

équilibre

Mai-Juin 2022
N° 347 - 6 euros

Mon diabète et moi

Le tour de
la question
**Comprendre
vos analyses
médicales**

Dossier
**Télé médecine :
l'avenir, c'est
maintenant**

DOSSIER MÉDICAL

Diabète au féminin

www.federationdesdiabetiques.org

Sommaire

Diabétique et alors ?

- 3 **Édito**
Sous le signe de la télémédecine
- 4 **D'un équilibre à l'autre**
Accès à l'insuline : trop de pays exclus ; USA : le Congrès plafonne le prix de l'insuline ; Diabète en Afrique, une bombe à retardement ?
- 6 **Actus**
DASRIe : une prise en charge des déchets connectés ; Slow Diabète, nouveau succès de printemps ; Permis de conduire, réglementation assouplie ; Hommage au Dr Fagot-Campana et au Pr Roussel ; Ma Pompe à insuline ; Congrès de la SFD
- 12 **Le tour de la question**
Diabète et analyses médicales
- 15 **Dossier**
Télémédecine : l'avenir, c'est maintenant
- 21 **Question diététique**
« Bon gras », « mauvais gras », comment les reconnaître ?
- 22 **Focus aliment**
Sel : trop c'est trop, moins c'est mieux
- 24 **Bien se nourrir**
Produits laitiers, amis ou ennemis pour la vie ?
- 28 **Recettes**
Salade printanière ; Truite rôtie, étuvée de légumes ; Gâteau au fromage blanc



© DR

- 31 **J'adapte, j'adopte !**
Tagliatelles fraîches et truite fumée
- 33 **On bouge**
Un nouveau coach à votre service
- 34 **Diabète LAB**
Programme ÉTAPES : le vécu de ses utilisateurs
- 36 **Vu/Lu**
Le tabac, c'est tabou, on en viendra tous à bout !
- 37 **Posté**
Revue des réseaux sociaux



© iStock

Ils cherchent pour moi

- 39 **Édito côté médical**
Femme et diabétique
- 40 **J'ai une question**
Qu'est-ce que le phénomène de l'aube ?
- 43 **Rencontre**
Un autoanticorps suffit-il à faire un diabète de type 1 ?
- 49 **Point de vue**
Diabète gestationnel : vite, un suivi de qualité !
- 50 **Dossier médical**
Le diabète au féminin

La Fédération & moi

- 55 **Portrait**
Coralie, de « Coco&Podie »
- 58 **Engagements**
Concilier alimentation et climat, c'est possible
- 61 **En direct des régions**
Portrait de Philippe Raclet, président de l'AFD 21 et de l'AFD BFC ; L'AFD 04-05 organise un cyclo-tour ; Gluciboat : un serious game pour diabète de type 2 ; Initiative exemplaire à Bobigny ; L'AFD 59 ADFM et le Groupe Littoral Diabète
- 64 **Mes droits**
Le dispositif « Mon psy » est opérationnel
- 66 **L'œil dans le rétro**
NOUVELLE RUBRIQUE !



© DR

équilibre

est le magazine de la Fédération Française des Diabétiques – 88 rue de la Roquette - CS 20013 - 75544 Paris cedex 11 – Tél. : 01 40 09 24 25 – www.federationdesdiabetiques.org – **Président** : Georges Petit – **Vice-présidents** : Jean-François Thébaud, Jean-Arnaud Elissalde, Claude Chaumeil, Laurent Doyen – **Secrétaire** : Edgar Clary – **Trésorier** : Michel Chapeaud – **Directeur de la publication** : Georges Petit – **Directrice de la rédaction** : Helen Mosnier-Pudar – **Rédacteur en chef** : Bastien Roux – **Rédaction en chef déléguée** : SEQUOIA – **La rédaction** : redaction.equilibre@federationdesdiabetiques.org – **Comité éditorial** : Jean-Jacques Altman, Delphine Attal, Bernard Bauduceau, Claude Chaumeil, Philippe Laumonier, Boris Lormeau, Mélanie Mercier, Helen Mosnier-Pudar, Laura Phirmis, Jean-Pierre Riveline, Bastien Roux – **Ont collaboré à ce numéro** : Delphine Attal, François Barrot, Adèle Béguin, Brigitte Blond, Jacques Draussin, Olga Gretchanovsky, Mélanie Mercier, Coline Pascal, Laura Phirmis, Marlène Rouchès, Manon Soggiu, Emmanuelle Viala-Durand – **Conception et réalisation** : SEQUOIA – **Impression** : SIEP – **Régie publicitaire** : Fédération Française des Diabétiques – ISSN 11580879. Commission paritaire n° 0217 G 81337. La Fédération Française des Diabétiques décline toute responsabilité vis-à-vis des publicités présentes dans le magazine *équilibre*. Tout droit de reproduction interdit sans l'accord de la Fédération Française des Diabétiques et des auteurs.

74^e année – Bimestriel – Mai-juin 2022

N° 347 – Prix au numéro : 6 €

Ce numéro comprend l'envoi de relances standard pour 1 604 exemplaires.

Sous le signe de la télémédecine...



© DR

Jean-François Thébaut
Vice-président
de la Fédération
Française des
Diabétiques

Toute la diabétologie francophone, associations de patients comprises, s'est retrouvée à Nice dans le cadre du Congrès de la Société Francophone du Diabète. Ces retrouvailles physiques ont été paradoxalement l'occasion de faire le point sur les avancées de la médecine à distance dont les usages ont véritablement explosé à l'occasion de l'épidémie Covid-19, comme le montrent nombre d'articles consacrés à ce sujet.

Au programme des discussions : téléconsultations, télésurveillance, algorithmie des nouvelles pompes à boucle semi-fermée... La Fédération Française des Diabétiques y avait toute sa place grâce aux travaux et études du Diabète LAB menés par une équipe enthousiaste avec des soutiens sans faille, institutionnels ou industriels.

« La télémédecine est aussi un formidable producteur de données dont les usages sont multiples. »

La télémédecine n'est pas seulement un outil au service de l'accès et de la coordination des soins, c'est aussi un formidable producteur de données dont les usages sont multiples. D'abord ce sont des usages personnels :

- Gestion au quotidien de la glycémie pour maintenir le meilleur équilibre, gage de prévention des complications. Elles concourent ainsi à l'autonomisation des personnes ;
- Transmissions de ces données à l'équipe de soins primaires ou spécialisés pour un meilleur suivi ;

- Accompagnement à distance pour faciliter l'alliance thérapeutique plutôt que ce vocable punitif de « surveillance ». Ce sont aussi des perspectives altruistes ;

- Évaluation des technologies de santé : médicaments, dispositifs, et actes permettant d'améliorer les prises en charge collectives et dépister des signaux faibles iatrogènes ;

- Évaluation des parcours de santé, voire des recommandations de bonnes pratiques ou même des politiques de santé ;

- Et bien sûr participation à la recherche aussi bien clinique, comme avec l'étude Coronado, que plus fondamentale, avec la cohorte SFDT1, pour ne citer que ces deux exemples. Mais ces avancées souffrent de freins qu'il nous faut lever :

- L'absolue nécessité d'être en confiance sur leur utilisation et le respect de la personne ;
- L'impérieuse nécessité d'une interopérabilité simple, au risque de transformer le patient ou le médecin en véritable opérateur de saisies ;
- Et enfin la prise en compte d'une fracture numérique, vilainement dénommée « illettrisme numérique ».

La Fédération a décidé de s'attaquer de front à ce véritable challenge à la fois par des études sociologiques et épidémiologiques des populations concernées, mais aussi par la mise en place de programmes de formation et d'accompagnement à destination des populations les plus touchées grâce à l'intervention de ses associations fédérées. C'est le seul garant pour maintenir un accès aux soins équitable et humaniste. ●



ACCÈS À L'INSULINE

Trop de pays en sont exclus

Alors même qu'il y a cent ans, après la première injection d'insuline, le brevet du précieux traitement était cédé par ses découvreurs pour 1 dollar canadien, le rêve de son accès universel est battu en brèche par la réalité. Aujourd'hui, la mobilisation s'organise pour une égalité du droit international à la santé des personnes vivant avec un diabète.

Aujourd'hui, dans le monde, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime à 460 millions le nombre de personnes qui vivent au quotidien avec le diabète.

Malgré un brevet dont l'humanité aurait pu profiter à moindres frais, cette hormone demeure aujourd'hui financièrement inaccessible pour une majorité de patients.

Selon les données recueillies entre 2016 et 2019 dans 24 pays situés sur quatre continents, l'insuline humaine n'est disponible que dans 61 % des établissements de santé et les insulines analogues dans 13 % d'entre eux. Pourtant, la production de cette hormone ne comporterait pas de difficulté majeure en comparaison à d'autres biomédicaments.

Le faible nombre de fabricants qui concentrent la production (96 % du marché mondial est détenu par 3 laboratoires seulement) explique à la fois la rareté et le prix de l'insuline dans le monde.

Autour de l'OMS

Les États membres de l'OMS, réunis au printemps 2021 à l'occasion de la 74^e Assemblée mondiale de la santé, ont cependant adopté une résolution historique, cosignée par la France, dans la lutte contre le diabète, et notamment pour l'accès à l'insuline. Pour aider les pays en développement à définir et déployer leurs propres stratégies pour élargir l'accès aux traitements, l'OMS a annoncé le lancement d'un programme pilote destiné à préqualifier l'insuline humaine. Il s'agit

de l'une des nombreuses mesures que l'OMS devra prendre face à la charge du diabète. Des plans sont en cours pour mettre à jour les lignes directrices sur le traitement du diabète, concevoir des stratégies de réduction des prix pour les analogues et améliorer les systèmes de distribution et l'accès au diagnostic.

100 ans plus tard, on peut effectivement espérer que la découverte de l'insuline devienne enfin ce que ses découvreurs souhaitaient qu'elle devienne, un traitement universel. ●

Source : <https://www.who.int/fr>
L'OMS lance le tout premier programme de préqualification pour l'insuline.

ÉTATS-UNIS

Le Congrès plafonne le prix de l'insuline



© iStock

La Chambre des représentants américaine a voté le 31 mars un texte qui réduit drastiquement le prix de l'insuline, les Américains diabétiques achètent en effet à un prix exorbitant ce traitement vital pour 7,5 millions d'entre eux.

Ils payent actuellement environ huit fois plus cher que dans les autres pays riches cette hormone pourtant libre de tout brevet. Plus d'un quart des Américains souffrant d'un diabète de type 1 ont dû réduire dangereusement leur utilisation d'insuline pour des raisons financières.

Le texte présenté à la Chambre prévoit ainsi de plafonner le coût de l'insuline via les assurances santé privées, pour une entrée en vigueur progressive entre 2023 et 2024.

Une telle mesure devait à l'origine être intégrée au vaste plan de réforme du président Biden, « Build Back Better », abandonné par l'exécutif faute de majorité suffisante au Congrès.

Le coût de la santé aux États-Unis est le plus important des pays industrialisés avec environ 11 000 dollars dépensés par an et par habitant.

Source : AFP 31 mars 2022

DIABÈTE EN AFRIQUE

Une bombe à retardement ?

Selon les projections de l'OMS, 41 millions de personnes seront diabétiques en 2045 sur le continent africain. Une véritable bombe à retardement que peu d'États africains semblent aujourd'hui capables de désamorcer.

De nombreuses initiatives sont heureusement mises en œuvre pour tenter de remédier aux situations les plus urgentes. À titre d'exemple, l'association *Les Médecins de Chinguetti Pakbeng* intervient depuis 2018 au Sénégal pour une mission d'appui et de renforcement à la santé communautaire, dans la région de Dangalma située à une centaine de kilomètres à l'est de Dakar.

Le projet intitulé « Pression sur le diabète au Sénégal » se concentre sur l'action pilote de 3 postes et 4 cases de santé qui effectuent des dépistages de l'hypertension artérielle et du diabète aussi bien sur place que de manière délocalisée dans les villages. Un dépistage du diabète gestationnel est mené en parallèle par des sages-femmes.

Pour en savoir plus : www.medecinsdechinguettipakbeng.fr

Chiffre clé

156 %

C'est le taux de progression du diabète prévu d'ici à 2045 en Afrique.

Source : Organisation mondiale de la Santé

DÉCHETS PERFORANTS

Une prise en charge des DASRI connectés

Pour prendre en compte l'évolution des dispositifs permettant de traiter le diabète, un nouvel agrément permet à l'éco-organisme DASTRI d'inscrire dans la durée et d'améliorer le recyclage des déchets d'activité de soin à risque infectieux (DASRI) avec électronique.

OÙ RAPPORTER VOS DASRI AVEC ÉLECTRONIQUE (DASRIe)* ?

1 Les produits concernés



Plus d'info : www.dastrif.fr/dasrie ou flashez ce code



2

Retirez gratuitement votre boîte violette DASTRI en pharmacie et placez-y vos DASRIe*



3 Déposez votre boîte dans la pharmacie point de collecte la plus proche de chez vous



www.dastrif.fr/nous-collectons



*Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux avec électronique. Ce sont les déchets issus des dispositifs médicaux perforants connectés.

www.dastrif.fr

0 805 69 35 36

Service & appel gratuits



L'arrivée sur le marché de dispositifs médicaux perforants associant composants électriques ou électroniques et piles nécessite une importante évolution de la gestion des DASRI.

Ces composants, lorsqu'ils sont associés à un dispositif perforant, génèrent des déchets d'activité de soins à risques infectieux. Jusqu'au début de cette année, ces déchets n'entraient pas dans le périmètre de la filière d'élimination existante (incinération ou prétraitement par désinfection).

Cette situation a conduit DASTRI à travailler pendant cinq ans sur une solution de collecte à la fois sécurisée et respectueuse de l'environnement. Elle a expérimenté, auprès de 7 000 pharmacies, la collecte des pompes patch à insuline commercialisées par Insulet : au total 13 millions de piles ont ainsi pu en être extraites pour recyclage.

Les DASRIe dans une boîte spécifique

Concrètement, les personnes équipées de la pompe patch à insuline d'Insulet ou du capteur de glucose en continu Dexcom peuvent

désormais obtenir auprès de leur pharmacien une boîte violette, qui s'ajoute à la boîte jaune utilisée pour les DASRI conventionnels, pour y mettre leurs e-déchets (les DASRIe). Au-delà de la gestion de ces produits, l'éco-organisme développe également une unité de démantèlement, baptisée DASTRI Lab, dédiée à la séparation de tous les composants des DASRIe pour recyclage (plastique, pile, métal, circuit imprimé, etc.). ●

Informations :

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

Slow Diabète, un nouveau succès de printemps



Depuis plus d'un an et demi déjà, la Fédération Française des Diabétiques propose aux personnes

atteintes de diabète ainsi qu'à leurs proches de les aider à trouver leur propre façon de vivre avec le diabète comme compagnon. Ce mouvement rassemble aujourd'hui une communauté de près de 14 500 personnes !

La sixième édition du programme s'est déroulée du 18 avril au 9 mai. Pensée par l'équipe Slow Diabète pour s'ancrer au plus proche de votre quotidien, de vos questionnements et de vos préoccupations, elle a connu une nouvelle fois un grand succès. Cette année, grâce à divers échanges menés par l'équipe de la Fédération, des dizaines de participants ont eu l'occasion de faire part de leurs envies, des contraintes auxquelles ils faisaient face et ce qui pouvait réellement les aider au quotidien. C'est justement sur la base de ces retours que le nouveau programme Slow Diabète a été imaginé. Alors, rendez-vous cet été pour un Slow Diabète encore renouvelé !



© iStock

ARMOIRES À PHARMACIE

Les Français font du tri

Selon une étude réalisée en mars dernier pour Nères, 8 Français sur 10 déclarent trier leur armoire à pharmacie au moins une fois par an. Nères, organisation professionnelle regroupant les laboratoires produisant des produits de santé sans ordonnance, s'est allié à l'éco-organisme Cyclamed qui pilote le programme national de tri et de valorisation des médicaments non utilisés pour lancer une campagne d'information de retour vers les pharmacies. En 2020, 9 953 tonnes de médicaments non utilisés ont été collectées grâce aux ménages français via les pharmacies d'officines et les grossistes-répartiteurs avant leur valorisation énergétique.
www.cyclamed.org
www.neres.fr

PERMIS DE CONDUIRE

La réglementation s'assouplit



© iStock

Certaines affections peuvent modifier les capacités requises pour conduire et nécessitent de se soumettre à un contrôle d'aptitude à la conduite auprès d'un médecin agréé par la préfecture. Parmi celles-ci, malgré les progrès réalisés dans le contrôle de la glycémie, le diabète restait soumis à une réglementation très contraignante. L'arrêté du 28 mars 2022 est notamment venu modifier la liste des affections médicales qui limitent l'accès ou l'usage du permis de conduire. Sont désormais exonérées de l'obligation de se soumettre à un contrôle d'aptitude les personnes traitées par médicaments pour le diabète ne les exposant pas à un risque d'hypoglycémie. S'il s'agit d'une avancée notable, la Fédération continuera d'œuvrer pour obtenir de nouvelles avancées concrètes afin de mettre un terme aux trop nombreuses contraintes encore imposées dans ce dispositif.

Informations : www.federationdesdiabetiques.org

Hommage au Dr Anne Fagot-Campana, et au Pr Ronan Roussel

Nous avons eu l'immense tristesse d'apprendre la disparition de deux grandes personnalités de la diabétologie, à quelques jours d'intervalle, en ce début d'année 2022.



Le Dr Anne Fagot-Campana nous a quittés le 19 janvier des suites d'une longue maladie. Médecin épidémiologiste spécialisée en diabétologie, elle a collaboré à maintes reprises avec la Fédération, notamment dans le cadre des deux premières études ENTRED (2001-2003 et 2007-2010), puis à travers ses fonctions de Responsable du département d'études sur les pathologies et les patients au sein de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie. Grande humaniste, elle avait pris part à de nombreuses missions pour Médecins sans Frontières et avait publié en 2020 le très émouvant récit « *Une terrible envie de vivre* », sur son expérience avec la maladie.



Le Pr Ronan Roussel est mort accidentellement en montagne le 30 janvier 2022. Chef du service de diabétologie et nutrition de l'hôpital Bichat depuis 2018, il était également professeur des universités et directeur d'une équipe de recherche Inserm (U1138, Centre de recherche des Cordeliers) dédiée à la néphropathie diabétique. Au-delà de son parcours académique brillant, il était unanimement reconnu pour son empathie, son écoute et l'attention qu'il avait pour tous ses patients. Très investi pendant la crise de la Covid-19, il avait notamment mis en place un forum pour rassurer les personnes diabétiques et participer à la grande étude Coronado, sous l'égide de la Société Francophone du Diabète.

Au nom de toute l'équipe de la Fédération Française des Diabétiques, nous souhaitons adresser aux familles et aux proches du Dr Fagot-Campana et du Pr Roussel toutes nos plus sincères condoléances.

Pompe à insuline : bien s'informer, c'est bien décider

La pompe à insuline gagne sans cesse, au fil des mois, de nouveaux adeptes. Ce dispositif de délivrance a certes considérablement facilité la vie quotidienne de milliers de personnes diabétiques mais beaucoup estiment encore manquer d'informations pour savoir s'ils peuvent en bénéficier ou prendre la décision de s'en équiper.

C'est pour eux que la Fédération Française des Diabétiques aborde très régulièrement le sujet sur ses différents médias, sous les formes les plus variées. La dernière illustration de cette démarche est symbolisée par le deuxième épisode de l'animation graphique mise en ligne dès ce mois de juin sur la chaîne YouTube de la Fédération. On y retrouve les deux personnages découverts dans la première édition de la série, Noah, le narrateur, et Marc, un jeune homme atteint de diabète et avide de s'informer sur les avantages et les contraintes liés au passage à la pompe.

Au cours de leur conversation, Noah va ainsi avoir l'occasion de présenter à Marc les « plus » du traitement par pompe :

- **Une amélioration de l'équilibre glycémique** (diminution du risque d'hypoglycémies et des variations glycémiques, amélioration du taux d'hémoglobine glyquée),
- **Une amélioration de la qualité de vie** (diminution significative du nombre d'injections, programmation des besoins en insuline en fonction de ses activités, discrétion dans l'usage, fonctionnalités avancées, etc.).

Cependant Noah ne cache pas à Marc les contraintes qui peuvent parfois être mal vécues par les porteurs du dispositif :



© Aurifidélprod - Cedric Vignat

- **Une connexion 24 h/24, 7 jours/7** (le sentiment de dépendre en permanence d'un appareil),
 - **Des contrôles glycémiques quotidiens fréquents** (notamment pour pallier les éventuels problèmes techniques),
 - **La nécessité de continuer** à être en mesure de modifier soi-même son débit basal, de savoir calculer et programmer les bolus adéquats (la pompe n'est pas « automatique »),
 - **Le maintien d'une bonne hygiène de vie** (alimentation, activité physique...).
- La conversation entre nos deux personnages s'achève, pour cet épisode, sur les modalités de mise en place du traitement et de sa prise en charge par l'Assurance Maladie. ●

Pour retrouver Noah et Marc, rendez-vous dès le mois de juin sur la chaîne YouTube de la Fédération : <https://www.youtube.com/channel/UCZX6vzyBn70fo8OT-dQRJXA>

Une initiative de  Fédération Française des Diabétiques avec le soutien de

 YPSOMED
SELF-CARE SOLUTIONS

 Insulet

 Medtronic

 Ivl
Médical
UNION ASSURANCE

 ORKYN
INSTITUTION DE SANTÉ & PHARMACIE

 asten
SANTÉ

 ASDIA
Assistance Service Diabète

 ISIS Diabète
Service de Qualité

 SNADOM
Société Nationale d'Assistance
au Nourrisseau et à l'Adulte
diabétique

 NHC
20 ans
Et toujours avec vous.

 Dinno Santé



CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE DU DIABÈTE

La Fédération très présente

Tous les experts de la diabétologie se sont retrouvés cette année à Nice du 22 au 25 mars pour le Congrès de la Société Francophone du Diabète. Renouant avec une participation « en présentiel », le programme du congrès a été conçu pour proposer des temps d'échanges sur les dernières avancées thérapeutiques, technologiques et de la e-santé.

Pour la Fédération Française des Diabétiques, cet événement a été l'occasion de participer à plusieurs débats et de mettre en lumière les travaux du Diabète LAB, notamment lors de la table ronde intitulée « *Données informatisées des patients diabétiques* ».

www.congres-sfd.com/

Société
francophone
du
diabète
CONGRÈS
annuel
nice • 2022
DU 22 AU 25 MARS
nice acropolis

ÉDITION

Diabète, mieux le comprendre pour mieux vivre

Les professeurs Michel Pinget (Président fondateur du Centre européen d'étude du Diabète - CEED) et Michel Gerson (endocrinologue, membre du conseil scientifique du CEED) signent un livre écrit à 4 mains intitulé *Le diabète, mieux le comprendre pour mieux vivre*.

Cet ouvrage de 300 pages, édité en partenariat avec le Centre européen d'études du diabète, est destiné autant aux malades qu'à leurs familles. Il explique la maladie, les traitements et les avancées scientifiques mais dispense aussi de nombreux conseils pratiques, sur l'alimentation et l'activité physique. Plus que jamais, le diabète s'affirme comme un enjeu de santé publique : aujourd'hui, il concerne 537 millions de personnes dans le monde.

Le livre est disponible sur le site de l'éditeur John Libbey Eurotext au prix de 19 €.

www.jle.com/fr/ouvrages/e-docs/le_diabete_321305/ouvrage.phtml

Il est également possible de le commander via les sites de la Fnac et de Cultura, et dans toutes les bonnes librairies.



© DR

ÉTUDE

Diabète de type 2 et manque de sommeil

Une nouvelle étude, dirigée par l'Université de Bristol et publiée dans *Diabetes Care* confirme qu'un sommeil insuffisant peut entraîner une élévation des taux de glycémie et jouerait ainsi un rôle direct dans le développement du diabète de type 2. L'étude a porté sur 337 000 adultes et a pris en compte cinq mesures du sommeil : l'insomnie, la durée du sommeil, la somnolence diurne, les siestes et



© iStock

la préférence pour le matin ou le soir. Les chercheurs estiment que les interventions sur le mode de vie et/ou pharmacologiques améliorant l'insomnie pourraient contribuer à prévenir ou traiter le diabète.

Source : Évaluation du rôle causal des traits du sommeil sur l'hémoglobine glyquée
www.diabetesjournals.org

La pompe à insuline, parlons-en !

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

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

Les bénéfices constatés

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

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

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



Vous avez des questions ?



Comment bien choisir ?

Est-ce pour vous ?



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



Une initiative de



Fédération Française
des Diabétiques

avec le soutien de

YPSOMED
SELF-CARE SOLUTIONS

Insulet

Medtronic

IVI
Médical
INSE & OSANALE

ORKYN
CENTRE D'ETUDE ET DE RECHERCHE

asten
SANTÉ

ASDIA
Assistance Service Diabète

ISIS Diabète
Service et Diabète

SNADOM
Fédération Française des Diabétiques
Association Française des Diabétiques
à la Réunion

NHC
Et toujours avec vous

Dinno Santé



© iStock

DIABÈTE ET ANALYSES MÉDICALES

Point sur les incontournables

La prise en charge et le suivi du diabète nécessitent la prescription d'un certain nombre d'analyses médicales à effectuer régulièrement. Quelles sont-elles et quelle est leur utilité ? Faisons le tour de la question.

Jacques Draussin

Les maladies chroniques telles que le diabète doivent faire l'objet d'une surveillance rapprochée pour contrôler l'efficacité de leur prise en charge, l'optimiser et éviter l'apparition de complications. Des contrôles, effectués à une fréquence que votre médecin doit apprécier, prennent notamment la forme d'analyses médicales de sang et d'urines. Elles comprennent ainsi un dosage de l'hémoglobine glyquée, un bilan lipidique et un bilan rénal.

L'hémoglobine glyquée, indicateur majeur

Sur leur compte rendu d'analyse, toutes les personnes diabétiques ont déjà vu mentionnée l'hémoglobine glyquée, du moins sous son sigle, HbA1c. L'hémoglobine est le constituant principal des globules rouges (c'est elle qui donne au sang sa couleur). C'est une protéine dont la propriété est de fixer, transporter et délivrer l'oxygène indispensable au fonctionnement de notre organisme. Son dosage permet de connaître la proportion

d'hémoglobine qui a fixé du glucose (du sucre) sur les globules rouges pendant une période d'environ 120 jours, durée de vie moyenne des globules rouges. Chez une personne non diabétique, le glucose se fixe en petites quantités et le taux habituel d'HbA1c se situe entre 4 et 6 %. En cas de diabète contrôlé, ce taux est plutôt entre 6,5 % et 7 %. Au-delà, le risque de développer des complications à long terme augmente. Prudence cependant : les objectifs d'HbA1c sont définis avec le médecin car ils dépendent

de spécificités telles que le type de diabète et l'ancienneté de la maladie, l'âge de la personne, les antécédents médicaux, l'équilibre du diabète (l'existence de complications du diabète), une grossesse ou un projet de grossesse...

La mesure de l'hémoglobine glyquée est donc un marqueur majeur de l'équilibre du diabète car elle est effectuée sur un temps relativement long ; une indication que ne peuvent fournir la glycémie à jeun et la glycémie capillaire (goutte de sang prélevée au niveau du doigt) qui sont des instantanés de l'état glycémique (la glycémie varie tout au long de la journée en fonction de l'apport alimentaire, de l'activité physique et de la prise de médicaments).

Bilan lipidique : les graisses sous surveillance

Fabriqués par l'organisme et apportés par l'alimentation, les lipides – les graisses – sont indispensables au métabolisme mais une augmentation du taux de lipides dans le sang favorise l'apparition de compli-

Hémoglobine glyquée, bilans lipidique et rénal, la règle de trois.

cations au niveau des artères coronaires, des artères cérébrales et des membres inférieurs (le risque vasculaire est toujours plus élevé chez les personnes diabétiques que dans la population générale).

Les anomalies lipidiques recherchées (dyslipidémie) concernent les taux de cholestérol et les triglycérides.

Le LDL-cholestérol (fabriqué par le foie et apporté par l'alimentation) est souvent appelé « mauvais cholestérol » car il se dépose sur la paroi des artères et gêne la circulation du sang.

Le HDL-cholestérol au contraire permet de transporter le cholestérol en excès vers le foie qui l'élimine. Il exerce donc un effet protecteur

qui justifie sa réputation de « bon cholestérol ».

Les triglycérides sont, comme le cholestérol, des composés lipidiques de l'organisme dont ils constituent la principale réserve énergétique... à condition que

leur taux dans le sang soit dans la normale car lorsque les taux de triglycérides augmentent, le risque vasculaire fait de même. La « normale » doit être appréciée en fonction de spécificités telles que l'âge, l'ancienneté du diabète, le niveau d'exercice physique, etc.

Bilan rénal : vérifier filtration et élimination

Recommandé au moins une fois par an, le bilan rénal permet de s'assurer que les reins continuent à assurer leur rôle essentiel de filtration et d'élimination. Avec le temps, particulièrement en cas de diabète, l'altération de cette fonction peut conduire à l'insuffisance rénale.

Pour réaliser ce bilan, on va analyser

la créatinine, un déchet métabolique produit par l'organisme, nécessaire à la production d'énergie au niveau des muscles, puis naturellement éliminé par les reins.

Le dosage de la créatinine s'obtient par un recueil des urines éliminées sur une période de 24 heures (créatinurie) mais on peut aussi mesurer le taux de créatinine par analyse sanguine. C'est ce que l'on appelle la créatinémie.

La clairance de la créatinine permet d'évaluer la fonction rénale. Elle consiste à mesurer le rapport entre le taux de créatinine dans le sang et sa concentration dans les urines. ●

Suivi du diabète Les autres examens indispensables

Outre le dosage de l'hémoglobine glyquée, le bilan rénal et le bilan lipidique, d'autres examens s'avèrent essentiels en cas de diabète :

• Examen du fond d'œil

Tous les deux ans au moins pour dépister une rétinopathie diabétique.

• Bilan dentaire

Une fois par an pour dépister une gingivite ou une parodontite.

• Contrôle du poids et de la tension artérielle

À chaque consultation.

• Électrocardiogramme (ECG).

Une fois par an pour vérifier le bon fonctionnement du cœur et dépister une complication cardiaque.

• Examen des pieds

Une fois par an, réalisé par votre médecin ou votre podologue, pour vérifier l'absence de lésions ou de plaies (neuropathie diabétique, artérite...).



En savoir +

Diabète : quelles analyses de sang et d'urines ?
www.ameli.fr

Mes examens réguliers du diabète : www.federationdesdiabetiques.org

Ne laissez pas les fuites urinaires vous gâcher la vie

En France, près d'**1,5 millions d'hommes** sont atteints de **diabète***. **15 % souffrent de fuites urinaires** à l'effort ou par urgenturie¹.

Découvrez **Contend™**. La **nouvelle solution conçue pour les fuites urinaires masculines**. Une solution innovante pour profiter pleinement de tous les moments de la vie et garder confiance².



Demandez dès maintenant un échantillon **GRATUIT** sur fr.contend.com/mag1 ou scannez ce QR code

Contend™

* Données Ameli. Prévalence Diabète 2018.

1. Cosson E et al. Incontinence et urgenturie chez des hommes diabétiques hospitalisés : une étude observationnelle pilote surprenante. Diabetes & metabolism 2015 ; 41 : A60-A61. 172 patients. 15,4 % des patients ayant un diabète de type 1 et 15,8 % avec un type 2 présentaient une incontinence urinaire faisant suite à une urgenturie (14/27, 52 %) ou était liée à un effort (9/27, 33 %) avec un impact sur la qualité de vie modéré à sévère (≥ 5 sur une échelle visuelle analogique en 11 points) chez 30 % des incontinents.
2. Enquête internationale (France et Allemagne) de satisfaction suite à l'utilisation du dispositif Contend™, 2021. 118 hommes avec incontinence légère à modérée, dont 56 français. 81% des participants ont noté que Contend est confortable à porter. p2. 83% des participants ont noté que Contend leur donne un sentiment de confiance. p3.

Contend™ est destiné à la prise en charge de l'incontinence urinaire légère à modérée chez l'homme physiquement mobile. Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE. Fabricant : Coloplast A/S. Attention, lire attentivement la notice avant utilisation. Demandez conseil à votre professionnel de santé.

Soins des stomies / Continence / Soins des plaies / Urologie interventionnelle

Laboratoires Coloplast, SAS - Société par actions simplifiée - Siège social : Les Jardins du Golf - 6 rue de Rome - 93561 Rosny sous bois CEDEX - France - Capital social : 22 001 980 Euros
RCS BOBIGNY : 312 328 362 - SIREN : 312 328 362 - SIRET : 312 328 362 00040 - CODE NAF (ex APE) : 4646Z - N° TVA Intracommunautaire : FR 18 312 328 362

fr.contend.com Le logo Contend est une marque enregistrée par Coloplast A/S, DK - 3050 Humlebaek. © Tous droits réservés aux Laboratoires Coloplast - PM-20495 - Avril 2022 - PA

Télémédecine L'avenir, c'est maintenant



La crise de la Covid-19 – et les périodes de confinement qui l'ont rythmée – a incontestablement servi d'accélérateur spectaculaire à une pratique qui peinait à s'imposer en France. Aujourd'hui, la télémédecine s'est solidement implantée dans le parcours de soins, singulièrement pour la prise en charge et le suivi d'une maladie chronique comme le diabète qui nécessite des consultations régulières. Se dessinent ainsi plus nettement les contours d'une médecine d'avenir que l'on pratique dès aujourd'hui. Faisons le point.

Jacques Draussin

Pratiquer la médecine à distance peut, à première vue, paraître contradictoire. Le « colloque singulier » entre le soignant et son patient demeure à juste titre l'une des bases de la consultation, l'un des fondements du diagnostic, de la prescription et du suivi des traitements. Introduire dans cette relation – que chacun veut privilégiée – un média numérique n'est naturel pour personne et l'on peut comprendre les réticences qui se sont longtemps fait jour vis-à-vis de la télésanté et ont perduré jusqu'à une période récente.

Cette période qui a servi de déclencheur et d'accélérateur aux possibilités offertes par les technologies de l'information et de la communication est incontestablement

Les chiffres clés du numérique en santé

18,4 millions de téléconsultations réalisées au total en France en 2020 contre 140 000 en 2019.

350 000 applications mobiles de santé, dont 90 000 nouvelles applications en 2020, ont été ajoutées dans le monde sur les stores d'applications.

234,5 Mds\$, valeur du marché mondial de la santé numérique d'ici à 2023.

4 Mds€, estimation du marché français à fin 2020.

Source : www.solidarite-sante.gouv.fr
Stratégie d'accélération Santé numérique

Prise en charge par l'Assurance Maladie

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022 (LFSS) prévoit l'entrée en droit commun de la télésurveillance appliquée au diabète (notamment pour les porteurs d'une pompe à insuline ou les personnes en situation de déséquilibre). Pour ce qui concerne le diabète gestationnel, exclu pour le moment du dispositif, une expérimentation de télésurveillance dédiée a, par ailleurs, pu être prolongée.

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000044553428>

celle de la Covid-19. Dès le début de la crise, la télémédecine a en effet été le seul outil permettant de maintenir le lien entre les médecins et leurs patients, comme en témoigne l'étude réalisée par le Diabète LAB de la Fédération Française des Diabétiques⁽¹⁾.

Comme toujours lorsque l'on parle de techniques et des moyens qui leur sont liés, il n'est pas facile de savoir de quoi il s'agit véritablement. Que se cache-t-il donc derrière le terme générique de « télémédecine » ?

Si la généralisation de sa pratique est encore relativement récente, la télémédecine est pourtant réglementée en France depuis 2009 et le Code de la Santé publique définit depuis cette date 5 types d'actes médicaux relevant de la télémédecine et exploitant les technologies de l'information et de la communication (TIC) santé :

- **La téléconsultation** : cette pratique de télémédecine permet à un professionnel médical de délivrer une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé

(y compris un psychologue) peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation.

« La crise de la Covid-19 a servi de déclencheur et d'accélérateur à la télémédecine. »

- **La téléexpertise** : elle consiste, pour un professionnel médical, à solliciter l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux experts à partir d'éléments du dossier médical du patient.

Geneviève (83 ans)

« Je vois le médecin plus souvent »

Je suis diabétique de type 1 et j'ai besoin de voir mon médecin souvent. Je vis en maison de retraite et la téléconsultation me permet de le consulter facilement et rapidement.





© iStock

Jules (24 ans)

« **Je consulte à Tours mais je vis à Poitiers** »
 J'ai un travail en CDD qui me tient éloigné de chez moi pour l'instant. Avec la téléconsultation, je n'ai pas besoin de me déplacer ou de changer de médecin.

• La télésurveillance médicale :

elle a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à sa prise en charge. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés, réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé,

• **La téléassistance médicale :** elle permet à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.

• **La réponse médicale :** elle est apportée dans le cadre de la régulation médicale lors des appels passés auprès du SAMU ou des centres 15 et fait partie des actes de télémedecine.

Une charte des bonnes pratiques

La télémedecine ne doit en aucun cas être une médecine par défaut permettant de s'exonérer des difficultés liées à la désertification médicale. Pouvoirs publics, professionnels de santé et patients sont pleinement d'accord sur un point fondamental : la téléconsultation

doit répondre aux mêmes exigences que l'exercice médical traditionnel, « en présentiel ».

Une « Charte des bonnes pratiques de la téléconsultation », établie entre partenaires conventionnels, en décline les points majeurs⁽²⁾ : « *Si la téléconsultation peut constituer une aide à la prise en charge d'un patient, la consultation en présentiel reste l'acte de référence, notamment parce que l'examen clinique est le pilier de la prise en charge du patient. La consultation en présentiel doit ainsi être privilégiée dans les situations où elle est possible. Le recours à la téléconsultation relève de la décision du médecin qui doit juger de la pertinence d'une prise en charge médicale à distance plutôt qu'en face-à-face. Le médecin téléconsultant juge de la pertinence de la téléconsultation. La primo-consultation ne constitue pas un motif d'exclusion de la téléconsultation, mais la téléconsultation est d'autant plus pertinente que la relation patient-professionnel est déjà établie* ».

Un mode de fonctionnement qui perdure

Toutes les situations médicales sont a priori potentiellement ▶

Une seconde vie pour les données de santé

Les données de santé peuvent se révéler précieuses, voire indispensables, pour la recherche et la santé publique mais les citoyens sont peu informés sur la réutilisation de leurs données, et ne sont que rarement interrogés sur la place qu'ils aimeraient prendre dans la gestion des données. Organisé par l'institut de santé publique belge Sciensano, le Health Data Hub (France) et la Confédération des systèmes de santé britanniques, le site internet du « Débat des Données » offre aux internautes un lieu d'information, mais aussi d'expression, d'échange et de débat sur la seconde vie des données de santé et le rôle que souhaiteraient jouer les citoyens.

Si vous souhaitez en savoir plus, vous informer sur le sujet ou donner votre avis, rendez-vous sur <https://sg.treecompany.be/s3/test-debat-des-donnees>

► concernées par la téléconsultation et plus particulièrement les motifs de consultation courants (ex. : renouvellement d'ordonnance). Son recours relève en tout état de cause de la décision du médecin qui doit juger de la pertinence d'une prise en charge médicale à distance plutôt qu'en face-à-face. Pour le Dr Xavier Piguel, qui exerce au sein du service d'endocrinologie du CHU de Poitiers, la crise de la Covid-19 a grandement facilité la mise en œuvre rapide de la télé-médecine : « *Durant la période initiale de la crise sanitaire, elle a été notre outil de travail quasi exclusif. On ne pouvait alors pas recevoir nos patients diabétiques considérés comme personnes à hauts risques. Nous avons pu maintenir le lien et assurer leur suivi grâce à la téléconsultation.* »

« La téléconsultation doit répondre aux mêmes exigences que l'exercice médical traditionnel, "en présentiel". »

Cette période de crise a entraîné un mode de fonctionnement qui a perduré après le retour possible des patients. « *Nous avons, explique le diabétologue, continué à proposer la consultation en complément de consultation en présentiel à deux types de patients : les patients traités par pompe à insuline qui nécessitent un suivi très régulier tous les trois mois... mais aussi aux jeunes diabétiques qui partent faire leurs études dans d'autres villes. Le fait d'alterner entre téléconsultation et consultation en présentiel leur évite un déplacement et les monopolise moins de temps à l'hôpital.* »

Télésurveillance et responsabilité du patient

Si la téléconsultation a pris une dimension significative dans le suivi du diabète⁽³⁾, la télésurveillance,

c'est-à-dire la surveillance à distance des données recueillies par le patient lui-même, est plus délicate à installer car il est essentiel que la personne diabétique puisse demeurer maîtresse de son traitement, quel que soit le degré d'automatisation du matériel à sa disposition. Pour autant, il est certain que l'importance du développement des nouvelles technologies, en particulier des objets connectés, a permis d'optimiser le suivi médical, tant en matière de diabète de type 1 que de type 2.

Pour le Professeur Jean-Pierre Riveline, endocrinologue-diabétologue à l'hôpital Lariboisière à Paris et Secrétaire général de la Fédération Francophone pour la Recherche sur le Diabète, « *il s'agit d'une véritable mine d'or d'informations pour les cliniciens et d'un espace formidable d'éducation et de dialogue avec le patient* ».

Ce dialogue, la Fédération Française des Diabétiques

Lucie (47 ans)

« J'ai découvert la téléconsultation pendant le confinement »

Je suis diabétique de type 1 et pendant le confinement, je ne suis pas allée à l'hôpital comme c'était prévu. J'ai eu ma première téléconsultation à ce moment-là et j'ai trouvé ça très pratique.

le prône depuis plusieurs années, notamment pour ce qui concerne l'évaluation des technologies de santé. Comme le rappelle Jean-François Thébaut, vice-président de la Fédération, « *L'expérience patient dessine ce qui est important pour la personne diabétique en termes de résultat de santé, d'amélioration de sa qualité de*

Les défis de la télémédecine

Si la Fédération Française des Diabétiques est évidemment favorable au déploiement de la télésurveillance et plus globalement de la télémédecine, il n'en reste pas moins de nombreux défis à relever. Ces défis sont les conditions sine qua non de son développement.

> **Défi stratégique** : le projet de télémédecine doit clairement bénéficier aux patients et ne pas seulement bénéficier aux professionnels de santé et à leur organisation.

> **Défi d'évaluation continue** : quelles sont les nouvelles pratiques professionnelles que permet la télémédecine ? Quel est le vécu des patients soignés par télémédecine ?

> **Défi d'exemplarité** : « la médecine à distance » doit tirer vers le haut « la médecine présentielle » et abolir certaines pratiques qui a priori devraient être simples en vie réelle et ne sont pas exercées. La télémédecine doit enrichir la relation médecins-patients et s'intégrer dans le parcours de santé

> **Défi éthique** : il est nécessaire de ne pas faire peser sur le patient plus qu'il n'en subit déjà avec sa maladie. Il faut respecter les droits des patients édictés par la loi du 4 mars 2002.

> **Défi d'accessibilité numérique** : Aujourd'hui, de nombreux territoires ne sont pas ou peu couverts par un réseau. Il y a donc un risque de créer une médecine ou « télémédecine » à deux vitesses.

> **Défi « d'ubérisation »** : Le développement de la e-santé doit se faire d'une manière ordonnée et encadrée. Les plateformes privées de téléconsultation, les applis mobiles doivent respecter un cahier des charges exigeant la transparence et la qualité.



Que retenir

● La télémédecine regroupe 5 types d'actes médicaux : téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance médicale, téléassistance médicale et régulation médicale.

● Le recours à la télémédecine relève de la décision du médecin qui doit juger de la pertinence d'une prise en charge médicale à distance plutôt qu'en face-à-face.

● L'évaluation des technologies de santé doit intégrer l'expérience patient.

« La téléconsultation est d'autant plus pertinente que la relation patient-professionnel est déjà établie. »

vie et pas seulement centrée sur l'atteinte d'objectifs purement médicaux définis par le médecin seul. On sait que, pour qu'un traitement soit efficace, il faut qu'il y ait une bonne adhésion, une bonne alliance thérapeutique répondant à une décision médicale partagée. Les préoccupations du patient doivent donc être prises en compte dès la prescription initiale. L'évaluation des technologies de santé, comme des politiques de santé, doit intégrer ce qui convient au patient ».

« Ce qui nous importe, ajoute Jean-François Thébaud, c'est que l'on intègre le plus tôt possible cette expérience patient dans l'évaluation définitive des dispositifs et des médicaments. Un petit peu moins d'utilitarisme et un peu plus d'humanisme. » ●

Alain (32 ans)

« Je n'ai plus de carnet de glycémie papier »
Avec mon lecteur de glycémie connecté, mes résultats sont transmis par Bluetooth à mon smartphone et je transfère à mon médecin à date fixe.

(1) <https://diabetelab.federationdesdiabetiques.org/resultats-etude-telemedecine/>

(2) Charte de bonnes pratiques de la téléconsultation.

(3) <https://diabetelab.federationdesdiabetiques.org/programme-etapes-perceptions-utilisateurs/>

En savoir +

www.federationdesdiabetiques.org
Télésurveillance

www.diabetelab.federationdesdiabetiques.org
Télémédecine et diabète

www.esante.gouv.fr
www.monespacesante.fr

Les Thermes de Vals-les-Bains - Ardèche Méridionale
La station du Diabète depuis 1845



Plateau de soins
entièrement rénové

AD+RH
OU
RH+AD

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

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

Spa Séquoia Redwood
1 500 m2 à l'étage des Thermes



« Bon gras », « mauvais gras », comment les reconnaître ?



On m'a diagnostiqué un diabète de type 2 et je dois surveiller mon alimentation. J'entends parler de « bon gras » et de « mauvais gras » mais je ne sais pas faire la différence. Pouvez-vous m'aider ?

Brigitte (47 ans)

Réponse de Mélanie Mercier, diététicienne-nutritionniste

La question est effectivement importante parce que, pour bien fonctionner, notre organisme a besoin de matières grasses, de lipides. C'est pourquoi il n'y a pas à proprement parler de « bonnes graisses » ou de « mauvaises graisses » mais plutôt de graisses à limiter et de certaines autres à favoriser.

Les graisses que l'on va chercher à limiter sont les acides gras saturés, qui se trouvent majoritairement dans la charcuterie, les viandes rouges, le lait, les fromages, le beurre. **La catégorie « à limiter » inclut également les « acides gras trans »** qui sont issus du processus de transformation industrielle. Les acides gras trans jouent un rôle dans le développement des maladies cardiovasculaires.

Celles que l'on va au contraire chercher à favoriser sont les acides gras monoinsaturés qui se trouvent dans l'huile d'olive, les noix, l'avocat, la graisse d'oie, de canard ou de poulet et **les acides gras polyinsaturés,** fournisseurs des fameux oméga 3 contenus notamment dans les poissons gras ou l'huile de lin et des oméga 6 présents dans les huiles végétales (tournesol, sésame, soja).

À signaler que nous consommons trop d'oméga 6 par rapport aux oméga 3, sous-représentés dans notre alimentation.

Le cholestérol, qui est majoritairement fabriqué par le foie, provient aussi de notre alimentation. C'est un lipide indispensable au bon fonctionnement de l'organisme mais lorsqu'il s'accumule dans les artères, il représente un facteur de risque cardiovasculaire.

Le cholestérol est véhiculé dans le sang par les LDL (lipoprotéines de petite densité) qui le transportent du foie vers les tissus et les HDL (lipoprotéines de haute densité) qui récupèrent l'excès de cholestérol dans les cellules pour le ramener au foie où il est éliminé. Lorsque le taux de cholestérol LDL est trop élevé, l'excès se dépose sur la paroi des artères, finissant par les obstruer.

Plus l'alimentation est riche en graisses de médiocre qualité (acides gras trans, saturés), plus est élevé le taux de cholestérol LDL. Voilà pourquoi on parle de « mauvais cholestérol » et de « mauvaises graisses ». Mais c'est en réalité leur excès qui est délétère. ●



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

© DR

Sel : trop, c'est trop, moins c'est mieux



© iStock

Le sel est notre principale source de sodium, un élément indispensable au bon fonctionnement de l'organisme. Cependant, alors que nous ne devrions pas en consommer plus de 5 g par jour, la moyenne est plutôt de 9 g par jour pour les hommes, 7 g pour les femmes. Et cet excès nuit à notre santé.

Olga Gretchanovsky

Le sel est de loin notre première source de sodium (dans un gramme de sel courant, il y a 400 mg de sodium). Le sodium permet de répartir l'eau dans notre corps, de réguler la pression et le volume sanguin, contribue au bon fonctionnement des muscles et du corps. Un minéral essentiel donc, à condition de ne pas en abuser car, consommé en excès, il s'avère au contraire néfaste pour la santé.

Non seulement il aggrave certains problèmes comme l'ostéoporose et la rétention d'eau mais il entraîne aussi une augmentation de la tension artérielle et des risques de maladies cardiovasculaires.

S'il faut évidemment savoir se montrer modéré sur l'usage de la salière à table, 80 à 90 % du sel que nous absorbons chaque jour proviennent des aliments transformés et des plats préparés. La charcuterie, le fromage, le pain ou les plats industriels en sont les principaux pourvoyeurs (une

baguette de pain contient 2,44 g de sel, soit la moitié de nos besoins quotidiens).

Il n'est pas si simple de repérer où se cachent nos apports en sel car certains aliments au goût sucré en contiennent de notables quantités. Les céréales du petit déjeuner, si prisées des enfants (mais pas que d'eux...), affichent 0,80 g de sel pour 100 g et certaines eaux minérales (Vichy, Célestins, St-Yorre sont également riches en sodium). Chercher à se passer totalement de sel serait évidemment illusoire (et d'ailleurs pas souhaitable), en diminuer la consommation est par contre une démarche utile. Pour ce faire, on peut réduire au maximum les plats tout préparés qui en regorgent et privilégier la cuisine maison, limiter également la charcuterie, les biscuits apéritifs et autres snacks.

Pour relever les plats et leur donner du goût sans abuser de la salière, on peut aussi utiliser des épices ou des herbes (fraîches, déshydratées ou surgelées). ●

En savoir +

<https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actualites/comment-remplacer-le-sel-pour-donner-du-gout-aux-aliments>

<https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actualites/soyez-vigilants-sur-votre-consommation-de-sel>



Baguette de tradition française

Énergie : 279 kcal/100 g, Protéines : 8,94 g, Glucides : 56,6 g, Lipides : 1 g, Fibres : 3,8 g, Sel : 1,33 g

Camembert

Énergie : 320 kcal/100 g, Protéines : 20,2 g, Glucides : 0 g, Lipides : 8 g, Fibres : 0 g, Sel : 1,66 g



Pizza 4 saisons

Énergie : 214 kcal/100 g, Protéines : 8,48 g, Glucides : 25,7 g, Lipides : 8 g, Fibres : 2,81 g, Sel : 1,1 g

Biscuit apéritif, cracker

Énergie : 499 kcal/100 g, Protéines : 10,5 g, Glucides : 59 g, Lipides : 23,9 g, Fibres : 3,14 g, Sel : 2,3 g



Saucisson sec

Énergie : 418 kcal/100 g, Protéines : 24,2 g, Glucides : 2,41 g, Lipides : 34,5 g, Fibres : 0,73 g, Sel : 4,75 g



Céréales de petit déjeuner

Énergie : 398 kcal/100 g, Protéines : 7,81 g, Glucides : 75,3 g, Lipides : 6,08 g, Fibres : 5,16 g, Sel : 0,79 g

Produits laitiers, Amis ou ennemis pour la vie ?



© iStock

Dans les années 1980, l'interprofession laitière faisait irruption sur les écrans publicitaires avec un slogan qui ne laissait guère de place au doute : « Les produits laitiers sont nos amis pour la vie ». Depuis, le débat fait rage entre défenseurs et contempteurs de cette grande famille nutritionnelle. Amis ou ennemis ? Revue des forces en présence.

Olga Gretchanovsky



LE SAVIEZ-VOUS ?

- Une portion de produit laitier correspond à 150 ml de lait ou 125 g de yaourt ou 30 g de fromage.
- Les fromages à pâte « dure », comme l'emmental, le comté, le parmesan... sont les plus riches en calcium mais sont aussi souvent les plus riches en matières grasses. En outre, certains fromages sont assez salés (fêta, roquefort...).

Après la Seconde Guerre mondiale, les carences alimentaires persistantes avaient amené plusieurs pays à mettre en place des programmes alimentaires. En France, le président du Conseil, Pierre Mendès-France avait institué en 1954 la distribution systématique d'un verre de lait quotidien à tous les écoliers, une initiative restée célèbre. L'objectif était alors tout autant de soutenir la filière laitière que de faire de l'aide et de l'éducation nutritionnelle. L'initiative a d'ailleurs perduré puisqu'aujourd'hui encore, les programmes « Lait à l'école » et « Fruits à l'école » consistent en une mise à disposition systématique dans les

cantines (mais plus à l'occasion de la récréation du matin ou du goûter). Aliment symbolique, le lait fait l'objet de tous les fantasmes, en sa faveur comme en sa défaveur, et on ne compte plus les études qui, depuis 30 ans, le portent aux nues ou le vouent aux enfers. Comment alors faire la part des choses ? Si, globalement, les produits laitiers (lait, yaourt, fromage blanc, fromages) sont des atouts importants de notre alimentation tout au long de la vie, ils le sont tout particulièrement chez l'enfant et chez les personnes âgées de plus de 55 ans. Ils apportent le calcium indispensable à la minéralisation des os et des dents et au maintien de leur solidité (l'ostéoporose est particulièrement

CES LAITS QUI NE SONT PAS DU LAIT

Les jus végétaux sont souvent qualifiés, à tort, de « laits » et cette confusion peut parfois être dangereuse, notamment lorsque l'on administre certaines de ces boissons à des enfants en pensant qu'elles peuvent être des substituts au lait de vache.

Fabriqués la plupart du temps en mélangeant de la poudre de graines broyées avec de l'eau, les « laits » végétaux ont de nombreuses origines : de soja, d'amande, de coco, de riz ou d'avoine, notamment.

Même le jus de soja, dont la teneur en protéines est identique à celle du lait de vache, ne peut pas s'y substituer. Comme les autres jus, il contient peu de calcium.

Les jus végétaux, ces laits qui ne sont pas du lait, sont donc à ranger sans culpabilité du côté des boissons plaisir mais certainement pas du côté des aliments santé.

fréquente chez les femmes après la ménopause).

Calcium + vitamine D, le bon cocktail

Pour être absorbé par l'organisme, le calcium a cependant besoin d'être aidé. C'est la vitamine D qui joue ce rôle, une vitamine contenue en partie dans l'alimentation mais surtout apportée par les rayons ultraviolets du soleil sur la peau qui va permettre de fixer le calcium. Cette vitamine D est d'autant plus importante qu'elle joue aussi un rôle dans la régulation du système immunitaire, la prévention des infections, du cancer du côlon, des maladies cardiovasculaires et auto-immunes (dont le diabète de type 1).

Parmi les actions positives du calcium, on ne saurait oublier celles qui concernent des mécanismes corporels essentiels : la contraction musculaire, la coagulation sanguine, la pression artérielle, la transmission de l'influx nerveux, les fonctions hormonales, le renouvellement cellulaire...

Devant un tableau aussi favorable, quels inconvénients peuvent donc

présenter les produits laitiers ? Le plus fréquent est sans doute l'intolérance au lactose, c'est-à-dire au sucre (glucide) contenu dans le lait et ses produits dérivés qui peut

« **Les produits laitiers (lait, yaourt, fromage blanc, fromages) sont des atouts importants de notre alimentation tout au long de la vie.** »

provoquer des difficultés digestives. Cette intolérance provient d'un déficit en lactase, une enzyme produite par l'intestin qui décompose le lactose en deux autres glucides (glucose et galactose) facilement absorbés par l'intestin. Les nourrissons souffrent rarement de déficit en lactase. Ce n'est qu'après le sevrage maternel que l'activité de la lactase diminue dans des proportions très variables selon les individus.

Intolérance ne signifie pas allergie. Les personnes allergiques le sont aux protéines du lait de vache, pas au lactose, et l'allergie se déclare généralement dès les premières prises de biberon. Il faut alors envisager de choisir un produit de substitution en lien avec un allergologue, la réintroduction des protéines de lait s'effectuant en milieu hospitalier à partir de 10 mois. 10 à 20 % des allergies aux protéines du lait sont définitives.

Produits laitiers et diabète, quel lien ?

Les scientifiques ont longtemps pensé que toutes les sources de graisses saturées étaient à éviter pour prévenir l'apparition de maladies cardiovasculaires et métaboliques comme le diabète de type 2. Depuis une vingtaine d'années, de nombreuses études montrent que ce constat mérite d'être nuancé. ►

Vache, chèvre ou brebis ?

Le lait de vache et le lait de chèvre entiers sont quasiment identiques en termes de composition nutritionnelle. Les deux laits contiennent la même quantité de vitamines et minéraux. Seul l'apport en vitamine B12 diffère ; le lait de vache en contient beaucoup plus que le lait de chèvre.

Le lait de brebis se distingue des deux autres par sa forte teneur en graisses : 100 ml de lait de brebis entier contiennent 7 g de lipides, soit plus de deux fois plus que les laits de vache et de chèvre entiers. Il est donc plus calorique avec 103 kcal aux 100 ml.

► L'une des plus importantes*, présentée lors du congrès de 2018 de l'European Society of Cardiology (ESC), suggère en effet que la consommation de produits laitiers, en particulier entiers (plutôt qu'allégés en matière grasse), diminue le risque d'apparition du syndrome métabolique, de l'hypertension et du diabète.

Les autorités sanitaires françaises montrent pour leur part une certaine prudence en ce domaine puisque Santé publique France recommande aujourd'hui une consommation de produits laitiers limitée à 2 par jour pour les adultes (3 pour les enfants et les seniors). Ce conseil vaut également pour les personnes diabétiques qui devront intégrer ces glucides dans leur décompte quotidien.

En cas d'intolérance au lactose ou simplement pour des raisons de goût, il est tout à fait possible de se passer des produits laitiers sans déficit en protéines et en calcium. Encore faut-il leur trouver des substituts (voir notre encadré). Pour ce faire, mieux vaut opter pour des végétaux bruts que pour des produits transformés. ●

LES SUBSTITUTS AUX PRODUITS LAITIERS

Les produits laitiers peuvent être évités ou limités sans déséquilibre de l'alimentation. Tout est question d'équilibre et de variété...

Protéines

Les viandes, les poissons, mais aussi les légumes secs (fèves, haricots secs, lentilles, pois secs...) en sont riches, ils fournissent de plus de grandes quantités de fibres qui permettent de stabiliser la glycémie.

Calcium

Les graines de sésame, les oléagineux ainsi que les crucifères (famille des choux) constituent des sources d'apport importantes. Il y a par exemple autant de calcium dans une poignée d'amande que dans un yaourt. Le magnésium et la vitamine D et une alimentation modérément salée sont les conditions nécessaires à sa fixation sur l'os.

Éliminer les micro-organismes pathogènes

Plusieurs techniques permettent de se débarrasser des micro-organismes pathogènes, responsables notamment de la listériose et de la salmonellose.

- **La pasteurisation** consiste à éliminer la plupart des micro-organismes du lait en le chauffant à une température comprise entre 60 et 90 °C, c'est-à-dire sans ébullition, mais avec un refroidissement rapide.
- **La stérilisation** : le lait est porté à ultra-haute température (UHT), de 135 à 140 °C pendant quelques secondes.
- **La microfiltration** : cette technique consiste à passer le lait écrémé dans un microfiltre, afin d'en retenir les bactéries.

* L'étude PURE (Prospective Urban Rural Epidemiology) est une étude de cohorte de grande ampleur menée dans 18 pays sur 5 continents, constituée de 138 000 personnes âgées de 35 à 70 ans. Elle a été publiée dans *The Lancet* le 29 août 2017.

En savoir +

www.ameli.fr
www.mangerbouger.fr
www.cerin.org

Que retenir

● On entend par produits laitiers : le lait, les laits fermentés, les yaourts, les fromages blancs et les fromages. Le beurre et la crème sont classés dans la catégorie des matières grasses.

● Ils sont riches en calcium et en protéines, éléments constitutifs du squelette et des dents.

● Certaines personnes digèrent mal le lait car elles sont intolérantes au lactose, le sucre présent dans le lait.

● Santé publique France et le Programme National Nutrition Santé recommandent une consommation quotidienne de 2 produits laitiers.



Fédération Française
des Diabétiques

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

Conception : alteriade • Photo : Halfpoint / AdobeStock

LEGS | ASSURANCE-VIE | DONATION

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

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

> DEMANDE D'INFORMATION

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

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

Mme M. Nom

Prénom

Adresse

Code postal Ville

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



VOTRE CONTACT DÉDIÉ :

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

La Fédération Française des Diabétiques dont l'adresse est 88 rue de la Roquette – CS20013 - 75544 Paris cedex 11 est responsable de traitement et son représentant est son président. Un délégué à la protection des données a été désigné. Vous pouvez exercer vos droits sur vos données par courrier postal ou en écrivant à l'adresse dpd@federationdesdiabetiques.org. Conformément au Règlement général sur la protection des données, vous pouvez introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle. Les données personnelles recueillies sur ce bulletin seront traitées dans le but de vous faire parvenir la brochure legs que vous souhaitez recevoir. Les informations enregistrées sont réservées à l'usage du (ou des) service(s) concerné(s). La protection de vos données personnelles étant au cœur de nos préoccupations, vous pourrez trouver plus d'informations concernant les traitements effectués par la Fédération sur le site www.federationdesdiabetiques.org ou en écrivant à dpd@federaciondesdiabetiques.org.

2022 ADTFS



Salade printanière

Une délicieux mélange sucré salé !

Par portion : 152 calories, 10 g de protéines, 10 g de glucides, 18 g de lipides

Équivalence (pour m'aider à l'intégrer dans ma ration) : 20 g de pain, 25 g de pâtes, pommes de terre ou riz cuits

Auteure : Mélanie Mercier – diététicienne

INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

- 250 g de pousses d'épinards frais
- 250 g de fraises
- 200 g de fromage de chèvre frais
- 40 g de noix
- 2 cuillères à soupe d'huile de colza
- 6 cuillères à soupe de vinaigre balsamique

Préparation

1. Dans un saladier, mettre les pousses d'épinard rincées.
2. Laver les fraises et les couper en 4. Les ajouter dans le saladier.
3. Émietter le fromage de chèvre et concasser les noix puis les ajouter dans le saladier.
4. Ajouter l'huile et le vinaigre, poivrer et servir aussitôt.

Truite rôtie, étuvée de légumes

Un plat équilibré, riche en couleurs !

Par portion : Par portion : 308 calories, 30 g de protéines, 20 g de glucides, 12 g de lipides

Équivalence (pour m'aider à l'intégrer dans ma ration) : 40 g de pain, 100 g de pâtes, pommes de terre ou riz cuits

Auteure : Mélanie Mercier – diététicienne

INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

- 4 pavés de truite de 120 g chacun
- 2 cuillères à soupe d'huile d'olive
- 400 g de carottes
- 600 g de courgettes
- 500 g de champignons de Paris
- 100 g d'oignons
- 1 cuillère à café d'estragon frais haché + 4 branches pour le décor

Préparation

1. Préchauffer le four à 200 °C.
2. Laver les légumes. Tailler les carottes et les courgettes en julienne, émincer l'oignon et les champignons.
3. Faire chauffer 2 cuillères d'huile d'olive dans une casserole et y faire revenir sans coloration les carottes et les oignons pendant 5 minutes, puis ajouter les champignons de Paris et les courgettes. Poursuivre la cuisson 5 min, en remuant régulièrement (ajouter un peu d'eau si nécessaire) !
4. Déposer les pavés de truite sur une plaque de cuisson, recouverte de papier sulfurisé. Enfourner pour 15 minutes de cuisson. Déposer l'étuvée de légumes au centre des assiettes et placer le pavé de truite sur les légumes. Ajouter une pincée de sel, poivrer et déguster.



Gâteau au fromage blanc

Un dessert original faible en calories.

Par portion : 206 calories, 13 g de protéines, 25 g de glucides, 6 g de lipides

Équivalence (pour m'aider à l'intégrer dans ma ration) : 50 g de pain, 125 g de pâtes, pommes de terre ou riz cuits

Auteure : Mélanie Mercier – diététicienne

INGRÉDIENTS

- 500 g de fromage blanc 3 % MG
- 60 g de sucre
- 100 g de féculé de pomme de terre
- 4 œufs
- 1 citron bio

Préparation

1. Préchauffer le four à 180 °C.
2. Séparer les blancs des jaunes d'œufs. Fouetter les jaunes avec le sucre jusqu'à obtenir un mélange mousseux et léger.
3. Ajouter le zeste de citron, le fromage blanc et mélanger délicatement.
4. Ajouter la féculé et mélanger à nouveau.
5. Batta les blancs en neige bien fermes et les ajouter à la préparation doucement, sans les « écraser ».
6. Verser dans un moule à gâteau de 18 cm et enfourner pour 30 minutes.



J'adapte, j'adopte !



Tagliatelles fraîches et truite fumée par Catherine

« Mon petit plus ? Incorporer de fines lamelles de courgettes, simplement cuites au préalable quelques minutes dans une casserole d'eau bouillante salée ou revenues à la poêle une dizaine de minutes dans un filet d'huile d'olive ou encore, pour les plus pressé(e)s, au micro-ondes à pleine puissance pendant deux minutes. Je les intègre dans la sauce avec la truite fumée et les tagliatelles. »

Catherine Guille (Bénévole à l'AFD 13 –
Association des Diabétiques d'Aix-Pays de Provence)

Par portion : calories, 514 kcal ; protéines, 34 g ;
lipides, 18 g ; glucides, 54 g



L'avis de Charlène Garcin – Diététicienne et également
bénévole à l'AFD 13

“ Voici une délicieuse recette de tagliatelles à la truite fumée,
à la fois savoureuse, économique et facile à réaliser. C'est une
recette gourmande à déguster sans complexes ! ”

Recette d'origine à retrouver sur

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

Vous aussi vous souhaitez adapter une de nos recettes ?

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

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

VIVA

DIABETES TYPE 1
TYPE 2
compact ANAPHYLAXIE
DIABÈTE légère
insul
DIABÈTE
STYL
BES
DIAB
AN
comp
NEED stylos à insuline
auto-injections
cartouches
FRIO
FORCE
TYPE 1
TRANQUILLITÉ
SÉCURITÉ
TYPE 1
TYPE 2
UNIQUE
INSULINE
vials

- Stoppe l'altération de l'insuline à la chaleur
 - Se recharge simplement à l'eau
- Garde votre insuline en toute sécurité entre 18d° et 26d°
 - Première pochette à insuline brevetée au monde



autres couleurs disponibles

Subtilement différente

garde votre insuline en toute sécurité depuis 1996

FRIO®



www.friofr.com

On bouge !

Des pauses actives pour le plein de vitalité !

Présentation de notre nouveau partenaire :



Connue grâce à son équipe de rugby, l'ASM est une association sportive dont le siège est à Clermont-Ferrand. Son pôle ASM

Sport-Santé Vitalité propose des activités physiques de prévention santé à destination du grand public, des entreprises, et des structures de santé. L'ASM est référencée Maison Sport Santé par le ministère des Sports et le ministère des Solidarités et de la Santé.

Sa mission : proposer des activités adaptées aux besoins de chacun.

Sa philosophie : prendre du plaisir pour pratiquer durablement.

Une pause active... C'est quoi ?

C'est un enchaînement d'exercices sans matériel pendant environ 5 minutes. En les réalisant 2 à 3 fois par jour (en milieu de matinée ou d'après-midi par exemple...), **les pauses actives permettent de « casser » les temps de sédentarité, et de dynamiser les journées !**

La sédentarité correspond au fait de rester assis ou allongé pendant des périodes prolongées – bref, les moments où on dépense peu d'énergie... Au bureau, et/ou à la maison, nous pouvons être sédentaires plus de 10 heures par jour !

Quelques conseils avant de se lancer :

Pratiquez les pauses en vous éloignant du mobilier sur lequel vous pourriez vous cogner. Chacun à son rythme (ce n'est pas la course !).

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



Coiffe des rotateurs :

③ Exercice de renforcement de la coiffe des rotateurs. Placer les coudes à hauteur d'épaule avec un angle de 90 degrés et les avant-bras vers le haut. Abaisser les avant-bras avec une rotation de l'épaule. Réaliser 5 à 10 répétitions.



Scannez moi !



Mobilisation des mollets :

① Exercice de vascularisation des mollets. Debout, réaliser l'exercice avec une respiration par mouvement. Placer les mains sur la zone d'appuis, monter sur la pointe des pieds puis reposer les talons au sol. Décoller les orteils lorsque les talons sont au sol. Réaliser 5 à 10 répétitions en gardant le buste droit.



Scannez moi !

Talon fesse :

② Exercice de vascularisation des membres inférieurs. Debout, réaliser l'exercice avec une respiration par mouvement. Poser les deux mains sur les hanches. Amener le talon aux fesses en contractant la fesse puis tendre la jambe en contractant la cuisse volontairement. Penser à se grandir au maximum. Réaliser 5 à 10 répétitions par jambes.



Scannez moi !



Assis debout :

④ Exercice de vascularisation des membres inférieurs. Debout, réaliser l'exercice avec une respiration par mouvement. Assis sur le bord de la chaise, les deux pieds bien à plat au sol. Se redresser puis se rasseoir en gardant les genoux souples. Contracter les fessiers à chaque fois que le corps se redresse. Réaliser 5 à 10 répétitions.



Scannez moi !



En savoir +

Nouveau ! Les QR codes vous permettent de visualiser les exercices en vidéo



Programme ÉTAPES : le vécu de ses utilisateurs

En 2014, un nouveau dispositif pour les personnes diabétiques est créé et mis en place : le programme d'Expérimentation de la Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé (ÉTAPES). Ce programme a été reconduit jusqu'à fin 2021. Le Diabète LAB de la Fédération Française des Diabétiques a mené une étude afin d'en dresser le bilan.

Nicolas Naïditch, Responsable du Diabète LAB

- **Objectif :** mettre en place une télésurveillance qui permet aux équipes médicales de surveiller l'équilibre glycémique de leurs patients à distance.
- **Personnes éligibles :** patients DT1 ou DT2 sous insuline, étant équipés d'un dispositif de mesure du glucose (glycémie capillaire ou CGC).
- **Matériels nécessaires :** un dispositif de mesure de la glycémie, un smartphone ou un ordinateur et une application permettant le transfert des données (ex. : Libreview, MyDiabby, Diabnext, Insulia, Aviitam, Diabeo).
- **Fonctionnement :** les données du dispositif de mesure de la glycémie sont transmises à l'équipe de soins via l'application / l'ordinateur.

Douze entretiens ont été réalisés avec des personnes diabétiques de type 1 et de type 2 ayant participé ou participant à cette expérimentation. Les objectifs de l'étude étaient d'évaluer leur satisfaction et d'identifier les difficultés rencontrées.

Satisfaction du programme ÉTAPES

Les personnes interrogées étaient généralement satisfaites. Le programme semblait en effet favoriser l'accompagnement des patients, les rassurait et facilitait les interactions avec les professionnels de santé.

François

« Dès que j'ai des questions à poser, j'ai des réponses. Et à l'inverse, c'est la même chose. Quand l'équipe médicale reçoit mes données, si y a besoin de faire des ajustements, par mail, ça se fait très facilement. »

Cette facilitation semblait avoir deux avantages majeurs :

1. Être instantané alors qu'il est habituellement nécessaire d'attendre le prochain rendez-vous médical pour poser ses questions.

2. Être considérée comme bidirectionnelle, car elle permet aux patients de poser leurs questions aux soignants et aux soignants d'apporter des conseils personnalisés.

Le manque d'accompagnement au quotidien pouvait se traduire par une mauvaise gestion de l'équilibre glycémique et le programme ÉTAPES a semblé permettre aux patients d'améliorer leur qualité de vie.

Difficultés rencontrées

• **La première difficulté** rencontrée concernait la capacité des applications utilisées par le programme ÉTAPES à communiquer avec les smartphones, c'est-à-dire à l'interopérabilité des dispositifs. En effet, le programme repose sur l'utilisation d'applications capables d'envoyer automatiquement les données relatives à la gestion du diabète aux équipes médicales. Or, certains patients ne possédaient pas un smartphone compatible. Il en résultait une transmission manuelle des données via un ordinateur : opération contraignante et difficile pour certains patients.

Sandrine

« C'est ça, parce qu'en fait on a essayé de le faire avec mon téléphone portable. Bizarrement ça ne passe pas du tout. Pourtant j'ai pas un téléphone portable très vieux, il a deux ans et demi. C'est un Galaxy note 10+. Ça n'a jamais passé. Donc on le fait directement sur l'ordinateur. »

• **La deuxième difficulté** était relative à l'hétérogénéité du programme. Les modalités organisationnelles variaient selon le centre d'inclusion. Certaines

personnes bénéficiaient d'un accompagnement optimal tandis que d'autres peinaient à obtenir des réponses à leurs questions.

• **La troisième difficulté** rencontrée était relative à l'identification du programme ÉTAPES. La plupart des personnes orientées par un centre de diabétologie ne savaient pas qu'elles y étaient incluses. Cette difficulté soulève notamment la question du consentement éclairé.

2022 est une année charnière pour le programme ÉTAPES car l'enjeu est de l'inscrire dans le droit commun. Le programme semble permettre d'améliorer l'accompagnement et se traduit par une meilleure compréhension et gestion du diabète. Le rapport d'évaluation final de l'Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé (IRDES) pourrait apporter des éléments supplémentaires. ●

Retrouvez les résultats de l'étude en détail sur le site du Diabète LAB. Restez informé(e) des études en cours et pour être contacté(e) pour y participer selon votre envie ! – diabetelab.org



Remerciements

Nous souhaitons remercier chaleureusement toutes les personnes ayant accepté de participer à cette enquête. Nous remercions également le Pr Penformis, le Dr Picard et Dr Gouet qui nous ont permis d'interroger leurs patients inclus dans le programme ÉTAPES.

Le tabac, c'est tabou, on en viendra tous à bout !

Si ce titre vous évoque certes un véritable chef-d'œuvre cinématographique (n'ayons pas peur du choix des mots !), il n'en reste pas moins que la date du 14 juin reste associée à la Journée Mondiale du Tabac. Aussi, saviez-vous que des études épidémiologiques démontrent qu'il existe un lien important entre tabagisme et risque de diabète de type 2 ? Ce risque augmente de 37 à 44 % chez les fumeurs par rapport aux non-fumeurs ! Par ce relais d'informations, le *Quotidien du médecin* nous rappelle que diminuer sa consommation de tabac ne suffit pas pour vivre plus sereinement. Arrêter de fumer, tel est le véritable pari. Un challenge dans lequel notre association vous apporte tout son soutien avec notamment la sélection de ces quelques outils.

Delphine Attal, Responsable communication de la Fédération

Arrêter de fumer, c'est possible



Vous avez envie d'arrêter la cigarette, mais la peur du manque, de grossir ou de ne pas y arriver vous en empêche... Arrêter de fumer avec de l'aide, c'est plus facile ! Dans ce document édité par Santé publique

France, vous pourrez retrouver une liste d'éléments concrets pour arrêter de fumer : outils Tabac info service, recours à son médecin ou son pharmacien, numéro de tabacologue... Cet outil est disponible en téléchargement libre sur le site de Santé publique France et commander reste tout à fait accessible. Ne manquez pas non plus de consulter le dépliant « Comment arrêter de fumer ? ». Sur ce site, de nombreuses solutions vous sont proposées et comme le rappelle le dicton ici particulièrement adapté : « Mieux vaut trop que trop peu » !

Des éléments disponibles sur santepublique.fr

« La Méthode simple pour en finir avec la cigarette »

En 1983, Allen Carr conçoit une méthode qui va aider des millions de fumeurs à travers le monde. L'idée ? Travailler sur la déprogrammation du cerveau : une cigarette ne devient plus indispensable pour se sentir détendu. *La Méthode simple pour en finir avec la cigarette* est un livre dans lequel l'auteur explique comment « il faut déjouer les pièges de la grande industrie du tabac pour retrouver la confiance en soi » puis une meilleure santé. Attention néanmoins, cette méthode n'est pas une méthode scientifiquement validée. Allen Carr est un ancien fumeur et sa méthode repose sur sa propre expérience. Or, on sait qu'en matière de

sevrage, les fumeurs n'ont pas tous les mêmes besoins. Cependant, il s'agit d'un outil qui peut tout à fait être proposé par l'entourage d'un fumeur dans les premiers pas vers l'arrêt du tabac... De jolis débats en perspectives !

Allen Carr
Éditions Pocket – juin 2021
299 pages – 8,50 €



Revue des réseaux

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

Facebook



La Fédération exprime sa solidarité avec le peuple ukrainien qui subit les conséquences de la guerre sur son territoire. En coordination avec la Fédération Internationale du Diabète, dont nous sommes membres, nous orientons les dons vers les acteurs experts de situations de guerre et de crises humanitaires.

YouTube

Dans la nouvelle web-série « Mon diabète », Laurent (diabétique de type 1) et Jean-Marc (diabétique de type 2) racontent leur soutien mutuel au quotidien en tant que couple dans l'épisode spécial dédié au « proche aidant ».



Twitter

La Fédération a suivi le rendez-vous annuel du Congrès de la Société Francophone du Diabète à Nice.



Instagram



La Fédération salue l'adoption d'un texte de loi porteur d'espoir pour la démocratisation du « sport en santé ». Une loi visant à démocratiser le sport en France !



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

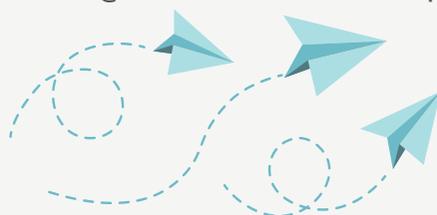


Rester informé
par mail
de l'actualité du
Diabète LAB

Rendez-vous sur

diabetelab.org

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



Femmes et diabétiques



© DR

Dr Helen Mosnier-Pudar

Directrice de la rédaction

Jusqu'à il y a peu, le sexe et le genre étaient souvent absents de la liste des éléments pris en compte au cours du processus de recherche, ce qui a pu conduire à des interventions de soins de santé pas toujours appropriés. Heureusement, de nos jours, le sexe et le genre sont reconnus comme importants pour la recherche en santé.

Les hommes et les femmes ne sont pas égaux face au diabète. Prendre en compte le sexe permettrait, certainement, d'améliorer la prévention et la prise en charge des patients. Les femmes sont, plus particulièrement, moins à risque de développer un diabète de type 2. Cela traduit les différences importantes qui existent en physiologie, se traduisant par des différences de la composition corporelle, de la balance énergétique...

« Les hommes et les femmes ne sont pas égaux face au diabète. »

Les hormones sexuelles jouent un rôle plus ou moins important à différents moments de la vie et en particulier après la puberté. Les œstrogènes, hormones féminines, ont un rôle protecteur. Les mécanismes expliquant ces influences sont complexes et passent par des modifications de la répartition des graisses corporelles, des modifications

de la sensibilité à l'insuline, mais aussi des effets pancréatiques sur la sécrétion d'insuline. Dans le diabète de type 1, les données sont moins claires, mais entre 15 et 37 ans, le diabète est moins fréquent chez les femmes. Si l'on s'intéresse aux complications liées au diabète, des différences existent aussi. Pour les maladies cardiovasculaires, les femmes diabétiques sont moins à risque que les hommes diabétiques. Pour la microangiopathie, le risque semble plus important pour les hommes, mais uniquement dans le diabète de type 1. La prise en charge d'une femme diabétique va bien sûr comporter des éléments qui sont spécifiques au sexe et concerne la sexualité, la contraception, la procréation, la ménopause, sans oublier le diabète gestationnel.

S'il est important d'examiner la distinction entre femmes et hommes en lien avec le sexe, il existe de nombreuses différences liées au genre allant de l'impact sur le régime alimentaire ou l'image corporelle à la conception de pompes à insuline, et bien entendu l'accès aux soins et adhésion au traitement, s'étendant aux volets sanitaire, social et médico-social. On comprend l'importance de prendre en compte l'ensemble de ces éléments dans la recherche médicale et en santé. Mieux connaître l'expérience vécue du diabète par les femmes est nécessaire pour comprendre l'impact sur leur expérience de vie et de gestion de la maladie. ●

0,2 à 0,3 g/l

L'impact du phénomène de l'aube sur la glycémie au réveil

Qu'est-ce que le phénomène de l'aube ?

« J'ai entendu parler du phénomène de l'aube ? Qu'est-ce que c'est, suis-je concerné ? »

Claude, 66 ans, diabétique de type 2.

Le Pr Jean-Louis Schlienger, diabétologue, lui répond et fait le point sur la question. Propos recueillis par François Barrot.

“Le phénomène de l'aube correspond à une élévation de la glycémie en fin de nuit. Celle-ci, au plus bas entre minuit et deux heures, connaît une ascension franche entre cinq et sept heures du matin. Ainsi, chez de nombreuses personnes diabétiques, la glycémie au réveil est assez élevée. Et cela se produit même chez des patients dont le diabète paraît bien équilibré. Ce phénomène affecte d'ailleurs la majorité d'entre eux, qu'ils souffrent de diabète de type 1 ou de type 2.

Mécanisme naturel

Quoiqu'il arrive, le foie se met à produire du glucose en fin de nuit à partir des réserves de glycogène⁽¹⁾. Ce mécanisme naturel, que l'on retrouve aussi bien chez les personnes diabétiques que chez celles qui ne le sont pas, vise à maintenir la glycémie à la normale alors qu'elle tendrait à baisser compte tenu de l'éloignement des dernières prises alimentaires du soir. Et dans le même temps, vers cinq heures du matin, survient un pic de sécrétion lié au cycle nyctéméral⁽²⁾ d'hormones ayant un effet hyperglycémiant comme le cortisol, l'adrénaline, la noradrénaline, l'hormone de croissance. Chez les personnes sans diabète, l'hyperglycémie qui en résulte est corrigée par une sécrétion adaptative d'insuline qui maintient un niveau normal de glycémie. Mais pour les patients diabétiques, ce n'est pas la même chose. Chez les personnes diabétiques de type 1, qui ne sécrètent plus d'insuline, il n'y a pas de réponse insulinaire du pancréas adaptée à ces phénomènes hyperglycémiant du matin. En résulte une augmentation importante de la glycémie, puisque la seule insuline qui agit est celle injectée le soir précédent. Chez les personnes diabétiques de type 2 comme vous, Claude, il y a encore une sécrétion résiduelle d'insuline. Mais l'organisme a développé une résistance importante à l'action de cette insuline, notamment au niveau du foie. Donc le

foie continue de produire du sucre, les hormones hyperglycémiantes à agir, en dépit d'une production d'insuline qui s'avère peu efficace du fait de l'insulinorésistance. Et, là aussi, logiquement la glycémie augmente sensiblement, de l'ordre de 0,2 à 0,3 g/l.

Effet Somogyi⁽³⁾ et impact sur l'équilibre glycémique

Si l'élévation matinale est plus importante, c'est que le phénomène de l'aube n'est pas seul responsable. Cela peut être la conséquence d'une hypoglycémie nocturne passée inaperçue. En effet, l'organisme sécrète alors des hormones de la contre-régulation pour corriger l'hypoglycémie. En venant s'ajouter au cycle nyctéméral, ce mécanisme de correction produit des glycémies très élevées. On appelle cela l'effet Somogyi⁽³⁾. Enfin d'autres causes peuvent entraîner des glycémies élevées au réveil, notamment l'inadéquation du traitement antidiabétique. Si tel est votre cas, parlez-en à votre médecin traitant ou à votre diabétologue. Enfin, la seule question qui compte est de savoir si le phénomène de l'aube a un impact sur votre équilibre glycémique. Pour cela, le bon indicateur est l'hémoglobine glyquée. Tant que cet indicateur reste dans l'objectif⁽⁴⁾, tout va bien. Si ce n'est pas le cas, votre praticien pourra adapter votre traitement. ”

Delphine, 35 ans, diabétique de type 1

L'insuline après le repas du soir

« On a découvert, à l'occasion d'un examen de contrôle avec un dispositif d'enregistrement de la glycémie, que j'avais un phénomène de l'aube assez marqué. Ma glycémie était élevée au réveil même si mon hémoglobine glyquée restait dans l'objectif fixé par le diabétologue. Pour améliorer la situation, le médecin m'a demandé de faire mon injection du soir après le repas et il m'a prescrit une insuline dont l'action se prolonge plus longtemps. »



© DR

Jean-Louis Schlienger

est professeur émérite de médecine interne et de nutrition à la faculté de médecine de Strasbourg. Il est l'ancien chef du service de médecine interne et nutrition au CHRU de Strasbourg-Hautepierre.

En savoir +

Le phénomène de l'aube dans le diabète de type 2 : important ou accessoire ? Louis Monnier – Médecine des maladies métaboliques – novembre 2012 – Vol. 6 – n° 5

- (1) Glycogène : glucide complexe présent dans le foie et les muscles.
- (2) Nyctéméral : cycle biologique influencé par l'intensité de la lumière naturelle du soleil, ou son absence.
- (3) Effet Somogyi : du nom de son découvreur japonais, désigne une hyperglycémie rebond intervenant après une hypoglycémie.
- (4) Objectif HbA1c : inférieur ou égal à 7 % à l'âge adulte, et à 7,5 % pour les personnes âgées.

Que retenir

- Le phénomène de l'aube correspond à une élévation de la glycémie en fin de nuit.
- Ce phénomène se produit même chez des personnes dont le diabète (de type 1 ou de type 2) paraît bien équilibré.
- D'autres causes peuvent entraîner des glycémies élevées au réveil, notamment l'inadéquation du traitement antidiabétique. À envisager avec votre médecin.

Aidez-nous à lutter contre le diabète

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

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

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

www.federationdesdiabetiques.org



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

Oui, je souhaite soutenir la Fédération Française des Diabétiques :

J'agis dans la durée par un don régulier :

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

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

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

Mes coordonnées

Mme Mlle M.

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

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

Date de naissance __/__/____ Email _____

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

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

Fait à _____ Le __/__/____ Signature obligatoire

66 % DE RÉDUCTION FISCALE

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

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

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

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

Le Pr Étienne Larger est chef du service de diabétologie qui regroupe les services de diabétologie de l'Hôtel-Dieu et de l'Hôpital Cochin à Paris. Il se consacre aussi à la recherche fondamentale sur la génétique, l'immunologie et les complications du diabète.



Un autoanticorps suffit-il à faire un diabète de type 1 ?

Si le diagnostic de diabète de type 1 est facile quand la carence en insuline est absolue, il est des situations où le dosage des autoanticorps est précieux. Les 4 disponibles en routine aujourd'hui suffisent-ils ? Réponses à venir grâce au projet de l'équipe du Pr Larger soutenu par la Fondation Francophone pour la Recherche sur le Diabète (FFRD).

Dr Brigitte Blond

On sait que le diabète de type 1 (DT1) est une maladie auto-immune, autrement dit que le système immunitaire de ces patients, censé les protéger des agressions extérieures, se trompe et attaque ses propres cellules, ici les Bêta (β) insulino-sécrétrices du pancréas, en développant à leur rencontre des anticorps, des « autoanticorps »*. Pour identifier plus précisément les personnes qui ont effectivement un diabète de type 1, pour affirmer la nature de ce diabète, les médecins se basent sur la présence de 1, 2, 3 ou 4 de ces autoanticorps : anti-insuline ; anti-GAD (le plus fréquent) ; anti-IA2 et/ou anti-ZnT8. « *La confirmation du DT1 sur leur présence, isolée ou combinée (un*

« Certains patients “étiquetés” DT1 pourraient avoir une autre forme de diabète qui ne nécessite pas d’insuline »

ou plusieurs), permet de prédire la survenue d’une dépendance à l’insuline, ce qui a bien sûr des conséquences pour la mise en œuvre du traitement : ainsi, pour les diabètes de type 1 à “marche lente”, les LADA, l’insulinosécrétion n’est pas nulle et le nombre des cellules insulinosécrétrices du pancréas décroît très progressivement », décrit-il.

Autoanticorps et insulinosécrétion

Le projet soutenu par la Fondation Francophone pour la Recherche sur le Diabète (FFRD) est né de ces observations qui soulignent le caractère parfois ambigu de l’histoire d’un diabète de type 1 : dans certaines circonstances, l’identification d’un autoanticorps peut

n’avoir aucune conséquence clinique (sous forme de DT1) ; chez d’autres, la présence d’un autoanticorps ne veut pas dire que leur diabète est obligatoirement de nature auto-immune : or, sur la foi de ce seul anticorps, un patient peut être traité par de l’insuline alors qu’en réalité il a un diabète de type 2, certes avec cet autoanticorps qui crée la confusion, mais sans maladie auto-immune pancréatique à la clé. À distance, il reste une insulinosécrétion robuste, ce qui pose la question de l’arrêt de l’insulinothérapie. « *Nous avons dans le service de ces personnes à qui l’on a trouvé un autoanticorps et qui 10 ans après cette découverte n’ont toujours pas besoin d’insuline... »*, souligne le Pr Larger. Les effets

La FFRD, soutien de recherche

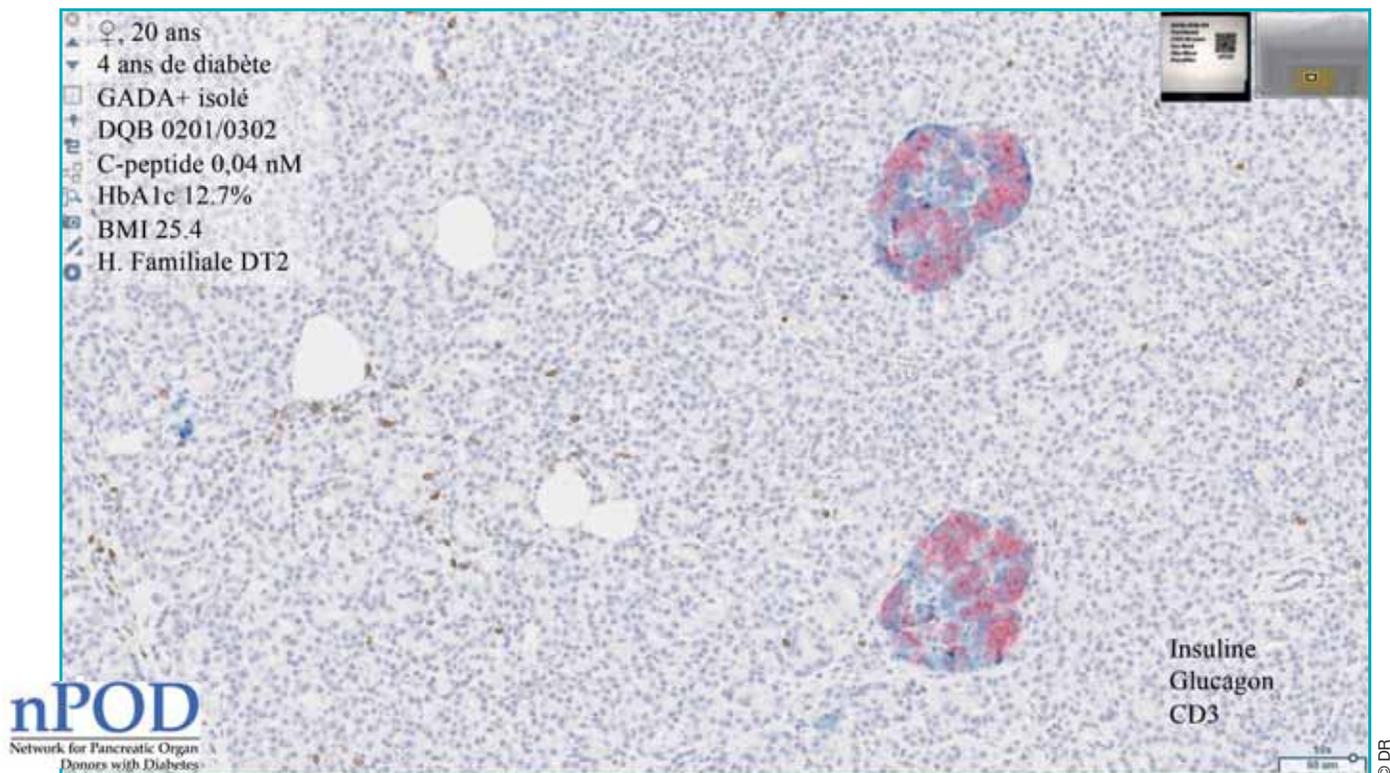
La Fondation Francophone pour la Recherche sur le Diabète (FFRD) a été créée à l’initiative de la Société Francophone du Diabète avec la Fédération Française des Diabétiques. Le montant de 300 000 euros alloué en 2021 au projet de recherche de l’équipe du Pr Larger permettra :

1. de caractériser de nouveaux autoanticorps ;
2. d’étudier les marqueurs d’activité des lymphocytes du système immunitaire ;
3. d’évaluer la sécrétion d’insuline dans le temps.

d’un autoanticorps pourraient être modulés par d’autres, à découvrir...

4 autoanticorps... ou plus ?

Dans un premier temps, il s’agira de déterminer s’il existe d’autres autoanticorps que les 4 jusqu’ici recherchés. Ces nouveaux anticorps diabétogènes que l’on ne connaît pas encore expliqueraient que la maladie auto-immune se développe chez certains à qui l’on a trouvé un seul autoanticorps (il y en aurait sans doute de supplémentaires, à découvrir donc) et que d’autres personnes, pourtant porteuses d’un autoanticorps, restent indemnes... probablement parce l’autoanticorps reste unique ? « *L’identification d’un anti-GAD par exemple ne signifie pas pour autant qu’il y ait une maladie auto-immune, contrairement à ce que nous laissons penser le schéma général ; et nous devrions trouver d’autres exceptions à cette règle »*, indique le Pr Larger. Comme les patients souffrant de mucoviscidose ou de pancréatite chronique. L’équipe de recherche, qui côtoie le plus gros centre européen de recherche sur



Sur cette coupe de pancréas, on voit au microscope deux îlots de Langerhans (en rose) et des lymphocytes (les grains de riz bruns), cellules du système immunitaire, qui ici ne paraissent pas « intéressés » et restent à distance des îlots. Quatre ans après le diagnostic de DT1, ces îlots contiennent encore de l'insuline.

la mucoviscidose, a constaté que 12 % des personnes atteintes de mucoviscidose ont des anticorps anti-GAD... sans forcément souffrir de diabète de type 1. « *De la même manière, nous venons de publier le cas d'une patiente opérée de son pancréas, porteuse d'anticorps anti-GAD, qui abritait des lymphocytes non pas autoréactifs, mais supprimeurs, rapporte-t-il, une très grosse surprise, bouleversante dans la mesure où ces anti-GAD ne provoquaient pas de maladie auto-immune mais semblaient au contraire refléter d'une protection vis-à-vis du DT1.* »

Signaux lymphocytaires

Ce travail de redéfinition de l'ensemble des possibilités

d'autoanticorps a débuté il y a deux mois, pour 3 ans, avec des outils modernes. « *Et nous avons des arguments pour penser que la pêche sera fructueuse !* », se réjouit-il.

Les nouveaux anticorps existent et pourront être caractérisés grâce à des lignées de cellules bêta humaines aujourd'hui, et non avec des îlots de rongeurs. Le « matériel » est aussi naturellement plus pur. Et pour repérer les antigènes du corps humain qui sont reconnus par les autoanticorps, on utilisera des techniques faisant appel à la spectrométrie de masse* qui n'existait pas il y a 20 ans.

Deuxième étape, la recherche de cellules immunitaires circulantes (des lymphocytes) réactives contre les cellules β des îlots qui seraient ▶

Lexique*

Autoanticorps

anticorps produit par le système immunitaire et dirigé contre une ou plusieurs protéines de l'individu lui-même

Lymphocyte

cellule clé de l'immunité

Spectrométrie de masse

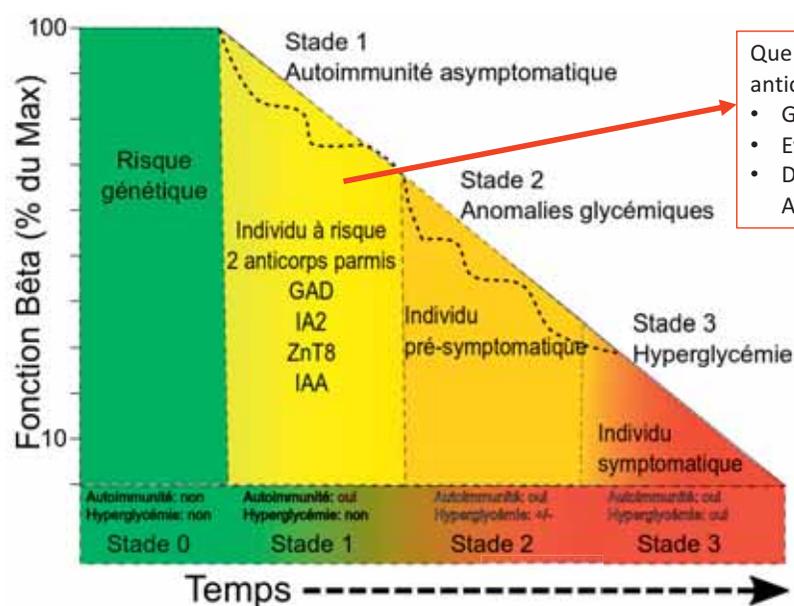
technique d'analyse pour déterminer les masses moléculaires, ici des antigènes pancréatiques reconnus par les autoanticorps

« Les effets d'un autoanticorps pourraient être modulés par d'autres, à découvrir... »

- un témoin de l'auto-immunité. « *Le Pr Roberto Mallone, diabétologue, directeur de l'équipe "Immunologie du diabète" DeARLab Unité 1016, a d'ores et déjà mis en évidence un ou 2 signaux, marqueurs de la réactivité des lymphocytes que nous allons tester. Nous pourrions ainsi confronter dans le même temps notre marqueur métabolique, la sécrétion d'insuline, avec les candidats autoanticorps et les signaux lymphocytaires* », signale-t-il. ●



Histoire naturelle du diabète de type 1



Que sait-on des sujets avec un seul anticorps?

- Génétique?
- Evolution de la fonction Bêta?
- Développement ultérieur d'autres Anticorps?

Cette figure illustre le modèle actuel de l'histoire naturelle d'un DT1 en 3 stades : 3, qui est celui du diabète avéré ; 2, celui de la perte progressive de capacité des îlots à sécréter de l'insuline ; 1, de l'installation de l'auto-immunité avec 2 auto-anticorps, l'inconnue portant sur les personnes à qui l'on a trouvé, en l'état de nos connaissances aujourd'hui, un auto-anticorps...



Le Pr Larger consulte les dossiers cliniques de patients qui pourraient entrer, en raison d'une éventuelle auto-immunité, dans le cadre de ses travaux de recherche.

© Thierry Borredon



© iStock

Diabète LADA, un diabète de type 1,5

Ni tout à fait DT2, ni DT1, le LADA (pour *Latent Autoimmune Diabetes in Adults*) est une forme de diabète auto-immune caractérisée par la présence d'autoanticorps. Le processus auto-immun paraît moins présent que pour un DT1 mais ces patients progressent plus vite vers l'insulinodépendance que les patients diabétiques de type 2. Il peut être associé à d'autres maladies auto-immunes et débute à l'âge adulte.



Que retenir

- Le diagnostic de diabète de type 1 est plus précisément porté sur la présence d'un ou de plusieurs autoanticorps qui ciblent les cellules insulinosécrétrices

- Certaines personnes porteuses d'un seul de ces autoanticorps développent un diabète de type 1, d'autres non

- Il existe probablement d'autres autoanticorps encore à identifier, en plus de cet autoanticorps a priori unique, pour déterminer un diabète de type 1

- Des cellules immunitaires dans le sang, témoins de l'auto-immunité, émettent des signaux que l'on peut confronter avec la sécrétion d'insuline





Lecteur de glycémie OneTouch Verio Reflect®

Votre résultat glycémique en **couleurs**
pour vous aider dans la gestion de votre diabète

Avec le lecteur de glycémie OneTouch Verio Reflect® vous pouvez tout de suite comprendre si votre glycémie se situe **en dessous**, **dans votre objectif...** ou **au-dessus...**

Il vous **encourage**, vous fournit des **informations** et vous propose des **conseils**.



Avec Blood Sugar Mentor™

Avec fonction Coach de Glycémie

ColourSure® PLUS



Téléchargez gratuitement l'application OneTouch Reveal®



Il est important de confirmer ou modifier les paramètres du dispositif selon les objectifs fixés par le médecin afin de définir l'affichage du code couleur (ColourSure® Plus). Les décisions thérapeutiques doivent s'appuyer sur des résultats chiffrés et des recommandations d'une équipe soignante et non pas seulement sur des résultats avec un code couleur.

Apple, App Store, et Apple Logo sont des marques d'Apple Inc. déposées aux États-Unis et dans d'autres pays. Google Play et le Google Play logo sont des marques de Google LLC. La marque et les logos Bluetooth® sont des marques déposées appartenant à Bluetooth SIG, Inc., et toute utilisation de ces marques par LifeScan IP Holdings, LLC est soumise à licence. Les autres marques et logos appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

01/2022 – Lecteur de glycémie OneTouch Verio Reflect® Dispositif d'AutoSurveillance Glycémique (ASG) destiné aux personnes atteintes de diabète. L'ASG est employée lorsqu'elle est susceptible d'entraîner une modification de la thérapeutique ; elle doit être systématique et pluriquotidienne dans le diabète de type 1 et limitée à certains patients dans le diabète de type 2. Elle nécessite une éducation avec un professionnel de santé. Lire attentivement la notice. En cas de discordance entre le résultat et votre état de santé actuel, contacter votre professionnel de santé. Ce dispositif médical de diagnostic in vitro est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE. L'application Mobile OneTouch Reveal® – interface patient – disponible en option, est destinée aux patients atteints de diabète, et est conçue pour recueillir et présenter les résultats des produits LifeScan. OneTouch Reveal® – interface patient – ne se substitue pas aux conseils des professionnels de santé. Lire attentivement la notice. La fonction Insulin Mentor™ permet de calculer une dose d'insuline bolus à l'aide d'une valeur de glycémie choisie par l'utilisateur ou synchronisée et/ou d'une valeur d'absorption de glucides et en prenant en compte de l'insuline active calculée. Le médecin devra activer cette fonction et programmer la configuration des paramètres spécifiques au patient. Le patient sera informé et formé à cette fonction. (La fonction Insulin Mentor™ Application Patient: Dispositif Médical est un produit de santé réglementé qui porte au titre de cette réglementation, le marquage CE).

LifeScan Europe GmbH (Zug - Suisse). 2201LFSGP001

© 2022 LifeScan IP Holdings, LLC – FR-DMV-2100006.

LifeScan France SAS – 23 rue François Jacob – 92500 Rueil-Malmaison – S.A.S. au capital de 11 500 001 € – 839 988 920 R.C.S. Nanterre.

Diabète gestationnel : vite, un suivi de qualité !



Le diabète gestationnel nécessite un suivi constant. Pour les femmes qui en sont atteintes, la télésurveillance représente une opportunité de taille.

Léonie Gerbier - Chargée des Affaires Publiques à la Fédération Française des Diabétiques

Comme son nom l'indique, le diabète gestationnel survient chez la femme enceinte, le plus souvent vers la fin du 2^e trimestre. En effet, la grossesse est par nature propice au développement d'un diabète de type 2 puisqu'elle provoque une insulino-résistance, qui peut s'aggraver au fil de la grossesse. De fait, les problématiques particulières auxquelles les femmes atteintes de diabète gestationnel sont soumises nécessitent une attention de tous les instants : les risques qu'elles encourent sont nombreux et, pour la plupart, graves. Outre la prééclampsie pour la mère, les conséquences potentielles sur le fœtus sont également majeures : macrosomie fœtale, accouchement prématuré, décès *in utero*...

Afin qu'aucune perte de chances ne soit engendrée par une prise en charge lacunaire, un suivi très régulier, effectué par une équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé, doit être mis en place. Pour cela, un moyen efficace, permettant d'encadrer et de limiter ces risques, existe : il s'agit de la télésurveillance. Pourtant, aujourd'hui, les femmes atteintes de ce type de diabète en sont exclues, en dehors d'une expérimentation qui n'en permet pas le bénéfice à toutes. Pour tous les avantages que cela leur prodiguerait, leur intégration dans le droit commun de la télésurveillance est une immense nécessité. Alors que la journée internationale d'action pour la santé des femmes approche à grands pas, la Fédération est à l'œuvre pour que cette avancée primordiale voie le jour rapidement ! ●

Le diabète gestationnel en chiffres

Environ **8%** des femmes enceintes déclarent chaque année un diabète gestationnel, soit près de 50 000 personnes par an.

Source : Société Francophone du Diabète



© iStock

Diabète au féminin

Le diabète se vit aussi au féminin. Il interfère à différentes étapes de l'existence, de l'adolescence au grand âge, en passant par la contraception, la conception et la maternité.

François Barrot



En savoir +

www.federationdesdiabetiques.org/diabete/diabete-femme

www.femmesdiabetiques.com/equilibre n° 318 Dossier médical – Le diabète au féminin

[équilibre](#) n° 337 J'ai une question – Comment bien préparer sa grossesse ?

[équilibre](#) n° 343 Le tour de la question – Quelle contraception choisir ?

Hommes et femmes sont indifféremment touchés par le diabète.

Mais chez ces dernières, diabétiques de type 1 comme de type 2, l'affection a de multiples conséquences tout au long de l'existence. Si le diabète peut ainsi concerner toutes les périodes « critiques » de la vie féminine, il est particulièrement important de connaître ses spécificités, ses interactions avec les fonctions de reproduction et les mesures

destinées à prévenir toute évolution délétère.

La contraception, le projet de grossesse, la maternité et la ménopause sont autant d'étapes où la maladie doit être soigneusement prise en compte. Le Professeur Véronique Kerlan, cheffe du service d'endocrinologie, diabète et maladies métaboliques au CHU de Brest, fait le point pour *équilibre*.

Diabète gestationnel

« Pour de nombreuses femmes, le premier contact avec le diabète a lieu lors d'une grossesse,

puisque en moyenne 10 % d'entre elles présentent un diabète gestationnel », indique la spécialiste. Cette affection, dont la prévalence* augmente avec l'âge plus tardif des grossesses et le nombre croissant de femmes en surpoids, doit impérativement être dépistée et traitée. Il s'agit avant tout d'assurer les meilleures conditions de développement in utero pour l'enfant à naître et de préserver la santé de la mère. Mais il s'agit aussi de suivre ensuite ces dernières, car une bonne partie de celles qui ont connu cette forme transitoire de la maladie développeront ultérieurement un diabète de type 2. C'est le cas pour près des deux tiers⁽¹⁾ des femmes affectées de diabète gestationnel.

Grossesse délicate

« Pour les patientes dont le diabète est déjà connu, de type 1 comme de type 2, la grossesse est une étape particulièrement délicate. Il faut l'anticiper sérieusement puis la suivre très régulièrement », estime la praticienne. Plus souvent que les autres, ces femmes connaissent en effet des problèmes épineux, pour elles-mêmes comme pour leur bébé. Elles sont ainsi très exposées à des fausses couches spontanées, à des malformations du fœtus, notamment cardiaques et neurologiques, et à des complications de la grossesse comme l'éclampsie*, l'hypertension artérielle, la prématurité, la macrosomie* et la césarienne. Ces risques sont directement liés au déséquilibre glycémique : plus le taux d'hémoglobine glyquée est élevé, plus ces complications sont fréquentes. Le dépassement de la prise de poids recommandée pendant la grossesse joue aussi un rôle dans la survenue de ces complications. Il faut

donc être vigilante à suivre les préconisations adaptées à votre forme initiale⁽²⁾. Enfin, il existe un risque important de mort fœtale in utero associé au diabète de type 1 et de type 2, indépendamment de l'équilibre glycémique. Pour limiter ce péril de fin de grossesse, l'équipe médicale provoque souvent l'accouchement ou extrait le bébé par césarienne un peu avant le terme.

Préparer la maternité

« Les patientes diabétiques doivent préparer leur grossesse très en amont, pour limiter le risque de complications. Elles doivent impérativement parvenir à un équilibre glycémique favorable avant même la conception, avec une hémoglobine glyquée (HbA1c) inférieure à 6,5 % », explique le Pr Véronique Kerlan. Si l'équilibre n'est pas atteint, il faut surseoir au projet de grossesse, jusqu'à parvenir aux valeurs recommandées. Et durant la grossesse elle-même, l'objectif glycémique est de conserver

Fertilité et procréation médicalement assistée

Le diabète ne fait pas toujours bon ménage avec la fertilité : il peut constituer un obstacle à la conception d'un enfant. Ainsi, dans certaines formes de diabète de type 1, dites polyendocrinopathies, la maladie auto-immune s'étend bien au-delà du pancréas et peut affecter les ovaires. C'est une indication pour procéder à une conservation précoce des ovocytes, tant qu'il en subsiste. Les CECOS (Centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains) sont là pour ça. La patiente pourra ensuite avoir recours à la procréation médicalement assistée (PMA) quand elle aura un projet de grossesse.

Plus généralement, le déséquilibre glycémique qui accompagne un diabète mal contrôlé peut entraîner des troubles de la fertilité. Il en va de même avec d'autres facteurs de risque parfois associés au diabète, tels l'obésité ou le tabagisme. Ils devront être pris en charge spécifiquement pour favoriser un projet de maternité.



Pr Véronique Kerlan est Professeur d'endocrinologie – diabétologie. Elle a un intérêt spécifique pour les pathologies hormonales de la reproduction et le diabète

une HbA1c inférieure à 6 %. Il est également important d'éviter les hypoglycémies et surtout l'acidocétose* qui est très délétère pour l'enfant.

Pendant la grossesse, le traitement du diabète doit être adapté : il repose uniquement sur l'insulinothérapie, y compris pour les femmes diabétiques de type 2. En effet, les autres antidiabétiques ▶

- ▶ sont contre-indiqués, ainsi que d'autres médicaments, comme les statines prescrites pour l'hypercholestérolémie et certains antihypertenseurs. Ces derniers seront remplacés par des traitements non-térogènes*. « *Les besoins en insuline, qui baissent à la fin du premier trimestre de grossesse, augmentent ensuite à partir de la 24^e semaine, et peuvent atteindre 3 fois les doses habituelles, pour redescendre à nouveau à l'approche du terme* », prévient la spécialiste. Les femmes doivent alors adapter en permanence leur traitement et il est recommandé une autosurveillance glycémique renforcée.

Et la sexualité ?

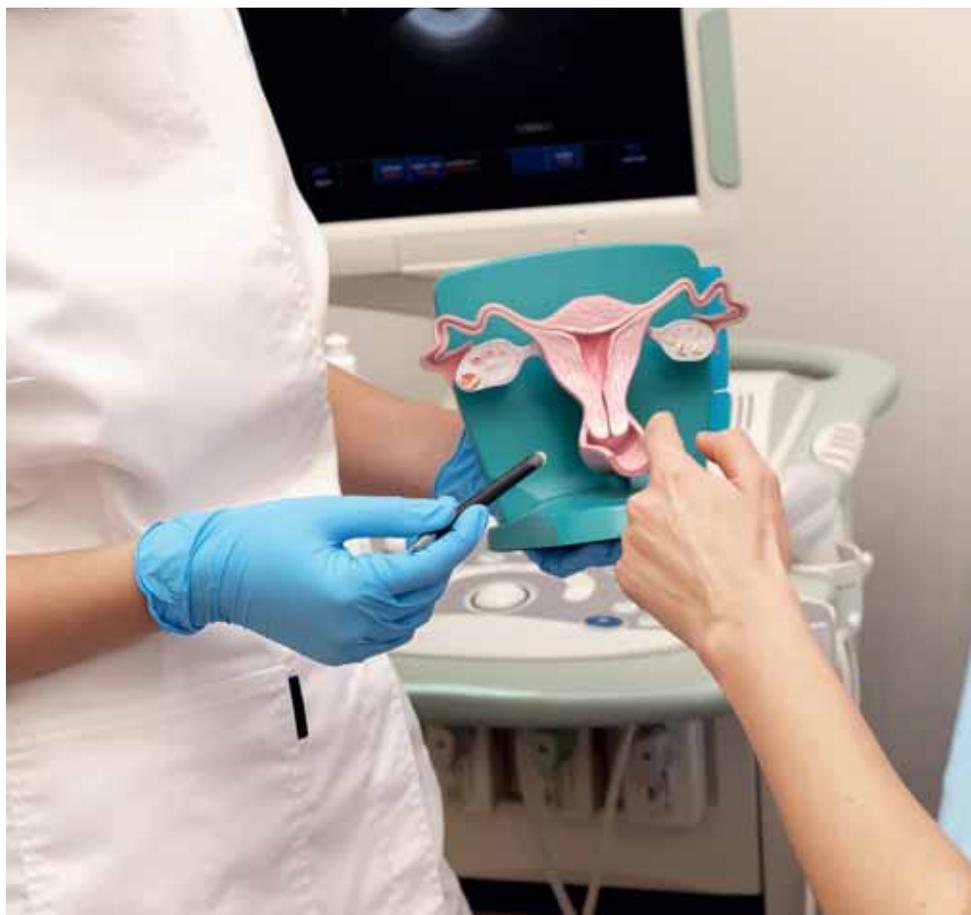
Le diabète peut aussi avoir des conséquences sur la qualité de la vie sexuelle des patientes. Plus que les autres, les femmes diabétiques sont en effet exposées à des infections génitales, susceptibles de rendre les rapports intimes inconfortables voire douloureux. La maladie peut aussi provoquer des sécheresses vaginales, qui peuvent toutefois être efficacement contrées par l'usage de produits lubrifiants adaptés (disponibles en pharmacie et au rayon hygiène des supermarchés). De plus, les complications neurologiques, et notamment l'atteinte des nerfs clitoridiens, peuvent provoquer des difficultés à ressentir normalement le plaisir sexuel. Enfin, tous ces obstacles, mais aussi la baisse de moral qui accompagne souvent un déséquilibre glycémique, affectent la libido. N'hésitez pas à parler de ces difficultés à votre diabétologue, il existe des solutions !

« La grossesse doit être programmée et soigneusement préparée. »

Une autre précaution spécifique à la maternité chez les femmes diabétiques tient aux doses d'acide folique (vitamine B9) nécessaires. Cette vitamine est systématiquement prescrite aux femmes enceintes pour prévenir le spina bifida*, une malformation du tube neural* apparaissant au stade embryonnaire, qui peut être très invalidante pour l'enfant à naître. La posologie chez les femmes en bonne santé est de 0,4 mg par jour. Pour les femmes diabétiques, la dose efficace s'élève à 5 mg/jour – soit 12,5 fois plus ! – ce que les médecins généralistes ne savent pas toujours.

Contraception sur mesure

Pour parvenir à programmer la grossesse au bon moment, quand le diabète est bien équilibré, il faut disposer d'une contraception efficace. Là aussi, les patientes diabétiques doivent composer avec certaines contre-indications. La contraception



hormonale – la pilule –, peut être prescrite sans restriction aux femmes diabétiques de type 1 sans complication spécifique⁽³⁾ et avec une maladie déclarée depuis moins de 20 ans. Mais pour les femmes diabétiques de type 2 qui ont des facteurs de risques vasculaires plus élevés – et notamment si elles présentent des complications avancées, une obésité ou un tabagisme –, les pilules à œstrogènes sont contre-indiquées. On peut alors leur proposer un implant ou une micropilule progestative ou un stérilet contenant des hormones progestatives*, ou des dispositifs non hormonaux, stérilet en cuivre,

préservatif ou diaphragme. « *Les dispositifs intra-utérins – type stérilet – ne sont absolument pas contre-indiqués*, précise Mme Kerlan. *Il n’y a pas plus d’infection chez les femmes diabétiques, ça a été prouvé. Et les femmes nullipares* sont également éligibles.* » Enfin, toutes les patientes diabétiques peuvent utiliser la pilule du lendemain. ●

(1) 30 à 70 % selon que l’hyperglycémie a nécessité une insulinothérapie ou non.

(2) La prise de poids recommandée durant la grossesse est plus importante chez les femmes minces et moins chez les femmes rondes.

(3) Sans atteinte rénale, rétinopathie importante, hypertension artérielle, hypercholestérolémie et tabagisme.

Que retenir

● Si le diabète peut concerner toutes les étapes de vie des femmes, il doit être spécialement pris en compte dans le cadre d’une contraception, d’un projet de grossesse, d’une maternité et lors de la ménopause.

● Plus souvent que les autres, les femmes diabétiques sont très exposées à des fausses couches spontanées, à des malformations du fœtus, notamment cardiaques et neurologiques, et à des complications de la grossesse.

● Pendant la grossesse, le traitement du diabète, y compris de type 2, repose uniquement sur l’insulinothérapie.

Lexique*

Acidocétose

acidité excessive du sang due à une production importante de corps cétoniques, conséquence d’une trop faible concentration d’insuline.

Éclampsie

crise convulsive généralisée liée à une hypertension de la grossesse, complication majeure constituant une urgence vitale pour la mère et l’enfant à naître.

Hormones progestatives

hormones ovariennes naturellement produites dans la deuxième partie du cycle menstruel, dont une forme synthétique peut être employée pour ses effets contraceptifs.

Macrosomie

enfant ayant un gros poids à terme, supérieur à 4 kg.

Prévalence

importance relative d’une maladie dans une population.

Tératogènes

susceptibles de provoquer des malformations fœtales.

Spina bifida

malformation congénitale qui atteint la colonne vertébrale.

Tube neural

système nerveux primitif des embryons.

Hormone progestative

permet le maintien de la gestation.

Nullipare

personne n’ayant jamais accouché.



NOS LIGNES D'ÉCOUTE SOLIDAIRE ET PSYCHOLOGIQUE

destinées aux personnes diabétiques et leurs proches

Une écoute solidaire



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



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



Une écoute psychologique

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



Profitez du soutien
d'un **psychologue**



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



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



Coralie, de « Coco & Podie » **Mon diabète et moi... Mon diabète est moi**

Coralie a 26 ans et 17 ans... 17 ans de diabète de type 1. Sa relation à la maladie témoigne parfaitement du rapport que la génération à laquelle elle appartient entretient de plus en plus souvent avec le diabète. Un rapport décomplexé, passé d'un vécu solitaire il n'y a pas si longtemps encore à une expérience volontiers et largement partagée. Coralie est une figure des réseaux sociaux. Elle a notamment ouvert un compte Instagram qu'elle a baptisé « Coco and Podie », l'association entre le diminutif de son nom et celui donné à sa pompe à insuline, l'association entre elle et son diabète.

Jacques Draussin

© Coco Podie



© Coco Podie

Lorsqu'on découvre son diabète, Coralie a 9 ans. Une découverte qui prend très vite un nom car son père est lui-même diabétique de type 1 et les symptômes caractéristiques de la maladie – soif intense, besoin fréquent d'uriner, amaigrissement – sont rapidement repérés.

Coralie dit garder un souvenir très précis de ce moment. Du rendez-vous urgent chez le médecin, du visage de sa mère sortant du cabinet de consultation, de la course pour déposer les deux petites sœurs chez une tante et du départ vers l'hôpital. Un moment que la petite fille qu'elle était avait déjà assez de maturité pour comprendre qu'il était grave, mais pas suffisamment pour envisager que cette découverte allait l'accompagner toute son existence.

« Quand on est enfant, on perçoit très bien que l'on est malade, mais en pensant qu'on va être soigné et, évidemment, guéri. C'est donc aussi ce que je croyais, sans imaginer que le médicament qu'on m'administrait, l'insuline, je devrais le prendre toute la vie. »

« Un gap de génération »

À l'époque – qui n'est pourtant pas si lointaine – le Freestyle libre n'existait pas encore

et la mesure de la glycémie se faisait par prélèvement capillaire. « Sans autosurveillance de la glycémie, on calculait très approximativement les doses d'insuline nécessaires en fonction des dextro. Au lycée, je faisais moi-même les injections mais je n'avais pas encore vraiment conscience de l'importance du taux de glycémie. »

La relative insouciance des premières années disparaît généralement à l'adolescence mais, d'un âge d'innocence on passe alors souvent à un âge de déni, de refus du diabète, par peur d'être dévalorisé aux yeux des autres, simplement de ne pas être comme les autres.

« Ce poids combiné du regard des autres et des contraintes du traitement, je me rappelle très bien l'avoir ressenti au lycée et surtout peut-être après le bac, pendant mes études en classe préparatoire, à tel point que j'ai relégué mon diabète au deuxième plan, bien loin de mes préoccupations quotidiennes. »

Un parti pris si préjudiciable que Coralie atteint les limites de sa résistance physique. Quand, épuisée après un malaise dû à son hyperglycémie permanente, elle décide de « se reprendre en main », cette décision passe par l'adoption d'un capteur de glycémie, d'une pompe à insuline... et l'abandon

de tous les préjugés qui lui avaient fait renoncer jusque-là à cette solution (visibilité du matériel, « signature » du diabète). C'est un véritable sentiment de libération qui la submerge.

Fédérer des communautés, combattre les idées reçues

Coralie appartient à la génération des réseaux sociaux qui font florès sur Internet et c'est tout naturellement qu'elle cherche là une communauté qui pourrait l'encourager dans sa démarche. Or, constate-t-elle, « *Je n'ai pas trouvé en France ce qui existait déjà, par exemple aux États-Unis. J'ai donc décidé d'ouvrir moi-même un compte Instagram où je pourrais réunir d'autres personnes dans mon cas, échanger avec une communauté qui a connu, ou connaît, les mêmes difficultés que moi. Ce compte, je l'ai baptisé Coco and Podie, l'association de mon nom et de celui donné à ma pompe à insuline, le symbole de ce qui nous unit dans ma vie, le diabète et moi* ».

Créé il y a 4 ans maintenant, le compte connaît un vrai succès. Il s'inspire des codes de communication des influenceuses proches de la mode et de l'univers artistique qui permet de mettre en avant en les valorisant des différences de look, de mode de vie. Être différent des autres, c'est ce que craignent la plupart des enfants et des adolescents. Mais c'est aussi une force, une originalité dont se prévalent précisément beaucoup de jeunes adultes qui ont compris qu'ils pouvaient en faire un atout.

Coralie s'est résolument appuyée sur cet état d'esprit, capable de fédérer des communautés très larges, en l'appliquant au diabète sans perdre de vue qu'il fallait combattre parallèlement les nombreuses idées reçues persistant dans l'opinion. Sa vidéo, « Stop à la Diabétise » *, diffusée dans le cadre de la Web Série de la Fédération sur YouTube et vue par près de 25 000 personnes, témoigne de l'importance de son initiative.

Beaucoup reste bien sûr à faire pour que l'image du diabète et de ceux qui en sont atteints change mais, avec l'aide d'acteurs comme Coralie et sa fidèle Podie, on peut penser que l'objectif sera atteint. ●

* Web série 100 ans d'insuline épisode 30
https://www.youtube.com/watch?v=DTnpl_EjJ3o



© Coco Podie

Portrait express

Coralie a 26 ans et son diabète de type 1 a été diagnostiqué lorsqu'elle avait 9 ans. Comme tous les enfants et adolescents de son âge, elle n'aimait pas le regard que « les autres » portaient sur son diabète et ce n'est que bien plus tard, devenue adulte, qu'elle a réalisé la force que sa maladie pouvait lui apporter.

Diplômée d'une grande école de marketing et de management, elle est aujourd'hui chef de produit. Authentique influenceuse, elle anime depuis quatre ans un compte sur Instagram, un réseau social très prisé du jeune public, ainsi qu'un compte Facebook et envisage, s'il lui reste un peu de temps, d'ouvrir une chaîne YouTube...

Compte Instagram : @Coco_and_podie

Compte Facebook : @cocoandpodie





Concilier alimentation et climat, **c'est possible !**

En étant attentif à ce que l'on met dans son assiette, on prend soin de sa santé tout en prenant soin de la planète. À l'heure où crises sanitaire et environnementale réveillent nos consciences, la Fédération et le Réseau Action Climat vous proposent une vue d'ensemble des bonnes pratiques alimentaires à adopter pour entretenir votre santé et respecter notre planète.

Léonie Gerbier - Chargée des Affaires Publiques de la Fédération Française des Diabétiques

« **P**our votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé » : nous connaissons tous ce slogan, apparu sur nos petits écrans en 2007. Comme d'autres mesures, il participe de la sensibilisation du grand public aux bienfaits d'une alimentation équilibrée et variée.

Un enjeu dans la lutte contre les maladies chroniques

Notre Charte diabète, réalisée à l'occasion des élections et présentée dans le précédent numéro d'*équilibre*, donne une place importante à l'alimentation, notamment avec la proposition « Faire de la prévention la clé de voûte de notre système de santé ».

pour éviter l'apparition des maladies chroniques ». Si la prévention doit être déclinée à tous les âges de la vie, elle est particulièrement importante chez les enfants, qui acquièrent des réflexes qu'ils garderont toute leur vie. Le rôle délégué à l'école dans cette tâche doit être essentiel : les petits y passent le plus

pouvoirs publics d'encourager le « moins et mieux » de viande (moins de quantité, mais plus de qualité), et de rendre plus accessible la consommation de fruits et légumes, de céréales complètes et de légumes secs. Cela passe en particulier par davantage de choix végétariens équilibrés dans la restauration collective,

« Si l'on veut donner une force pleine et entière à nos politiques de prévention, il convient de mieux encadrer le marketing de l'industrie agroalimentaire. »

clair de leur temps et leurs habitudes y sont forgées. Leur garantir une éducation à la santé, qui passe obligatoirement par la promotion d'une alimentation saine et équilibrée, est fondamental.

Mais pour que ces mesures soient efficaces, il est indispensable que les qualités nutritionnelles des produits soient accessibles et connues par les consommateurs. Le Nutri-Score constitue pour cela un outil très utile. Or, pour que l'objectif qu'il se donne soit atteint, la Fédération demande que cet étiquetage soit généralisé. En outre, si l'on veut donner une force pleine et entière à nos politiques de prévention, il convient de mieux encadrer le marketing de l'industrie agroalimentaire via la régulation des publicités à destination des publics les plus jeunes, ou encore en interdisant aux marques d'offrir, dans les produits alimentaires destinés aux enfants, des jouets et cadeaux.

Manger sainement, c'est bon pour l'environnement !

L'alimentation constitue 24 % de l'empreinte carbone des Français, et les produits d'origine animale (viande, produits laitiers...) représentent plus des trois quarts de ces émissions. C'est pourquoi le Réseau Action Climat, fédération d'associations luttant contre le changement climatique, demande aux

et par la généralisation de la tarification sociale dans les cantines scolaires.

Pour toutes les vertus qu'elle procure, adoptons tous une alimentation saine et équilibrée ! ●

Que retenir

● L'adoption d'une alimentation équilibrée permet de préserver sa santé et de prévenir l'apparition de maladies chroniques.

● Notre Charte diabète met l'alimentation en son cœur, en misant sur la prévention, le Nutri-Score et l'encadrement du marketing agroalimentaire.

● En plus d'agir pour vous, vous agissez pour la planète et la lutte contre le réchauffement climatique !

Vous avez besoin d'un
lecteur qui vous suive
au quotidien ?

Choisissez le lecteur
connecté SOLUDIAB !

L'autosurveillance glycémique doit être
systématique et pluriquotidienne (au moins 4/jour)
dans le diabète de type 1, et limitée à certains
patients, en fonction des situations cliniques (entre
2/semaine et 4/jour) dans le diabète de type 2.*

**Demandez conseil à votre médecin
et/ou pharmacien.**

* Haute Autorité de Santé (HAS). Indications et prescription d'une
autosurveillance glycémique chez le patient diabétique. Octobre 2007.



S O L U D I A B

Nomade le Lecteur Soludiab CONNECT
vous accompagne partout⁽¹⁾.

Sa connexion Bluetooth® avec l'application
Digit CONNECT facilite le suivi de votre
glycémie pour plus de tranquillité⁽²⁾⁽³⁾.



Digit
CONNECT



Google Play et le logo Google Play sont des marques déposées de Google Inc.
App Store® et le logo Apple® sont des marques déposées d'Apple Inc.

Compatible avec l'application de suivi de la glycémie Digit CONNECT 2.0 de Laboratoire Marque Verte.

¹ Dimensions : 100*31,5*14,5mm

² Lunde P., Blakstad Nilsson B., Bergland A., Jorunn Kvaener K., Bye A., The Effectiveness of Smartphone Apps for Lifestyle Improvement in Noncommunicable Diseases: Systematic Review and Meta-Analyses., J Med Internet Res. 2018 May 4;20(5)

³ Sun C., Malcolm J. C., Wong B., Shorr R., Doyle M-A., Improving Glycemic Control in Adults and Children With Type 1 Diabetes With the Use of Smartphone-Based Mobile Applications: A Systematic Review., Can J Diabetes. 2019 Feb;43(1):51-58.e3

Kit Lecteur de Glycémie Soludiab CONNECT, modèle LGLMV-BT-01.

Dispositifs d'autosurveillance glycémique (ASG) destinés aux personnes atteintes de diabète. L'ASG est employée lorsqu'elle est susceptible d'entraîner une modification de la thérapeutique : elle doit être systématique et pluriquotidienne dans le diabète de type 1 et limitée à certains patients dans le diabète de type 2. Elle nécessite une éducation par un professionnel de santé.

Mode d'emploi : lire attentivement les notices. Pour une bonne utilisation, prenez conseil auprès de votre médecin ou pharmacien. Ces dispositifs médicaux de diagnostics in vitro sont des produits de santé réglementés qui portent, au titre de cette réglementation, le marquage CE. Fabricant : Tyson Bioresearch, Inc. Mandataire : Medical Device Safety GmbH. Importateur, Distributeur : Laboratoire Marque Verte.

 LABORATOIRE
MARQUE VERTE
vous donne le meilleur par nature

Philippe Raclet, Président de l'AFD 21 et de l'AFD Bourgogne Franche-Comté (BFC)



« Une nécessité :
fédérer et motiver les bénévoles »

J'avais besoin de soutenir et d'aider les personnes diabétiques, car lors de l'annonce de mon diabète, j'ai été très seul pour gérer le stress et l'inquiétude engendrés par cette annonce et cette nouvelle situation.

Actions quotidiennes

Une des actions les plus importantes d'un Président est de fédérer et de motiver les bénévoles, ce qui demande une organisation rigoureuse. J'ai donc réorganisé les associations locale et régionale en mettant en place un organigramme où chaque bénévole est responsable d'une tâche précise dans le fonctionnement, ce qui l'aide à s'investir. J'ai développé les relations avec les organismes officiels (ARS, CPAM, CARSAT, mairies, universités, etc.) de façon à devenir un partenaire incontournable dans le système de santé régional dans le domaine de la prévention, l'information et l'action. De nouveaux bénévoles sont recrutés grâce aux actions attractives de terrain des AFD.

Spécificités de la Bourgogne Franche-Comté

Nous avons la chance en Bourgogne Franche-Comté d'être l'une des rares régions qui bénéficient d'un « parcours diabète » au sein de l'ARS, structure entièrement destinée à la prévention, information et actions spécifiques pour le diabète en partenariat avec toutes les structures locales (communes, département, région).

L'AFD Bourgogne Franche-Comté

Elle fait partie du comité de prévention au sein de l'ARS, du pôle ETP (Éducation thérapeutique du patient) avec participation à l'élaboration de programmes ETP, est impliquée dans 2 articles 51, est partenaire de nombreuses entreprises pour la prévention et les dépistages, fournit la majorité des représentants des usagers dans la région, donne des conférences dans les universités de médecine et pharmacies, fournit 16 patients experts, bref est omniprésente dans le circuit de santé de la BFC.

Semaine Nationale de Prévention (SNP)

L'AFD 21 est depuis longtemps une des associations qui organisent le plus de sites de prévention lors de la SNP. En 2020 peu d'actions, en 2021 une activité accrue et nous envisageons 2022 comme une année

revenue à la normale, avec une nouvelle stratégie de prévention plus axée sur les entreprises et les structures comme les MSP, mairies, CCASS, plutôt que sur les marchés, grandes surfaces où il y a peu de suivi et peu de retours.

Devenir bénévole

Devenir bénévole doit avant tout être une démarche personnelle permettant de s'épanouir au sein d'une équipe où règne une ambiance conviviale. L'ambiance générée par l'équipe dirigeante est primordiale pour la motivation et le recrutement des bénévoles. On doit se sentir bien ensemble et heureux de participer aux actions de l'association. Les comptes rendus, statistiques, soirées, lettre d'encouragement et de félicitations sont les outils pour retenir et/ou faire venir les bénévoles, couplés à une rigueur dans la gestion et le management.

Votre devise ?

- S'investir pour agir
- Agir pour comprendre
- Comprendre pour aider

Action marquante

Intervention de 6 patients experts sur 2 jours à l'université de médecine de Dijon dans un module de formation pour les étudiants de 5^e et 6^e années avec des jeux de rôles, interviews, débriefing sur « l'annonce d'une maladie chronique en cabinet ».

Message

En tant que Président, je crois que l'activité d'une association donne envie de la rejoindre, le respect des valeurs pérennise les actions, le partage des responsabilités déléguées entretient la motivation et suscite les évolutions. ●

L'AFD 04-05 organise un cyclo-tour en juin

En avril 2020, constatant la hausse alarmante du diabète sur notre territoire en relation avec la malbouffe et l'inactivité, l'idée d'une semaine de prévention itinérante à vélo à assistance électrique en secteur rural et multigénérationnelle est née. Couvrant deux départements, le parcours, a été tracé sur une boucle passant par les cols mythiques des Alpes, les Gorges du Verdon, le val Durance et le lac de Serre-Ponçon.

La semaine du 6 au 12 juin, une caravane de 4 bénévoles sera composée de deux rouleurs et deux accompagnants en camping-car pour la logistique. D'autres bénévoles apporteront leur aide sur les villages prévention à proximité des étapes.

Le matin sera consacré au cyclisme avec une ouverture des liaisons d'étapes à tous pour toucher un large public, tandis que l'après-midi un



village prévention sera organisé au cœur des communes étapes avec notamment une conférence sur les bienfaits d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique pour conserver son capital santé. Chaque événement sera photographié et médiatisé afin de valoriser l'action de l'AFD 04-05.

Le dépliant « test de risques », personnalisé pour l'action, sera distribué en amont tout au long du parcours pour sensibiliser

la population. Depuis avril, l'IDÉE est devenue PROJET, puis ACTION. Nous remercions les communes, les partenaires, tous les bénévoles de l'association dont son Bureau et son Conseil d'administration. Le succès de cette édition 2022 ouvrira l'hypothèse qu'elle soit reconduite. Laissons-nous rêver !

Éric Tamain, président de l'AFD 04-05

Gluciboat : un serious game pour les personnes atteintes de diabète de type 2

Gluciboat est un serious game d'éducation thérapeutique pour les personnes diabétiques de type 2, en accès libre, gratuit et traduit en marocain, algérien et en tunisien. Développé avec la collaboration de Bénévoles Patients Experts des AFD Fédérées de la région Sud PACA, l'outil permet à une personne nouvellement diagnostiquée de mieux comprendre et appréhender sa maladie.

<https://www.plateforme-etp-urps-ml-paca.fr/public/>



Initiative exemplaire à Bobigny le 27 novembre 2021

Par cette action, un parcours de santé a été organisé sur le diabète en suivant le circuit suivant :

- **Un temps d'identification** des besoins par les professionnels de santé, avec l'accent mis sur l'importance de la prévention, par le biais du Findrisc et des entretiens médicaux et d'orientation en préservant les besoins des personnes.

- **Un temps d'accompagnement** et de suivi personnalisé ont eu lieu grâce à la présence de nombreux stands tels que la CPAM, un stand diététique, un stand tenu par un endocrinologue ou encore par l'AFD afin de proposer du soutien et de l'accompagnement.



© DR

- **Une posture éducative et multilingue** afin de délivrer des messages de santé clairs, adaptés et reçus par chacun. Des entretiens ont pu être réalisés en tamoul, bengali, arabe, anglais, bambara, soninké et français grâce aux différents intervenants.

Cette demi-journée a permis un réel échange entre professionnels de santé et patients : c'est un modèle d'action de prévention à enrichir toujours et reproduire encore.

L'AFD 59-ADFM participe activement au sein du Groupe Littoral Diabète

Depuis de nombreuses années, l'AFD59-ADFM, l'Espace Santé du Littoral et le réseau de santé Préval s'associent pour des actions de prévention du diabète.

La devise : « Le diabète au cœur de nos préoccupations : Sensibiliser, Dépister, Accompagner ».

Au fil du temps, l'équipe s'est enrichie d'un partenariat avec l'hôpital de Dunkerque, la Maison de Santé du Kruysbellaert, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Flandres, DK'Pulse (maison

sport santé) et la Communauté professionnelle territorial de santé : le Groupe Littoral Diabète est né.

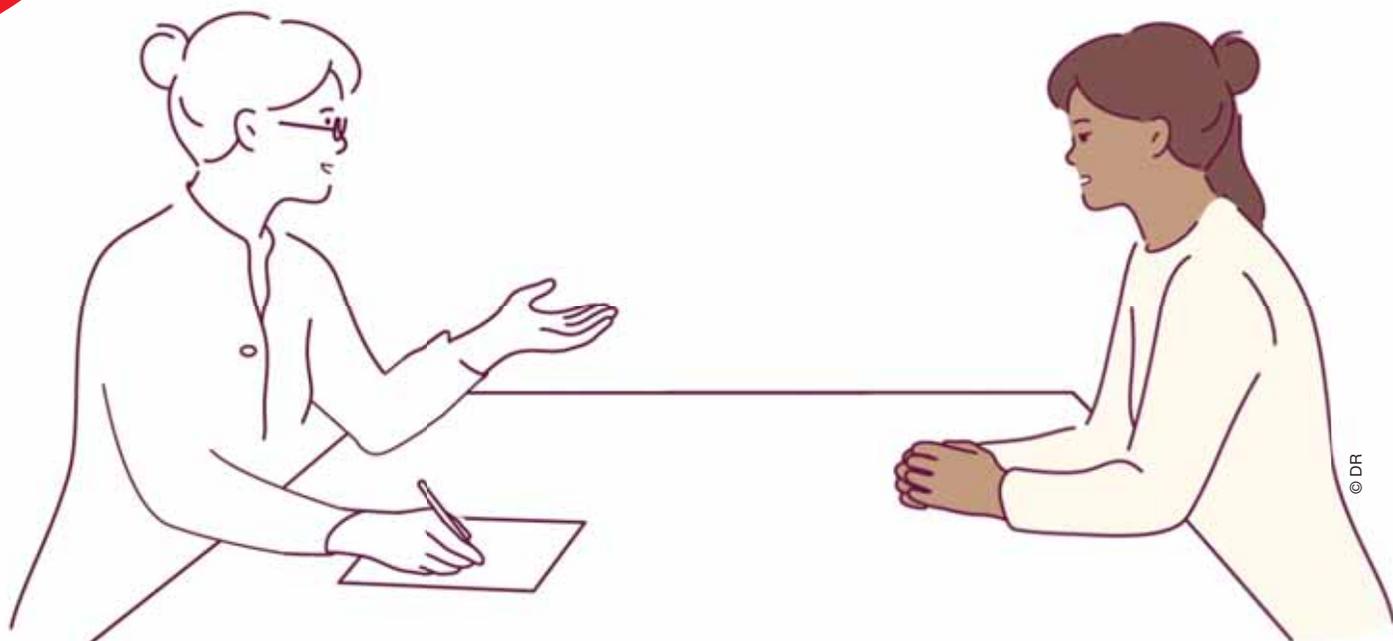
- **Sensibiliser** : c'est rendre accessible l'information relative au diabète, une maladie fréquente et longtemps asymptomatique.

- **Dépister** : c'est le plus tôt possible afin d'éviter les complications.

- **Accompagner** : c'est une prise en charge adaptée vers les dispositifs existants. Le Groupe se réunit plusieurs fois par an et propose des

actions de dépistage grâce à la CPAM qui donne le nombre de diabétiques traités par commune du secteur. Cela permet au groupe de cibler les communes vers lesquelles organiser dépistage, conférences et autres moyens d'information.

Ce partenariat de tous les acteurs du diabète permet à chaque structure de se faire connaître et se compléter : ainsi, les personnes atteintes de diabète trouvent la structure la mieux adaptée à leurs besoins.



DES SÉANCES D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE REMBOURSÉES

Le dispositif « Mon psy » est opérationnel

Lors de la clôture des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, le 28 septembre dernier, le président de la République avait annoncé la prochaine prise en charge par l'Assurance Maladie d'un forfait de consultations chez un psychologue. Cette possibilité est effective depuis le mois d'avril 2022.

Jacques Draussin



Dans un contexte sanitaire anxiogène, se faire accompagner par des professionnels de la santé mentale tels que les psychologues est souvent apparu comme nécessaire mais difficile à obtenir dans la mesure où leurs consultations ne sont pas prises en charge par l'Assurance Maladie. Le dispositif « Mon psy », entré en vigueur le 5 avril dernier, est destiné à lever cet obstacle. Un Français sur cinq, tous âges confondus, serait touché

chaque année par un trouble psychique. C'est pourquoi ce dispositif a vocation à être largement ouvert à la population générale pour permettre un accès aux soins en santé mentale plus facilement. Ainsi, enfants (dès l'âge de 3 ans), adolescents, adultes souffrant de troubles psychiques d'intensité légère à modérée (troubles anxieux et/ou dépressifs, troubles du comportement alimentaire, usage problématique du tabac, de l'alcool et du cannabis) pourront en bénéficier.

Il faut respecter le parcours de soins

Contrairement à la pratique habituelle qui conduit un patient, de sa propre initiative, à consulter un psychologue, il faudra impérativement respecter le parcours de soins pour être pris en charge par l'Assurance Maladie. En clair, le patient doit d'abord prendre rendez-vous avec un médecin (médecin traitant, hospitalier, scolaire etc.) qui pourra ensuite l'orienter vers un psychologue auquel un « courrier d'adressage » sera remis. Le choix de ce psychologue ne sera pas totalement libre car il faudra que le professionnel ait fait acte de candidature auprès de son Agence Régionale de Santé (ARS) pour devenir partenaire du dispositif. Il est alors inscrit sur une liste que le patient pourra trouver en consultant l'annuaire disponible sur le site Monpsy.sante.gouv.fr. Outre les coordonnées des professionnels concernés, l'annuaire précise leur lieu d'exercice ainsi que le public pris en charge (enfants/adolescents uniquement, adultes uniquement ou adultes et enfants/adolescents). Il est également indiqué si les consultations à distance sont possibles. Attention, la première séance doit impérativement se dérouler en présentiel.

Si le nombre de séances remboursées est défini par le psychologue, seulement 8 seront remboursées par an. Les tarifs ont été définis comme suit : 40 euros pour la première séance permettant d'établir le bilan initial et 30 euros pour les séances de suivi.

Un remboursement par l'Assurance Maladie et la mutuelle

Le paiement de la consultation s'effectue directement par le patient auquel est remise une feuille de soins à envoyer à la Sécurité sociale en vue de remboursement (les psychologues ne

Des psychologues libéraux sur la réserve

Du côté des professionnels concernés, le dispositif ne soulève guère d'enthousiasme. Ainsi, la plupart des associations, collectifs, inter-collèges et syndicats regrettent l'« adressage » par un médecin qui oblige le patient à devoir se justifier pour pouvoir faire partie du dispositif, la limitation du nombre de séances remboursées (ils estiment impossible par exemple de déterminer le temps nécessaire pour travailler sur des thématiques comme le deuil) et la limitation de la prise en charge à des troubles légers (pas de prise en charge pour une victime de violences conjugales ou d'un burn-out). Par ailleurs, les tarifs des consultations sont jugés insuffisants par rapport à ceux pratiqués généralement par un psychologue libéral (entre 50 et 60 euros).

sont pas encore équipés pour prendre la carte Vitale). La participation de l'Assurance Maladie intervient à hauteur de 60 %, le complément étant réalisé par la complémentaire santé (lorsqu'on en possède une...).

Pour bénéficier du tiers payant et ne pas avoir à avancer les frais, il faut se trouver dans l'une des situations suivantes :

- Bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS)
- Bénéficiaire de l'Aide Médicale d'État (AME)
- Soins en lien avec une affection de longue durée ou un accident causé par un tiers
- Soins en lien avec une maternité (à partir du 6^e mois de grossesse)
- Soins en lien avec un accident du travail ou une maladie professionnelle (AT-MP)

La durée des séances est théoriquement adaptée à la prise en charge de chaque patient. Elle est évaluée par les promoteurs du dispositif à 55 minutes pour le bilan initial et entre 30 et 40 minutes pour les séances de suivi (cette évaluation a été établie après l'expérimentation menée depuis 2018 dans quatre départements). À signaler que le forfait de 8 séances pourra être renouvelé chaque année, si besoin. ●

Sources :
www.solidarites-sante.gouv.fr
www.ameli.fr
Monpsy.sante.gouv.fr

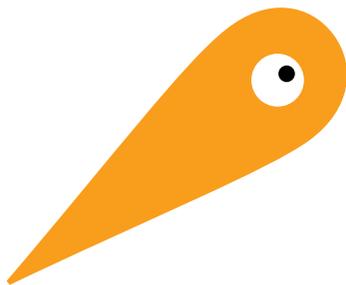
La Fédération à votre écoute

Depuis mai 2020, la Fédération Française des Diabétiques offre à toutes les personnes atteintes de diabète de types 1 et 2, gestationnel ou rare, mais aussi à leurs proches, la possibilité de joindre par téléphone soit des Bénévoles Patients Experts, soit des psychologues.

Si, vous aussi, vous ressentez le besoin de vous exprimer, de partager votre vécu ou vos doutes, vos inquiétudes, les deux lignes d'écoute sont à votre disposition. Ces lignes sont gratuites.

Écoute solidaire :
du lundi au vendredi
de 10 h à 20 h
au 01 84 79 21 56.

Écoute psychologique :
24 h/24 et 7 j/7
au 01 84 78 28 13.



Coup d'œil dans le rétro

Qui suis-je ?

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

Je suis...

... un artiste américain du milieu du XX^e siècle.

Ma marque de fabrique ?

Un déhanché caractéristique ! Et une voix au timbre de velours. Mes chansons innovent en mélangeant la country, le blues et le gospel.

Mes cicatrices et mes démons ?

Ma mère Gladys meurt à 46 ans (officiellement de maladie cardiaque, en réalité de cirrhose alcoolique). C'est là ma seconde mort psychologique, la première est celle de mon jumeau à notre naissance.

Mon mode de vie et mes habitudes alimentaires ?

J'aime les sandwiches à la banane au beurre de cacahuètes à toute heure du jour et de la nuit. J'ai des accès de boulimie. Je vis la nuit et dors le jour... Le mythe vivant que je suis devenu est gros et gras.

Et la santé dans tout ça ?

Pour tenir, je commence à consommer toutes sortes de pilules, qui vont m'entraîner vers une pharmacodépendance « sur ordonnance ». Une période sombre. Je prends beaucoup de médicaments pour dormir, pour me réveiller et pour maigrir.

Des enfants ?

Une fille unique, Lisa Marie. Mais un divorce, des concerts éreintants, et le harcèlement des groupies et paparazzis... mes problèmes s'aggravent.

Date et causes de mon décès ?

Je me fais hospitaliser quelques jours pour des problèmes gastriques et des poussées d'hypertension artérielle, de glaucome. Une constipation persistante liée aux opiacés me perturbe, en plus du diabète. Je suis trouvé inconscient dans la salle de



© iStock

bains du Manoir de Graceland, devenu depuis lieu de pèlerinage, à Memphis Tennessee. Je meurs en août 1977, à 42 ans.

Mon surnom ?

The King.

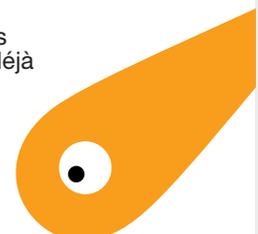
L'œil du diabétologue :

Cette personnalité présente un diabète de type 2 lié à l'obésité androïde, une hypertension artérielle, et un décès par arythmie cardiaque sur un terrain de pharmacodépendance. 2 anciens gardes du corps évoquent aussi un terrain athéromateux sévère.

Découverte insolite ?

Curieusement, lors de son autopsie, dans son sang n'ont pas été retrouvés les antidiabétiques oraux de l'époque c'est-à-dire les premiers biguanides. Cette prescription a pu être considérée comme secondaire par son médecin devant celle des opiacés, des anorexigènes, des antidépresseurs. Ou bien le médecin n'a pas pris le risque de prescrire de la Phenformine, biguanide de première génération, non dénué d'effets secondaires graves, dans un cocktail médicamenteux déjà détonnant.

Je suis... Elvis Presley, 1935-1977.



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



Avec mon abonnement
EXCLUSIF, je peux
recevoir une trousse
isotherme**
(format 17 x 10 x 6 cm)



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

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

Et j'ai le choix !

Découvrez nos formules d'abonnement :

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

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

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

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

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

**BULLETIN
D'ABONNEMENT**

À compléter et
à retourner à :

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

OUI, je m'abonne*
je choisis ma formule

en cochant la case correspondant
de mon choix.

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

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

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

Prénom

Nom

Adresse

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

Tél. Email

Je souhaite recevoir les informations de la Fédération par email.

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

Medtronic

Engineering the extraordinary*

* Concevoir l'extra-ordinaire

Des technologies qui transforment la vie

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

www.parlonsdiabete.com

 Facebook : Medtronic Diabète France

 Instagram : Lenny parle diabète

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

RCS Paris 722 008 232

www.medtronic.fr

FR-GDB-2200001 © Medtronic France 2022.
Tous droits réservés. Crédit photo : Medtronic.
Création février 2022.

