsante.com

Guy Fagherazzi,
chercheur en
épidémiologie
nutritionnelle,
spécialiste du diabète
de type 2.

Ces aliments statistiquement diabéto­gènes

Certains aliments favorisent la survenue du diabète de type 2 ou, au contraire, en protègent. Rencontre avec Guy Fagherazzi, spécialiste en épidémiologie nutritionnelle¹, qui fait le point sur chaque type de produit, à partir de statistiques établies sur plus de 100 000 personnes.

François Barrot



Marie-Christine Boutron-Ruault, responsable de l'unité, en réunion avec un chercheur de l'équipe.

© Thierry Borredon

Trop manger ou mal manger augmente significativement le risque de développer des maladies métaboliques en général, et un diabète de type 2 en particulier. Pour aller au-delà de ce lieu commun, obtenir une information précise sur les aliments et orienter convenablement les recommandations diététiques, le suivi de grands groupes de populations sur une longue période s'avère précieux. Il permet d'identifier des facteurs de risque alimentaire. « Grâce à deux études, nous connaissons les habitudes nutritionnelles et les trajectoires de santé d'importantes cohortes², explique Guy Fagherazzi. Nous pouvons ainsi faire le lien

- 27 %, c'est la diminution du risque de diabète de type 2 avec trois tasses de café par jour sans sucre

1,5 litre de soda « light » par semaine est associé à un surrisque de diabète de 60 %, par rapport à la même consommation de boissons sucrées...
Le mieux est de boire de l'eau !

« Certains aliments sont associés à un surrisque de diabète. »

entre l'intensité de la consommation de tel ou tel produit et l'éventuelle survenue de maladies. »

Statistiques à l'échelle de la population

Il évoque ici l'étude française E3N³, suivant 100 000 femmes (cf. encadré « La cohorte de 100 000 femmes ») depuis 1990, et l'étude européenne EPIC-Interact portant sur des sujets des deux sexes. Dans E3N, les participantes répondent tous les deux à trois ans à un questionnaire précis sur leur mode de vie et sur les événements de santé survenus durant la période. ▶

► Ces informations sont stockées dans de grosses bases de données épidémiologiques, et les spécialistes leur appliquent des traitements statistiques pour en tirer des enseignements utiles. « Nous savons ainsi que 5 000 des 100 000 femmes incluses dans l'étude française ont développé un diabète de type 2 depuis le début du suivi, indique-t-il. Nous sommes très attentifs à leur profil alimentaire et à la composition quantitative et qualitative de leur régime. » Concrètement, les croisements opérés dans ces données ont permis de distinguer des tendances assez précises sur les facteurs de risque associés à différents produits.

Les boissons sucrées et édulcorées

« S'agissant des boissons, nous avons retrouvé des résultats plutôt conformes aux connaissances acquises depuis longtemps, mais en plus nous avons fait des découvertes très étonnantes », révèle le chercheur. « Sans surprise, chez les personnes suivies dans ces études, la consommation de boissons sucrées est associée à une incidence accrue de diabète de type 2. » La progression du risque encouru suit de façon quasi linéaire celle de la quantité de soda ou de sirop consommée. Mais de façon inattendue, les boissons dites « light » – dans lesquelles un édulcorant remplace le sucre – ne

font pas mieux ! « Au contraire, leur bilan est pire, affirme le spécialiste. Au-delà d'un litre et demi de soda "light" consommé par semaine, le risque est supérieur de 60 % à celui lié à une même quantité de boisson sucrée. » Bien sûr, cela soulève quelques questions d'ordre scientifique (cf. encadré « Les boissons "light" dans le viseur »), mais surtout cette découverte plaide en faveur d'une consommation immodérée d'eau...

Bienfaits du vin et du café

Un autre résultat surprenant de ces travaux a trait au vin. « Nous avons montré que la consommation modérée de vin, à raison d'un demi-verre à un verre par jour⁴, est associée à une diminution du risque de diabète de type 2 », affirme l'épidémiologiste. Mais ces statistiques ne permettent pas de distinguer si ces effets vertueux sont associés au vin rouge, au vin blanc ou aux deux⁵... Enfin, un autre breuvage tire bien ►

« Plutôt vin, légumes, fromage et café que viande, fritures et soda. »

Gaëlle Gusto, biostatisticienne en charge des analyses de données sur le diabète de type 2 dans l'étude de cohorte E3N.

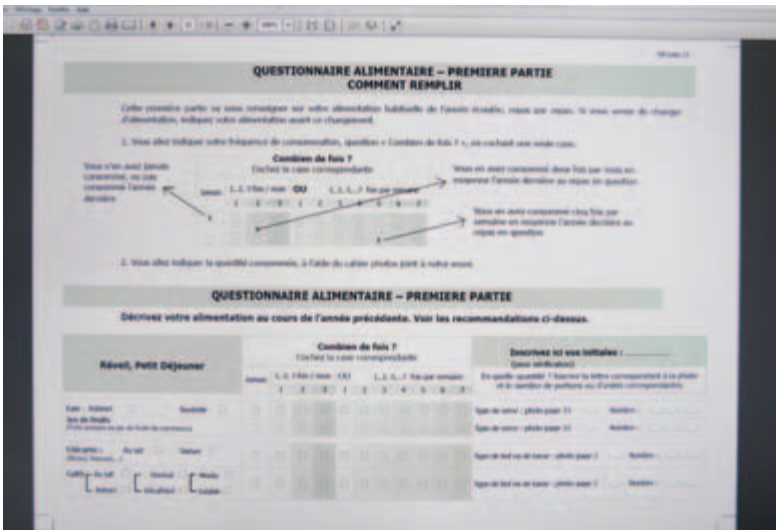


Les boissons « light* » dans le viseur

Le risque accru de diabète associé aux boissons dites allégées pourrait avoir deux explications, selon les scientifiques. D'une part le recours à ce type de boissons, réputées peu caloriques, pourrait désinhiber les consommateurs et décomplexer leur grignotage. Ainsi, s'ils boivent du « light », ils se permettent en

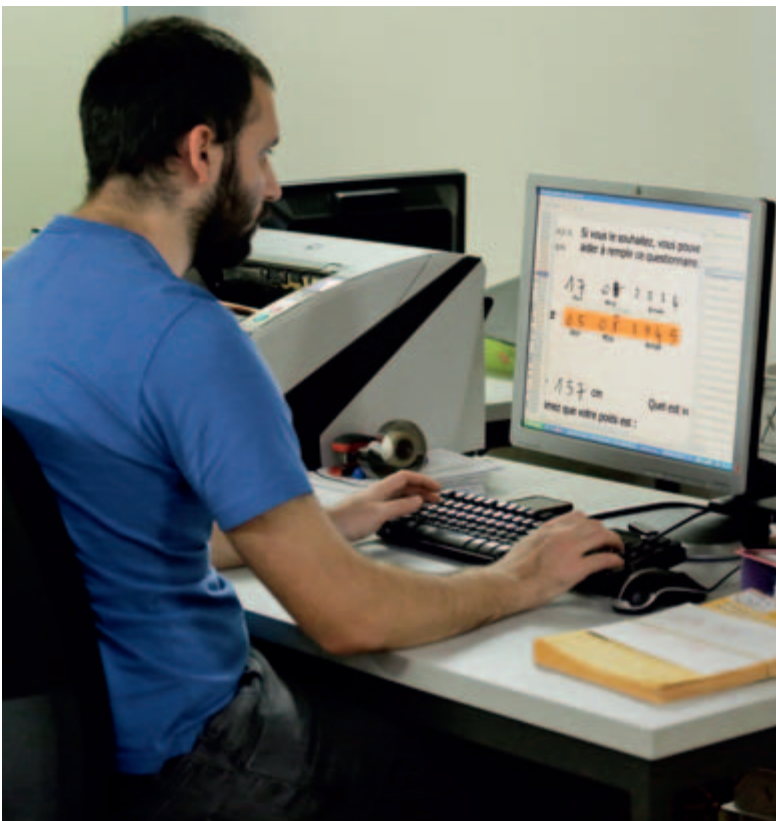
parallèle plus d'excès sur les chips... D'autre part, des mécanismes métaboliques pourraient aussi être impliqués, comme par exemple le déclenchement erratique de la sécrétion d'insuline leurrée par l'arrivée des édulcorants dans le bol alimentaire.

* Dans les boissons « light », le sucre est remplacé par un édulcorant intense.



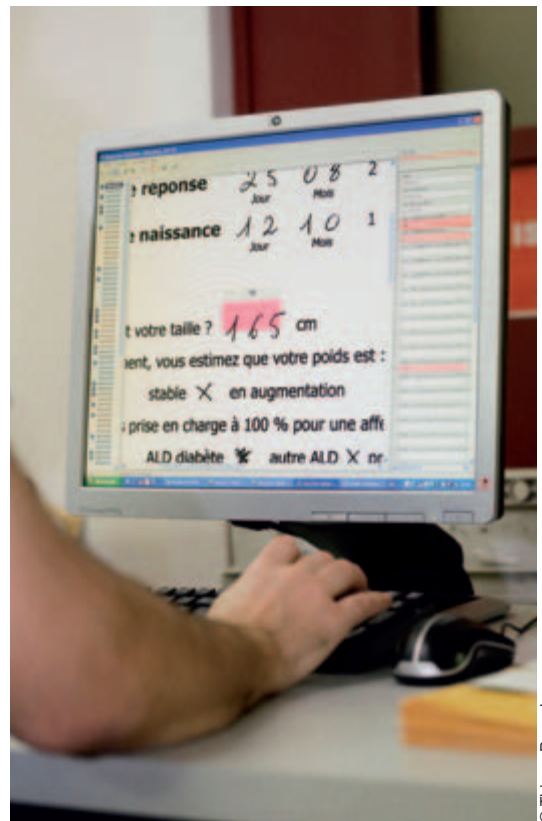
▲ Le questionnaire alimentaire retrace l'alimentation moyenne de l'année passée, repas par repas sur une journée type.

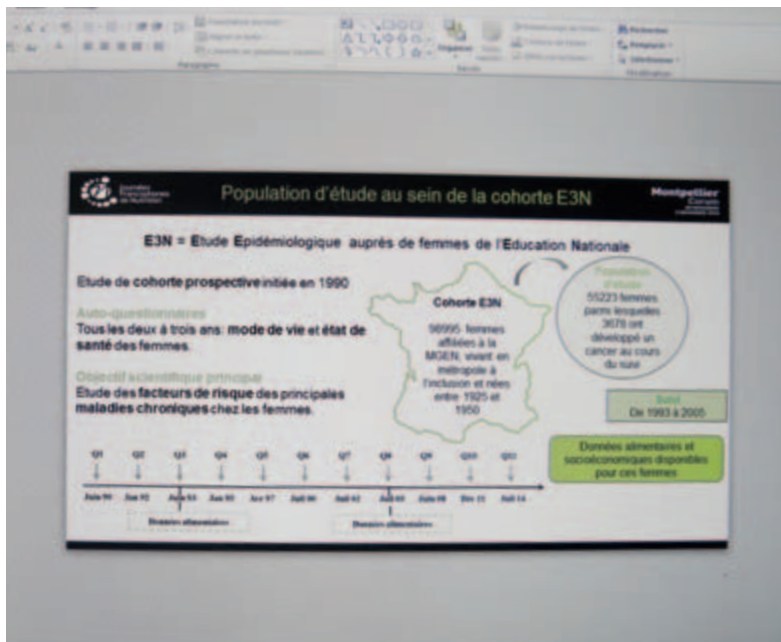
▼ Le logiciel de validation permet de vérifier que les données numérisées par le scanner sont fidèles à ce qui a été rempli par les participantes.



▲ Des questionnaires sont envoyés régulièrement aux femmes de l'étude E3N pour mettre à jour les informations sur leur mode de vie et leur état de santé.

◀ Maxime Valdenaire, data-manager, numérise les questionnaires des participantes de l'étude E3N.





© Thierry Borredon

La cohorte des 100 000 femmes

L'étude E3N suit depuis 1990 près de 100 000 femmes volontaires, âgées de 45 à 60 ans et en bonne santé au moment de leur inclusion dans la cohorte. Grâce à des questionnaires remplis régulièrement par les participantes, les scientifiques peuvent connaître leur mode de vie, leur état de santé, et suivre l'apparition et l'évolution d'éventuelles pathologies. Initialement mise en place pour appréhender les facteurs de risque non génétiques du cancer du sein, cette enquête permet également de comprendre l'influence du mode de vie sur la survenue d'autres maladies, comme le diabète de type 2.

► son épingle du jeu, le café⁶. « On le qualifie parfois d'antidiabétique naturel, car il est associé à une diminution sensible du risque de diabète, si on le boit sans sucre⁷ », note le chercheur.

Plutôt fermentés, les produits laitiers

Considérés dans leur ensemble, les produits laitiers ne paraissent pas influencer sur le risque de diabète, ni positivement ni négativement. « Mais une consommation élevée de produits fermentés, comme les yaourts, le fromage ou le lait caillé, a des effets vertueux, car elle abaisse le risque au-dessus des chiffres moyens », indique Guy Fagherazzi. Il peut donc être judicieux de préférer un yaourt à un verre de lait.

Des fruits, des légumes et encore des légumes

Corroborant les connaissances répandues sur le sujet, les statistiques montrent combien la consommation élevée de fruits et légumes est associée à une diminution du risque de diabète dans la population

étudiée. « Au-delà, certains aliments ont des effets bénéfiques plus marqués que d'autres, indique le scientifique. C'est notamment le cas des légumes "colorés", comme la betterave, le chou rouge, le brocoli ou le poivron, riches en polyphénols⁸ ».

Préférez le poisson à la viande

Côté protéines animales, les croisements de données montrent un surrisque de diabète lié à la viande. « Une importante consommation de viandes préparées, comme la charcuterie, ou de viande rouge, renforce sensiblement l'exposition à la maladie, estime le chercheur. Pour les premières, nous avons quantifié cette augmentation du risque à 12 % par portion. » Mieux vaut donc éviter de se resservir trois fois de la charcuterie et plutôt manger du poisson, dont les effets sur le risque de diabète sont neutres. Bien entendu, ces tendances statistiques, observées à l'échelle d'une population, ne constituent en rien des prévisions de risque individuel. Ainsi, prendre occasionnellement deux parts de terrine et quelques verres de soda à l'aspartame ne vous condamne pas



© Thierry Borredon

Équipe en charge des projets sur le diabète de type 2, de l'acquisition des données jusqu'à la publication et la valorisation des travaux.

irréremédiablement à la maladie. Ces indications pourront surtout aider chacun à orienter raisonnablement son alimentation. ●

1. Inserm, équipe Génération et santé.
2. Ensemble de personnes incluses dans une étude.
3. Étude épidémiologique auprès de femmes de la MGEN (Mutuelle générale de l'Éducation nationale).
4. Au-delà de ces quantités, l'effet s'inverse et le vin devient alors un produit à risque pour le diabète.
5. 70 % du vin consommé par les sujets suivis était du vin rouge.
6. Retrouvez d'autres informations sur le café dans la rubrique *Bien se nourrir* pages 24 à 26.
7. Jusqu'à 27 % de risque en moins pour trois tasses de 12,5 cl par jour !
8. Molécule organique végétale dont les bienfaits sont reconnus, et qui est également présente dans le café et le vin rouge.

Profilage alimentaire et régime acide

Les données recueillies auprès de ces larges cohortes ont fait ressortir des profils alimentaires auxquels sont associés des risques pathologiques plus ou moins élevés. Ainsi, vue au niveau d'une population, l'adhésion à un régime méditerranéen est bénéfique et à l'inverse celle liée à une alimentation « occidentale » renforce l'exposition au diabète. Les statistiques permettent d'aller plus loin en montrant les risques associés à un « régime acide », composé de beaucoup de produits à forte charge acide comme la viande, les aliments transformés, les fritures et les denrées panifiées. Au contraire, un « régime basique », incluant fruits, légumes et laitages fermentés montre ses vertus.



Professionnels de santé et soignants, la Fédération Française des Diabétiques vous forme sur le diabète

Afin de promouvoir ses programmes d'envergure nationale, la Fédération Française des Diabétiques a mis en place, depuis 2008, la formation d'adhérents bénévoles permettant à ceux-ci d'être les ambassadeurs et les porteurs des actions de l'association.

La Fédération Française des Diabétiques en tant qu'acteur de santé, a décidé de compléter ses activités de **formation des professionnels de santé et des soignants pour développer leurs connaissances et leurs compétences afin de mieux prendre en charge les patients diabétiques.**

Le + de ces formations

Des patients diabétiques participent et témoignent.
Pour tous renseignements merci de contacter Formation Diabète, le centre de formation agréé de la Fédération Française des Diabétiques par email : formation@federationdesdiabetiques.asso.fr
Pour en savoir plus : www.formation-diabete.fr

3 formations sont disponibles :

- « Vivre avec le diabète » centrée sur le vécu de la maladie
- « Le diabète : connaître, prévenir, accompagner » pour mieux comprendre la maladie, ses traitements, son évolution
- « Prendre en charge la personne âgée diabétique », destinée aux professionnels de santé et soignants accompagnant ce public spécifique.

Cardiologue

Les accidents cardiovasculaires (infarctus du myocarde, AVC) sont 2 à 4 fois plus fréquents chez les personnes diabétiques que dans le reste de la population. La consultation d'un cardiologue permet d'instaurer une prévention efficace.

Entretien Claudine Colozzi



© DR

Dr Jean-Philippe Kevorkian, cardiologue dans le service de diabétologie de l'hôpital Lariboisière à Paris.

Pourquoi les patients diabétiques doivent-ils consulter un cardiologue ?

Le diabète est un facteur majeur du risque cardiovasculaire. Un examen cardiologique annuel est primordial, surtout pour les diabétiques de type 2. Ils cumulent souvent d'autres facteurs de risque qui augmentent la probabilité d'un accident cardiovasculaire. Certains ne sont pas modifiables comme l'hérédité, l'âge ou le sexe (les hommes sont plus touchés que les femmes). En revanche, la correction de l'hypertension artérielle, de l'obésité, de la sédentarité, du tabagisme, des taux de cholestérol, permet de prévenir un nombre conséquent d'accidents dans des délais relativement courts.

Quelles autres complications dues au diabète peuvent survenir ?

Un taux élevé de sucre dans le sang pendant plusieurs années altère progressivement la qualité de la paroi de toutes les artères de gros, moyens et très petits calibres (macro-angiopathie et micro-angiopathie). Les symptômes peuvent passer inaperçus au début d'où l'importance d'un suivi médical régulier pour les dépister de manière précoce.



© iStock

Comment se déroule une consultation ?

La recherche de symptômes : essoufflement, douleurs thoraciques ou musculaires, est la première étape. Ensuite, la recherche d'autres facteurs de risque, l'examen clinique (mesure de la pression artérielle, auscultation cardiaque, palpation et auscultation des artères...), un électrocardiogramme, l'analyse d'un bilan biologique simple permettent une évaluation du niveau de risque cardiovasculaire. D'autres examens* peuvent être prescrits.

Quels conseils prodigue-t-il en matière de prévention ?

Il insiste sur l'importance de suivre les traitements, les règles hygiéno-diététiques, et de la mesure régulière de l'équilibre glycémique, avec pour objectif de faire baisser la pression artérielle, les taux de sucre et de cholestérol. Grâce à ces mesures, les diabétiques prolongent et améliorent considérablement leur vie en évitant des accidents cardiovasculaires dont les conséquences peuvent être très graves. ●

* Test d'effort, échocardiographie, écho-doppler vasculaire, scintigraphie cardiaque ou coronarographie.

En savoir +

www.federationdesdiabetiques.org

Diabète et risque cardiovasculaire : des liens étroits

Loi de financement de la Sécurité sociale 2017

Que contient-elle ?

Dans le dernier numéro d'équilibre, la Fédération s'était positionnée sur trois sujets du projet de Loi de financement de la Sécurité sociale. Deux mesures de la Loi, votée fin 2016, pourraient impacter votre quotidien : l'expérimentation sur la vaccination et une nouvelle disposition sur les biosimilaires.

Claire Desforges

La Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017 (LFSS 2017) a été votée le 5 décembre et publiée au *Journal officiel* le 24 décembre dernier. Pour faire suite à sa prise de position sur le projet de Loi dans le numéro précédent d'*équilibre*, la Fédération vous informe sur deux mesures qui pourraient changer votre quotidien.

Une expérimentation sur la vaccination contre la grippe par les pharmaciens

L'article 66 de la LFSS donne la possibilité au directeur de l'ARS d'« autoriser, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière aux personnes adultes ». Néanmoins, il doit être soumis à un décret qui fixera « les conditions d'application du présent article, notamment les conditions de désignation des officines des régions retenues pour participer à l'expérimentation, les conditions de formation préalable des pharmaciens, les modalités de traçabilité du vaccin, les modalités de financement de l'expérimentation et les modalités de rémunération des pharmaciens. Un rapport d'évaluation sera réalisé par le gouvernement au terme de l'expérimentation et transmis au Parlement ». La Fédération restera attentive à la parution de ce décret.

Pour rappel, revoir notre position sur la vaccination – équilibre n° 315

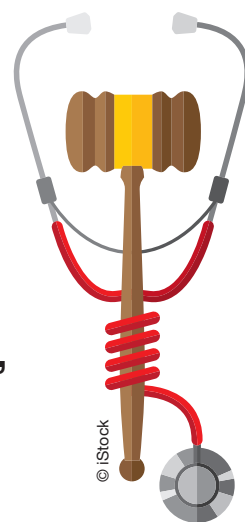
Les biosimilaires : une nouvelle disposition

Selon des directives européennes, il revient à

chaque État-membre de réglementer la mise en œuvre de la substitution des biomédicaments par des biosimilaires. Dans la LFSS de 2014, la France donnait la possibilité aux pharmaciens, sous certaines conditions, de substituer « au médicament biologique prescrit, un médicament biologique similaire ». Un décret d'application devait fixer les conditions de substitution du médicament biologique et d'information du prescripteur à l'occasion de cette substitution, de manière à assurer la continuité du traitement avec le même médicament. Or ce décret est resté en attente. La LFSS 2017 prévoit dans son article 96 la possibilité d'interchangeabilité des médicaments biosimilaires en cours de traitement. Après un débat houleux au Sénat, le médecin peut exclure la substitution par la mention manuscrite « non substituable » portée sur la prescription. Cette disposition devrait permettre le développement des biosimilaires sur le marché français.

« Un médicament biosimilaire est similaire à un médicament biologique (substance qui est produite à partir d'une cellule ou d'un organisme vivant ou dérivée de ceux-ci) de référence qui a déjà été autorisé en Europe. Le principe de biosimilarité s'applique à tout médicament biologique dont le brevet est tombé dans le domaine public. » À titre d'exemple, il existe un biosimilaire de l'insuline glargine.

Dans le cadre de cette LFSS, d'autres mesures ont été votées au sujet de la prévention bucco-dentaire et la lutte contre le tabagisme. La hausse de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) a été fixée à 2,1 % pour 2017. ●



Les Thermes de Vals-les-bains

Spécialiste du diabète (Type I & II) Ardèche Médidionale

● Un service Diététique spécialiste en Diabétologie

- ANIMATION - COURS DE CUISINE - CONSULTATION -

NOUVEAU : Biody Xpert ZM : il mesure entre autres l'équilibre hydrique, la masse grasse, la masse musculaire et la masse osseuse qui sont d'un apport précieux à la pertinence de vos consultations.

● Une équipe pluridisciplinaire

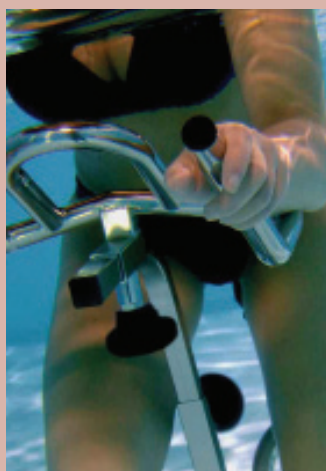
- ENDOCRINOLOGUE - MÉDECINS THERMAUX -
- INFIRMIER DIPLÔMÉ EN DIABÉTOLOGIE - PSYCHOLOGUE -

● Des soins thermaux

● De l'activité physique adaptée et encadrée

- NOUVELLE SALLE DE GYM - AQUACIRCUIT - AQUAGYM - AQUABIKE -

● Un espace de Bien-Etre (Spa, piscine, soins esthétiques...)



Les Thermes de Vals-les-bains

Tél. 04 75 37 46 68

www.thermesdevals.com

Injections d'insuline

Les nouvelles recommandations

« L'art est dans l'infini détail », disait Fellini... L'équilibre glycémique aussi, compromis par une anomalie d'un seul élément de la chaîne qui conduit l'insuline dans le sang. Tissu cible, longueur d'aiguille, sites à privilégier... Revue avec le Pr Halimi des bonnes pratiques d'injection.

Dr Brigitte Blond avec le Pr Serge Halimi, diabétologue et endocrinologue, professeur émérite à l'université de Grenoble Alpes Médecine Sciences.

Les raisons de variabilité de la glycémie sont multiples, celle-ci étant la résultante de comportements par définition différents d'un jour à l'autre (repas, activité physique, etc.) et d'une succession de petits gestes. Ainsi, il suffit d'une injection inappropriée, trop profonde, ou dans une zone où l'insuline se résorbe moins bien pour que toutes les prévisions de doses soient déjouées... « C'est ce qui a conduit les experts à établir de nouvelles recommandations, très pratiques, pour l'injection d'insuline », rapporte le Pr Halimi qui représentait la France dans un groupe de travail (183 experts du diabète de 54 pays). Une mise à jour d'autant plus pertinente que l'on en sait davantage sur les effets de l'insuline dans la peau, grâce aux progrès techniques : affûtage sophistiqué des aiguilles notamment, aujourd'hui à multiples facettes pour une

pénétration plus douce, indolore. Comme sur une chaîne stéréo où un simple câble endommagé suffit à saccager une splendide *Passion* de Bach, pourtant sur les meilleures enceintes du monde ; la technique d'injection de l'insuline doit être parfaite : longueur de l'aiguille, site d'injection, etc. Injecter bien ou mal détermine la qualité du résultat. « *La dynamique de résorption* de l'insuline est en effet calculée pour une injection pratiquée dans les règles de l'art* », souligne-t-il.

Le tissu adipeux pour cible

Première condition *sine qua non*, l'injection doit être faite sous la peau dans le tissu adipeux sous-cutané, juste en dessous du derme, et non dans le muscle.

Dans chacune de ces couches, épiderme, derme ou tissu sous-cutané, circulent des flux sanguins différents, ce qui explique que des injections pratiquées dans ces différents compartiments ont des effets

?

LE SAVIEZ-VOUS ?

En France, les injections « à l'ancienne », avec des seringues, sont devenues anecdotiques, au profit exclusif des stylos injecteurs ou des pompes à insuline.



Françoise Frumy,

*infirmière en éducation
thérapeutique dans une Équipe
mobile ambulatoire, soignant expert*

« Au-delà des problèmes purement techniques, de rotation des sites d'injection pour éviter les lipodystrophies, de bonne tenue du stylo injecteur – le pouce sur le bouton-poussoir – ou du temps d'injection, les freins pour l'injection d'insuline sont surtout psychologiques. Première résistance, de taille, l'acceptation d'un traitement par insuline, synonyme d'hospitalisation, de gravité et, pour certains, de mort... La façon dont est encore annoncée la mise sous insuline, où le patient est "menacé" d'insuline si ses chiffres ne reviennent pas à la normale, participe aussi à cette défiance. »

« Si l'on pique dans les zones dystrophiques, la perte d'activité de l'insuline atteint parfois 30 à 40 %. Un phénomène encore insuffisamment connu. »

différents... On est plus sûr de trouver ce tissu gras, la cible idéale, dans l'abdomen, les fesses, la partie postérieure du bras (s'il est potelé et l'injection réalisable), les cuisses. La longueur de l'aiguille, ensuite, doit permettre d'atteindre le gras sans toucher le muscle : « 4 mm sont le meilleur compromis pour une aiguille qui, plantée à 90° sur la peau, tombe au

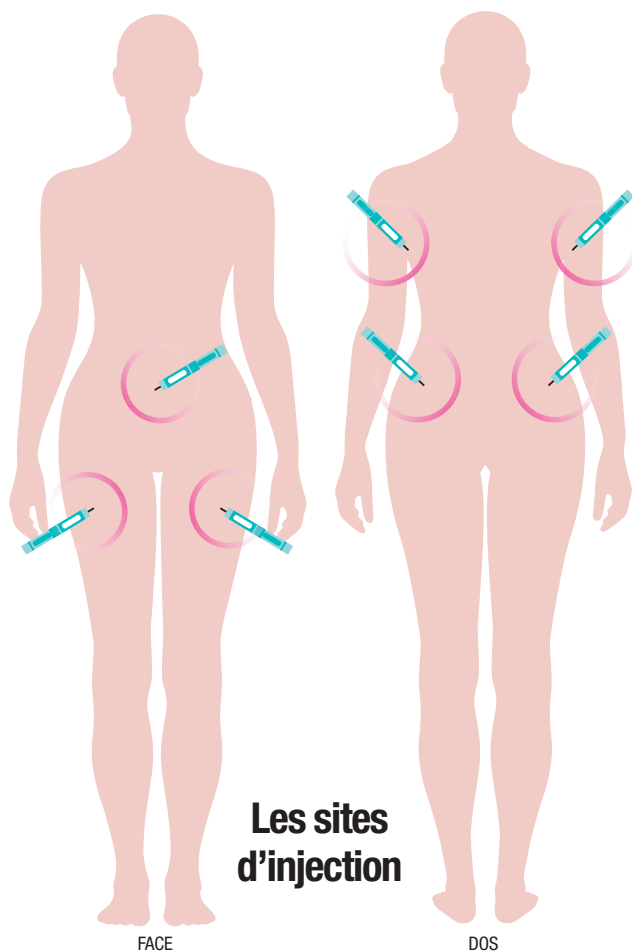
bon endroit », précise-t-il. Dans les zones plus « maigres », où l'on est moins sûr de ne pas toucher le muscle, on « fait le pli » entre pouce et index de la main opposée à celle qui pique avant d'injecter l'insuline. Une fois l'injection terminée, on relâche la peau. On procéderait de la même manière chez l'enfant, avant l'âge de 7 ans, dont les réserves en graisses sont plus minces. De manière générale, il est contre-productif d'appuyer fort avec le stylo sur la peau, au risque d'entraîner l'aiguille trop loin et d'atteindre le muscle sous-jacent.

4 mm, ni plus ni moins

Beaucoup de personnes pensent intuitivement, mais à tort, que si l'on est plus gras, l'aiguille doit être plus longue... Or, quel que soit l'indice de masse corporelle, que l'on soit diabétique de type 1 ou de type 2, quels que soient le genre, ►

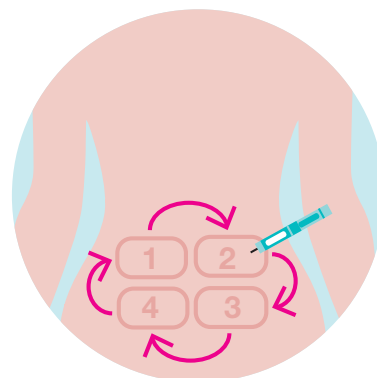
Au régime général,
663 000
personnes
diabétiques
en France sont
insulinotraitées,
et 770 000 si on
extrapole à
l'ensemble de
la population.

10 à 15 %
des diabétiques
insulinotraités
ne changent
pas d'aiguille
systématiquement !



Les sites d'injection

Principe de rotation des sites d'injection



Quid des injections de GLP1* ? (glucagon-like peptide 1)

Au moins 100 000 personnes en France, diabétiques de type 2, recevraient, en complément des antidiabétiques oraux, des injections d'un analogue du GLP1, surtout si elles sont en très grand surpoids et/ou très mal contrôlées. Ces injections sous-cutanées sont mieux acceptées que celles d'insuline, parce que toujours aux mêmes doses et que les risques d'hypoglycémie sont en principe inexistantes. « Cette injection de GLP1 est souvent banalisée, regrette le Pr Halimi, ce qui peut nuire aux bonnes pratiques d'injection. » Sans doute faudrait-il, pour ces injections aussi, des recommandations... et que les médecins donnent des conseils plus précis, comme pour l'insuline.

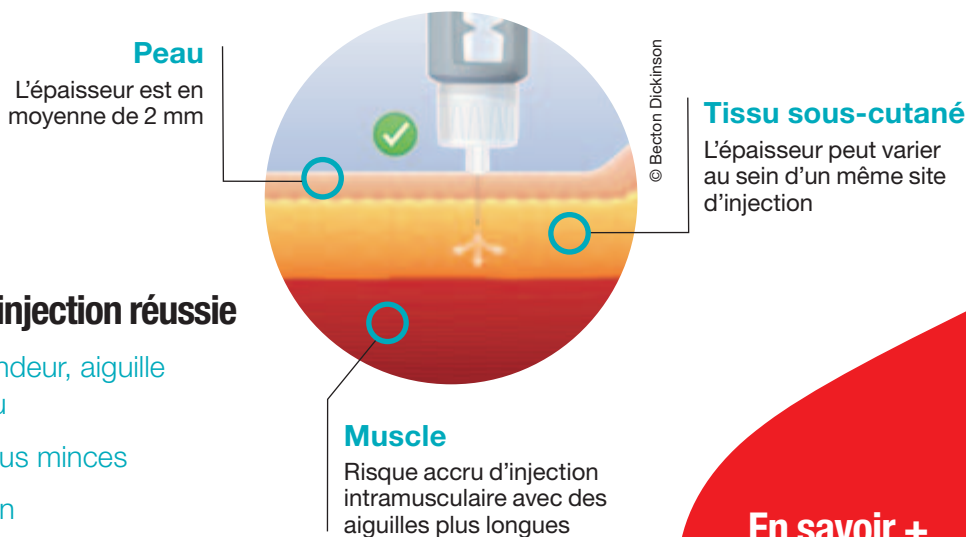
► l'éthnie, la couleur de peau ou l'âge, l'épaisseur superficielle de la peau n'est que de 2 mm et une aiguille de 4 mm permet dans tous les cas d'être dans le tissu adipeux sous-cutané.

L'« efficacité » des aiguilles de 4 mm, versus 8 ou 12 mm, en termes de résultat sur la glycémie, a été démontrée : elle est toujours égale, souvent supérieure, jamais inférieure et les risques sont moindres d'entrer dans le muscle, la douleur est réduite, sans crainte de retour d'insuline à la peau. Tout plaide en faveur de cette longueur d'aiguille pour tous. Si on l'injecte dans le muscle, la diffusion de l'insuline dans cette zone plus vascularisée est

accélérée, et ce particulièrement en cas d'effort. Elle agit trop vite et mal, provoquant des résultats glycémiques inattendus, en dents de scie, et surtout un risque accru d'hypoglycémie.

Rotation des sites d'injection

Autre point d'achoppement possible, l'injection dans un site inapproprié : dit lipodystrophique qui le devient quand l'insuline a été injectée de nombreuses fois au même endroit. La lipohypertrophie étant la lipodystrophie la plus fréquente. « En effet, l'insuline est un anabolisant du tissu adipeux, elle amplifie localement le développement de cellules graisseuses atypiques,



5 règles d'or pour une injection réussie

- 1) Piquer à la bonne profondeur, aiguille de 4 mm à 90° sur la peau
- 2) « Faire le pli » chez les plus minces
- 3) Varier les sites d'injection
- 4) Rechercher systématiquement les lipodystrophies, pour les éviter
- 5) Changer d'aiguille à chaque injection (sans oublier de purger les bulles hors du réservoir de la seringue ou du stylo injecteur).

En savoir +

www.sfdiabete.org
rubrique référentiels

hétérogènes, qui prolifèrent », décrit le Pr Halimi. L'organisation du tissu devient anarchique. Il suffit de passer la main aux alentours de l'ombilic, la zone où les injections sont naturellement les plus fréquentes, pour s'en apercevoir, quand ce n'est pas à l'œil nu, la personne étant détendue à plat dos, puis debout avec un éclairage rasant.

« Pour éviter ces inconvénients, et une occasion de variabilité des effets de l'insuline, il convient de faire tourner les sites d'injection (voir le schéma page 52), en se déplaçant de l'équivalent d'une pièce d'un ou deux centimes d'euro, suggère-t-il, en étendant largement sur les côtés et les sites périphériques (bras et jambes) ». Il s'agit d'éviter ou de faire régresser les lésions, en laissant reposer environ un mois, avec des massages doux locaux. Si l'on pique dans les zones dystrophiques, la perte d'activité de l'insuline (une protéine alors dégradée par des enzymes in situ) atteint parfois 30 à 40 %.

Un phénomène encore insuffisamment connu, qui vaut aussi pour les infusions d'insuline, par les pompes, « accrochées » à la peau par une minuscule tubulure... Les lipodystrophies atrophiques*, plus rares, doivent être également prévenues en adoptant toujours le principe de rotation des injections. Or un tiers seulement des patients insulinotraités le font : quand on se pique plusieurs fois par jour, il n'est pas toujours évident de se souvenir des précédentes injections...

Dans les règles de l'art

Un détail pratique encore, appliquer un antiseptique avant l'injection n'est pas indispensable, si la peau est propre bien sûr. Pour une injection parfaite, avec une juste dose là où l'insuline a toutes les chances de diffuser harmonieusement : cinq règles sont à respecter. Retrouvez-les ci-dessus. ●

* Voir la définition dans le lexique.

Lexique

Résorption

Disparition de l'insuline, alors absorbée par le compartiment ou le tissu dans lequel elle est injectée.

Lipodystrophie

Anomalie localisée du développement du tissu graisseux sous-cutané, dans le sens d'une hypertrophie pour une lipohypertrophie ou, à l'inverse, d'une atrophie pour une lipodystrophie atrophique.

GLP1 (glucagon-like peptide 1)

Ce sont des hormones intestinales (des incrétines) sécrétées en réponse à une prise alimentaire. Elles activent la sécrétion d'insuline par le pancréas sans risque d'hypoglycémie.

Grâce à un **legs**,
une **donation** ou une
assurance-vie
au bénéfice de la
Fédération Française
des Diabétiques,
faites de votre vie une
magnifique promesse
aux personnes
atteintes de diabète
qui ont l'espoir de
mieux vivre avec
la maladie et de la
guérir grâce à la
recherche.

Transmettre l'espoir de vaincre un jour le diabète

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

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

La Fédération Française des Diabétiques
est habilitée à recevoir des legs, donations
et assurances-vie exonérés de droits de succession.

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

www.federationdesdiabetiques.org

DEMANDE DE DOCUMENTATION

A retourner sous enveloppe affranchie à : Fédération Française des Diabétiques –
Service Legs – 37/39 avenue Ledru-Rollin – 75012 PARIS.

Oui, je souhaite recevoir en toute confidentialité,
votre brochure d'information Legs, donations et assurances-vie.

Mes coordonnées

Mme Mlle M.

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

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

Date de naissance __ / __ / ____ Email _____

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

N'hésitez pas à contacter la Fédération Française des Diabétiques pour toute question sur les legs,
donations et assurances-vie au 01 40 09 24 25 ou par email, contact@federationdesdiabetiques.org

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



Anne-Cécile Ratsimbason

Une mode sur mesure

Anne-Cécile Ratsimbason, jeune niçoise de 32 ans, est styliste médicale. Elle propose des vêtements et des accessoires pour répondre aux besoins de patients, notamment les personnes diabétiques, en alliant esthétique et fonctionnalité médicale.

Claudine Colozzi

Décembre 2016. À Paris, la Fondation Cognacq-Jay* célèbre la première édition de son prix. Parmi les six lauréats, Anne-Cécile Ratsimbason qui a décroché deux prix pour son projet de stylisme médical et adapté qu'elle développe depuis deux ans. Ravie, elle mesure le chemin parcouru depuis le grand prix Talents des cités remporté en 2015, qui lui a permis de lancer son activité. ▶

« Mes vêtements donnent à l'habillement une vraie noblesse, celle de faire renaître l'intégrité et l'estime de soi. »

Portrait express

Anne-Cécile Ratsimbason

L'orientation professionnelle tient parfois à une rencontre. Pour Anne-Cécile Ratsimbason, c'est le médecin qui la suivait pour une scoliose, le Dr Jean-Jacques Pomatto, fondateur de l'École du dos à Nice, qui lui a soufflé l'idée : allier ses compétences de styliste et son parcours de patiente pour inventer des vêtements adaptés. Depuis deux ans, cette Niçoise a créé son entreprise spécialisée dans la conception de vêtements sur mesure pour les personnes suivant un traitement médical, notamment des patients diabétiques, enfants, adolescents et adultes porteurs de pompe à insuline.



En savoir +

Les pages Facebook :
Sweet by AC
Ratsimbason,
StudioRatsimbason,
Little D [dédié aux
patients diabétiques].

► Stylisme médical et adapté, Anne-Cécile Ratsimbason a imaginé ce nouveau concept pour venir en aide aux patients qui ont souvent du mal à concilier matériel médical et habillement. L'idée lui a été inspirée par son propre vécu de patiente. Atteinte d'une scoliose, alors qu'elle suit des études d'art puis de mode, elle se retrouve contrainte de porter un corset orthopédique durant plusieurs années. « *Je n'ai pas de mauvais souvenirs de cette expérience, car je parvenais à trouver des parades vestimentaires, reconnaît-elle. Mais certains adolescents refusent de se soigner par rejet du corset.* »

Créer un pont entre la mode et le milieu médical

Pour convaincre les jeunes patientes de suivre leur traitement orthopédique, le médecin d'Anne-Cécile lui suggère d'utiliser ses talents de styliste. « *Pendant un an, une fois par semaine, il m'a ouvert la porte de son cabinet médical pour écouter ces adolescentes, raconte-t-elle. J'ai compris que si je leur proposais des vêtements à la mode, qu'elles pourraient mettre avec leur corset, elles accepteraient de le porter.* »

Taille des pantalons ou des jupes ajustée, emmanchures adaptées, elle trouve des solutions qui plaisent. Cette initiative convainc la jeune diplômée de lancer sa propre activité pour « *créer un pont entre la mode et le milieu médical* ».

Trouver les solutions les mieux adaptées à chaque personne soumise à un appareillage médical, afin d'améliorer sa qualité de vie en alliant esthétique, confort et fonctionnalité, c'est le but que s'est fixé Anne-Cécile. « *Un vêtement adapté peut complètement changer le quotidien d'un patient, explique-t-elle. Il peut aider à mieux vivre sa maladie.* » Si la mode n'a pas de secrets pour elle, la jeune femme doit se familiariser avec le vocabulaire médical et les différentes pathologies. « *Le but de mon travail est d'avoir une approche personnalisée du patient et de son mode de vie, en adaptant chaque création, afin de favoriser*

une meilleure acceptation du traitement, et de dédramatiser la maladie. » Parmi ses créations : des sous-vêtements pour des femmes ayant subi une mastectomie suite à un cancer du sein, des ceintures pour les enfants qui doivent porter une pompe à insuline en permanence, des vêtements faciles à enfiler pour les personnes en fauteuil roulant...

Des prototypes validés par les équipes médicales

Depuis deux ans, elle travaille sans relâche pour consolider son activité. En plus des clients, elle multiplie les contacts avec les professionnels de santé, fournisseurs de matériel médical et les établissements de santé. Comme beaucoup de jeunes créateurs d'entreprise, elle ne compte pas ses heures et sillonne la France pour se faire connaître. Ne disposant pas de boutique, elle a misé sur les réseaux sociaux pour développer sa notoriété. Elle privilégie le sur-mesure ou les petites et moyennes séries, qu'elle commence tout doucement à sous-traiter auprès d'une entreprise de confection niçoise.

Dans son atelier, la styliste laisse vagabonder son imagination. Dans un deuxième temps, elle valide ses prototypes avec les équipes médicales pour répondre aux exigences du patient et du corps médical. Elle les sollicite souvent via les réseaux sociaux ou sur des salons. Sur l'une de ses pages Facebook, on peut lire : « *Et si l'envie vous venait de porter à la taille une ceinture, permettant à la fois de protéger votre POD** d'un côté, et de porter votre PDM** dans une poche sécurisée de l'autre côté ?* ». ●

* La Fondation Cognacq-Jay, reconnue d'utilité publique depuis 1916, a pour vocation de créer, de maintenir et de développer des œuvres de solidarité sociale. Ce prix récompense six projets innovants, autour de la solidarité sociale de demain.

** Pompe à insuline externe composée d'une pompe (le POD) et d'un programmeur sans fil, le PDM (Personal Diabetes Manager) intégrant un lecteur de glycémie.

STYLISME
MEDICAL

« Je fais un vœu : choisir le métier de mes rêves avec mon diabète »

Une pétition est à signer depuis le 9 janvier sur www.jefaisunvoeu.fr. Objectif de cette campagne : en finir avec les discriminations professionnelles inacceptables à l'égard des personnes diabétiques, et faire bouger la réglementation avec des propositions concrètes.

La Rédaction

?
LE SAVIEZ-VOUS ?

Aujourd'hui, si vous avez un diabète, vous ne pouvez pas être ingénieur des Mines, marin, policier, pilote, personnel navigant commercial, contrôleur de la SNCF ou de la sécurité sociale, pompier...

Aujourd'hui encore, être atteint de diabète limite ou interdit l'accès à certaines professions et peut ralentir l'évolution professionnelle. En cause, une méconnaissance de la maladie par les employeurs, mais aussi et surtout une législation datant de plusieurs décennies, totalement déconnectée des progrès thérapeutiques et des conditions actuelles de travail. Il est donc urgent de faire évoluer ces textes réglementaires et législatifs discriminants afin de lever leurs restrictions inadaptées et injustifiées.

C'est fort de ce constat que la Fédération Française des Diabétiques et l'Aide aux Jeunes Diabétiques (AJD) ont lancé en janvier dernier une campagne de lutte contre les réglementations discriminantes d'accès

au travail pour les personnes diabétiques. Tous les Français sont invités à signer la pétition sur www.jefaisunvoeu.fr pour que chacun puisse choisir le métier de ses rêves malgré son diabète.

Améliorer l'accès à l'emploi et les conditions professionnelles

La défense des personnes atteintes de diabète, notamment dans l'accès à l'emploi, est une mission historique des deux associations. En 2012, la Fédération Française des Diabétiques a rédigé, en collaboration avec la Confédération française démocratique du travail (CFDT), un livre blanc intitulé *Diabète et travail : propositions pour en finir avec les discriminations*. Devant la croissance des cas de discrimination (en 2015, plus de 20 % des sollicitations du service social et

juridique de la Fédération concernent l'activité professionnelle) et au vu de la place grandissante de ces problématiques dans les sollicitations des patients, la Fédération a décidé, depuis novembre 2014, d'œuvrer plus activement à la levée des discriminations au travail à l'encontre des personnes diabétiques avec un groupe d'experts (diabétologues, médecins du travail, réseaux de santé, chercheurs, représentants syndicaux). En mars 2016, elle cosigne avec ce groupe d'experts cinq recommandations politiques sur l'amélioration de l'accès à l'emploi et des conditions de travail des personnes touchées par le diabète (voir *équilibre* n° 311, en pages 58-59). La campagne actuelle s'inscrit donc dans la continuité de cette démarche.

Appeler les candidats à la présidence à s'engager

En cette période préélectorale, les associations de patients interpellent les candidats à la Présidence de la République. Elles leur demandent de s'engager à actualiser la réglementation trop restrictive et à évaluer

les aptitudes au cas par cas. « *Bien sûr certains métiers seront plus difficilement accessibles*, admet Gérard Raymond, président de la Fédération Française des Diabétiques, *mais chaque cas devrait être étudié par une commission transparente regroupant l'ensemble des acteurs : professionnels, médecins, associations de patients, experts scientifiques.* » Il ne s'agit pas de prendre des risques ni de mettre des personnes en danger, mais d'être responsable en continuant à préserver la sécurité des personnes atteintes de diabète et des autres. Il faut revoir les textes de loi et les décrets, avec objectivité, avec mesure et sans démagogie, en tenant réellement compte des conditions actuelles d'exercice des métiers, de l'évolution des traitements et des très grands progrès de l'autosurveillance glycémique.

La Fédération s'est donc engagée et organise des rencontres avec les candidats et leurs équipes pour qu'ils s'engagent à leur tour contre les discriminations. Une campagne à suivre... ●

La discrimination en chiffres

16 % des personnes diabétiques interrogées estiment ainsi avoir été victimes d'une discrimination liée au diabète dans leur vie professionnelle, pour l'accès à l'emploi, ou lors d'un recrutement.

23 % estiment avoir été victimes d'une discrimination dans leur vie professionnelle à la découverte de leur diabète.

Et **33 %** ont décidé de cacher leur diabète au travail par crainte d'être mis à l'écart ou de rencontrer des difficultés¹.

1. Enquête « Diabète et Travail » réalisée par la Fédération Française des Diabétiques du 8 au 22 avril 2013.

JE FAIS UN VŒU:
Choisir le métier de mes rêves
avec mon diabète

Aujourd'hui si vous avez un diabète, vous ne pouvez pas devenir policier, pilote, hôte de l'air, ingénieur des mines, marin, contrôleur de la SNCF, contrôleur de la sécurité sociale, pompier...

Les textes réglementaires en la matière sont devenus obsolètes au regard de l'évolution des métiers et des progrès technologiques et thérapeutiques. C'est pourquoi, la Fédération Française des Diabétiques et l'Asie aux Jeunes Diabétiques sollicitent les candidats à la Présidence de la République pour qu'ils s'engagent à actualiser ces réglementations discriminantes.

**SIGNONS TOUS LA PÉTITION
PLUS NOUS SERONS NOMBREUX,
PLUS NOUS SERONS ENTENDUS.**

www.jefaisunvoeu.fr

Pour une nouvelle réglementation

Nous interpellons les candidats à l'élection présidentielle sur 4 axes :

1. Actualiser la réglementation discriminante, notamment pour la police, le corps des ingénieurs et le personnel navigant commercial.
2. Passer d'un cadre restrictif *a priori* à un cadre ouvrant l'accès à toutes les professions sur la base d'une évaluation au cas par cas, notamment pour les personnes ayant un diabète insulinodépendant.
3. Créer un groupe interministériel de réévaluation annuelle.
4. Inscrire ces engagements dans leur programme.

DEUXIÈME FORUM PARLEMENTAIRE SUR LE DIABÈTE

« L'encadrement des prix du médicament peut-il permettre l'accès aux innovations pour les diabétiques ? »

La Fédération Française des Diabétiques a eu le plaisir d'organiser la deuxième session du Forum parlementaire sur le diabète, coprésidé par les députés Gérard Bapt et Jean-Pierre Door, le 14 décembre dernier.

Claire Desforges

Trois experts, trois problématiques

Jean-Patrick Sales, vice-président du Comité économique des produits de santé (CEPS), le **Dr Éric Baseilhac**, directeur des Affaires économiques et internationales du LEEM et **Mathilde Lignot-Leloup**, directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMts), sont venus débattre avec les parlementaires des problématiques suivantes :

- 1. Les négociations du prix des médicaments.** La pression sur les dépenses de santé nécessite-t-elle de nouveaux mécanismes de fixation du prix des médicaments ?
- 2. Peut-il et doit-il y avoir une limite dans le prix des médicaments ?**
- 3. De l'encadrement des prix à la pertinence de la prescription.** L'Assurance maladie peut-elle continuer à financer tous les antidiabétiques ? Comment garantir l'accès aux innovations et réguler les dépenses de santé ?

Pourquoi cette thématique ?

En 2012, pour le régime général, le coût des personnes diabétiques représentait 19 milliards d'euros. En 2014, l'Assurance maladie comptait pour le seul régime général, 3 millions de personnes traitées pour un diabète en France, soit 5,3 % de la population protégée. Extrapolé à l'ensemble de la population française, 3,5 millions de Français auraient été traités en 2014. En 2015, les traitements antidiabétiques constituaient le deuxième poste de dépense pour les médicaments remboursables délivrés en ville,

derrière les immunosuppresseurs, soit 1,5 milliard d'euros. Le rythme d'innovation des antidiabétiques est soutenu.

Aujourd'hui, les antidiabétiques les plus récents et donc les plus chers sont les plus souvent prescrits alors que selon les indications de la Haute Autorité de santé, ils n'apportent pas ou peu d'amélioration au service médical rendu (ASMR). Or ces nouvelles classes, couplées aux nouveaux schémas thérapeutiques et à la progression de l'épidémie, entraîneraient une hausse jusqu'à 562 millions d'euros dans le remboursement des antidiabétiques à l'horizon 2020. L'arrivée des biosimilaires et des nouveaux dispositifs dans le traitement du diabète sur le marché interroge : quelles seront les conséquences de l'encadrement du prix des médicaments dans le traitement du diabète ? Cet encadrement peut-il permettre l'accès à l'innovation ? Ces échanges riches, réunissant les différents acteurs de notre système de santé, sont importants pour faire avancer et progresser le débat public. ●





AFD 86 – VIENNE

Conférence sur l'apnée du sommeil

Cet événement a été l'occasion de débattre sur la cause des arrêts respiratoires nocturnes, et le lien épidémiologique fort entre cette pathologie et le diabète. Explications.

30 à 35%*
des diabétiques de type 2 souffrent d'un SAHOS qui nécessite un traitement.

40%*
environ des personnes atteintes de SAHOS seront un jour diabétiques.

Le syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) est caractérisé par des arrêts (apnées) répétés de la respiration pendant le sommeil (il touche 58 %* des personnes diabétiques). En cause, l'obstruction du pharynx qui empêche l'air de passer. Comme le montrent des études de plus en plus nombreuses sur le sujet, il existe un lien épidémiologique fort entre le diabète et cette pathologie avec comme dénominateur commun l'obésité. Le constat du manque d'information du public rencontré par l'AFD 86 sur le sujet a conduit ses dirigeants associatifs à mettre en place une conférence en fin d'année 2016 « L'Apnée du sommeil et ses complications cardio-vasculaires et métaboliques ». Animée par le Professeur

Jean-Claude Meurice, chef de service en pneumologie au CHU de Poitiers, la conférence a été une véritable réussite. Elle a réuni plus de 300 personnes qui se sont montrées très intéressées par le sujet. De nombreuses questions ont en effet été posées à l'intervenant.

La Fédération Française des Diabétiques a créé un livret Diabète et sommeil : vos questions, nos conseils, disponible en téléchargement sur le site internet de la Fédération (Espace personnel).

Pour en savoir plus, rendez-vous dans le Dossier médical du n° 313 d'équilibre « Apnées du sommeil : comment vivre avec ce trouble du sommeil » •

* Source : Institut national du sommeil et de la vigilance (INSV).

AFD 75 – PARIS

Création d'une plateforme de transition adolescents/jeunes adultes

L'hôpital universitaire Robert Debré crée une plateforme de transition pédiatrique au service d'adolescents et jeunes adultes (AJA) porteurs d'une affection chronique. En effet, la transition dans les soins des AJA est toujours une étape difficile et à risque de rupture.

En cas d'échec de ce passage, les jeunes patients ne sont plus suivis dans des structures ayant les compétences requises, ce qui les expose à des complications aiguës ou chroniques plus fréquentes, plus sévères et plus tardivement diagnostiquées. Ce projet rassemble les associations de patients, dont l'AFD 75, afin de coconcevoir et piloter cette plateforme au côté des équipes de soins de l'hôpital, de la médecine de l'adolescent, du Centre d'éducation thérapeutique (CEDUC) et de l'équipe de recherche clinique. L'intervention d'un Bénévole Patient Expert de l'AFD 75, formé par la Fédération, est une reconnaissance supplémentaire de leurs compétences en matière d'accompagnement et d'amélioration de la qualité de vie.



Les bénévoles de l'association des insuffisants rénaux, des Restos du Cœur et de l'AFD 72 réunis pour une action de sensibilisation au diabète.

AFD 72 – SARTHE

Sensibilisation au diabète auprès des Restos du Cœur

Le 19 janvier après-midi, les bénévoles de l'association des diabétiques de la Sarthe ont organisé une action de sensibilisation au diabète auprès des bénéficiaires des Restos du Cœur de Coulaines. Ils étaient accompagnés de la FNAIR (Fédération nationale d'aide aux insuffisants rénaux) présents pour détecter des problèmes d'insuffisance rénale potentiels. Majoritairement âgées de moins de 40 ans, les personnes présentes ont pu bénéficier d'information et d'échanges sur ces deux thèmes. Bien accueillis par les Restos du Cœur et leurs bénéficiaires, les bénévoles de l'AFD 72 reconduiront ce type d'action et poursuivront leur collaboration avec la FNAIR des Pays de la Loire.

AFD 67 – BAS-RHIN

Mieux gérer son stress pour mieux équilibrer son diabète

C'est l'objectif que s'est donné l'AFD 67 en mettant en place une fois par trimestre un atelier sur la gestion du stress. Ce rendez-vous affiche systématiquement complet. Une vingtaine de personnes diabétiques, accompagnées parfois de leur conjoint, y participe. D'une durée de 2 heures, l'atelier est animé par une kinésithérapeute qui commence chaque séance en expliquant les incidences du stress sur le diabète et la façon dont il agit sur l'équilibre de la glycémie. Des exercices de méditation sont ensuite proposés, il est conseillé aux participants de les reproduire quotidiennement chez eux. La séance se conclut par 20 minutes de sophrologie. Allant bien au-delà du diabète, le retentissement positif de cet atelier touche plus globalement la qualité de vie des personnes, ce qui explique très probablement son succès.



AFD 06 – ALPES-MARITIMES

De l'activité physique pour tous les goûts

Yoga, gym douce, aquagym et marche urbaine, depuis sa création, l'activité physique a pris progressivement une place significative au sein de l'Association des Diabétiques des Alpes-Maritimes. En 2013, voyant que les participants ne rejoignaient pas les clubs sportifs, l'association a décidé de réaliser une marche urbaine hebdomadaire. Depuis, l'AFD 06 a élargi son offre avec de la gym douce en partenariat avec la Faculté de sport (STAPS) qui a mis à



disposition un groupe de cinq étudiants pour encadrer lesdites activités, une fois par semaine. Depuis 2015, les adhérents peuvent également bénéficier d'un cours hebdomadaire d'aquagym et

de yoga. Les associations proposent de l'activité physique à moindre coût toute l'année. Pour connaître l'association la plus proche de chez vous : www.federationdesdiabetiques.org



Assemblée générale 2017

Chaque année, les bénévoles dirigeants des 88 associations de la Fédération Française des Diabétiques se réunissent pour l'Assemblée générale statutaire. Cet événement peut se dérouler en province ou à Paris. Il est généralement couplé à une demi-journée de travail et de réflexion, sur un thème propre à la Fédération ou une thématique de santé. Cette année, l'événement se déroulera à Lille Grand Palais, le vendredi 19 mai après-midi et le samedi 20 mai matin.



© Shutterstock

La prise en charge de l'invalidité

On parle d'invalidité à la suite d'une maladie ou d'un accident d'origine non professionnelle ayant entraîné une réduction de la capacité de travailler. Si les conditions médicales et administratives sont remplies, une pension d'invalidité peut être versée. Le service social et juridique de la Fédération répond à vos questions.

Handicap, invalidité, incapacité, qu'elle est la différence ?

« J'ai 54 ans et je suis diabétique, j'ai beaucoup de problèmes de santé, lorsque j'en parle autour de moi, mon entourage me conseille de constituer un dossier d'invalidité ou d'handicap. Quelle différence entre les deux ? » **Bruno**

Le handicap se définit, suivant la loi, comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie, dans son environnement, par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), présente au sein de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), estime un taux d'incapacité pour évaluer le droit aux diverses prestations possibles : allocation adulte handicapée (AAH) ou carte d'invalidité, par exemple. L'invalidité quant à elle se définit de la façon suivante : « Est invalide tout travailleur

qui a perdu au moins les deux tiers de sa capacité de travail ou de rémunération ».

L'invalidité est établie par le médecin-conseil de la caisse d'Assurance maladie qui attribue une pension d'invalidité.

La caisse d'Assurance maladie évalue également un taux d'incapacité permanente. À partir de 66 %, une pension d'invalidité est versée, ou une pension d'incapacité permanente, quand l'invalidité est due à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

Comment obtenir une pension d'invalidité ?

« Je viens de faire une demande d'invalidité, quelles conditions dois-je remplir pour bénéficier d'une pension ? » **Véronique**

Pour bénéficier d'une pension d'invalidité, il est nécessaire de remplir certaines conditions administratives et médicales. Votre capacité de travail ou de gain doit être réduite d'au moins deux tiers. Il ne faut pas avoir atteint l'âge légal de la retraite (entre 60 et 62 ans selon le calendrier de l'augmentation progressive de l'âge de la retraite). Il faut pouvoir justifier de 12 mois d'immatriculation en tant qu'assuré(e) social(e), au 1^{er} jour du mois au cours duquel a eu lieu l'arrêt de travail suivi de l'invalidité ou la constatation de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme. Enfin, il faut soit avoir travaillé au moins 600 heures durant les 12 mois civils ou les 365 jours précédant l'arrêt de travail ou la constatation de l'invalidité, soit avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du SMIC horaire au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail ou la constatation de l'invalidité. Il est important de noter qu'une

Les 3 catégories d'invalidité

1^{re} catégorie : invalides capables d'exercer une activité rémunérée.

2^e catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque.

3^e catégorie : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

pension d'invalidité est accordée de manière temporaire. Elle peut être révisée, suspendue ou supprimée pour des raisons d'ordre administratif ou médical.

Comment sont calculés les montants des pensions d'invalidité ?

« En passant en invalidité, je m'inquiète de la perte de revenus que cela va entraîner. Quel va être le montant de ma pension ? » **Didier**

Votre pension est calculée sur la base d'une rémunération moyenne, obtenue à partir de vos dix meilleures années de salaire (salaires soumis à cotisations dans la limite du plafond annuel de la Sécurité sociale). La pension d'invalidité est versée chaque mois par la caisse d'Assurance maladie et revalorisée chaque année. La pension d'invalidité peut être complétée par l'allocation supplémentaire

En savoir +

Plus d'informations sur l'ASI :
www.ameli.fr, rubrique Vous êtes assuré, onglet Droits et Démarches, Par Situation Médicale puis Votre pension d'invalidité.

Montants minimums et maximums des pensions

(en fonction des catégories d'invalidité au 01/01/17)

Catégorie d'invalidité	Pourcentage du salaire annuel moyen des 10 meilleures années	Montant mensuel minimum	Montant mensuel maximum
1 ^{re} catégorie	30 %	281,93 €	980,70 €
2 ^e catégorie	50 %	281,93 €	1 634,50 €
3 ^e catégorie	50 %, majoré de 40 % au titre de la majoration pour tierce personne	1 386,12 €	2 738,69 €

Mes droits

- ▶ d'invalidité (ASI) en cas de ressources inférieures à un certain montant et sous réserve de résider en France. Pour l'obtenir, vous devez effectuer une demande auprès de votre caisse d'Assurance maladie.

Quelles sont les conséquences sur le contrat de travail ?

« En faisant la démarche pour être reconnue "en invalidité", est-ce que je risque un licenciement ? » **Sandrine**

L'invalidité n'entraîne pas systématiquement le licenciement. Il est possible de continuer à travailler tout en bénéficiant d'une pension d'invalidité. Le médecin du travail est chargé d'établir votre aptitude à votre poste de travail. La mise en invalidité en 1^{re} catégorie permet de continuer à travailler à temps partiel. En revanche, le classement en 2^e catégorie, ne permet plus de travailler. Cependant, même si la définition de la 2^e catégorie indique « *invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque* », cela ne suppose pas une inaptitude au poste de travail. C'est seulement en cas de déclaration par le médecin du travail d'une inaptitude définitive au travail, sans reclassement possible, que vous serez

licencié. Toutefois, si vous continuez à fournir des arrêts de travail pour justifier votre absence, vous resterez dans les effectifs de l'entreprise.

Comment se passe le départ à la retraite en cas d'invalidité ?

« Bonjour, je voudrais savoir à quel âge on peut prétendre à un départ à la retraite en ayant une pension d'invalidité. » **Bernard**

Dès lors que vous êtes titulaire d'une pension d'invalidité et que vous atteignez l'âge légal de départ à la retraite (entre 60 et 62 ans selon l'année de naissance), la pension d'invalidité est remplacée automatiquement par une pension de retraite pour inaptitude au travail. Ce changement n'est pas automatique si vous exercez une activité professionnelle, vous devez alors en faire expressément la demande auprès de votre caisse de retraite. Si vous poursuivez votre activité professionnelle au-delà de l'âge légal de départ à la retraite, la pension d'invalidité continue à être versée jusqu'à ce que vous preniez votre retraite et au plus tard jusqu'à l'âge de la retraite à taux plein (entre 65 et 67 ans selon votre année de naissance). ●

À VOTRE ÉCOUTE

Le service social et juridique de la Fédération :

☎ 01 56 95 18 69
le mardi de 8 h à 12 h 30
et le jeudi de 13 h 30 à 18 h.

@ service.social@
federationdesdiabetiques.org

✉ Fédération Française
des Diabétiques
37-39 avenue Ledru-Rollin
75012 Paris



Profitez de chaque instant !



Découvrez le lecteur de glycémie OneTouch Select® Plus

Grâce au code couleur, vous savez instantanément si vos résultats sont dans l'objectif ou non*. Les seuils d'objectif peuvent être personnalisés en fonction de vos propres besoins, pour que vous puissiez profiter de chaque instant.

ONETOUCH®
À vos côtés pour avancer™

* Il est important de bien paramétrer le dispositif selon les objectifs fixés par votre médecin afin de définir l'affichage du code couleur. Avec votre médecin, paramétrez vos seuils « bas » et « élevé » qui correspondent à vos propres besoins. Le dispositif peut être paramétré selon les 2 options suivantes :

- « Info. repas » activée dans les réglages, le code couleur s'affiche en fonction de l'objectif « avant repas » ou « après repas ».
- « Info. Repas » inactivée (paramétrage de base), le code couleur s'affiche en fonction de l'objectif général paramétré dans le lecteur sans tenir compte des repas.

12/2016. OneTouch Select® Plus : le lecteur de glycémie et les bandelettes réactives sont des dispositifs d'AutoSurveillance Glycémique (ASG) destinés aux personnes atteintes de diabète. L'ASG est employée lorsqu'elle est susceptible d'entraîner une modification de la thérapeutique ; elle doit être systématique et pluriquotidienne dans le diabète de type 1 et limitée à certains patients dans le diabète de type 2. Elle nécessite une éducation avec un professionnel de santé. Lisez attentivement la notice. En cas de discordance entre le résultat et votre état de santé actuel, contactez votre professionnel de santé. Ces dispositifs médicaux de diagnostic in vitro sont des produits de santé réglementés qui portent, au titre de cette réglementation, le marquage CE.

■ LifeScan Europe, division de Cilag GmbH International (Zug-Suisse). 1612LFSGP002.

© LifeScan, Division of Cilag GmbH International 2015 – CO/OSP/1215/0302 - LFS161201GP

LifeScan - 1, rue Camille Desmoulins - 92130 Issy Les Moulineaux - S.A.S. au capital de 1 112 064 € - 330 202 334 R.C.S. de Nanterre.

DIABÈTE

**VOUS POUVEZ
LE FAIRE
QUAND VOUS VOULEZ,
OÙ VOUS VOULEZ**

**Découvrez une autre façon
de pratiquer votre autosurveillance du diabète.**

Le temps de la glycémie avec lancettes
et électrodes a changé *



**FreeStyle
Libre**

SYSTÈME FLASH D'AUTOSURVEILLANCE DU GLUCOSE

Pour en savoir plus : www.monfreestylelibre.fr

Abbott



Pourquoi se piquer
quand on peut scanner ?*

* La réalisation d'un test par prélèvement au bout du doigt à l'aide d'un lecteur de glycémie est nécessaire au moment des fluctuations rapides de la glycémie où le taux de glucose dans le liquide interstitiel ne reflète pas toujours exactement le taux sanguin, ou si le système indique une hypoglycémie ou l'imminence d'une hypoglycémie, ou en cas de non-concordance des symptômes avec la lecture faite par le système.

Le système d'autosurveillance du glucose FreeStyle Libre est un dispositif de mesure en continu des taux de glucose dans le liquide interstitiel chez les personnes de plus de 4 ans atteintes de diabète sucré. Chez les enfants (de 4 à 17 ans) l'indication est limitée à ceux supervisés par une personne adulte en charge de leur traitement. Son utilisation nécessite une éducation avec un professionnel de santé. En cas de discordance entre le résultat et votre état de santé actuel, contacter votre professionnel de santé. Lire attentivement la notice. Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE.

Fabricant : Abbott Diabetes Care Ltd - Range Road - Witney - Oxon OX29 OYL - UK / Distributeur : Abbott Diabetes Care - 12 rue de la Couture - BP20235 - 94528 Rungis Cedex.

GP1604ADC002c - Décembre 2016