

Janvier-Février 2019
N° 327 - 6 euros

équilibre

Mon diabète et moi

Le tour de la question
**Sport sur ordonnance
à marche forcée**

Mes droits
**Dossier médical partagé
mode d'emploi**

Dossier

**DIABÈTE ET FROID
ILS NE FONT
PAS BON MÉNAGE**

Sommaire

Diabétique et alors ?

- 3 **Édito**
Un engagement qui nous oblige
- 4 **D'un équilibre à l'autre**
Diabète de type 2 : amélioration de l'espérance de vie
Diabète de type 1 en Europe
- 6 **Actus**
Hypoglycémies et démence ne sont pas liées
L'EASD 2018
- 12 **Le tour de la question**
Sport sur ordonnance, à marche forcée
- 15 **Dossier**
Froid et diabète
- 21 **Question diététique**
5 fruits et légumes par jour, mais lesquels ?
- 22 **Focus aliment**
Les légumes du passé
- 24 **Bien se nourrir**
Que manger en hiver ?
- 28 **Recettes**
Poireaux rôtis vinaigrette, poêlée de poulet au potimarron, salade d'agrumes
- 32 **Diabète LAB**
Enquête nationale sur l'auto-surveillance glycémique
- 34 **On en parle**
Le diabète sous l'œil des enfants



© Shutterstock



© Shutterstock

Ils cherchent pour moi

- 37 **Édito côté médical**
Diabète et cancer, besoin de collaboration étroite entre professionnels de santé
- 38 **J'ai une question**
Quel est le rôle des différentes insulines ?
- 40 **Rencontre**
Diabètes rares monogéniques de l'enfant
- 47 **Métier**
Médecin biologiste, vigie du diabète
- 48 **Parlons-en**
Diabète et travail, une proposition de loi
- 50 **Dossier médical**
Les liens complexes entre diabète et cancer

La Fédération & moi

- 55 **Portrait**
Anne et Patrick Mas, réconcilier diabète et gourmandise
- 58 **Engagements**
Accès et maintien dans l'emploi, les actions de la Fédération
- 60 **En direct des régions**
Alette Ventura, une militante hyperactive en Martinique
Bénévole Patient Expert : des évolutions digitales
Les associations fédérales mobilisées pour la Journée mondiale du diabète
- 64 **Mes droits**
Dossier Médical Partagé
Comment ça marche ?



© iStock

équilibré est le magazine de la Fédération Française des Diabétiques – 88 rue de la Roquette 75011 Paris – Tél. : 01 40 09 24 25 – www.federationdesdiabetiques.org
Président : Gérard Raymond – **Vice-présidents** : Mauricette Dupont, Georges Petit, Jacky Vollet – **Secrétaire** : Claude Chaumeil – **Trésorier** : Michel Chapeaud
Directeur de la publication : Gérard Raymond – **Directrice de la rédaction** : Helen Mosnier-Pudar – **Rédactrice en chef** : Carole Avril – **Rédaction en chef déléguée** :  MAKHEIA
La rédaction : communication@federationdesdiabetiques.org – **Comité éditorial** : Jean-Jacques Altman, Carole Avril, Claude Chaumeil, Dominique Chenon, Nathalie Doisy, Boris Lormeau, Helen Mosnier-Pudar, Laura Phirmis, Gérard Raymond, Jean-Pierre Riveline – **Ont collaboré à ce numéro** : Carole Avril, François Barrot, Brigitte Blond, Claire Desforges, Nathalie Doisy, Jacques Draussin, Olga Gretchanovky, Caroline Guillot, Mélanie Mercier, Frédéric Moreau, Audrey Namur, Coline Pascal, Laura Phirmis, Marlène Rouchès, Sophie Trilleaud, Emmanuelle Viala-Durand – **Conception et réalisation** :  MAKHEIA – **Impression** : SIEP – **Régie publicitaire** : Fédération Française des Diabétiques – ISSN 11580879. Commission paritaire n° 0217 G 81337. La Fédération Française des Diabétiques décline toute responsabilité vis-à-vis des publicités présentes dans le magazine *équilibré*. Tout droit de reproduction interdit sans l'accord de la Fédération Française des Diabétiques et des auteurs.

À ce numéro est joint un magazine de 12 pages tiré à part qui présente les résultats des Etats Généraux du Diabète et des Diabétiques.

72^e année – Bimestriel – janvier – février 2019

N° 327 – Prix au numéro : 6 €.

Ce numéro comprend l'envoi de relances standard pour 1512 exemplaires.

Un engagement qui nous oblige



© DR

Gérard Raymond
Président
de la Fédération
Française des
Diabétiques

En 1938, Maître PAZ, diabétique et homme politique français, créait l'AFD pour que TOUS les diabétiques aient accès à l'insuline. En 2018, la Fédération Française des Diabétiques organise les États Généraux du Diabète et des Diabétiques pour que TOUS les patients atteints de diabète puissent améliorer leur qualité de vie.

Si en 80 ans l'association a subi des modifications, la raison de son existence n'a pas changé : défendre et aider TOUTES les personnes. Cet engagement nous oblige à être un acteur de santé, d'être une force de contestation tout autant que de proposition.

Nos 15 propositions pour une médecine fondée sur l'humanisme sont la signature de la Fédération innovante et militante. Aujourd'hui, acteur de

l'évolution de notre système de santé en favorisant l'émergence de la démocratie sanitaire, la Fédération porte les attentes et les besoins des patients, sollicite les organisations, les agences, les industriels, les interpelle même pour que cette parole des patients ne soit pas seulement un slogan mais bien un axe fort de la qualité de notre système de santé.

Cette action courageuse de la Fédération, d'être à la fois un partenaire et un évaluateur, nécessite une grande vigilance de notre transparence financière et de notre fonctionnement.

Nous pouvons affirmer que nous sommes indépendants, souvent bien plus que nos détracteurs, de toute influence qu'elle soit industrielle, politique ou institutionnelle. C'est notre devoir envers vous tous qui nous faites confiance. C'est notre force face à ceux qui voudraient nous voir revenir en arrière. C'est notre raison d'agir afin d'être à vos côtés pour vous aider et vous défendre.

Avec votre soutien, nous serons encore plus déterminés à faire entendre notre voix de citoyen. Votre confiance est notre récompense.

Meilleurs vœux pour 2019. ●

« Nous pouvons affirmer que nous sommes indépendants, souvent bien plus que nos détracteurs, de toute influence qu'elle soit industrielle ou institutionnelle. »



DIABÈTE DE TYPE 2

Amélioration de l'espérance de vie grâce à l'insuline

Ce ne sont encore que des projections mais elles sont plutôt encourageantes : au niveau mondial, de meilleures conditions d'accès à l'insuline des personnes atteintes de diabète de type 2 permettraient une progression de leur espérance de vie.

Le nombre de cas de diabète (prévalence) au niveau mondial a presque quadruplé depuis 1980. Environ 1 adulte sur 11 souffrait de diabète (type 1 et 2 confondus) en 2017, engendrant environ 12 % des dépenses de santé.

Si l'insuline est indispensable à toutes les personnes diabétiques de type 1, elle est également proposée chez les diabétiques de type 2 lorsque d'autres stratégies thérapeutiques s'avèrent insuffisantes.

Une étude, dont les résultats ont été publiés dans le *Lancet Diabetes Endocrinology*, permet d'anticiper les attentes et les conséquences d'une évolution du recours à l'insuline. Une simulation de l'évolution du diabète de type 2 entre 2018 et 2030 a été réalisée sur un pool de 221 pays en utilisant les projections de prévalence de la Fédération Internationale du Diabète et à partir de 14 études de cohortes regroupant plus de 60 % de la population globale de personnes diabétiques de type 2.

Plus de 510 millions de cas de diabète de type 2 en 2030

Le nombre de personnes ayant besoin d'insuline (posologie en unités internationales-UI) après une stratégie thérapeutique par voie orale optimisée a été évalué, ainsi que la diminution d'années de vie avec incapacité (*Disability-adjusted life year - DALY*). Au niveau mondial, le nombre de personnes diabétiques de type 2 pourrait passer de 405,6 millions en 2018 à 510,8 millions en 2030. Un objectif d'HbA1c cible à 7 % pour les personnes de moins de 75 ans et à 8 % pour les personnes de 75 ans et plus offrirait la meilleure espérance de vie (en les additionnant toutes, plus de 330 000 années de vie avec incapacité évitées, incluant moins de risques d'hypoglycémies et un bénéfice à long terme sur les risques microvasculaires). Sur la base de ces projections, les besoins annuels en insuline au niveau mondial pourraient augmenter de 516 millions de doses de 1 000 UI en 2018 à 633 millions en 2030. ●

Source : *Lancet Diabetes Endocrinology*.
20 novembre 2018

DIABÈTE DE TYPE 1 EN EUROPE

L'incidence pourrait doubler en 20 ans

L'incidence (nombre de cas nouveaux) du diabète de type 1 pourrait doubler en Europe. Telle est en tout cas ce que suggère une étude publiée dans *Diabetologia*. Les chercheurs y ont analysé les taux d'incidence du diabète de type 1 pour plus de 84 000 enfants, dans 22 pays d'Europe durant la période 1989-2013. Même si plusieurs centres d'observation situés dans des pays à forte incidence ont présenté un ralentissement de la progression au cours des dernières années, une analyse combinée portant sur l'ensemble des centres a révélé une augmentation de 3,4 % par année du taux d'incidence, qui pourrait ainsi doubler dans les 20 prochaines années.

Source : *Diabetologia*. Publié en ligne le 28 novembre 2018



© Shutterstock

STOP DIABETES AUX USA

Comment contenir le prédiabète ?



© Shutterstock

Environ un adulte américain sur trois souffre d'un prédiabète. Dans un tiers des cas, ces individus vont progresser vers un diabète de type 2 dans les 5-7 ans. Une étude observationnelle rétrospective

menée « en vie réelle » montre qu'une approche médicale personnalisée basée sur la physiopathologie de la maladie et le niveau de risque de l'individu permettrait de prévenir ou retarder le développement vers un diabète de type 2. Cette approche passe par des conseils d'hygiène de vie (alimentation équilibrée et activité physique régulière) et des traitements médicamenteux adaptés.

Source : *Lancet Diabetes Endocrinol*. 13 septembre 2018



© Shutterstock

MAROC

Premiers pas pour la télémédecine

Le 22 octobre dernier, la Société marocaine de télémédecine (SMT) a lancé les premières activités de téléconsultation du pays au niveau de trois centres de santé situés dans des zones rurales qui connaissent une situation d'enclavement sanitaire. Trois autres localités devaient suivre cette expérimentation qui se développera ensuite au niveau national en fonction de critères épidémiologiques précis.

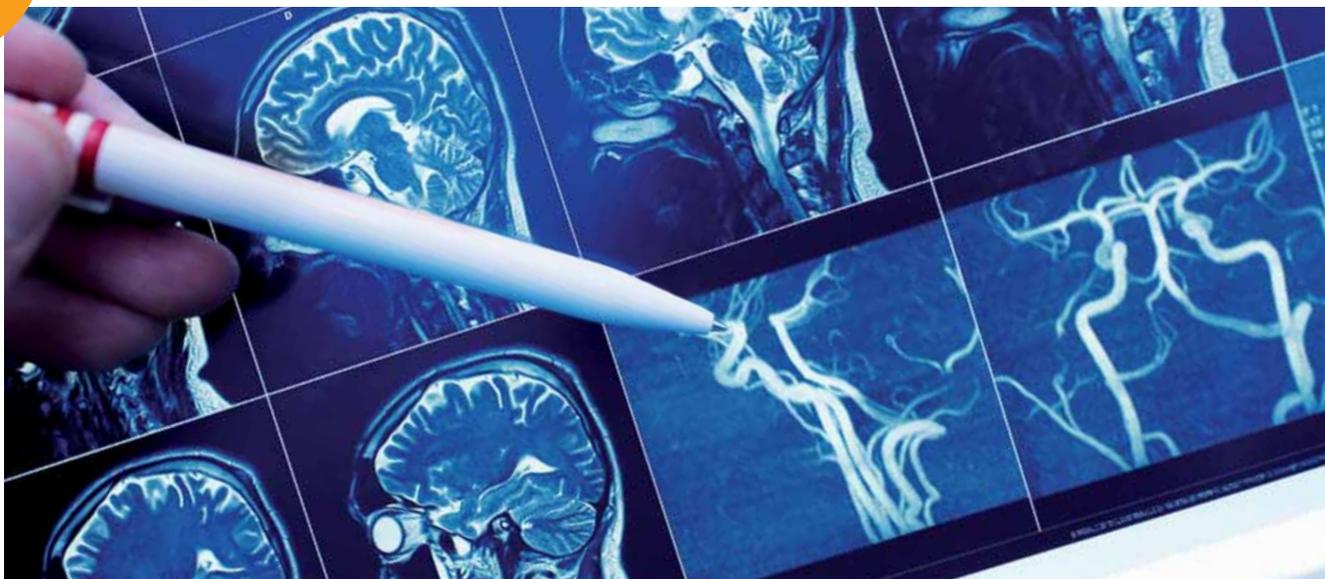
Source : Société marocaine de télémédecine.

Chiffre clé

1,9 milliard

C'est le nombre d'adultes en surpoids dans le monde, dont 650 millions sont obèses.

Source : Organisation mondiale de la Santé (OMS).



© Shutterstock

ÉTUDE

Hypoglycémies et démence ne sont pas liées

Certaines données épidémiologiques ont rapporté un lien entre hypoglycémies sévères et dysfonction cognitive/démence chez les patients d'âge moyen ou âgés ayant un diabète de type 2. Une récente étude vient heureusement tempérer ces résultats.

L'objectif de l'étude récemment rendue publique dans *Diabetes Care* était d'analyser ce lien à travers l'analyse des données prospectives d'une cohorte de patients ayant un diabète, au moins un autre facteur de risque, sans signe de déclin cognitif ou de démence.

Les patients étaient randomisés (tirés au sort) dans 2 groupes, l'un recevant de l'insuline basale titrée sur une glycémie à jeun < 0,95 g/l, l'autre sur un traitement standard sans insuline. Les hypoglycémies sévères et non sévères étaient collectées avec un suivi médian moyen de 6,2 ans.

Les patients ayant eu des hypoglycémies étaient plus souvent de sexe masculin, d'origine latine, avec un diabète de plus longue durée et une HbA1c plus élevée. Ils étaient plus souvent dans le groupe intensif avec insuline.

Des résultats plutôt rassurants

Pendant le suivi médian de 6,2 ans, 427 hypoglycémies sévères ont été rapportées (3,7 %) et 3 256 (28,3 %) épisodes non sévères d'hypoglycémies.

Dans cette étude, aucune association entre hypoglycémies sévères et dysfonction cognitive n'a été mise en évidence après des ajustements multiples. Au sein de cette cohorte de patients, les hypoglycémies non sévères étaient même inversement associées à la présence d'une dysfonction cognitive (une dysfonction cognitive était plus rare chez les patients ayant eu au moins 1 épisode d'hypoglycémie non sévère).

Conclusion rassurante, l'incidence des hypoglycémies sévères et non sévères n'a pas augmenté le risque de dysfonction cognitive chez ces 11 495 patients diabétiques d'âge moyen. ●

Source : *Diabetes Care*. 13/08/2018 Cukierman-Yaffe T, Bosch J, Jung H et al.

En savoir +

US National Library of Medicine
www.nlm.nih.gov

La metformine, associée à une réduction du risque de DMLA ?

Une nouvelle recherche, présentée à l'occasion de la 122^e rencontre annuelle de l'Académie américaine d'ophtalmologie en octobre dernier, suggère que la metformine pourrait réduire le risque de dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) chez les patients atteints d'un diabète de type 2. Les chercheurs se sont penchés sur les données issues de près de 70 000 patients inclus dans la base de recherche de l'assurance maladie nationale de Taïwan ayant été diagnostiqués entre 2001 et 2013. Après 13 ans de suivi, l'étude a conclu à un risque significativement plus faible de DMLA chez les patients ayant pris de la metformine que chez ceux qui n'en avaient pas pris. L'hypothèse selon laquelle la metformine, supprimant l'inflammation et le stress oxydatif, pourrait également protéger

de la DMLA semble prendre corps, même si des recherches complémentaires sont nécessaires pour déterminer par quel mécanisme se met en place cette protection.

Source : American Academy of Ophthalmology
www.aao.org/annual-meeting.



© iStock

L'EASD 2018 ouvre de nouvelles voies



© DR

Le 54^e congrès de l'Association européenne pour l'étude du diabète (EASD), qui s'est tenu à Berlin du 1^{er} au 5 octobre 2018, a confirmé les avancées thérapeutiques dans le diabète : capteurs et pancréas artificiels dans celui de type 1, découverte de médicaments anti-incrélines et anti-obésité, utilisation d'agents plus anciens comme la testostérone dans celui de type 2. La science continue à progresser et, avec elle, les espoirs de nouveaux traitements. Laurent Doyen (en photo), administrateur national de notre Fédération, est intervenu sur les États Généraux du Diabète et des Diabétiques lors du symposium organisé par la Fédération Internationale du Diabète, section Europe.

PARCOURS DE SOIN

L'importance de la prévention bucco-dentaire

L'UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire) a tenu à le rappeler à l'occasion de la Journée mondiale du diabète, mais le conseil vaut pour le reste de l'année : se rendre chez son dentiste tous les 6 mois fait partie intégrante du parcours de soin d'une personne atteinte de diabète. La maladie parodontale – 6^e complication du diabète – se caractérise par une inflammation gingivale évolutive avec une destruction des tissus de soutien de la dent qui entraîne une mobilité dentaire pouvant aller jusqu'à la perte des dents. Pourtant, seulement 36 % des diabétiques se rendent à une consultation dentaire annuelle... Dans le cadre des Affections Longue Durée, ces rendez-vous sont entièrement pris en charge.



© Shutterstock

Chiffre clé

Les maladies non transmissibles comptent pour

71% de la mortalité mondiale et causent un décès prématuré toutes les 2 secondes.

Source : Organisation mondiale de la Santé.



DÉCHETS DE SOINS PERFORANTS

Les efforts se relâchent

À l'occasion de la journée mondiale du diabète, l'éco-organisme DASTRI a publié les résultats de la 5^e édition du baromètre Ifop.

Celui-ci montre que les efforts des patients en autotraitement en termes de gestion de leurs déchets de soins perforants tendent à se relâcher.

En ce qui concerne les patients en autotraitement, 68 % d'entre eux ont adopté le bon geste de tri en allant chercher leur boîte DASTRI en pharmacie et en la ramenant dans l'un des 18 000 points de collecte DASTRI.

C'est malheureusement moins qu'en 2017.

En revanche, 89 % des adhérents de la Fédération Française des Diabétiques adoptent les bonnes pratiques en termes de gestion des déchets de soins perforants (utilisation d'une boîte DASTRI rapportée à un point de collecte DASTRI une fois remplie).



© Shutterstock

ÉDULCORANTS DE SYNTHÈSE

Toxiques pour le microbiote ?

Aspartame, sucralose, saccharine, néotame, advantame, acésulfame potassium (Ace-K), ces six édulcorants de synthèse à saveur sucrée intense approuvés par la Food and Drug Administration (FDA) américaine et l'Union européenne seraient toxiques pour notre microbiote intestinal (ensemble des micro-organismes logés dans le tube digestif) selon une nouvelle étude publiée dans *Molecules*.

On les trouve fréquemment dans les produits alimentaires et les boissons, sans qu'il y ait de consensus scientifique en ce qui concerne leurs conséquences sur la santé, faute d'études suffisantes.

Source : *Molecules* 23/10/2018 *Measuring Artificial Sweeteners Toxicity Using a Bioluminescent Bacterial Panel.*

PRÉVENTION

Taxe soda : ça marche

Depuis la mise en place de la taxe soda en juillet, les réductions de la quantité de sucre vont jusqu'à 70 % dans certaines boissons (voir *équilibre* n° 326 p. 6).

« La taxe soda nouvelle génération a marché au-delà de tout ce que j'avais imaginé, l'impact chez les industriels est énorme », se félicite Olivier Véran, rapporteur général de la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale.



© Shutterstock

Source : AFP 27/09/2018.

La question

Comment anticiper une possible hospitalisation en urgence pour un porteur de pompe ?

Deux cas de figure peuvent se présenter : l'urgence se déclare à la maison ou à l'extérieur de chez vous.

a) À la maison

Faire une liste complète des choses à préparer si besoin : kit d'hospitalisation en urgence

- Autosurveillance : matériel
- Traitement : pompe à insuline + cathéters..., stylos...
- Régime adapté
- Aliments pour se resucrer
- Originaux et photocopies des documents médicaux et résultats d'examen
- Coordonnées des personnes à prévenir, proches à contacter

b) À l'extérieur

Avoir toujours sur soi

- Aliments pour se resucrer
- Avoir au moins sur soi son matériel d'autosurveillance de la glycémie
- 2 stylos : insuline lente + rapide
- Sa carte de diabétique (porteur de pompe avec coordonnées du prestataire)

Un proche est informé de l'endroit où se trouve le « kit d'urgence » et peut l'apporter si besoin à l'hôpital.



Pompe à insuline et hospitalisation

La dernière visioconférence de l'année 2018 s'est déroulée le 19 décembre et a permis de répondre à vos nombreuses questions portant sur le thème « Pompe à insuline et hospitalisation ».

Participaient à cette visioconférence animée par Frédéric Moreau, chargé de développement à la Fédération, le Docteur Marie-Françoise Jannot-Lamotte, endocrinologue métabolique à l'hôpital Sainte-Marguerite à Marseille et Marlène, diabétique de type 1 sous pompe à insuline. L'hospitalisation est aujourd'hui un événement courant : 12,7 millions de Français le connaissent chaque année et près d'un sur cinq sera donc encore concerné en 2019. Parmi eux, bien sûr, des personnes diabétiques porteuses d'une pompe à insuline parfois inquiètes de savoir quelles précautions elles devront prendre pour que cet épisode se déroule au mieux. Si votre hospitalisation est programmée, consultez votre diabétologue qui rédigera des recommandations sur la prise en charge de votre diabète et du traitement par pompe en tenant

compte des éventuelles précautions à prendre en fonction des actes envisagés. Prévenez l'équipe médicale chargée de votre admission de votre diabète et remettez-lui vos ordonnances. En cas d'intervention chirurgicale, le médecin anesthésiste envisagera la mise en œuvre du protocole adapté à votre cas, notamment en fonction du type d'anesthésie envisagé (locale, locorégionale ou générale) et de la durée d'hospitalisation. Dans tous les cas, emportez le matériel habituel pour la surveillance de la glycémie et l'injection du traitement (notamment la pompe à insuline). Certains examens, notamment dans le suivi de votre diabète, peuvent nécessiter de suspendre la prise de vos médicaments 24 ou 48 heures avant. C'est le cas avec la metformine pour les scanners, par exemple. ●

Pour revoir la visioconférence :
<https://pompeainsuline.federationdesdiabetiques.org/visioconference-pompe-a-insuline-et-hospitalisation-avec-le-docteur-lamotte-le-19-decembre-a-17h/>





© iStock

DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

Toujours moins de généralistes

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a publié son traditionnel Atlas de la démographie médicale. Si le nombre de praticiens inscrits au tableau de l'Ordre est en augmentation (296 755 au 1^{er} janvier 2018, + 2 % par rapport à 2017), et si le nombre de médecins en activité régulière n'est qu'en légère baisse (- 0,1 %), ce recul s'inscrit dans une diminution continue qui a atteint 10 % depuis 2010 ! La tendance

concerne en premier lieu les médecins généralistes. S'ils étaient 94 261 en activité régulière en 2010, ils ne sont plus que 87 801 en 2018, soit une baisse de 7,3 % depuis 2010 (0,4 % depuis 2017). Depuis 2010, on constate ainsi que la densité de généralistes a chuté de 19,8 % dans les territoires déjà les plus désertifiés.

Source : Conseil national de l'Ordre des médecins.

POMPE À INSULINE

Une nouvelle étape pour Diabeloop

Diabeloop annonce l'obtention du marquage CE du DBLG1™, la solution technologique innovante qui améliore le contrôle glycémique et la qualité de vie des patients atteints de diabète de type 1. Cette annonce est une étape capitale vers la commercialisation future du dispositif de Diabeloop. Développé pour et par les patients avec une équipe de médecins et d'ingénieurs, le DBLG1™ est au cœur d'un système de boucle fermée hybride. Associé à un capteur de mesure continue du taux de glucose et à une pompe à insuline patch, il est capable d'anticiper l'évolution de la glycémie et de commander automatiquement à la pompe l'administration d'insuline optimale. Attention cependant, « marquage CE » ne veut pas dire systématiquement « prise en charge par l'Assurance Maladie ». Des procédures évaluées par la Haute Autorité de Santé (HAS) exigeant des garanties de sécurité et de qualité sanitaires sont nécessaires.



© Diabeloop

Retrouvez des informations complémentaires sur : www.federationdesdiabetiques.org/federation/actualites

Vrai/Faux?

L'insulinopénie est une anomalie du diabète de type 2

Vrai. On parle d'insulinopénie lorsque le pancréas ne fabrique pas suffisamment d'insuline en regard des variations glycémiques. À ne pas confondre avec l'insulinorésistance dont on souffre quand l'insuline agit mal.

Source : Fédération Française des Diabétiques.

L'adrénaline fait baisser la glycémie

Faux. Au même titre que l'hormone de croissance ou le glucagon, l'adrénaline fait monter la glycémie. L'insuline à l'inverse la fait baisser.

Source : Information Hospitalière.

La pompe à insuline externe délivre en continu de petites doses d'insuline rapide

Vrai. La pompe à insuline externe est un appareil discret qui permet la délivrance d'insuline rapide en continu, grâce à une programmation de son utilisateur et à un dispositif de perfusion déconnectable, à changer tous les deux ou trois jours.

Source : Fédération Française des Diabétiques.

L'activité physique ne sert qu'à perdre du poids

Faux. Par exemple, 30 minutes de marche rapide chaque jour aident à trouver le bon équilibre entre dépenses énergétiques et apports caloriques. L'activité physique régulière améliore les capacités cardiorespiratoires, réduit la tension artérielle et le taux de lipides.

Source : Fédération Française de Cardiologie.

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 insulino-traités.



Vous avez des questions ?



Comment bien choisir ?

Est-ce pour vous ?



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





© iStock

Sport sur ordonnance, à marche forcée...

Un décret instauré en décembre 2016*, conforté par une instruction ministérielle de mars 2017, permet aujourd'hui au médecin traitant de prescrire de l'activité physique à ses patients reconnus en affection de longue durée (ALD). Baptisé « sport-santé sur ordonnance », le dispositif peine pourtant à s'imposer.

Jacques Draussin

S'il est un domaine médical où l'unanimité se fait, c'est bien celui des bénéfices apportés par l'activité physique. Comme le rappelle

Dominique Le Guludec, Présidente de la Haute Autorité de Santé : « Ces bénéfices sont largement et depuis longtemps démontrés par la littérature scientifique : réduction de la mortalité, prévention de certains cancers (côlon, sein ou prostate), diminution du risque de maladies cardio-vasculaires, amélioration des fonctions cognitives... ». Mais c'est aux personnes souffrant de maladies chroniques qu'une activité physique régulière est la plus profitable.

Les personnes atteintes de diabète comptent parmi les premières concernées par ce sujet. L'activité physique contribue non seulement à faire bais-

ser la glycémie, mais aussi à contrôler la tension artérielle et le cholestérol, autant de facteurs de risques cardio-vasculaires fréquents.

Médecin : un rôle essentiel

Le Professeur Jean-Jacques Altman, chef du service de diabétologie de l'hôpital européen Georges Pompidou, est un infatigable défenseur d'un triptyque préventif dans le diabète de type 2 : « Lorsque je rédige une ordonnance, elle se décompose toujours en trois prescriptions : premièrement, activité physique ; deuxièmement, équilibre alimentaire et, à la fin seulement, les médicaments ».

Aujourd'hui, la loi de modernisation du système de santé prévoit la possibilité de prescrire l'activité physique par les médecins traitants aux patients atteints d'une pathologie chro-



LE SAVIEZ-VOUS ?

On entend par activité physique tous les mouvements qui sollicitent les muscles du corps, entraînent leur contraction et augmentent les dépenses en énergie. La définition sur le site de l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité : www.onaps.fr/boite-outils-et-ressources/definitions/

« L'activité physique contribue, non seulement à faire baisser la glycémie, mais aussi à mieux contrôler la tension artérielle et le cholestérol. »

nique. L'objectif est de permettre au médecin d'accompagner son patient vers un mode de vie physiquement plus actif, en sécurité, et dans la mesure du possible en toute autonomie. Et ce, tout au long de sa vie.

Pour convaincre les personnes de reprendre ou d'augmenter leur activité physique, le rôle du médecin traitant est essentiel : sa proximité et sa relation de confiance – souvent installée de longue date – avec son patient, en font un acteur incontournable du système de santé.

Entre prescription médicale et conseil d'ami

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), « *il est démontré qu'une prescription écrite d'activité physique délivrée par un médecin favorise une meilleure observance chez un individu dans son changement de mode de vie* » et, comme le souligne le Dr Martine Duclos, médecin du sport et diabétologue : « *Outre les bénéfices pour la santé, l'activité physique permet une meilleure estime de soi du patient et recrée un lien social* ». Pour autant, de nombreux freins à la prescription médicale de l'activité physique demeurent. On sait, par exemple, que les médecins sont encore mal informés de l'impact réel de l'activité physique sur la santé, notamment chez les patients atteints d'une pathologie chronique comme le diabète. Par ailleurs, ils disposent de peu d'outils pratiques pour les

aider à mener une consultation médicale centrée sur l'activité physique et craignent les risques d'événements cardiovasculaires graves pour leurs patients atteints d'une ou plusieurs maladies chroniques ou âgés. Le manque de temps en consultation pour aborder ce sujet et le manque de structuration du parcours de santé autour de cette prescription d'activité physique sont également souvent mis en avant par les professionnels de santé.

Pour tenter de lever certains de ces freins à la prescription, la Haute Autorité de Santé a réalisé un guide à destination des médecins généralistes.

Le médecin aura désormais à sa disposition des outils pratiques comme un questionnaire d'aptitude ou une grille d'évaluation des risques et de la condition physique.

Reste encore un obstacle qui, selon le Dr Alexandre Feltz, médecin généraliste à Strasbourg, peut être déterminant : les frais liés à l'activité physique prescrite ne sont pas pris en charge par la Sécurité Sociale ailleurs que dans sa ville, la première à s'être convertie – avec succès – au sport-santé et à le financer avec l'Assurance Maladie, l'Agence régionale de santé, la Direction régionale jeunesse et sports et de la cohésion sociale et les mutuelles. ●

* Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.

Des « villes santé » en réseau

Une soixantaine de villes françaises, fédérées dans le réseau des villes santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), pratiquent la prescription de sport sur ordonnance. Une trentaine seulement le finance. Strasbourg est pionnière dans le domaine puisqu'elle a pris les devants en 2012 avec 350 généralistes prescrivant une activité physique

à 2 500 patients grâce à un réseau d'associations, d'éducateurs du sport, de kinésithérapeutes, psychomotriciens, etc. La première année de pratique est gratuite et les deux suivantes à un tarif « solidaire lié au quotient familial ».

Un guide destiné aux médecins

Si les bénéfices de l'activité physique pour les malades comme pour les bien portants font consensus, beaucoup de médecins ne sont ni formés ni informés pour savoir quel sport prescrire à qui, à quelle dose. C'est la raison pour laquelle la Haute Autorité de Santé a spécialement édité à leur intention un *guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes**. Ce guide propose ainsi un socle de connaissances générales sur l'activité physique et la sédentarité et leurs impacts sur la santé, le déroulé d'une consultation dédiée à l'activité physique et des outils pratiques. En complément de ce document, il propose également des référentiels d'aide à la prescription d'activité physique pour six pathologies, dont le diabète de type 2.

* Le guide de la HAS : www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-10/ref_aps_dt2_vf.pdf

En savoir +

www.federationdesdiabetiques.org/diabete/activite-physique
Téléchargez le livret de la Fédération *Activité physique : les bénéfices pour mon diabète* sur www.federationdesdiabetiques.org/soutien/espace-perso

www.sport-sante.fr

www.sportspourtous.org

www.sielbleu.org



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



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

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.

Emmenez équilibre partout avec vous : il est disponible en version numérique dans votre espace personnel du site de la Fédération !

**BULLETIN
D'ABONNEMENT**

À compléter et
à retourner à :

Fédération Française des Diabétiques, 88 rue de la Roquette - 75011 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.

Froid et diabète

Ils ne font pas bon ménage

Conséquence du dérèglement climatique, l'installation de températures extrêmes en été comme en hiver met les organismes à rude épreuve, particulièrement ceux des personnes souffrant de pathologies qui les fragilisent, notamment de diabète, qui doivent faire face à des risques spécifiques.

Jacques Draussin

© iStock

Malgré les remarquables facultés d'adaptation de l'organisme humain, l'exposition à des températures extrêmes présente un certain nombre de dangers. Les vagues de canicule estivale¹ sont en l'occurrence les plus largement médiatisées mais, on le sait moins, les périodes de grand froid présentent des risques tout aussi importants pour des individus fragilisés par l'âge et/ou par des pathologies chroniques.

Les mois de juillet et d'août voient, depuis l'été meurtrier de 2003, se mettre en place un efficace plan canicule dont la seule campagne de conseils suffit à faire chuter spectaculairement les accidents de santé et la mortalité. Si les mois d'hiver ont aussi un « plan grand froid » (voir notre encadré « Un dispositif de prévention spécifique »), celui-ci est surtout connu et relayé pour ses – indispensables – mesures de protection des sans-abri, un peu moins pour ses aspects de prévention globale et... très peu pour ses recommandations en direction des personnes fragilisées.

Des risques typiquement liés aux temps froids

L'être humain dispose de plusieurs mécanismes de régulation des échanges thermiques en cas de basse température :

- La protection matérielle volontaire contre le froid : augmentation de l'épaisseur des vêtements, accroissement de la surface corporelle couverte par les vêtements...

- Les mécanismes physiologiques thermo-régulateurs, qui mettent en jeu les systèmes

nerveux, endocrinien, cardiaque et respiratoire.

Selon Santé Publique France², les maladies respiratoires augmentent toujours en hiver, rigoureux ou non, d'une part parce que l'inhalation d'air froid entraîne également un refroidissement de la muqueuse des voies respiratoires supérieures (ce qui tend à inhiber

les mécanismes de lutte contre les infections), d'autre part parce que la tendance à la concentration de la population dans des espaces confinés et peu ventilés augmente le risque d'infections croisées. Parmi

Un dispositif de prévention spécifique

Chaque année, le ministère des Solidarités et de la Santé met en place un dispositif spécifique pour prendre en compte les risques liés aux éventuels épisodes de grand froid. Le dispositif de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid s'articule autour de trois éléments :

- une veille saisonnière couvrant la période du 1^{er} novembre au 31 mars de l'année suivante ;

- un mécanisme d'activation opérationnelle en cas de vague de froid s'appuyant sur la vigilance météorologique ;

- un catalogue de mesures préventives et curatives aux niveaux national et local. Ces mesures sont mises en œuvre de manière adaptée par les autorités et les différents acteurs concernés en fonction de l'impact prévisible ou avéré de la vague de froid.

<https://solidarites-sante.gouv.fr>

« Le froid, quelle que soit son intensité, peut présenter des risques respiratoires mais aussi des risques cardiovasculaires et vasculaires majorés. »

celles-ci, la grippe tient hélas une place majeure et, malgré des campagnes d'information répétées, le taux de couverture vaccinale demeure largement au-dessous des objectifs de santé publique. Cette couverture était estimée l'an dernier à 49,7 % chez les 65 ans et plus et à 28,9 % chez les personnes à risque de moins de 65 ans (voir notre encadré « Un bilan encore inquiétant »). Les personnes souffrant de diabète sont ainsi plus que jamais invitées à réaliser en plus des vaccinations habituelles de la population adulte (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, etc.), les vaccinations contre la grippe et le pneumocoque. Il faut savoir en effet que le diabète provoque une sensibilité particulière aux maladies infectieuses broncho-pulmonaires. Ces infections peuvent être favorisées par un mauvais équilibre du diabète (hyperglycémie chronique), mais aussi être la cause de ce déséquilibre et provoquer des complications graves (pneumonie, insuffisance respiratoire, etc.). ▶



© Shutterstock

Grippe : un bilan encore inquiétant

L'épidémie de grippe 2017-2018 a été précoce et exceptionnellement longue (16 semaines). Elle a été d'une ampleur modérée en médecine ambulatoire (2,4 millions de consultations pour syndrome grippal), mais elle a eu un fort impact en milieu hospitalier, avec plus de 2 900 cas graves de grippe admis en réanimation, chiffre le plus élevé depuis la mise en place de cette surveillance en 2009-2010. La mortalité attribuable à la grippe a été estimée à 13 000 décès, chiffre élevé quoique légèrement inférieur à celui estimé pour les épidémies de 2016-2017 (14 400) et 2014-2015 (14 500). Quelle que soit l'année de référence, les risques sont accrus pour les personnes diabétiques, même jeunes...

Source : Assurance Maladie.

Neuropathie : risques accrus

Le diabète peut être à l'origine de complications dont une, redoutée, consiste en une attaque constante des nerfs, la neuropathie. La neuropathie périphérique se traduit, soit par des douleurs sans cause apparente, soit au contraire par une perte de sensibilité au froid ou au chaud, au toucher, à la douleur. Les nerfs concernés étant également responsables de l'envoi de messages au cerveau quant à la sensation de température corporelle, les pieds et les mains peuvent ainsi rapidement être atteints de gelures.

► Des risques vasculaires aggravés

Le froid, quels que soient son intensité et l'état de santé de la personne qui y est exposée, peut présenter des risques respiratoires mais aussi des risques cardio-vasculaires et vasculaires majorés. Il induit une vasoconstriction, une augmentation de la pression artérielle et une hémococoncentration* qui peuvent aboutir à une rupture des plaques d'athérome** et donc favoriser la thrombose artérielle (formation d'un caillot dans une artère qui va provoquer l'interruption du flux sanguin). Ces mêmes mécanismes (hypertension artérielle, hémococoncentration et thrombose) peuvent être à l'origine d'accidents vasculaires cérébraux, en particulier de type ischémique***. Le diabète est en soi un facteur de risque cardiovasculaire. Si l'on ne peut rien contre les facteurs de risque dit « non modifiables » : l'hérédité, l'âge, le sexe (les hommes sont plus touchés que les femmes), on peut cependant agir efficacement. En effet, équilibre du diabète et actions contre les autres facteurs de risque cardiovasculaire (hypertension artérielle, obésité, sédentarité, tabagisme, cholestérol...) font partie du traitement et constituent les éléments d'une bonne prévention, particulièrement en hiver³.

Le froid peut modifier l'équilibre du diabète

En période hivernale, le froid peut modifier l'équilibre du diabète. Pour maintenir la température corporelle, l'organisme va

« Exposé au grand froid et particulièrement avant d'y pratiquer une activité physique, il est nécessaire de contrôler les glycémies plus souvent. »

naturellement se défendre, consommer davantage de calories, en particulier des glucides, et parfois provoquer des hypoglycémies. Pour les éviter, de simples précautions de bon sens peuvent être appliquées, comme le rappelle le Dr Germinal Busalb, médecin généraliste au Perreux-sur-Marne : « *En cas de transport en voiture par période de grand froid, il faut anticiper le risque d'être bloqué par les intempéries ou de devoir faire face à des difficultés de circulation. Il faut alors emporter avec soi une quantité suffisante de médicaments, les coordonnées de son médecin (traitant ou diabétologue) et l'ordonnance en cours. Prévoir également de la nourriture, des boissons ainsi que de quoi se couvrir chaudement* ». Cependant, les précautions de bon sens ne suffisent pas toujours à assurer une bonne sécurité. « *Mieux vaudrait éviter l'activité physique intense en période de froid, mais lorsque l'on part faire du ski de piste ou de fond, le conseil perd évidemment tout intérêt. En ce cas, poursuit le médecin, pour éviter les hypoglycémies sévères chez les personnes sous insuline, il faut anticiper une modification des prises d'insulines, rapides dans un premier temps, puis lentes quand ces activités se poursuivent plusieurs jours de suite. Ce qui signifie, conclut le Dr Busalb, qu'il est plus que prudent de consulter son médecin traitant ou son diabétologue avant de partir à la montagne.* »

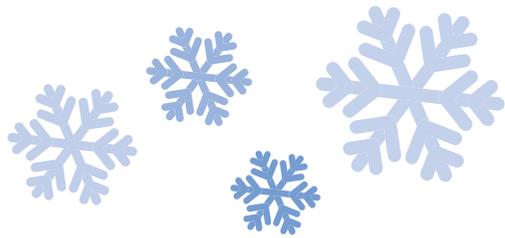
Exposé au grand froid et particulièrement avant d'y pratiquer une activité physique, il est nécessaire de contrôler les glycémies plus souvent (et de toujours avoir de quoi se resucrer). Or, cette opération n'est pas aussi aisée qu'habituellement. En effet, lorsque l'extrémité des doigts est froide, il peut être difficile de se piquer en raison du

Jean-Pierre,

58 ans, Diabétique de type 1

« L'insuline a gelé dans le coffre de ma voiture »

C'était en février 2012. Il faisait très froid et je ne suis pas près de l'oublier. Mon épouse et moi partions à la montagne et j'avais prévu d'emporter suffisamment d'insuline pour notre séjour. Malheureusement, je n'ai pas réalisé que la température était si basse et, après 7 heures de route, toute mon insuline avait gelé dans le coffre de la voiture. Heureusement, un de nos amis a pu me dépanner sur place mais j'avoue que l'aventure m'a laissé un mauvais souvenir. Elle m'aura au moins servi de leçon.



© Shutterstock

phénomène de vasoconstriction qui gêne la formation d'une goutte de sang. Chez les patients présentant un acrosyndrome (syndrome de Raynaud), l'opération devient même impossible tant que la crise vasomotrice subsiste.

Les lecteurs de glycémie sont frileux

Les lecteurs de glycémie supportent très mal le froid. C'est l'avertissement⁴ que lance l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM). En dessous d'une certaine température, variable selon les appareils, les lecteurs de glycémie, les bandelettes ou électrodes et les solutions de contrôle sont en effet susceptibles de devenir défaillants et d'afficher de faux résultats. « *En cas de doute sur l'équilibre de votre diabète, précisez l'ANSM, vous devez demander conseil à un professionnel de santé (cabinet de médecine, pharmacie, laboratoire d'analyses de biologie médicale). Vous pouvez aussi contacter le fournisseur de votre lecteur de glycémie dont le numéro d'appel figure sur la notice des bandelettes et/ou sur le manuel d'utilisation du lecteur.* »

En règle générale, il convient de protéger le matériel des températures basses, des fortes variations de températures et de l'humidité : attention, par exemple, aux coffres de voitures (voir notre témoignage).

Insuline : surtout pas de gel

Le froid est beaucoup plus dangereux pour l'insuline que la chaleur. En effet, par des températures inférieures à 0 °C, l'insuline est détruite. Elle forme des cristaux et perd immédiatement et totalement son efficacité. C'est pourquoi il est recommandé de transporter l'insuline dans des pochettes isothermes pour éviter tout risque de gel.

Les pompes à insuline et les cathéters doivent également être protégés du froid. À l'extérieur, par températures négatives, la protection des vêtements est suffisante mais, en cas de transport, les mêmes précautions devront être prises que pour les lecteurs de glycémie.

Et maintenant, bon hiver et rendez-vous au mois de mars ! ●

LE FROID FAIT SENSATION

Tous les jours, on entend les présentateurs météo nous parler de « froid ressenti ».

Le petit tableau ci-dessous montre qu'il ne s'agit vraiment pas seulement d'une sensation...

Température sous abri	Avec vent de 30 km/h	Avec vent de 60 km/h	Avec vent de 90 km/h
0 °C	- 8 °C	- 15 °C	- 18 °C
- 10 °C	- 21 °C	- 30 °C	- 34 °C
- 20 °C	- 34 °C	- 44 °C	- 49 °C
- 30 °C	- 46 °C	- 50 °C	- 65 °C

Source : Météo France.

1. Voir également notre *équilibre* n° 312 « Comment affronter les chaleurs de l'été ? »

2. www.santepubliquefrance.fr

3. www.federationdesdiabetiques.org/information/complications-diabete/coeur-arteres

4. www.ansm-sante.fr

* Hémococoncentration : concentration du sang se caractérisant par une élévation de son poids réel, associée à une augmentation de sa viscosité.

** Athérome : dépôt dans la paroi interne de l'artère.

*** Ischémique : diminution de l'apport en sang.

DIABÈTE : OUI pour une cure thermale !

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



Comment ça marche ?

Avant l'arrivée, la prescription de votre cure thermale doit être faite par votre médecin traitant avec le code "AU". Dès l'accord de votre sécurité sociale vous pouvez contacter le centre thermal d'Aulus-les-Bains afin de réserver votre cure ainsi que votre logement.



Accompagnement thérapeutique

Il est mis en place au sein de la structure par des professionnels permettant un suivi encadré. La diététique, par des conférences en groupe et cours de cuisine gratuit (possibilité de rdv personnalisé). Des randonnées accompagnées, mise au point par le corps médical de la station. Une salle cardio training, des cours d'aquagym particulièrement adaptée aux pathologies métaboliques, ainsi que des séances de yoga, sophrologie, gestion du stress, Shiatsu... pour vous et les accompagnants s'il désire vous suivre.



Cure de boisson

Elle a une importance particulière à Aulus. Très diurétiques, ses eaux minérales en font une excellente cure de diurèse. Le médecin thermal de la station indique la posologie en fonction de la pathologie ciblée et de l'état de santé de la personne. En fonction des mêmes critères, il établit un programme d'ingestion en utilisant les eaux des quatre sources.

Etude scientifique réalisée à Aulus-les-Bains

En 1992, une étude scientifique* a objectivé l'effet de la cure thermale à Aulus-les-Bains sur les taux de glycémie, de cholestérol et triglycérides. Menée selon les critères modernes de l'évaluation pharmacologique, cette étude a consisté en un essai thérapeutique comparant les taux de glycémie, de cholestérol et de triglycérides d'un groupe de curistes en traitement à Aulus à ceux d'un groupe de témoin de malades qui buvaient de l'eau "un robinet". Les conclusions, très favorables à la cure thermale, démontrent une action réelle de celle-ci sur les taux de glycémie, de taux de cholestérol total et de triglycérides, ainsi qu'une diminution du poids, statistiquement significative.

*Pr.Louvet, Pr. J-L Montastruc, CHU Toulouse-Purpan : Dr Vicq Aulus-les-Bains.

Témoignage d'une curiste

"Ayant fait cette cure pour un diabète de type 2, je peux témoigner des résultats très positifs de celle-ci, pour ma 1^{ère} cure en effet au bout des 18 jours, 60% de moins d'insuline par jour, une baisse significative du taux d'HbA1C et 5 kg de perte de poids. Pour ma 2^e cure, je n'ai plus d'insuline rapide, pas de médicaments et 4 lanternes pour la nuit. Ces résultats excellents sont la résultante de plusieurs facteurs : La qualité des eaux, la qualité des soins thermaux, le personnel toujours souriant et dévoué, l'ambiance particulièrement familiale et étendue, l'accompagnement thérapeutique. Au prix ou est l'insuline rapide, la cure de 500 €, prise en charge par la sécurité sociale est nettement inférieure au coût des triples injections quotidiennes pendant une année et des visites mensuelles chez le médecin pour renouveler la prescription".



Jacqueline T.



Soins thermaux

Ils sont au total de quatre, pratiqués exclusivement à l'eau minérale naturelle des trois sources "la Nouvelle", "Darmagnac" et "Trois Césars". Le curiste commencera ses soins dès le 1^{er} lundi et ceux jusqu'au samedi (18 jours de soins). Ces soins seront composés (selon la prescription du médecin thermal) de bains, douches, massages sous l'eau et cataplasmes de boue.

Les Thermes
d'Aulus-les-Bains
Ariège-Pyrénées
Source de Bien-Etre



Tél : 05 61 66 36 80

Mail : secretariat@thermes-aulus.fr

Site : www.thermes-aulus.fr



5 fruits et légumes, mais lesquels ?

On ne cesse de nous répéter qu'il faut manger 5 fruits et légumes par jour, qu'est-ce que cela signifie exactement ?

(Isabelle, 42 ans)

Réponse de Mélanie Mercier, diététicienne.

Je crois qu'il n'est pas inutile de rappeler que la recommandation ne signifie pas qu'il faut manger 5 fruits + 5 légumes

mais un panachage permettant d'atteindre un total d'au moins 5 par jour.

On peut alors se demander quelle répartition faire quotidiennement entre fruits et légumes. En ce qui concerne les fruits, je conseille plutôt d'en consommer 2 par jour, 3 maximum en raison du sucre qu'ils contiennent et, en revanche, des légumes à volonté. En réalité, il serait plus juste de parler de portions plutôt que de nombre d'aliments. Pour se faire une idée de ce que cela représente, une portion moyenne peut tenir dans le creux de la main (l'équivalent de 150 g sur la balance).

Il est préférable de consommer au moins 1 fruit cru par jour pour la vitamine C qu'il contient.

Il faut savoir que la cuisson détruit la vitamine C des fruits et des légumes.

Or, à cette saison, on mange plutôt des légumes cuits que des crudités et, en plein hiver plus que jamais, la vitamine C est essentielle.

Actuellement, le choix des fruits est beaucoup plus réduit qu'aux beaux jours et la plupart des fruits les plus sucrés ne sont plus disponibles sur les étals (cerises, raisin...). En l'absence des fruits rouges (fraises, framboises, myrtilles, etc.) et mis à

part la banane (peu recommandée car très sucrée), on trouve principalement des pommes et des agrumes. L'occasion de rappeler que les fibres se trouvent d'abord dans la peau et que les compotes, réalisées à base de pommes pelées cuites, perdent de leur intérêt nutritionnel : les vitamines sont altérées par les cuissons, mais aussi par la lumière et l'air (de plus, croquer une pomme favorise la satiété).

L'hiver, on trouve aussi des litchis mais ce sont des fruits de petite taille et il faut donc prendre garde à ne pas en abuser. L'évaluation d'une portion (tient dans le creux de la main) prend ici tout son sens.

Rappelons qu'il est préférable d'éviter les jus de fruits car vous perdrez les bienfaits des fibres et vitamines contenues dans la peau et la chair. D'autre part, les jus de fruits, même frais ou commercialisés garantis 100 % jus de fruits, ont toujours un indice glycémique plus élevé que le fruit entier et on en consomme davantage (1 verre de jus d'orange de 120 ml nécessite de presser au moins 3 oranges). ●



© DR

Mélanie Mercier Est diététicienne-nutritionniste, spécialisée dans la prise en charge diététique de l'obésité, du diabète et de la chirurgie bariatrique. Elle consulte à Nogent-sur-Marne (94), travaille pour le programme sophia de l'Assurance Maladie et rédige les recettes pour le site Internet de la Fédération Française des Diabétiques.

En savoir +

www.federationdesdiabetiques.org/diabete/recettes



© iStock

Les légumes du passé ont encore de l'avenir

D'antan peut-être mais pas oubliés ! Les légumes anciens font depuis quelques années un retour en force. Même s'ils ne représentent encore qu'un faible pourcentage du marché français, les consommateurs semblent bien vouloir se les réapproprier petit à petit, variété après variété.

Olga Gretchanovsky

Les chefs étoilés, qui il y a quelques années encore auraient mangé leur toque plutôt que de les présenter à leur carte, ne craignent plus aujourd'hui de cuisiner topinambours ou rutabagas et contribuent largement à faire oublier leur image liée à la Seconde Guerre mondiale et à ses privations.

« C'est un marché porteur qui se développe grâce aux restaurateurs qui ont su donner une large place aux légumes anciens sur leurs cartes », confirme Antoine Boucomont, grossiste à Rungis et aussi producteur de légumes anciens. Mais un marché qui se développe surtout grâce au mouvement bio donnant leurs lettres

de noblesse à ces produits qui ne paient pas de mine, sont plus faciles à produire, plus résistants, comme le topinambour qui est en outre un très bon désherbant de sol naturel.

Autre clé du succès : les qualités nutritives de ces produits. « Les légumes anciens offrent une belle occasion de surprendre les convives avec des saveurs originales, des textures étonnantes et des atouts nutritionnels non négligeables, rapporte Sophie Vidal, diététicienne fruits et légumes chez Interfel (Interprofession des fruits et légumes frais). Ils représentent un excellent apport de fibres, de vitamines et de sels minéraux, souvent avec un index glycémique bas. » ●



Cardon

Plante potagère proche de l'artichaut, il est cultivé pour ses cardes. Celles-ci se consomment principalement cuites (en gratin notamment) ou froides avec une vinaigrette.

Très peu calorique (22 kcal/100 g), le cardon est composé de 93,3 % d'eau. Il est riche en minéraux (notamment potassium et calcium) et en fibres.



Panais

Légume-racine, il ressemble à une grosse carotte blanchâtre. Comme elle, il peut se consommer cru, en salade, ou cuit, en purée, en soupe, etc. mais est presque deux fois plus riche en glucides (13,4 g, dont 4,8 g de sucres). Il est cependant une bonne source de fibres insolubles qui donnent rapidement une sensation de satiété, de vitamines (C, B et E) et d'antioxydants.



Raifort

Plante potagère dont on utilise la racine. Râpée, celle-ci a une saveur poivrée très piquante. Le raifort est principalement utilisé comme condiment pour remplacer la moutarde. Riche en vitamine C, il a aussi des propriétés digestives. En infusion, il aide à digérer les graisses.

Ortie

Elle n'est pas une simple mauvaise herbe ! Elle se prépare comme la plupart des légumes-feuilles en soupe, en gratin, en quiche, mais aussi en tisane. L'ortie est particulièrement riche en protéines, minéraux (calcium, fer, potassium...) et vitamines (notamment vitamine C et provitamine A). C'est une excellente source d'antioxydants.



Topinambour

Largement pénalisé par son image de « légume de guerre », le topinambour est pourtant savoureux et peu calorique (60,7 kcal). S'il affiche 16 g de glucides, il est riche en inuline et offre un index glycémique bas (52) malgré ses 9,6 g de sucres. Il contient aussi des fibres en quantité (2,2 g) et offre un bon rapport potassium/sodium qui le rend diurétique.



Rutabaga

Comme le topinambour, le rutabaga souffrait d'un déficit d'image. Légume-racine de la famille du navet et du radis, il peut être consommé cru ou cuit, à la vapeur, en purée, en gratin, en soupe, etc. Riche en fibres et en potassium, pauvre en calories (26 kcal/100 g), on lui reconnaît des vertus diurétiques.



© iStock

En attendant les beaux jours... Que manger cet hiver ?

Avec l'arrivée du froid, nous avons toutes et tous plutôt tendance à réduire nos activités extérieures et à avoir envie de plats plus « riches » en graisses et en sucres. Cette tendance naturelle peut déséquilibrer le diabète mais, bonne nouvelle, on peut ne pas y céder sans perdre le plaisir de manger.

Olga Gretchanovsky

Qualifié à juste titre de « mauvaise saison », l'hiver déroule chaque année son cortège de froid et d'humidité qui fatiguent l'organisme, le rendent plus sensible aux attaques des virus et bactéries en tout genre. Et ce qui est vrai pour des personnes en pleine santé l'est évidemment davantage encore pour celles qui sont fragilisées par des maladies chroniques comme le diabète.

« *Que l'alimentation soit ta première médecine* », conseillait déjà Hippocrate au V^e siècle avant notre ère... Une recommandation plus que jamais pertinente en ce début d'année 2019 et qu'il s'agit sans hésiter de mettre en pratique pour traverser dans les meilleures conditions cet hiver.

Lorsque la température descend en flèche, la tendance à chercher à manger un peu plus, un peu plus gras et un peu plus sucré est un réflexe ancestral, mais acquis à une époque désormais bien lointaine où il était important de « faire des réserves » en prévision de privations heureusement plus rares aujourd'hui.

L'équilibre : un objectif valable en toute saison

Conseiller ses patients diabétiques sur leur équilibre alimentaire, c'est le lot quotidien du Dr Patrick Serog, médecin nutritionniste à Paris. « *En réalité, affirme d'emblée le médecin, en hiver, la façon de s'alimenter des personnes atteintes de diabète ne*

« Se nourrir en hiver ne nécessite pas de modifier de fond en comble son alimentation, tout juste d'y apporter quelques adaptations. »

devrait pas être très différente de celles qui n'en souffrent pas... car en matière d'équilibre alimentaire, les recommandations sont sensiblement les mêmes ! Des précautions spécifiques existent cependant, poursuit le Dr Serog. Une personne diabétique a besoin d'un apport en nutriments de manière très régulière, singulièrement en hiver. Elle doit donc de préférence prendre 3 repas par jour ».

« De fait, complète Patrick Serog, le petit déjeuner pourra se composer de pain, pour répondre à ses besoins en glucides, puis de protéines qu'il trouvera par exemple dans une tranche de jambon, d'un yaourt ou du fromage blanc, accompagnés d'une boisson (eau, café, thé...).

Concernant son repas, il comportera idéalement une petite entrée, avec des crudités assaisonnées par exemple. Ensuite, une viande, un poisson, ou bien des œufs, accompagnés pour moitié de féculents et, pour l'autre moitié, de légumes verts. Enfin, un laitage et un fruit, notamment pour compléter l'apport en vitamine C. Il fera la même chose le soir mais en variant ses aliments car il faut toujours prendre du plaisir à manger. Cette structuration de l'alimentation et la régularité avec laquelle il la suivra lui permettront de réduire de beaucoup les risques vasculaires de son diabète, toujours plus importants en période de froid. »

La tentation du gras

On l'a compris, se nourrir en hiver ne nécessite pas de modifier de fond en comble son alimentation, tout juste d'y apporter quelques adaptations. D'où vient alors cette sensation fréquente d'avoir davantage faim lorsqu'il fait froid ? Hormis les résurgences de notre passé lointain qui continuent d'influencer nos comportements, c'est le choc ressenti entre ▶

AU MENU, EN BREF

- > Faites le plein de vitamine C et de fibres en mangeant chaque jour au moins un fruit cru et des légumes (choux, épinards, rutabagas, poivrons rouges, etc.).
- > Mettez sur les index glycémiques bas avec les féculents (pâtes al dente, quinoa, patates douces...), les légumineuses (lentilles, haricots blancs...) et les légumes (endives, oignons, poireaux, mâche, épinards...).
- > Les protéines doivent toujours être présentes dans les repas car elles sont le carburant du corps. Préférez les poissons gras riches en oméga 3, type maquereaux, saumon... aux viandes grasses.
- > Côté matières grasses, préférez les huiles végétales de colza, d'olive ou de noix.
- > En cas de fringale, consommez en collation quelques oléagineux (noix, amandes etc.).

Bien s'hydrater, même en hiver

Quelle que soit la saison, l'eau est essentielle au maintien de la santé de l'organisme. Celui-ci est d'ailleurs composé aux 2/3 d'eau : pour un poids d'environ 70 kg, le corps humain comporte donc environ 46 litres d'eau. Près de 70 % de cette eau est contenue dans les cellules, 20 % dans l'espace qui entoure les cellules et seulement un peu moins de 10 % dans la circulation sanguine.

Lorsque la quantité d'eau ingérée correspond à la quantité évacuée, les réserves d'eau de l'organisme sont bien équilibrées. Sans transpirer de façon excessive (l'hypothèse n'est pas incongrue dans les espaces surchauffés), vous devez absorber au moins 2 à 3 litres de liquides par jour (l'équivalent d'environ 8 verres d'eau) pour maintenir votre équilibre hydrique et vous protéger contre certaines complications, comme la formation de calculs rénaux.

- les températures intérieures et extérieures qui entraîne une diminution du calibre de nos vaisseaux sanguins, notamment au niveau de l'intestin et de l'estomac, déclenchant une sécrétion d'acides et provoquant ainsi ce phénomène de fringale.

Qu'on le veuille ou non, les aliments qui nous font envie ne sont plus les mêmes qu'aux beaux jours. Manger froid, cru, voire glacé, nécessite de plus pour notre corps de réchauffer les aliments ingérés avant que notre organisme ne les métabolise, au prix d'une forte dépense d'énergie... celle-là même qu'on aurait souhaité économiser.

Alors, comme le conseille Mélanie Mercier, diététicienne-nutritionniste, « *bien sûr, il faut manger chaud, mais ne pas hésiter quand même à prendre des crudités qui garantissent un bon apport en vitamines, en sels minéraux, en oligo-éléments et favorisent la mastication. Les crudités constituent également une source d'hydratation importante car la plupart contiennent 85 à 95 % de leur poids en eau (carottes râpées, céleri, etc.). De ce point de vue, privilégier aussi les soupes de légumes pour leurs vertus hydratantes et leurs apports en fibres* ».

Mais qu'en est-il alors des petits plats mijotés, si agréables à déguster l'hiver et si roboratifs ? Sont-ils interdits en cas de diabète ? Pas du tout, s'accordent à dire Patrick Serog et Mélanie Mercier. Il serait dommage de se refuser un appétissant pot-au-feu fait de légumes qui mijotent longtemps et de morceaux de bœuf, éventuellement un peu plus maigres que les morceaux habituellement servis par le boucher. « *Et encore, tempère Mélanie Mercier, c'est surtout la gélatine qui entoure la viande qui peut poser problème car elle cuit très lentement. Mais on peut aussi choisir de faire mijoter du poulet, du filet mignon, de la viande maigre* ». Bref, l'hiver ne signifie pas un choix à la carte réduit à la portion congrue...

Peut-on envisager un en-cas ?

Hiver ou pas, la digestion s'effectue en 4 heures et il est donc normal d'avoir faim entre les repas si ceux-ci sont très espacés. Dans ce cas, on peut parfaitement prendre une collation. Encore faut-il prendre certaines

MANGER – BOUGER...

Pour continuer à faire du sport en hiver tout en se protégeant du froid, il est possible de choisir une activité physique à pratiquer à l'intérieur. Si on le peut, le vélo d'appartement constitue un excellent palliatif à la diminution de l'activité extérieure. 30 à 35 minutes de pédalage sont bénéfiques à l'entretien cardiovasculaire mais n'exonèrent pas de mettre le nez dehors (la lumière du jour est aussi indispensable à notre équilibre et permet d'emmagasiner la vitamine D).

précautions : en cas de diabète de type 1, il sera nécessaire de faire une injection d'insuline si la collation comporte des glucides. « *S'il s'agit d'un diabète de type 2, traité par des comprimés, précise Mélanie Mercier, il faut éviter de provoquer un pic de glycémie et on privilégiera les sources de bonnes matières grasses comme les noix, les amandes ou les noisettes accompagnées par exemple d'un produit laitier (yaourt, fromage blanc, portion de fromage).* »

L'hiver, on le sait, n'est pas la saison la plus favorable à l'activité physique extérieure : la marche, qui est souvent la seule pratiquée le reste de l'année, risque de passer sous la barre des recommandations d'au moins 30 minutes quotidiennes, et une sédentarité plus marquée, même en conservant ses habitudes alimentaires, risque fort d'aboutir à une prise de poids mesurable sur la balance, mais aussi sur les repères habituels des bilans périodiques de suivi du diabète : LDL cholestérol, triglycérides, microalbuminurie, hémoglobine glyquée, etc.

Alors, autant aller chercher jusque dans notre assiette les atouts permettant de démarrer cette nouvelle année sous de bons auspices. ●

En savoir +

www.federationdesdiabetiques.org/information/alimentation-diabete

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 – 88 rue de la Roquette – 75011 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.



Poireaux rôtis, vinaigrette

C'est une entrée traditionnelle... mais cuits au four et assaisonnés, les poireaux prennent une allure originale !

Par portion : 136 calories, 1,5 g de protéines, 10 g de glucides, 10 g de lipides.

Équivalence (pour m'aider à l'intégrer dans ma ration) : 50 g de pâtes ou pommes de terre cuites ou 20 g de pain ou 150 g de carottes râpées.

Auteur : Mélanie Mercier – diététicienne

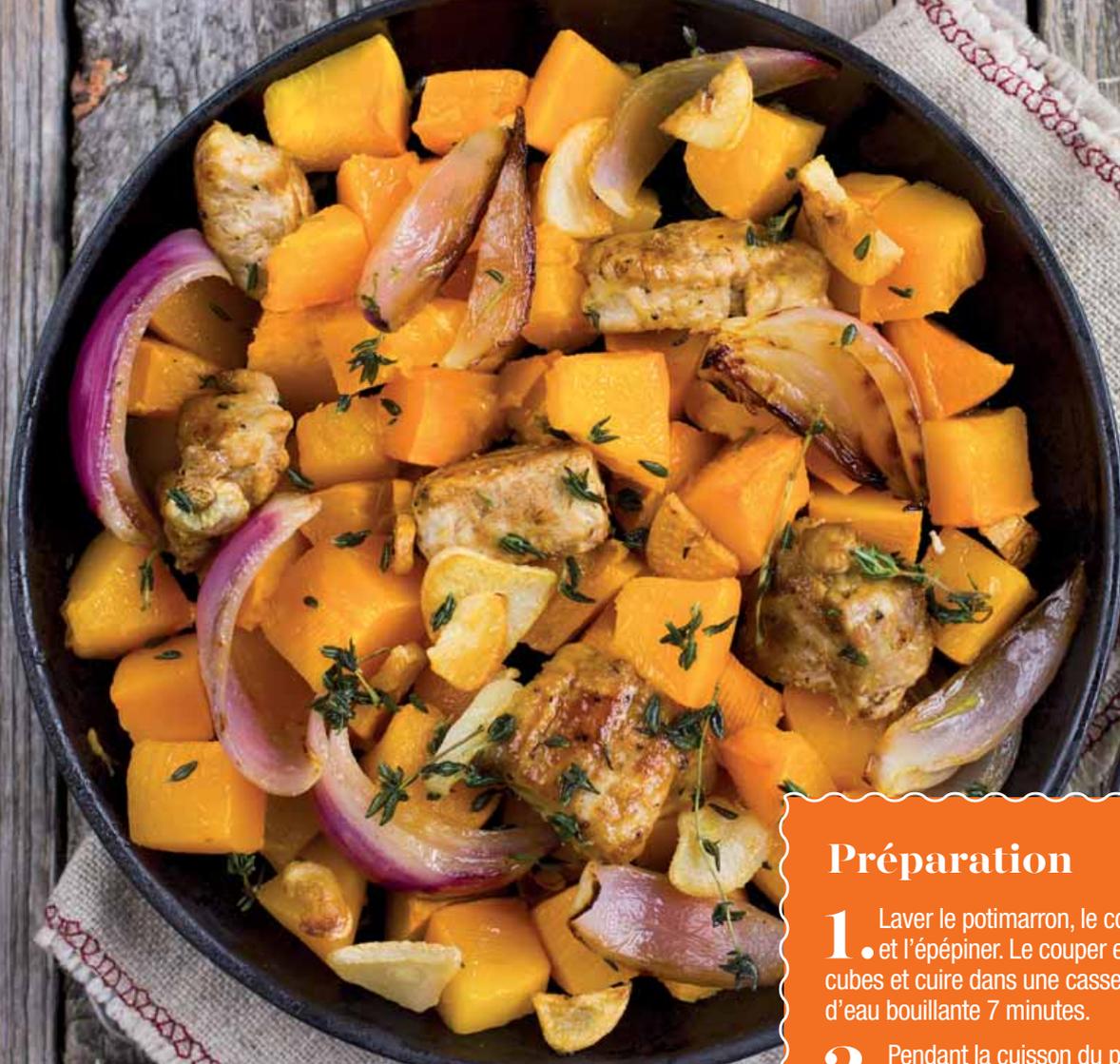
INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

- 4 blancs de poireaux d'environ 200 g (gardez le vert pour les soupes !)
- 4 cuillères à soupe d'huile d'olive
- 3 cuillères à soupe de vinaigre balsamique
- 1/2 cuillère à café de moutarde à l'ancienne

Préparation

1. Préchauffer le four à 180 °C.
2. Couper les poireaux en deux dans la longueur. Les disposer sur la plaque du four recouverte de papier cuisson.
3. Les badigeonner avec 2 cuillères à soupe d'huile d'olive à l'aide d'un pinceau et enfourner 20 minutes. Surveiller et baisser la température du four si les poireaux colorent.
4. Préparer la vinaigrette en mélangeant les 2 cuillères à soupe d'huile d'olive restantes, le vinaigre balsamique et la moutarde.
5. Servir les poireaux rôtis tièdes, nappés de vinaigrette.





Poêlée de poulet au potimarron

Une douce saveur de noisette et forestière pour ce plat d'hiver complet et léger à la fois.

INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

- 1 potimarron
- 400 g de filet de poulet
- 1 cuillère à soupe d'huile d'olive
- 1 échalote
- 200 g de champignons de Paris
- 20 g de noisettes concassées
- Du thym

Préparation

1. Laver le potimarron, le couper en deux et l'épépiner. Le couper en petits cubes et cuire dans une casserole d'eau bouillante 7 minutes.

2. Pendant la cuisson du potimarron, éplucher et émincer l'échalote. Laver les champignons, les émincer. Couper le poulet en lanières.

3. Faire chauffer l'huile d'olive dans une poêle et y faire revenir l'échalote et le poulet à feu vif, en remuant, pendant 2 minutes. Baisser le feu et cuire à feu moyen 7 minutes. Réserver.

4. Dans la même poêle, faire sauter les champignons à feu vif 3 minutes. Ajouter le poulet pour le réchauffer et les dés de potimarron. Mélanger délicatement, saler, poivrer et parsemer de thym et de noisettes concassées.

Par portion : 234 calories, 30 g de protéines, 15 g de glucides, 6 g de lipides.

Équivalence (pour m'aider à l'intégrer dans ma ration) : 75 g de pâtes ou pommes de terre cuites ou 30 g de pain.

Auteur : Mélanie Mercier – diététicienne



Salade d'agrumes à la fleur d'oranger et à la cannelle

Un dessert frais et coloré de fruits de saison avec un soupçon d'exotisme pour ensoleiller l'hiver !

Par portion : 84 calories, 1 g de protéines, 20 g de glucides, 0 g de lipides.

Équivalence (pour m'aider à l'intégrer dans ma ration) : 100 g de pâtes ou pommes de terre cuites ou 40 g de pain ou 1 pomme de 170 g.

Auteur : Mélanie Mercier – diététicienne

INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

- 1 pomelo
- 1 orange
- 5 clémentines
- 1 cuillère à café de miel d'acacia
- 2 pincées de cannelle
- 2 cuillères à soupe d'eau de fleur d'oranger

Préparation

1. Éplucher à vif le pomelo, l'orange et les clémentines.
2. Les couper en fines tranches.
3. Mélanger les fruits avec le miel, la cannelle et l'eau de fleur d'oranger.
4. Si vous avez le temps, préparez cette recette un peu à l'avance. Cela laissera aux fruits le temps de macérer et de bien s'imprégner des saveurs qui les relèvent.



Je m'inscris au Diabète LAB !

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

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



Donner mon avis
en répondant à des
questionnaires



Partager mon vécu
avec des sociologues
lors d'entretiens
individuels



Rencontrer
d'autres patients
pour tester des
produits

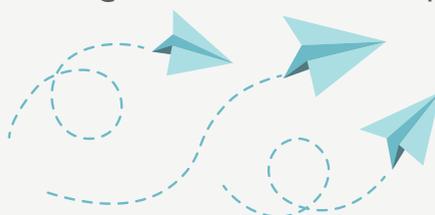


Rester informé
par mail
de l'actualité du
Diabète LAB

Rendez-vous sur

diabetelab.org

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





Diabète², enquête nationale sur l'autosurveillance glycémique **Venez-vous exprimer !**

Surveiller soi-même sa glycémie est un acte important dans la gestion et le suivi de son diabète. L'autosurveillance (ASG) permet notamment de connaître les retentissements d'événements de la vie quotidienne (inhabituels ou non) sur le diabète.

Par Caroline Guillot – sociologue responsable du Diabète LAB

L'objectif de l'enquête Diabète²

L'objectif de cette enquête est de réaliser un état des lieux des pratiques de l'autosurveillance glycémique par le biais d'un questionnaire anonyme en ligne. Il s'agit :

Il s'agit :

- d'évaluer la compréhension de l'intérêt de cette pratique et les habitudes des patients en termes de mesures glycémiques ;
- de décrire les relations entre personnes diabétiques et professionnels de santé autour de l'ASG.



Par qui a été rédigé ce questionnaire ?

Par des personnes diabétiques et par un comité scientifique composé de professionnels de santé impliqués dans l'accompagnement des personnes diabétiques : diabétologue, médecin généraliste, pharmacien et infirmier(e).

Qui peut participer ?

Si l'autosurveillance glycémique concerne une majorité de personnes diabétiques, l'étude, elle, s'adresse spécifiquement aux personnes diabétiques de type 2.

Vous :

- avez 18 ans ou plus
 - êtes diabétique de type 2
- N'hésitez pas à venir répondre à cette étude !
Vous pouvez vous exprimer jusqu'au 28 février 2019.



Et les résultats ?

Les résultats seront disponibles sous forme de synthèse sur le site du DiabèteLAB, rubrique ÉTUDES, au cours du mois de septembre 2019.



Pour y répondre :

Rendez-vous sur

diabetelab.org

Rubrique ÉTUDES, article « Diabète² : Enquête sur les pratiques de l'autosurveillance glycémique. Venez-vous exprimer ! »

Ou rendez-vous sur :

<https://diabete2.net>

Cliquez sur « Je participe à l'enquête », puis rubrique « Patient(e) ». ●

L'importance de l'autosurveillance glycémique

Plus de 3,7 millions de personnes sont à ce jour traitées pour leur diabète en France.

L'autosurveillance glycémique (ASG) est :

- indispensable dans le diabète de type 1 ;
- nécessaire dans le diabète de type 2 traité par insuline ;
- adaptée au cas par cas dans le diabète de type 2 non insulinotraité*.

L'autosurveillance sert principalement à :

- connaître immédiatement sa glycémie ;
- contrôler les hypoglycémies et les hyperglycémies (dont les signes ne sont pas toujours ressentis) et d'adapter son traitement ;
- prévenir les complications du diabète ;
- observer l'effet de l'alimentation, du sport, d'une activité sur sa glycémie.

En concertation avec son médecin :

- adapter ses doses d'insuline ;
- s'assurer de l'efficacité de son traitement.

Cette démarche est initiée et encadrée par le médecin en fonction du type de diabète et du traitement médicamenteux.

* Fiche de bon usage de la Haute Autorité de Santé : « L'autosurveillance glycémique dans le diabète de type 2 : une utilisation très ciblée ».

**Retrouver nos conseils pour pratiquer
les bons gestes de l'autosurveillance glycémique :
www.federationdesdiabetiques.org/diabete/glycemie**

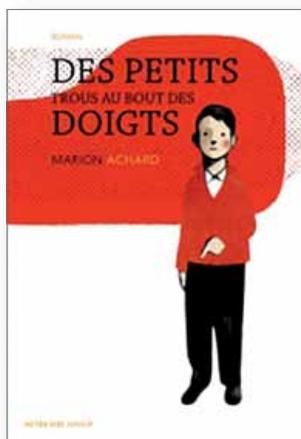
Le diabète sous l'œil des enfants

Et si pour mieux comprendre le diabète on donnait la parole aux plus jeunes ? Albums éducatifs, histoires de vie, bandes dessinées : tous les moyens sont bons pour parler du diabète et donner des clés pour mieux le comprendre, vivre avec et pourquoi pas une façon ludique d'aborder le sujet pour les adultes !

Nathalie Doisy – responsable communication de la Fédération

Des petits trous au bout des doigts

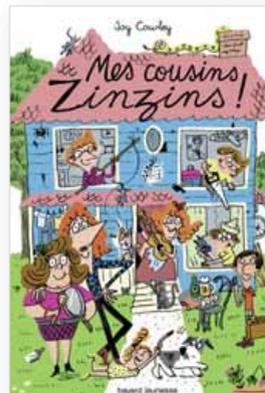
Un jour, Paul perd conscience en pleine cour de récré. Il apprend brusquement qu'il est diabétique. « *Le jour de ma sortie d'hôpital, maman m'a traîné derrière elle, me présentant à tous ceux qui me connaissent déjà : la boulangère, la bibliothécaire, le maître-nageur, la dame de la circulation... Elle m'a emmené partout ! Ce jour-là, je suis devenu Paul le diabétique. Pas Paul le bon en maths, Paul le timide ou Paul le bon copain. Non, j'étais : Paul le diabétique. J'ai compris que mon seul moyen de résistance serait de me laisser pousser la frange...* » Voilà qui est dit ! C'est un livre qui aborde, avec beaucoup de sensibilité, le sujet du regard des autres sur la maladie... même au sein de la famille.



Genre :
roman junior
dès 9 ans

Marion Achard
Éditions Actes sud junior
– juin 2014
80 pages – 8,50 €

Mes cousins zinzins



Michael, 10 ans, a des parents très pointilleux sur les questions d'éducation et d'hygiène. Sa mère lui interdit notamment de consommer du sucre, au prétexte d'une allergie imaginaire. C'est donc un véritable soulagement pour lui

quand la famille West vient s'installer dans le quartier. Cette famille haute en couleurs s'égayé dans un foyer aussi foutraque que joyeux. Grâce à la passion de ses parents pour le golf, Michael se retrouve souvent en pension chez ses cousins pour le week-end. Avec eux, la construction d'un radeau, l'exploration d'une vieille baraque abandonnée, ou l'accueil du grand-père diabétique récemment amputé d'un pied, deviennent des aventures palpitantes et hilarantes. Car la famille West a l'art de mettre un grain de folie dans le quotidien.

Genre : roman junior à partir de 10 ans

Joy Cowley
Éditions Bayard Jeunesse – juin 2016
592 pages – 13,90 €

Privée de bonbecs

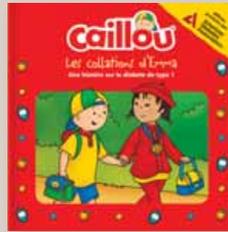
Jeune fille joyeuse et bien portante, Myriam est un jour prise de symptômes bizarres. Une soif terrible, des nausées, envie de faire pipi, des fringales subites, des malaises... Le verdict tombe : le diabète. Myriam la gourmande va devoir suivre un régime. Myriam l'insouciante va devoir se surveiller en permanence. Elle se met à s'intéresser aux gens biscornus, cassés par la vie. Elle devient aussi plus attentive à sa mère, inconsolable depuis la mort de son frère jumeau, à son père qui a vieilli de dix ans en quelques mois. Et ce sucre, qui fait n'importe quoi dans son corps, va mettre du sel et du piment dans sa vie. Cette petite héroïne courageuse et positive nous montre avec humour comment elle doit apprendre à vivre différemment dans un monde rempli de sucreries qui lui font envie.



Genre : roman junior dès 9 ans

Suzy Morgenstern
Éditions Les écoles de loisirs – août 2018
135 pages – 5,80 €

Caillou – les collations d’Emma



Caillou trouve injuste qu’Emma soit la seule à pouvoir prendre une collation. Puis, il apprend qu’Emma est atteinte du diabète de type 1. Inquiet, Caillou prend soin de son amie.

Mais lorsqu’Emma dépasse Caillou dans une course, il comprend que la maladie d’Emma n’est pas comme

un rhume. C’est une maladie avec laquelle Emma vit au quotidien. Caillou est rassuré de savoir comment fait Emma pour prendre soin d’elle et rester en bonne santé. Un joli petit livre qui décrit avec justesse et dédramatise le quotidien avec la maladie.

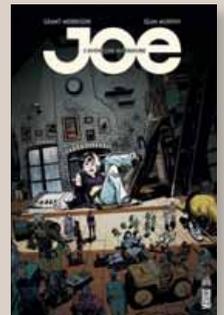
On a aimé : un poster pédagogique qui montre comment se déroule une journée pour un enfant diabétique.

Genre : histoire illustrée dès 6 ans

Anne Paradis
Éditions Chouette – janvier 2016
24 pages – 4,95 €

Joe l’aventure intérieure

Joe est un jeune garçon diabétique qui vient de perdre son père. Il doit déménager sous peu de la maison qu’il occupait avec sa mère. Mais lors d’une crise d’hypoglycémie, Joe va se retrouver projeté dans un monde d’heroic fantasy et partir dans une quête intime, initiatique et fantastique pour assurer sa survie. Joe se croit propulsé dans un monde parallèle peuplé de ses jouets qui deviennent les habitants d’un monde fantaisiste. La qualité de la traduction assurée par Martin Winckler lui conserve toute sa vérité.



Genre : bande dessinée à partir de 12 ans

Grant Morisson - Sean Murphy
Éditions Urban comics – octobre 2012
224 pages – 19 €

Le dragon à la dent sucrée

« Je m’appelle Léon ! Je joue le rôle d’un dragon dans un spectacle à l’école. Je suis diabétique. Sans l’insuline, le sucre reste dans mon sang. Il faut que je fasse de l’exercice et que je surveille mon alimentation. À bien y penser... manger un chevalier, ça ne devrait pas être trop sucré ! » Une façon ludique et pédagogique d’expliquer le diabète aux petits.



Genre : histoire illustrée dès 3 ans

Brigitte Marleau
Éditions Boomerang « au cœur des différences » – janvier 2008
26 pages – 9 €



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 – 88 rue de la Roquette – 75011 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.

Diabète et cancer

Besoin de collaboration étroite entre les professionnels de santé

© DR



Dr Helen Mosnier-Pudar
Directrice de la rédaction

Diabète et cancer sont deux pathologies fréquentes et leur coexistence chez une seule personne n'est pas rare.

Ainsi, dans le quotidien, de multiples interférences existent qui nécessitent informations, vigilance et collaboration des patients et des professionnels de santé. Lorsqu'un cancer est diagnostiqué chez une personne diabétique, les principales options de traitement pour le cancer sont les mêmes que celles proposées pour les patients non diabétiques à savoir la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie. Nous ne reviendrons pas sur les précautions particulières à prendre en cas d'intervention chirurgicale en présence de diabète. Elles sont identiques à celles de toute chirurgie en contexte de diabète. Les chimiothérapies et les corticoïdes

et la surveillance d'un diabète préexistant. Pour un patient diabétique, les troubles nutritionnels engendrés par la pathologie cancéreuse impactent l'équilibre glycémique. Il semble ainsi nécessaire d'intégrer d'emblée la composante du diabète dans le support nutritionnel apporté.

La prévention de la dénutrition est un autre aspect primordial de la prise en charge de la maladie cancéreuse, et l'hyperglycémie non contrôlée peut en être un facteur aggravant. Des ajustements diététiques et du traitement du diabète doivent concourir à la prévention de celle-ci : permettre des apports alimentaires suffisants, améliorer l'appétence des repas, si besoin introduire des compléments alimentaires, ajuster le traitement du diabète.

Une réévaluation de l'ensemble des traitements (prévention des complications cardio-vasculaires, hypoglycémiantes oraux, insuline, surveillance glycémique) est indispensable et ajustée en fonction du pronostic lié au cancer.

Gérer les périodes de jeûne, la réalisation des examens complémentaires, en particulier ceux qui utilisent des produits de contraste, comme le scanner, sont d'autres aspects à prendre en compte. Et puis le confort, surtout en fin de vie : éviter les variations glycémiques importantes ; ajuster la surveillance et le traitement du diabète dans cette optique. À travers ce bref survol, nous pouvons constater combien il est important que les équipes de cancérologie et de diabétologie se concertent autour du projet du patient ; combien il est important d'apprendre au patient à reconnaître, prévenir, ajuster les traitements et collaborer avec les soignants. ●

« Lorsqu'un cancer est diagnostiqué chez une personne diabétique, les principales options de traitement pour le cancer sont les mêmes que celles proposées pour les patients non diabétiques. »

qui peuvent les accompagner sont sources de déséquilibre de diabète, voire d'apparition de diabète. Elles justifient une surveillance particulière, l'ajustement des traitements, voire le passage à l'insulinothérapie en cas de diabète de type 2. Pour certains de ces traitements, des recommandations existent concernant le dépistage du diabète

Quel est le rôle des différentes insulines ?

« De nombreuses insulines sont disponibles en pharmacie. Quel est leur rôle respectif et y a-t-il des innovations en la matière ? »,

Jennifer, 24 ans, diabétique de type 1.

Réponse du professeur
Jean-Jacques Altman par François Barrot.

“D’action rapide ou prolongée, traditionnelles ou analogues, il existe en effet une bonne quinzaine d’insulines différentes sur le marché français, sans même compter les multiples présentations et concentrations proposées. Elles ont des usages précis, et mobilisent des technologies de production spécifiques pour améliorer leurs performances. Sachez toutefois que si votre diabète est convenablement équilibré avec votre traitement actuel, vous n’avez nul besoin d’en changer.

Insulines humaines traditionnelles ou analogues de l'insuline, il existe plusieurs types d'hormone disponibles. Depuis une trentaine d'années, les insulines ne sont plus extraites de pancréas d'animaux¹ mais sont élaborées par biotechnologies. Ce sont en réalité des bactéries qui travaillent à les synthétiser en grande quantité sur le modèle exact de l'insuline humaine. On les appelle donc les insulines traditionnelles biogénétiques humaines. Vous les connaissez par exemple sous le nom de ACTRAPID*, INSULATARD* ou UMULINE**. Mais pour améliorer les performances des insulines, rendre leur action plus rapide ou durable selon les cas, les laboratoires ont eu l'idée de déplacer certains éléments dans la formule de ces hormones². Ce sont les analogues de l'insuline humaine comme APIDRA***, NOVORAPID®, FIASP®, HUMALOG®** (rapides) et LANTUS®***, ABASAGLAR®**, LEVEMIR®, TOUJEO®*** ou TRESIBA® (lentes).

Les insulines d'action rapide servent à apporter le bolus³ après un repas, c'est-à-dire la dose d'hormone nécessaire pour absorber la charge glycémique des aliments consommés. Idéalement, il faut qu'elles agissent très vite et très fort pour contrecarrer l'afflux rapide et massif de sucre postprandial⁴, mais pas trop longtemps pour ne pas créer d'hypoglycémie quand celui-ci est passé. Les analogues agissent en 10 minutes et les insulines humaines traditionnelles en 15 min, et doivent être injectées au début du repas. Une nouvelle venue, la FIASP®, agit encore plus vite et peut être administrée jusqu'à 20 min après le début du repas. C'est un avantage car elle peut être dosée en fonction des aliments réellement consommés. Pour autant, toutes ces insulines rapides, traditionnelles et analogues, ne sont pas encore assez rapides, puissantes et limitées dans la durée, aussi nombre de patients montent à

deux grammes de glycémie une heure et demie après le petit déjeuner et se retrouvent à 0,60 g en fin de matinée. Les laboratoires pharmaceutiques doivent encore travailler pour développer un analogue aux caractéristiques idéales.

Les insulines d'action prolongée ou basales sont destinées à réguler la fabrication de sucre par le foie entre les repas. Ce que l'on attend d'elles c'est d'agir longtemps – pour couvrir en une seule injection la journée et la nuit entières – et régulièrement car la production hépatique de glucose est constante dans le temps. Mais la durée d'action de certaines n'est pas toujours assez prolongée. Elles peuvent arrêter de fonctionner 2, 3 ou 4 heures avant le terme supposé de 24 h, soumettant le patient à des épisodes quotidiens de glycémie élevée. Les nouvelles venues sur le marché, TOUJEO® et TRESIBA®, semblent avoir une durée d'action plus constante de 24 heures. L'avenir est peut-être aux insulines basales à action très prolongée, ne nécessitant qu'une injection hebdomadaire, mais ce n'est pas encore au point puisque c'était l'ambition initialement poursuivie par les développeurs de la TRESIBA®. •



* Laboratoire Novo Nordisk.

** Laboratoire Lilly.

*** Laboratoire Sanofi.

1. Naguère elles étaient extraites de porcs ou de bœufs en Europe et de poissons au Japon.

2. En intervertissant des acides aminés dans la chaîne polypeptidique de l'insuline (chaîne constituée de plusieurs acides aminés liés les uns aux autres).

3. Bolus : injection rapide et brève d'une substance dans un vaisseau sanguin.

4. Après les repas.



Professeur Jean-Jacques Altman

est chef du service de diabétologie à l'Hôpital européen Georges-Pompidou de Paris. Expert pour l'Agence du médicament pendant plus de trente ans, il a instruit les dossiers de nombreux traitements du diabète.

24 heures,
la durée théorique d'action
des insulines basales

10 minutes,
la vitesse d'action de la plupart
des analogues rapides

En savoir +

www.federationdesdiabetiques.org/information/traitement-diabete/insuline

Le Pr Michel Polak

Chef du service d'endocrinologie gynécologie et diabétologie pédiatriques à l'Hôpital universitaire Necker-Enfants Malades (Paris).
Coordinateur de centre expert – Clinicien de centre expert – Investigateur de projet de recherche – Membre de l'Unité INSERM U1016 équipe « Contrôle du pancréas endocrine » à l'hôpital Port-Royal Cochin et membre de l'institut Imagine à l'hôpital Necker.
D'abord formé en endocrinologie adulte, il s'est intéressé à la biologie du développement et ainsi à la génétique pour enfin étudier l'endocrinologie pédiatrique et le diabète en particulier.

Diabètes rares monogéniques* de l'enfant

Les bouleversements de la génétique

Les avancées de la génétique ont profondément modifié l'approche diagnostique et la prise en charge de ces diabètes qui touchent des enfants très jeunes.

Dr Brigitte Blond



© Thierry Borredon

Préparation des tubes pour l'analyse des mutations de gènes qui altèrent le fonctionnement des cellules β pancréatiques.

« L'histoire de notre recherche commence en 1997 quand mon mentor – et visionnaire ! – le Pr Paul Czernichow, m'indique que ce territoire est encore inexploré... L'œil aiguisé lors de mon passage à l'Hôpital Robert Debré à Paris, puis par mon expérience (de 16 ans !) à Necker où je suis en permanence confronté à des pathologies rares, j'ai compris que le diabète du tout-petit n'était pas le diabète habituel, de type 1, de l'adolescent », se souvient le Pr Polak.

Ces diabètes différents, étranges sur des enfants si jeunes, suggéraient des déterminants génétiques qui en permettaient l'émergence aussi précocement.

1 à 6 % des cas de diabète pédiatrique sont monogéniques ; ils restent encore largement sous-diagnostiqués.

Une quarantaine de gènes d'intérêt pour un diabète précoce sont testés, en une fois, sur 3 μ g d'ADN de l'enfant dans le laboratoire de diagnostic.

« Les travaux menés sur des maladies rares profitent, à l'évidence, aux moins rares, voire aux plus fréquentes. »

Une cause génétique que l'on évoque d'autant plus facilement qu'à ce diabète sont associés des signes neuropsychologiques, notamment une hypotonie*, au pire des crises d'épilepsie. « Grâce aux multiples collaborations nouées au fil des années avec des chercheurs, cliniciens, généticiens, etc., et notre laboratoire abrité par l'Institut Imagine, des gènes d'intérêt* ont ►

- ▶ été découverts », note-t-il avant de poursuivre : « *Travailler sur des maladies rares permet d'illustrer des concepts en action dans les maladies fréquentes, et devrait servir à terme leur cause aussi* ».

Du chevet du patient au laboratoire du chercheur

« *“From bedside to bench”, du lit du patient à la paillasse du chercheur, souligne le Pr Polak, les hypothèses qui fondent toutes nos recherches viennent des patients, et leur reviennent.* » Les formes rares de diabète sont ainsi collectées et rassemblées en une cohorte, que l'on décrit du point de vue de leurs signes cliniques. On y « branche » la génétique et des généticiens ! Ce qui a permis en août 2006 (une Victoire de la Médecine !) de décrire les mutations des canaux potassiques dans la cellule β pancréatique à l'origine des diabètes très précoces de l'enfant.

Ces mutations, qui concernent environ 50 % des cas de diabète du jeune enfant (avant l'âge de un an), touchent aussi des sous-unités régulatrices des canaux potassiques.



© Thierry Borredon

La mutation d'un gène à l'origine d'une maladie rare peut aussi se produire, de façon moins « bruyante », pour des maladies plus fréquentes, telles que le diabète gestationnel.

En étudiant les molécules susceptibles de se lier aux canaux, un sulfamide hypoglycémiant s'est révélé être la bonne réponse. « *Une découverte qui nous a conduits à utiliser hors AMM* puisque cet ancien médicament antidiabétique est prescrit chez l'adulte diabétique de type 2* », raconte le Pr Polak. Le quotidien des enfants en a été bouleversé, dans le bon sens, puisqu'ils sont désormais traités, en lieu et place d'une pompe à insuline ou d'injections, par un comprimé par voie orale qu'il a fallu piler, comme autrefois, faute de forme galénique dédiée. Une poudre parfois difficile à avaler en raison des troubles neuropsychologiques associés (de la concentration, de l'attention, etc.), déglutition comprise...

Du laboratoire à l'enfant (bench to bed side) !

Avec ce traitement spécifique, 90 % des enfants concernés sont alors libérés des injections d'insuline, et par ailleurs améliorés sur le plan neuropsychologique. « *Un progrès fabuleux !*, commente-t-il. *Notre étude très*



© Thierry Borredon

Le Pr Polak en son bureau de l'Hôpital Necker.



« Du chevet du patient au laboratoire du chercheur, souligne le Pr Polak : les hypothèses qui fondent toutes nos recherches viennent des patients, et leur reviennent ».

récente, conduite avec nos collaborateurs en Europe, montre que l'effet du médicament perdure, au moins 10 ans ».

Une neuroprotection confirmée sur des tissus de rétine, « du cerveau extériorisé » en quelque sorte. Depuis 20 ans, les enfants ont été observés très attentivement, au-delà de leurs cellules β pancréatiques, du point de vue neuropsychologique, mais encore électrophysiologique (des canaux ioniques), etc. Une vingtaine de gènes ont été identifiés, qui altèrent à des niveaux divers le fonctionnement des cellules à insuline, que la cellule β ne se développe pas, qu'elle ne libère pas l'insuline pourtant présente ou soit détruite rapidement. Comprendre les dysfonctionnements produits par les altérations de gènes autorise une médecine personnalisée, de précision.

De l'enfant à l'adolescent et à l'adulte

Un certain nombre des mutations qui ont été mises en évidence dans ces maladies rares existent également chez des personnes

Plaidoyer pour les tests génétiques

Environ 10 % des enfants porteurs d'un diabète monogénique sont traités indûment par de l'insuline, faute de tests génétiques diagnostics. C'est pourquoi tous les enfants à qui l'on découvre un diabète dans les 12 premiers mois de vie, diabète dont la nature auto-immune n'est pas montrée, devraient être testés. Dans ces formes précoces, la probabilité de trouver une anomalie génétique est plus forte. Les diabètes de l'enfance ne sont pas tous en effet le résultat d'une destruction auto-immune des cellules β pancréatiques...

Mathis,

19 ans

« Son diabète a été découvert à l'âge de 3 mois et pendant cinq ans, notre fils a été traité par insuline, sous pompe... jusqu'à ce que le Pr Polak puisse identifier chez lui une mutation génétique. Celle-ci, et ce n'est hélas pas toujours le cas, pouvait être "soignée" par un médicament que l'on donne aux adultes diabétiques de type 2. Il est entré dans un essai et en quelques jours a été sevré de l'insuline. Un changement radical ! Son diabète est équilibré et il mène une vie tout à fait normale depuis avec quatre comprimés par jour. »

Rencontre

- ▶ développant un diabète gestationnel*, ou un diabète de type 2 de la maturité dont elles facilitent la survenue : les mutations qui touchent les cellules β pancréatiques sont exprimées à des degrés divers, de façon moins délétère, quand la maladie survient tard. La mutation est en revanche sévère pour les diabètes rares de l'enfance où la protéine exprimée par le gène muté est considérablement modifiée et inactive... Elle l'est à un degré moindre pour les diabètes de l'enfance appelés « MODY* ». Il existe donc des altérations graduées d'un même gène, selon que la protéine (produit de son expression) est absente, déficitaire ou ses variants subtilement altérés, ce qui explique les différents phénotypes* de la maladie.

Une pharmacopée pédiatrique inadaptée

« Il y a 10 ans, nous avons, avec un groupe de "galéniciens" (les spécialistes de la présentation du médicament : comprimés, gélules, sirops, ...), souhaité mettre à la disposition des enfants touchés par cette forme de diabète, monogénique, dont le pancréas contient encore de l'insuline, une forme pédiatrique de sulfamide hypoglycémiant », poursuit le Pr Polak. Ce médicament nouveau, Amglicia® (une suspension de glibenclamide), est aujourd'hui, après plusieurs années de recherche et développement, et au terme de deux années d'essais cliniques pour juger de l'équivalence d'efficacité avec le comprimé écrasé, approuvé dans l'Union européenne par l'EMA*. Il est actuellement en cours d'évaluation en France par les autorités de santé. « Nous espérons que cette instance appréciera le service médical rendu à nos jeunes patients... », conclut-il. ●

* Voir lexique.



Le Pr Polak et deux de ses collaboratrices, Athanasia Stoupa (à gauche) et Aurore Carre (à droite).

« Je me souviendrai toute ma vie de cet été 2006 où, nos deux publications à l'appui, dans des revues prestigieuses, la compréhension des mécanismes à la manœuvre pour que se produise un diabète du nourrisson a permis de proposer un traitement simple, par la bouche. »



Une structure qui facilite les échanges et les collaborations entre généticiens, cliniciens et chercheurs.



Lexique

Monogénique

Qui ne concerne qu'un gène.

Hypotonie

Moindre tonus.

Gènes d'intérêt

Gènes en lien ou dont on pense, sur des données expérimentales, qu'ils pourraient être en lien avec le développement d'un diabète précoce.

AMM

Autorisation de mise sur le marché (pour certaines indications bien précises).

Diabète gestationnel

Survenant à l'occasion d'une grossesse.

Diabète MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young)

Diabète monogénique survenant dans l'enfance et ressemblant à un diabète d'adulte. Si l'un des deux parents est porteur du gène le risque de transmission à l'enfant est de 50 % (autosomique dominant). Voir également « *équilibre 317 – Rencontre avec le Dr Christine Bellane-Chantelot consacré au diabète MODY* ».

Phénotype

Ensemble des caractéristiques cliniques d'un individu.

EMA

European Medicines Association.
L'agence européenne du médicament.

© Thierry Borredon

En savoir +

- International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD), www.ispad.org pour les dernières recommandations pour la prise en charge des diabètes de l'enfant (octobre 2018)

www.institutimagine.org,
Institut des maladies génétiques
Imagine

© Thierry Borredon



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.

Médecin biologiste Vigie du diabète

Le médecin biologiste, ou biologiste médical, est un acteur majeur dans la chaîne de prévention et de suivi du diabète. Professionnel de proximité au sein d'un laboratoire de biologie médicale, sa coopération avec le médecin traitant ou le diabétologue est permanente.

Entretien Jacques Draussin



© DRF

Dr François Roland,
Biologiste médical -
membre de la
**Société Française
d'Informatique de
Laboratoire (SFIL)**,
Bio Paris Ouest -
Biogroup LCD

Pourriez-vous nous rappeler quelle est la mission du médecin biologiste ?

Sa première mission est évidemment la réalisation des analyses, leur interprétation, du conseil pré-analytique au patient à la transmission des résultats. Ce dernier point est évidemment crucial, notamment en cas de découverte d'une pathologie ou d'anomalie majeure repérée dans le cadre d'un examen de suivi. L'échange avec le médecin traitant ou le spécialiste est alors prioritaire.

Quelle est la formation qui prépare à cette spécialité ?

À la fin des études de médecine ou de pharmacie, un concours permet d'accéder à une spécialisation de quatre ans (comme les autres médecins) qui donne le droit d'exercer la profession de biologiste médical.

Le suivi des patients diabétiques inclut des examens biologiques spécifiques. Lesquels et quelle importance ont-ils ?

Parmi les examens réguliers, on trouve bien sûr le dosage de la glycémie, de l'hémoglobine glyquée mais aussi de la microalbuminurie, importante car les atteintes rénales sont une complication fréquente et grave du diabète.

Moins fréquents mais tout aussi importants, à faire régulièrement (1 à 2 fois par an généralement), sont les examens qui permettent de contrôler des paramètres plus généraux tels que numération, créatinine, triglycérides...

Il faut signaler la place du dépistage du diabète gestationnel de plus en plus prescrit et souvent effectué « en ville », dans un laboratoire de biologie médicale. Nous étudions en outre un protocole pour vérifier le bon fonctionnement des lecteurs de glycémie (conformément à la réglementation).

Votre pratique vous indique-t-elle un meilleur suivi des patients diabétiques, une progression des examens de dépistage ?

Aujourd'hui, le suivi des personnes diabétiques fait partie intégrante du quotidien des médecins généralistes qui prescrivent plus ou moins d'examen biologiques en fonction de l'état de santé de leurs patients et de leur adhésion au traitement. Chaque jour, nous nous trouvons à la fois face à des patients peu curieux de leur maladie et de leur(s) traitement(s) (sans même évoquer l'équilibre alimentaire...), mais d'autres sont devenus véritablement des « patients experts du diabète ». ●



© Shutterstock

Diabète et travail

Une proposition de loi pour en finir avec les métiers interdits !



Certaines professions sont encore interdites aux personnes atteintes de diabète, malgré les progrès thérapeutiques, les innovations technologiques et les conditions actuelles de travail¹.

Claire Desforges, responsable des affaires publiques à la Fédération

En collaboration avec la Fédération Française des Diabétiques, la députée de Seine-Maritime, Agnès Firmin-Le Bodo a envoyé aux 577 députés une proposition de loi (PPL) visant à ouvrir le marché du travail aux personnes atteintes de diabète.

À ce jour, 50 députés, de tous bords politiques, ont cosigné cette PPL.

Une proposition des États Généraux du Diabète et des Diabétiques

La proposition #5 des États Généraux du Diabète et des Diabétiques² vise à réviser les textes législatifs et réglementaires sur l'emploi des personnes diabétiques au regard des progrès technologiques et thérapeutiques. Afin de permettre une révision globale et coordonnée des normes d'aptitude, relevant de plusieurs ministères (ministère de l'Intérieur, ministère de la Transition écologique et solidaire, ministère de l'Économie, ministère des Armées...), la Fédération recommande de créer un comité interministériel évaluant les normes d'aptitude en tenant compte des évolutions médicales et technologiques.

Que contient cette proposition de loi ?

La proposition de loi est composée de cinq articles :

- **Article 1^{er}** : création d'un comité interministériel d'évaluation des textes obsolètes réglementant l'accès au marché du travail, composé des représentants des administrations en charge de la gestion des professions réglementées concernées, de quatre députés et sénateurs, de représentants de patients, de représentants du corps médical.

- **Article 2** : les listes interdisant a priori l'accès des personnes diabétiques aux professions réglementées sont abrogées.

- **Article 3** : le Gouvernement remet avant le 31 décembre 2019 un rapport évaluant les progrès réalisés par le comité interministériel.

- **Article 4** : une campagne de communication informant sur le diabète et l'inclusion dans le marché du travail.

- **Article 5** : il porte sur le financement de la campagne de communication. ●

Retrouvez la proposition de loi et l'ensemble des signataires ici : www.assemblee-nationale.fr/15/propositions/pion1432.asp

1. Voir aussi notre rubrique « Engagements » p. 58.

2. Retrouvez les 15 propositions des États Généraux du Diabète et des Diabétiques sur www.federationdesdiabetiques.org

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.

Emmenez équilibre partout avec vous : il est disponible en version numérique dans votre espace personnel du site de la Fédération !

**BULLETIN
D'ABONNEMENT**

À compléter et
à retourner à :

Fédération Française des Diabétiques, 88 rue de la Roquette - 75011 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.

Les liens complexes entre diabète et cancer

Sur-risque, facteurs communs, liens avec les traitements antidiabétiques, spécificité du diagnostic et de la prise en charge oncologiques, que sait-on des rapports complexes entre diabète et cancers ?

François Barrot



« **L**e cancer peut être considéré comme une complication du diabète, même si c'est moins fréquent que les complications cardiovasculaires par exemple », estime Guy Fagherazzi, chercheur en épidémiologie du diabète à l'Inserm¹. Des travaux très récents menés en 2017 et 2018, s'attachant à quantifier l'importance du diabète et de l'obésité dans la survenue d'un cancer, ont en effet obtenu des résultats édifiants sur le sujet : 5,6 % des cas de cancer en 2012 leur étaient directement attribuables. En d'autres termes, s'il n'y avait ni diabète ni obésité, il y aurait 5,6 % de cancers en moins dans le monde...

Un sur-risque avéré

Pour autant, ce chiffre ne donne pas la mesure du sur-risque de cancer auquel expose le diabète. Il est bien avéré puisque les patients diabétiques ont une susceptibilité aux maladies cancéreuses, toutes localisations confondues, supérieure à celle de la population générale. De 27 % pour les femmes et de 19 % pour les hommes, s'agissant des types 1 et 2 confondus ! Cette sur-susceptibilité atteint même 30 % pour les patients diabétiques de type 2, qui font il est vrai l'objet d'études plus nombreuses. Une différence relative entre hommes et femmes de la même tranche d'âge se vérifie pour les deux types de diabète. Elle n'est pas encore expliquée, mais elle pourrait tenir aux mécanismes hormonaux spécifiques aux femmes. S'agissant de la localisation, les patients diabétiques sont plus souvent affectés de cancers du sein après la ménopause, de cancer de l'endomètre*, de cancers colorectaux, du pancréas (cf. Le cancer du pancréas,

ci-contre), du foie et de la vessie. À l'inverse, ils semblent moins sujets au cancer de la prostate que la moyenne. Sans surprise, les cancers les plus fréquents partagent des facteurs de risque environnementaux² avec le diabète de type 2 et l'obésité.

Des facteurs de risque communs

L'hygiène de vie joue en effet un rôle significatif à la fois dans le risque accru de surpoids, d'obésité, de diabète de type 2 et de cancer. La qualité et la quantité de l'alimentation mais aussi l'activité physique sont déterminantes. Ainsi, un régime alimentaire hyper énergétique à densité nutritionnelle faible et pro-oxydante est associé aux deux pathologies.

Cela incite les spécialistes à aborder la question sous l'angle de la comorbidité, c'est-à-dire à ne pas lutter contre une maladie uniquement mais contre les facteurs de risque communs pour obtenir des résultats sur le diabète, ses complications – cardio-vasculaires notamment – et les cancers. Mais là aussi, les choses ne sont pas si simples puisque des travaux ont montré que la réduction des risques associés au diabète de type 2 par chirurgie bariatrique* n'avait pas d'incidence sur le cancer du sein même après la perte de poids... À l'inverse, l'activité physique est indéniablement bénéfique pour réduire le risque de diabète et de différents cancers (côlon, endomètre, sein) et elle est associée à un meilleur pronostic dans le cancer colorectal. Une étude spécifique sur le diabète et la comorbidité, à laquelle tous les patients peuvent prendre part, est menée au long cours en France (cf. l'encart Étude ComPare en page suivante). D'autres recherches s'emploient à décrypter les liens biologiques encore mal connus entre les deux pathologies. ▶

L'étonnant cancer du pancréas

Le cancer du pancréas survient bien souvent dans les 3 premières années suivant la découverte d'un diabète de type 2 – le risque est 3 à 8 fois plus élevé dans cette période. En réalité, le diabète n'est pas alors la cause du cancer. C'est même l'inverse. L'atteinte cancéreuse encore invisible perturbe le fonctionnement de l'organe. La survenue d'un diabète de type 2 en dehors des facteurs de risque habituels doit évoquer un cancer du pancréas, surtout si elle s'accompagne d'une perte de poids.

Une épidémie mondiale

Le sur-risque de cancer encouru par les patients diabétiques s'inscrit dans le contexte d'une véritable épidémie mondiale de cancer. Selon l'OMS, un homme sur 5 et une femme sur 6 développeront un cancer dans leur vie. En 2018, il y a eu 18,1 millions de nouveaux cas dans le monde. Cette augmentation est notamment liée au vieillissement de la population et aux facteurs environnementaux. La bonne nouvelle c'est que le taux de guérison a augmenté de 35 % en 30 ans en France !

► Des mécanismes biologiques encore mal connus

L'hyperinsulinémie*, l'hyperglycémie et l'inflammation chronique sont des états courants chez les patients diabétiques, notamment de type 2. Ils pourraient favoriser les différentes étapes du développement cancéreux que sont l'initiation, la promotion tumorale, l'invasion et la prolifération dans tout le corps. Ainsi, en sur-stimulant les récepteurs à l'insuline des cellules de l'organisme, l'hyperinsulinémie pourrait avoir des effets mitogènes* et favoriser la prolifération et la dissémination des cellules cancéreuses. Pour sa part, l'hyperglycémie pourrait contribuer à la progression tumorale en permettant un apport plus important de glucose vers les cellules néoplasiques*, mais aussi en stimulant l'hyperinsulinémie. Enfin, l'inflammation chronique,

liée à l'abondance du tissu adipeux viscéral notamment chez les patients atteints d'obésité abdominale, pourrait elle aussi avoir une influence sur la carcinogenèse*. Elle est en effet associée à la production de différentes substances favorisant le développement des cancers mais aussi à l'affaiblissement de facteurs protecteurs naturels.

Le rôle des médicaments antidiabétiques

Les patients se posent souvent la question du risque engendré par les traitements antidiabétiques eux-mêmes. Les études de pharmacovigilance fournissent des éléments de réponse. Les méta-analyses* sur les sulfamides hypoglycémiant, utilisés dans le traitement du diabète de type 2, sont globalement rassurantes, et ce médicament ne semble pas présenter plus de risque que les autres traitements du diabète. À l'inverse, une glitazone, la pioglitazone, a été retirée du marché en raison d'un sur-risque de cancer de la vessie³. L'usage d'analogues du GLP1 et d'inhibiteurs de la DPP4 – destinés à stimuler la production d'insuline – est associé à un accroissement du risque de cancer du pancréas. Mais il pourrait s'agir de cancers occultes provoquant ou aggravant le diabète. Quant à l'insuline, les méta-analyses montrent un risque accru de cancer entre 14 et 23 % chez les patients traités, quel que soit le type d'insuline. En tout état de cause, le risque⁴ n'est pas de nature à modifier la stratégie de prise en charge du diabète de type 1 où la molécule est vitale. À l'inverse, les scientifiques s'intéressent aussi depuis quelque temps aux effets bénéfiques de la

30 %

le sur-risque de cancer chez les patients diabétiques de type 2.

5,6 %

les cas de cancer attribuables au diabète et à l'obésité.

ComPaRe – la communauté des patients pour la recherche

Destinée à accélérer la recherche sur les maladies chroniques (et pas seulement le diabète), cette nouvelle approche de science participative s'appuie sur les patients eux-mêmes. En s'inscrivant sur le site, dans la rubrique dédiée à leur affection, ils peuvent directement répondre aux interrogations des chercheurs, communiquer leurs expériences et témoignages, et même susciter de nouvelles questions de recherche. S'agissant du diabète, qui compte plus de trois millions de patients traités en France, cette plateforme pourrait rassembler une importante quantité d'informations précieuses pour développer les connaissances sur la maladie et ses complications. À terme, la prise en charge des patients s'en trouvera améliorée.

<https://compare.aphp.fr>



© iStock

metformine – un hypoglycémiant très utilisé dans le traitement du diabète de type 2 – pour prévenir les risques de cancer ou de rechute.

Spécificités du diagnostic et du traitement oncologique

Il faut aussi évoquer quelques aspects propres à l'approche des cancers chez les patients diabétiques. Le diagnostic peut être compliqué par la contre-indication aux produits iodés utilisés dans l'imagerie d'investigation en oncologie en cas de traitement par metformine. Les patients atteints de complications rénales ne peuvent pas non plus subir ces examens. De même, les PET scans, utilisés pour suivre l'éventuelle dispersion des tumeurs dans l'organisme, sont aveugles dès que la glycémie dépasse 1,8 g/L.

Enfin, les chimiothérapies associent souvent des corticoïdes, dont l'effet hyperglycémiant peut entraîner un déséquilibre du diabète. Les chimiothérapies sont aussi à l'origine de pertes d'appétit, de nausées et de vomissements susceptibles de perturber le contrôle du diabète. ●

1. Institut national de la santé et de la recherche médicale.
2. Par opposition aux facteurs génétiques.
3. La totalité de cette classe n'est plus disponible en France.
4. À rapprocher du sur-risque global encouru par les patients diabétiques – entre 19 et 27 %.

En savoir +

www.revmed.ch/RMS/2010/RMS-252/Diabete-et-cancer-une-association-pernicieuse

www.diabetologie-pratique.com/journal/article/0034775-diabete-cancer-relations-plus-complexes-quit-ny-parait

Lexique

Carcinogénèse

Processus de formation d'un cancer lié à la transformation d'une cellule par plusieurs mutations.

Cellules néoplasiques

Cellules cancéreuses.

Chirurgie bariatrique

Intervention destinée à réduire l'apport calorique quotidien en limitant le volume d'absorption du système digestif.

Effets mitogènes

Favorisant la division cellulaire, la mitose.

Endomètre

Muqueuse recouvrant la paroi interne de l'utérus.

Hyperinsulinémie

Taux anormalement élevé d'insuline dans le sang.

Méta-analyse

Exploitation statistique de l'ensemble des résultats d'une série d'études menées sur un sujet donné.





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 – 88 rue de la Roquette – 75011 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 et Patrick Mas

Réconcilier diabète et gourmandise

Lorsque, comme Patrick Mas on souffre de diabète, on est déjà en butte à beaucoup de contraintes qu'on est bien obligé d'accepter et, souvent en même temps que soi, toute sa famille. Mais s'il est un plaisir que ni ce Montpelliérain ni son épouse ne refusaient de sacrifier, c'était celui des papilles. Comment faire alors ? Réponse : ouvrir un restaurant qui préserve autant l'équilibre glycémique qu'il flatte le palais.

Olga Gretchanovsky

« Quand on parle de "sa moitié" dans un couple dont l'un seulement souffre de diabète, on comprend vraiment ce que cela veut dire. »



©FREA

Portraits express

Anne et Patrick Mas

Anne et Patrick Mas n'avaient pas vocation à devenir restaurateurs. Tous deux cadres commerciaux dans des entreprises industrielles, ni leur formation ni leur carrière professionnelle ne le leur laissent supposer. Diagnostiqué depuis plus de 20 ans (diabète de type 1), Patrick est porteur d'un lecteur de glycémie en continu. C'est le diabète de Patrick qui a inspiré à Anne l'idée d'ouvrir un lieu original principalement destiné aux clients partageant leur souci de contrôle glycémique.

Au-delà du service de restauration offert à travers des plats systématiquement proposés avec le nombre de glucides contenus, le couple a fait de *HbA1c* un lieu ouvert à des groupes de parole pour des parents d'ados diabétiques et pour les ados eux-mêmes.

©FREA



On dit que la cuisine est d'abord un partage. L'exemple de Anne et Patrick Mas en est une parfaite illustration, car si se faire plaisir en mangeant peut déjà en soi constituer une motivation parfaitement légitime, faire plaisir et rendre service aux autres en est une encore plus forte pour ce couple montpelliérain qui a créé il y a trois ans, au cœur du quartier piétonnier de l'Écusson, un « Spot Gourmand », baptisé sans ambiguïté *HbA1c*. Sans ambiguïté pour tous ceux qui sont familiers des mesures d'hémoglobine glyquée, mais plutôt mystérieux pour les clients habituels des restaurants de la capitale occitane... Originale, la trajectoire de Anne et Patrick Mas l'est au moins autant que le nom de leur « spot gourmand », car rien ne pouvait laisser supposer que naîtrait chez eux un jour un projet de cet acabit.

Une simple question a tout changé

Patrick est directeur commercial d'une grande entreprise fabriquant des cloisons modulables en aluminium, diabétique de type 1, en permanence sur les routes. Anne, cadre marketing d'un groupe de distribution de matériaux français, pas vraiment chargée de la cantine du personnel... C'est elle qui a donné l'impulsion du changement de vie. C'est en posant un beau jour à Patrick une question apparemment banale que le déclic s'est produit chez eux : « *Qu'est ce qui, dans ta vie quotidienne de diabétique, te manque le plus ?* ». Réponse de Patrick du tac au tac : « *Les desserts gourmands* ». Au-delà de l'anecdote, certes déjà savoureuse, Anne Mas raconte aujourd'hui volontiers les motifs bien plus profonds qu'il n'y paraît de cette décision : « *Quand on parle de "sa moitié" dans un couple dont l'un seulement souffre de diabète, on comprend vraiment ce que cela veut dire, notamment partager – aussi – les contraintes diététiques, surveiller la charge*

glycémique des aliments et donc, finalement, se priver à deux des petits plaisirs sucrés de fin de repas ».

D'une question, le couple est ainsi passé à un projet qui, rapidement, a pris la forme de *HbA1c*. « *Nous voulions une forme de restauration simple offrant aux personnes diabétiques une carte à base de soupes, de salades, de pâtes, de desserts variés, à consommer sur place et à emporter, précise Anne, et c'est à ce moment que Patrick est pleinement entré en scène.* » Pour ce faire, il a quand même fallu que notre directeur commercial dans les cloisons modulables en aluminium bouleverse à son tour son univers, quitte son entreprise et passe un CAP de pâtissier !

En face de chaque plat, le nombre de glucides

« *Notre spot gourmand s'appuie sur un vrai service rendu aux personnes qui souffrent de diabète et qui éprouvent les plus grandes difficultés à évaluer, dans un restaurant classique, le volume de glucides qu'ils vont ingérer, explique Patrick Mas. Montpellier, outre le fait que j'y réside depuis près de 50 ans, est aussi une ville forte en symboles pour le diabète puisqu'elle abrite notamment au sein du CHU un service d'endocrinologie-diabétologie-nutrition renommé. Nous avons d'ailleurs choisi de ne pas nous installer dans un lieu de fort passage, afin que nos premiers clients diabétiques viennent nous voir en sachant ce qu'ils allaient y trouver.* » Le bouche à oreille a fait son œuvre et le spot gourmand de Anne et Patrick Mas a trouvé sa clientèle, voire au-delà grâce à la réputation de nourriture simple, saine et garantie sans sucres ajoutés qui y est servie. Un souci d'écoresponsabilité poussé jusqu'aux emballages et à la vaisselle des plats à emporter, en matériaux biodégradables... *HbA1c*. De quoi réconcilier son hémoglobine glyquée avec la gourmandise. ●

HbA1c Spot Gourmand, 18 rue du Bayle Montpellier.



Accès et maintien dans l'emploi

Sophie Trilleaud et Claire Desforges vous expliquent quelles actions la Fédération met en œuvre au quotidien pour défendre individuellement et collectivement vos droits sur l'accès et le maintien dans l'emploi¹.

Sophie Trilleaud, du service social et juridique et Claire Desforges, responsable des affaires publiques de la Fédération.

1 **Quels sont les dossiers sur lesquels vous combattez en ce moment ?**

Claire :

Certaines professions sont encore interdites aux personnes atteintes de diabète, malgré les progrès thérapeutiques, les innovations technologiques et les conditions actuelles de travail. C'est face à cette situation aujourd'hui inacceptable que la Fédération se mobilise pour réviser les textes réglementaires et en finir avec les discriminations à l'emploi. Cette situation est d'autant plus dramatique qu'il s'agit pour de nombreux jeunes d'une vocation. À la contrainte de la maladie s'ajoute, pour ces jeunes,

l'impossibilité de suivre la voie professionnelle de leur choix.

Sophie :

Le service social et juridique de la Fédération informe et conseille sur les droits des personnes diabétiques. Il intervient également dans le règlement de certains litiges. En 2017, près de 2 000 sollicitations (email ou téléphone) ont été traitées dont un quart sont liées au travail. Deux sollicitations m'ont particulièrement marquée ces derniers mois.

Le cas d'Alizée, qui souhaitait intégrer la Police nationale et qui a été déclarée inapte physiquement à l'emploi de gardien de la paix, et ce, malgré un diabète équilibré,

non compliqué et un entraînement intensif pour préparer ses compétitions de karaté. Le cas d'Adrien qui a, quant à lui, subi par deux fois cette discrimination. D'abord, lorsqu'il a voulu devenir marin, puis lorsqu'il a choisi de se tourner vers le métier de policier. Malheureusement, il s'agit de deux métiers aujourd'hui interdits d'accès aux personnes diabétiques.



Claire Desforges,
responsable des
affaires publiques



Sophie Trilleaud,
service social
et juridique

© DR

2

Quelles actions la Fédération entreprend-elle pour lutter contre ces discriminations ?

Sophie :

La Fédération accompagne les personnes ayant subi une discrimination. Nous avons par exemple aidé Alizée à constituer son dossier pour faire appel de la décision devant le tribunal administratif et l'avons accompagnée à toutes les étapes de la procédure. Grâce aux dossiers défendus par le service social et juridique, nous avons une vision très concrète des problématiques rencontrées par les personnes diabétiques. Ces dossiers nous permettent d'étayer notre plaidoyer.

Claire :

Dès 2012, la Fédération a rédigé un livre blanc *Diabète et travail : propositions pour en finir avec les discriminations*. En 2014, nous alertons les pouvoirs publics sur cette problématique en cosignant des recommandations *Diabète et Vie professionnelle*. Notre mobilisation a pris une ampleur différente en janvier 2017 grâce à la campagne #jefaisunvoeu mettant en lumière ces discriminations auprès des autorités, des parlementaires, des journalistes et du grand public. L'ancienne ministre de la Santé, Marisol Touraine, s'engageait alors à faire évoluer ces textes jugés obsolètes. Les États Généraux du Diabète et des Diabétiques nous ont permis de continuer la mobilisation sur cette problématique et la proposition 5 en est la concrétisation. Cela prend du temps et n'ira jamais assez vite pour les personnes qui subissent ces discriminations, mais la Fédération ne lâche rien. Nous travaillons au quotidien avec les administrations. Notre mobilisation a permis plus récemment le dépôt d'une proposition de loi pour en finir avec les métiers interdits.

3

En quoi les actions de la Fédération ont permis de faire progresser les droits des patients ?

Claire :

Avant inaccessible aux personnes diabétiques, l'école Polytechnique a fait évoluer ses critères d'admission, grâce à l'action de la Fédération, afin de traiter au cas par cas les candidatures concernant des maladies chroniques, avec la parution d'un nouvel arrêté du 27 mai 2014.

Sophie :

Le 3 octobre dernier, le Tribunal administratif de Strasbourg annule la décision du Préfet qui rendait Alizée inapte physiquement à l'emploi de gardien de la paix de la Police nationale. Une décision identique a été rendue pour Adrien.

4

Quelles sont les prochaines étapes ?

Sophie et Claire :

- La création d'un comité interministériel pour permettre une révision globale et coordonnée de l'ensemble des textes interdisant l'accès à l'emploi des personnes diabétiques.
- Nous attendons très prochainement les conclusions de la Direction générale de l'Aviation civile sur l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes atteintes de diabète. ●

1. Voir également notre rubrique Parlons-en page 48.



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.

En direct des régions

Aliette Ventura : Une militante hyperactive en Martinique

Aliette est présidente de l'AFD Martinique (AFD 972) depuis près de cinq ans. Elle s'est pleinement investie pour faire de l'association un acteur de santé à part entière sur le territoire. Comme beaucoup de responsables associatifs, cette militante ne compte pas ses heures... Aliette revient sur son parcours et partage avec nous sa vision optimiste de l'avenir.

Propos recueillis par le pôle animation de la Fédération

Comment avez-vous découvert l'AFD Martinique ?

J'ai découvert l'Association lors d'une Assemblée générale où j'étais allée sans conviction, d'autant plus que je venais d'apprendre que j'étais diabétique cette même année. J'ai adhéré et je suis devenue trésorière adjointe !

Pourquoi avez-vous pris ces engagements associatifs importants ?

Mon engagement associatif fut naturel étant donné qu'autour de moi il y avait beaucoup de personnes diabétiques, notamment mes parents qui n'avaient pas de réponses à leurs questions. Je suis devenue trésorière toujours avec la même motivation : aller à la rencontre des personnes diabétiques, partager mon vécu, mon expérience.

Y a-t-il un fort besoin exprimé par la population sur le territoire ?

Femme de terrain et de proximité lors des diverses matinées de prévention, j'ai perçu les besoins et attentes de la population sur le territoire pour qui le diabète était encore un sujet tabou, avec beaucoup de déni, peur d'en parler et une méconnaissance totale.



Alliette Ventura en t-shirt rose.

Qu'avez-vous mis en place pour que l'association devienne un acteur incontournable du territoire ?

Devenue présidente, j'ai aussi suivi une formation de patient expert avec la Fédération et ainsi acquis de nouvelles compétences pour mener un accompagnement de qualité auprès des personnes diabétiques et de leur famille. Cela m'a également permis de développer le projet « Élan solidaire » avec la mise en place de groupes de rencontre entre patients qui ont rapidement connu un vif succès. Aujourd'hui le projet est implanté dans plusieurs communes de la Martinique. Un espace d'écoute, d'accueil, d'accompagnement est ainsi disponible pour les personnes diabétiques, même dans les territoires reculés. Le retour des médecins, des maires, des professionnels de santé, des personnes accompagnées, des familles, nous prouvent que l'AFD 972 est devenu un acteur incontournable dans la prise en charge et le bien-être au quotidien des personnes diabétiques.

Que diriez-vous aujourd'hui de vos rôles de bénévole et de présidente ?

Être bénévole aujourd'hui c'est une fierté. Je suis fière aussi d'être présidente, car j'ai une équipe qui me fait confiance, qui est reconnue par les instances pour les nombreuses actions réalisées sur le territoire avec succès. Mais ma plus grande fierté c'est d'être élue au Conseil d'administration de la Fédération, une expérience qui me permet d'acquérir de nouvelles compétences, de faire des rencontres formidables, et surtout d'enrichir mes connaissances pour mener à bien ma mission au niveau local.

Que diriez-vous à une personne qui hésite à prendre des engagements associatifs ?

À toutes celles et ceux qui veulent s'engager, foncez car c'est une richesse de chaque instant et surtout se dépasser soi-même, c'est une très belle aventure. Il faut la vivre pour comprendre. ●



3 jours au siège de la Fédération pour une étape du parcours « Bénévole Patient Expert ».

Bénévole Patient Expert Des évolutions digitales dans la formation fédérale

En 2008, la Fédération Française des Diabétiques a créé et conçu le dispositif d'accompagnement Élan Solidaire et propose à ses associations membres un parcours de formation pour les bénévoles qui souhaitent accompagner leurs pairs et favoriser la mobilisation de leurs ressources personnelles afin d'améliorer leur qualité de vie avec la maladie.

Le dispositif pédagogique intègre en permanence les besoins et les nouveaux usages technologiques mis au service d'un renforcement continu des compétences d'accompagnement des bénévoles formés. Du logiciel d'autoformation à distance « Connaître le diabète » (e-learning) à la formation en ligne

« Diabète et précarité », en passant par des modules sur l'éducation thérapeutique du patient, le siège fédéral veille à l'actualisation constante de son dispositif pédagogique.

C'est pourquoi en 2018, les bénévoles ont été invités à suivre la totalité du parcours de formation sur la plateforme 360 Learning. Cette plateforme propose de repenser la complémentarité des modules à distance avec les modules en présentiel en variant les ressources et les activités pédagogiques dispensées. Les retours et la contribution des premiers apprenants vont nous permettre de poursuivre l'amélioration continue de ces formations, afin d'être fidèle à l'une de nos missions : se former pour accompagner les personnes diabétiques sur tout le territoire. ●

ÇA SE PASSE PRÈS DE CHEZ VOUS

Les associations fédérées mobilisées pour la Journée mondiale du diabète

Le 14 novembre et aux alentours, les associations de la Fédération ont fait preuve d'engagement en organisant environ 150 actions partout en France.

Différentes manifestations ont eu lieu, telles que des opérations de prévention et sensibilisation, conférences, ateliers nutrition et activité physique, forums du diabète dans des lieux grand public : galeries marchandes, hypermarchés, marchés... Parmi les initiatives des associations, le forum du diabète organisé par l'AFD 30 à la Maison des professions libérales et de santé de Nîmes a permis d'assister à des échanges et interventions utiles et pédagogiques. Deux interventions ont notamment retenu l'attention du public et marqué les esprits. Une jeune fille de 12 ans a raconté que lors de l'apparition de son diabète de type 1 à 6 ans, les parents de ses camarades de classe pensaient que le diabète était contagieux.

Christophe, enseignant coordonnateur en activité physique adaptée de Nîmes Sport Santé (www.nimessportsante.fr), a rappelé que même si on pratique une activité physique et sportive quotidienne, on peut quand même être sédentaire suivant le nombre d'heures passées assis dans la journée. Les bienfaits de la pratique sportive ne compensent pas forcément les effets délétères de la sédentarité. Il faut donc agir sur les deux versants, augmenter son activité physique et/ou sportive et réduire le temps sédentaire dans la journée.



© DR



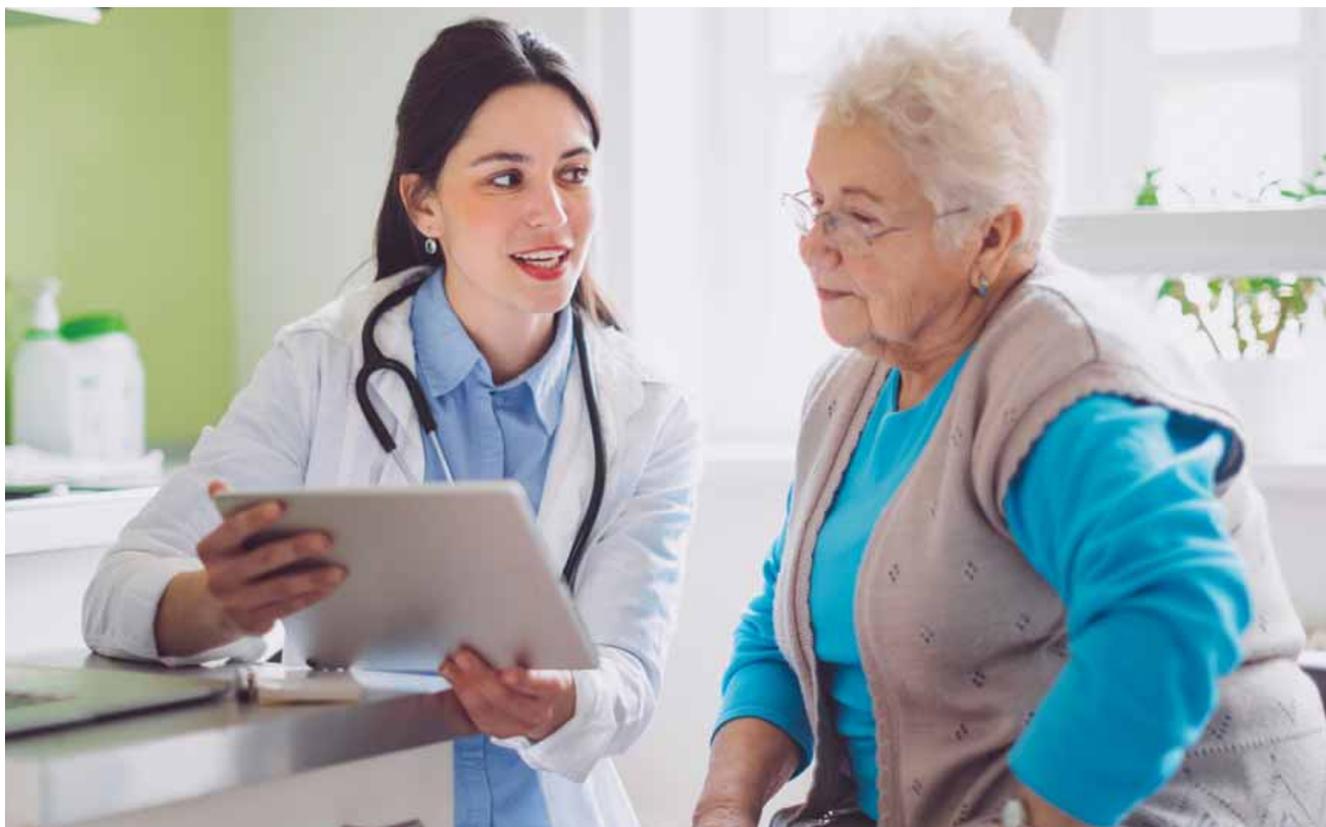
© DR

Elisabeth Levet, la Présidente de l'AFD 41.

Les associations de la région Centre-Val de Loire se regroupent...

Dans un environnement sanitaire, médical et social en pleine évolution, certaines associations décident de se regrouper afin d'unir leurs ressources au sein d'une structure régionale constituée de délégations départementales. C'est l'occasion d'enrichir la réflexion collective sur ces nouvelles modalités de coopération interassociative, qui doivent conduire au renforcement de la capacité de nos bénévoles d'agir au plus près des personnes diabétiques de leur territoire. Sous l'impulsion de sa présidente Élisabeth Levet et de son Conseil d'administration, l'AFD 41 a adopté lors de son Assemblée générale mixte de nouveaux statuts, une nouvelle gouvernance ainsi qu'une nouvelle dénomination : l'AFD Centre-Val de Loire. Cette association régionale, membre de la Fédération, a désormais pour vocation de faire vivre nos missions sociales en lien avec les bénévoles et les acteurs de santé de proximité.

Contact :
afdcentre-valdeloire@orange.fr



© iStock

Dossier médical partagé Comment ça marche ?

Annoncé comme imminent depuis presque 15 ans, mais sans cesse repoussé, le Dossier Médical Partagé (DMP) a enfin vu le jour en novembre dernier. Une avancée importante dans la gestion de notre santé.

Voici pourquoi.

Jacques Draussin

Attendu depuis bien longtemps, le carnet de santé numérique, véritable mémoire de la santé permettant à son titulaire et aux professionnels de disposer de la bonne information, au bon moment, pour assurer la meilleure prise en charge médicale possible, est enfin arrivé ! Aujourd'hui ouvert à tous les détenteurs d'une carte Vitale, le DMP doit répondre à un besoin jusqu'ici presque impossible à satisfaire : pouvoir accéder soi-même – et permettre aux professionnels de santé

de le faire – à ses informations médicales, des plus récentes aux plus anciennes. L'enjeu du DMP est majeur car il a été conçu comme un outil pratique au service de la coordination des soins, permettant enfin de simplifier la transmission des informations médicales, paramédicales et administratives entre les soignants, « en ville » comme à l'hôpital.

Quelles informations contient-il ?

Le Dossier Médical Partagé permet de rassembler en un seul espace sécurisé les

« C'est dans la rapidité d'accès aux informations médicales des patients que le carnet de santé numérique apporte le plus de bénéfices. »

informations auxquelles les professionnels de santé ont besoin d'accéder : les traitements médicamenteux, l'historique des soins des 24 derniers mois (automatiquement alimenté par l'Assurance Maladie), les comptes rendus d'hospitalisation et de consultation, les différentes pathologies et allergies éventuelles et les résultats d'examens (comptes rendus de radios, d'analyse biologique, etc.).

Le DMP s'affirme donc comme la mémoire vive de notre santé, un outil de stockage et de mise à jour de l'histoire médicale de chacun grâce aux informations déposées – toujours avec l'accord du titulaire – par le médecin traitant, les spécialistes consultés, les laboratoires de biologie et les établissements de santé dans lesquels on a pu séjourner.

Quels avantages présente-t-il ?

Jusqu'à aujourd'hui, tenter soi-même de rassembler tous les éléments d'information dispersés entre les divers professionnels que l'on est amené à consulter constituait un véritable parcours du combattant (à lire dans *équilibre* 315, p. 64 « Consulter son dossier médical »). Le DMP permettra d'éviter de se heurter à cet obstacle. C'est bien dans la rapidité d'accès aux informations médicales des patients que le carnet de santé numérique apporte le plus de bénéfices. En cas d'hospitalisation programmée ou de première consultation, l'apport du DMP ne fait déjà guère de doutes. Toutefois, ce n'est qu'en situation d'urgence qu'un professionnel de santé pourra accéder au DMP sans l'accord préalable de l'intéressé (l'Assurance Maladie parle alors de l'utilisation en « mode bris de glace ») et ainsi le prendre en charge de manière efficace et adaptée.

Un bénéfice également évident pour le suivi des patients dans la durée, notamment des ►

POUR L'OUVRIR, TROIS CLICS SUFFISENT

Le déploiement du Dossier Médical Partagé (DMP) a été officialisé le 6 novembre 2018, à la suite d'une expérimentation de dix-huit mois menée dans neuf départements. Désormais, chaque patient peut créer son DMP en se connectant, muni de sa carte Vitale, sur le site www.dmp.fr ou via l'application smartphone DMP. Le patient peut aussi effectuer cette démarche lors d'une consultation avec un professionnel de santé, que ce soit en ville ou dans un établissement de santé. L'ouverture du DMP est notamment réalisable par les pharmaciens, notamment pour les personnes qui n'ont pas d'adresse e-mail, ou de smartphone (et pour celles qui ne sont pas à l'aise avec Internet).

PAS D'OBLIGATION D'OUVERTURE

La création d'un Dossier Médical Partagé ne peut se faire qu'avec le consentement de l'assuré et n'est pas obligatoire. Par ailleurs, elle n'a aucun impact sur les remboursements de soins. Sa fermeture peut être demandée à n'importe quel moment sur le site www.dmp.fr. Après fermeture du Dossier Médical Partagé, les données sont conservées pendant 10 ans. Il peut être réactivé à tout moment.

En savoir +

www.dmp.fr
www.ameli.fr
www.solidarites-sante.gouv.fr
www.federationdesdiabetiques.org/
rubrique DMP

- ▶ personnes atteintes d'une maladie chronique telle que le diabète, sans parler même de la réduction des risques d'interactions médicamenteuses, des prescriptions redondantes d'examens (radiologie, bilan sanguin) ou de traitements.

Quelle sécurité des informations assure-t-il ?

Regrouper sur un même support toutes les informations disponibles sur notre santé pose incontestablement la question de la confidentialité, de la préservation du secret médical. Ce point a fait l'objet d'une attention particulière de la part de l'Assurance Maladie, qui a choisi de la garantir en posant trois verrous.

Premier verrou : le patient garde le contrôle de son DMP. Il choisira les professionnels de santé qui y auront un droit d'accès (et même réserver certaines informations médicales à leur médecin traitant).

Deuxième verrou : le titulaire est informé (par mail ou SMS) de chaque intervention, consultation ou dépôt de document, effectués sur son DMP.

Troisième verrou : les soignants, en fonction de leur spécialité, n'ont accès qu'aux seules informations qui leur sont utiles (un ophtalmologue ou un diététicien devra savoir que vous souffrez de diabète, pas forcément un kinésithérapeute).

Si l'on n'en est encore qu'aux débuts du Dossier Médical Partagé dans notre environnement quotidien de santé, les ambitions affichées par l'Assurance Maladie sont fortes. Pour Nicolas Revel, son directeur général, le nombre d'ouvertures de DMP devrait atteindre 40 millions en quatre ans. Un objectif que valide la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, qui affirme : « *Le dossier médical partagé a été longtemps attendu, maintes fois annoncé, maintes fois repoussé. Il doit devenir demain une évidence pour tous les Français, un peu comme l'est devenue la carte Vitale* ». ●

Docteur Éric Lecarpentier,

Directeur du Samu 94 / Smur Henri Mondor AP-HP

Une prise en charge plus rapide et plus efficace

L'ouverture de DMP par les patients va aider les professionnels du Samu-Centre 15 au quotidien. Le gain de temps est réel pour nous et la prise en charge des patients plus adaptée. Nous avons déjà orienté plus facilement une patiente en urgence grâce à la consultation de son Dossier Médical Partagé, tout récemment ouvert. Nous l'avons adressée vers l'établissement dans lequel elle était suivie pour qu'il y ait une continuité dans sa prise en charge.

Jean-Jacques,

62 ans, diabétique de type 1.

« Je me sens rassuré d'avoir ouvert un DMP »

« Je suis traité pour un diabète de type 1 depuis 25 ans, mais je suis aussi atteint d'une leucémie myéloïde chronique découverte en 2010, qui nécessite la prise quotidienne d'une chimiothérapie orale. Lorsque je voyage, je me déplace toujours avec mon insuline, mes médicaments, mes ordonnances et les résultats de mes dernières analyses. Dans la vie quotidienne, sans ce chargement impressionnant, je suis inquiet d'être victime d'un malaise ou d'un accident de la circulation. Le DMP me rassure, car je suis sûr qu'en cas d'urgence toutes les informations nécessaires seront dans les mains des médecins. »

#Stop Hypo

L'HYPOGLYCÉMIE ?
DEMAIN, J'ARRÊTE.



**Votre diabétologue
peut vous aider à arrêter,
des solutions existent,
parlez-en ensemble.**

Medtronic France SAS
27 quai Alphonse le Gallo | CS 30001
92513 Boulogne Billancourt Cedex
Tél : +33(0)1 55 38 17 00
RCS Nanterre 722 008 232

www.medtronic.fr
www.parlonsdiabete.com

* Avancer, Ensemble

UC201901822FF © Medtronic, France. Création juin 2018.
Réalisation Moonshot - Crédit photo Shutterstock

Medtronic
Further, Together*



Fédération Française
des Diabétiques

En 2019 agissons

pour construire ensemble
une médecine fondée
sur l'humanisme

APRÈS

LES ÉTATS GÉNÉRAUX
du diabète et des diabétiques

ON AGIT!

Belle année à tous !