

Mars-Avril 2020
N° 334 - 6 euros

équilibre

Mon diabète et moi

Engagements
**Métiers interdits,
une avancée pleine
d'espoir**

Dossier médical
**Diabète, de plus
en plus jeune**

MES DROITS

**PARTIR VIVRE
À L'ÉTRANGER**

www.federationdesdiabetiques.org



Fédération Française
des Diabétiques

Sommaire

Diabétique et alors ?

- 3 **Édito**
Nos proches, ces aidants discrets et méconnus
- 4 **D'un équilibre à l'autre**
Contrôle glycémique en Europe décevant, Lutter contre les *fake news*
- 6 **Actus**
Les premières Maisons Sport-Santé, Des résultats concrets pour le PNNS, Les Français et leurs médecins, Quel rattrapage vaccinal proposer ?
- 12 **Le tour de la question**
Douleurs chroniques, en mal de prise en charge
- 15 **Dossier**
Précarité et diabète, la double peine ?
- 21 **Question diététique**
Faut-il manger bio à 100 % ?
- 22 **Focus aliment**
Pomme de terre, légume et féculent
- 24 **Bien se nourrir**
À Pâques, chocolat et agneau au menu
- 28 **Recettes**
Toast de patate douce
Parmentier d'agneau
Mousse au chocolat
- 32 **Diabète LAB**
Enquête : comment vivez-vous avec votre diabète en 2020 ?
- 34 **On en parle**
S'instruire et savourer



© iStock



© iStock

Ils cherchent pour moi

- 37 **Édito côté médical**
Diabétique de plus en plus jeune
- 38 **J'ai une question**
Qu'est-ce que le diabète LADA ?
- 40 **Rencontre**
Pr Boitard, directeur de l'Institut « Physiopathologie, métabolisme, nutrition » au sein d'Aviesan : le diabète de type 1 livre quelques-uns de ses secrets
- 47 **Métier**
Chirurgien-dentiste, prévenir autant que guérir
- 48 **Parlons-en**
Alimentation industrielle, des évolutions législatives
- 50 **Dossier médical**
Face au diabète de type 2 des jeunes

La Fédération & moi

- 55 **Portrait**
Aline Chemineau : « Le diabète peut être un jeu d'enfant »
- 58 **Engagements**
Métiers interdits : une avancée pleine d'espoir
- 61 **En direct des régions**
Portrait de Philippe le Piouff, AFD 63, Alimentation et santé : une journée pour comprendre AFD 86, Un atelier cuisine à l'AFD 06, La région Sud et l'éducation thérapeutique des patients, Un prix décerné à l'AFD 60 Creil pour soutenir ses actions de prévention
- 64 **Mes droits**
Partir vivre à l'étranger



© iStock

équilibre

est le magazine de la Fédération Française des Diabétiques – 88 rue de la Roquette – CS 20013 – 75544 Paris cedex 11 – Tél. : 01 40 09 24 25 – www.federationdesdiabetiques.org – **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 – **Rédactrice en chef** : Carole Avril – **Rédaction en chef déléguée** : **MAKHEIA** – **La rédaction** : redaction.equilibre@federationdesdiabetiques.org – **Comité éditorial** : Jean-Jacques Altman, Carole Avril, Bernard Bauduceau, Claude Chaumeil, Didier Daubit, Nathalie Doisy, Philippe Laumonier, Boris Lormeau, Mélanie Mercier, Helen Mosnier-Pudar, Laura Phirmis, Jean-Pierre Riveline – **Ont collaboré à ce numéro** : Carole Avril, François Barrot, Brigitte Blond, Nathalie Doisy, Jacques Draussin, Olga Gretchanovsky, Caroline Guillot, Mélanie Mercier, Frédéric Moreau, Audrey Namur, Coline Pascal, Laura Phirmis, Marlène Rouchès, Manon Soggiu, Jean-François Thébaud, Sophie Trilleaud, Emmanuelle Viala-Durand – **Conception et réalisation** : **MAKHEIA** – **Impression** : SIEP – **Régie publicitaire** : Fédération Française des Diabétiques – ISSN 11580879. Commission paritaire n° 0217 G 81337. La Fédération Française des Diabétiques décline toute responsabilité vis-à-vis des publicités présentes dans le magazine *équilibre*. Tout droit de reproduction interdit sans l'accord de la Fédération Française des Diabétiques et des auteurs.

72^e année – Bimestriel – mars – avril 2020
N° 334 – Prix au numéro : 6 €.

Ce numéro comprend l'envoi de relances standard pour 1352 exemplaires.

Ils nous aident !



© DR

Georges Petit

Président
de la Fédération
Française des
Diabétiques

Dans cet éditto, j'ai envie de vous parler de personnes souvent discrètes et pourtant importantes pour nous, nos proches.

Elles sont là tous les jours pour nous aider à vivre avec notre maladie et à surmonter les tracas que celle-ci peut occasionner.

En France, plus de 8 millions de personnes sont des aidants, dont plus de 50 % sont des femmes.

Mais un aidant qu'est-ce que c'est ? Ce terme désigne une personne non professionnelle qui vient en aide à une personne souffrante, malade ou en perte d'autonomie. L'aidant fait

l'annonce de la maladie et dans le quotidien qui suit celle-ci, beaucoup d'entre nous se seraient coupés du monde, isolés du reste de la société.

Sans y être, bien souvent suffisamment préparés, ces aidants de proches vont jouer le rôle d'infirmière, d'auxiliaire de vie, d'aide à la personne, d'assistante sociale. Il est pourtant de plus en plus difficile de nos jours d'être aidant, de concilier à la fois l'aide apportée, vie personnelle et vie professionnelle. Leurs ressources ne sont pas infinies. Le risque d'épuisement physique et psychologique est grand.

Si des mesures (aides financières, congés familiaux, droit au répit et autres) commencent à être mises en place, celles-ci sont encore trop peu connues.

Notre maladie nous amène, par son évolution, vers des complications qui, même si nous pouvons faire en sorte de les prévenir, peuvent être graves et source de dépendance. Nous le savons, dans ces cas extrêmes, nos proches sont présents pour nous soutenir.

C'est souvent grâce à eux que l'on évite l'isolement, le retrait sur soi-même. Pour cela, soyons reconnaissants envers toutes celles et tous ceux qui aujourd'hui nous aident dans notre vie de tous les jours, par le soutien qu'ils nous apportent et le travail de l'ombre qu'ils fournissent. Un grand merci à celles et ceux que l'on appelle « aidant » •

« Si des mesures (aides financières, congés familiaux, droit au répit et autres) commencent à se mettre en place, celles-ci sont encore trop peu connues. »

souvent partie de l'entourage proche ou est choisi par la personne malade. Il vit et agit au plus près et travaille en complément d'un professionnel. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente, ou non, et prendre plusieurs formes.

Dans le diabète comme dans la plupart des maladies chroniques, le travail de l'aidant est souvent discret et méconnu. Pourtant sans eux, sans le soutien des proches, lors de



CONTRÔLE GLYCÉMIQUE EN EUROPE

Une évolution **décevante**

La prise de conscience de l'importance du contrôle glycémique chez les Européens diabétiques de type 2 ne semble pas s'être traduite dans les faits. Le constat dressé par une étude publiée au mois de janvier dans la revue *Diabetologia* est même négatif.

Les résultats de l'étude internationale réalisée par les médecins de 49 pays européens auprès de patients diabétiques de type 2 semblent montrer que la maîtrise de la glycémie s'est dégradée au cours des douze dernières années. Entre 2005 et 2017, quelque 7 vagues d'enquête ont été réalisées, consistant en une collecte de données pendant 2 semaines auprès de plus de 66 000 patients diabétiques de type 2 recrutés par 6 000 médecins. 63,4 % recevaient des antidiabétiques oraux seuls et 22 % une association de ces traitements avec de l'insuline.

Développer des programmes d'éducation mieux structurés

Entre la 1^{re} et la dernière vague d'enquête, le taux moyen d'HbA1c est passé de 7,8 %

à 8,1 %. En 2017, non seulement moins de la moitié des patients n'atteignaient toujours pas l'objectif cible recommandé de 7 %, mais cette proportion avait diminué entre 2005 et 2017, passant de 36 % à à peine plus de 30 %.

Ce constat apparaît d'autant plus décevant qu'il intervient malgré l'augmentation du nombre annuel de mesures d'HbA1c, un recours plus important à l'insulinothérapie, ainsi qu'à l'éducation thérapeutique dispensée par les médecins eux-mêmes.

Les auteurs de l'étude estiment que ces résultats, parce que décevants, encouragent à développer une offre de programmes d'éducation mieux structurés, promouvoir l'autocontrôle glycémique et utiliser plus largement les nouveaux traitements disponibles. ●

Source : *Diabetologia*, 04 janvier 2020

En savoir +

www.federationdesdiabetiques.org/diabete/glycemie

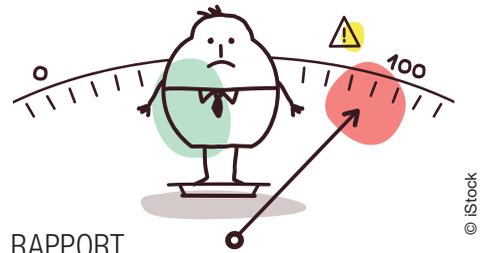
www.federationdesdiabetiques.org/information/glycemie/hba1c

CONDITIONS DE TRAVAIL

Longs horaires et hypertension artérielle

Une étude canadienne suggère que les longs horaires de travail pourraient être un facteur de risque indépendant d'hypertension masquée et d'hypertension permanente. Réalisée auprès de 3500 employés dans 3 institutions publiques au Canada, l'étude publiée dans la revue *Hypertension* a tout d'abord montré qu'environ 13 % des participants présentaient une hypertension masquée, tandis que 19 % présentaient une hypertension permanente. Par rapport à leurs collègues qui travaillaient moins de 35 heures par semaine, le fait de travailler 49 heures était lié à une probabilité 70 % plus élevée d'avoir une hypertension masquée et à une probabilité 66 % plus élevée d'avoir une hypertension permanente.

Source : *Hypertension* Vol. 75, N°2.



RAPPORT

Obésité et sous-nutrition, un double défi

Selon un rapport publié dans la revue *The Lancet*, plus d'un tiers des pays accuseraient la présence simultanée de plusieurs formes de malnutrition, en particulier en Afrique subsaharienne, en Asie du Sud et dans la région de l'Asie de l'Est et du Pacifique. « *Nous ne pouvons plus classer les pays en deux catégories, ceux à revenus faibles et touchés par la sous-nutrition et ceux à revenus élevés et uniquement concernés par l'obésité* », y déclare le Dr Francesco Branca de l'Organisation mondiale de la Santé. « *Toutes les formes de malnutrition ont un dénominateur commun, des systèmes alimentaires qui ne fournissent pas aux personnes une alimentation saine, sûre et durable à un prix abordable.* »

Source : *The Lancet. Burden of Disease.* 16 décembre 2019.

© iStock



EUROPE

Lutter contre les fake news en santé

Un consortium international d'intervenants s'est réuni pour lancer le projet « *No Rumour Health Project* » (Non aux rumeurs en matière de santé). Il s'agit d'un projet européen qui vise à aider les personnes plus âgées à identifier les *fake news* grâce à la conception d'une application mobile et au développement de modules en ligne.

Le projet, qui durera deux ans, prend en compte les difficultés à démêler les informations santé fiables de celles qui ne le sont pas et font des dégâts auprès des plus fragiles.

Plus d'infos : <http://ruvid.org/ri-world/>

Chiffre clé

2,3 milliards

C'est le nombre d'enfants et d'adultes en surpoids dans le monde.

Source : Organisation mondiale de la Santé (OMS).



ACTIVITÉ PHYSIQUE

Certification des premières Maisons Sport-Santé

Au début de l'année, 138 maisons Sport-Santé ont été certifiées conjointement par le ministère des Sports et celui de la Santé. Un élan décisif pour la politique de santé sur ordonnance qui concerne très directement les personnes diabétiques.

En 2017, la loi de modernisation de notre système de santé a introduit la possibilité, pour les médecins généralistes, de prescrire une activité physique aux personnes souffrant d'une affection de longue durée (ALD).

Cette mesure concernant 10 à 11 millions de Français atteints notamment de diabète avait quelque mal à s'imposer, davantage encore pour des raisons d'offres de structures agréées que pour des raisons de prise en charge financière. Depuis le mois de janvier dernier, une partie au moins des obstacles au succès de l'initiative a commencé à s'effacer avec la certification des premières Maisons Sport-Santé. Ces établissements sont destinés à accompagner les personnes souhaitant débuter ou reprendre une activité physique et sportive pour leur santé et leur bien-être.

L'originalité des Maisons Sport-Santé réside dans la collaboration étroite entre

professionnels du sport et de la santé pour offrir un suivi personnalisé et sur mesure prenant en compte l'âge, l'état de santé et le niveau de la personne à accompagner.

138 Maisons Sport-Santé sont désormais référencées, couvrant la quasi-intégralité du territoire français. Ces espaces peuvent être des structures physiques intégrées au sein d'une association, d'un hôpital ou d'un établissement sportif. Ils s'adressent notamment à des personnes souffrant de maladies chroniques, d'affections de longue durée comme le diabète nécessitant, sur prescription médicale, une activité physique adaptée, sécurisée et encadrée par des professionnels formés.

500 Maisons Sport-Santé devraient être labellisées d'ici à 2022. Un objectif ambitieux mais en ligne avec celui de gagner 3 millions de pratiquants sportifs supplémentaires à cette échéance. ●

Plus d'infos : www.sports.gouv.fr
<https://solidarites-sante.gouv.fr>

ACCUEIL HOSPITALIER

« Hospitalité », une démarche gagnante

Soucieuse d'améliorer l'accueil des patients, l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) a engagé une démarche de labellisation « Hospitalité » dont l'efficacité a été mesurée. Des chercheurs ont suivi les 211 services (29 hôpitaux) engagés dans la démarche, de février 2017 à juin 2019. Les résultats montrent que les améliorations concrètes instaurées rapidement par les équipes ont permis de faire progresser leurs scores en matière d'accueil. L'innovation du label « Hospitalité » tient à la capacité de se mettre à la place du patient, de regarder les résultats (et non les moyens) à travers une grille d'observation et des questionnaires patients administrés au cours de la visite. Pour ce faire, la visite de labellisation est réalisée par un binôme professionnel / représentant



des usagers ou
bénévole
d'association.

Source : BMJ Quality Open

SUIVI MÉDICAL

La télésurveillance du diabète gestationnel

Une étude, publiée dans le *Journal of Medical Internet Research*, a été menée au sein de 12 services de prise en charge du diabète gestationnel en France utilisant une application de télésurveillance (myDiabby®). Les professionnels de santé y voient une amélioration du suivi, un gain de temps et une amélioration des relations avec les patientes. Celles-ci apprécient également cette innovation, jugent la télésurveillance comme rassurante, plus utile que les suivis traditionnels, facilitant le contact avec les équipes soignantes et leur permettant de gagner du temps.

Source : JMIR Diabetes, 28 novembre 2019.



NUTRITION

Résultats concrets pour le PNNS



© iStock

En 2017, l'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) publiait de nouvelles recommandations alimentaires dans le cadre du Programme national nutrition santé (PNNS). Dans la continuité des précédentes, les principales modifications portaient sur la plus grande place à donner aux légumineuses (légumes secs), aux produits céréaliers complets, aux légumes, aux fruits (notamment les fruits à coque), et à certaines huiles végétales (colza, noix). Récemment, le score de conformité à ces recommandations (PNNS-GS) a été actualisé et validé : plus il est élevé, plus elles sont suivies. Dans un travail publié dans *PLOS Medicine*, une équipe de chercheurs a utilisé ce score de conformité et a ainsi démontré l'impact des nouvelles recommandations sur le surpoids et l'obésité. Un travail d'évaluation similaire devrait porter sur le dernier PNNS qui s'achève en 2023.

www.anses.fr

Chiffre clé

10 %

C'est l'objectif de la part de l'apport énergétique quotidien provenant des sucres libres fixé par le Programme national nutrition santé.

Source : PNNS 2019-2023.

ENQUÊTE

Les Français et leurs médecins

Une enquête, présentée le 14 janvier dernier à l'Académie nationale de médecine montre que si 80 % des Français considèrent toujours que leur système de santé est le meilleur du monde, de nombreuses inquiétudes s'expriment sur son avenir (nombre de médecins, coût des soins, etc.). Les médecins sont cependant parés de nombreuses qualités et les Français sont même 77 % à estimer que leur rôle n'est pas seulement de guérir les maladies, mais également d'être à l'écoute des souffrances de la société.

www.opinionway.com



© iStock

MÉDICAMENTS

Princeps ou génériques ?

Pour favoriser le recours aux médicaments génériques, une nouvelle modalité de prise en charge s'applique, depuis le 1^{er} janvier 2020, pour les médicaments princeps (= médicaments de référence non génériques). Trois situations médicales constituent les exceptions pouvant justifier que les patients soient remboursés en totalité alors que des génériques existent :

- Médicaments « à marge thérapeutique étroite » : lorsqu'il est nécessaire d'assurer la stabilité de la dispensation d'un médicament pour lequel la différence entre dose efficace et dose toxique est faible.
- Enfant de moins de six ans : la prise du princeps peut être nécessaire pour disposer d'une forme galénique adaptée.
- Contre-indication formelle à un excipient à effet notoire présent dans tous les médicaments génériques et absent dans le médicament princeps.

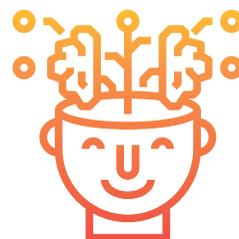
Le médecin doit alors ajouter sur l'ordonnance la mention « non substituable » et en indiquer la raison.

NUTRITION

Calories contre horloge biologique

Dans une étude parue dans la revue *Current Biology*, des chercheurs américains ont montré que le centre de plaisir du cerveau produisant la dopamine chimique et l'horloge biologique qui régule les rythmes physiologiques quotidiens sont liés. Les aliments riches en calories, qui procurent le plus de plaisir, perturbent ainsi les horaires normaux d'alimentation, ce qui entraîne une surconsommation et donc à terme, un surpoids et les maladies qui y sont liées.

www.cell.com/current-biology/home



© iitm2101

4 nouveaux projets de recherche récompensés

Depuis 2013, la Fondation Francophone pour la Recherche sur le Diabète soutient des projets de recherche qui contribuent à une meilleure prise en charge des patients diabétiques. 4 projets ont été primés cette année.



Équipe du Pr Miriam Cnop, de l'Université de Bruxelles : ouvrir la voie à des médicaments protecteurs du stress métabolique.

L'objectif de ce projet de recherche fondamentale est d'identifier les régulateurs clés du dysfonctionnement et de la mort des cellules bêta dans le diabète. L'équipe propose d'étudier l'exposition chronique des cellules bêta humaines au stress métabolique induit par un régime riche en graisses saturées (type occidental) vs mono-insaturées (type méditerranéen) ou pauvre en graisses chez des souris « humanisées » (génétiquement modifiées pour présenter des organes ou des tissus humains).

Équipe du Pr Kamel Mohammedj de l'Université de Bordeaux : les déterminants pronostiques du pied diabétique.

L'étude et les informations recueillies sur les causes de décès et l'identification des facteurs de mauvais pronostic devraient

permettre d'améliorer la prise en charge des patients présentant un pied diabétique. Autres perspectives engendrées par ces travaux : la création d'une base de données nationale du pied diabétique et la mesure de l'impact précis de cette complication dans le système de soins.

Équipe du Dr Xavier Prieur de l'Université de Nantes : la déficience de la seipine comme modèle de dysfonctionnement adipocytaire¹ extrême.

La seipine est une protéine issue du réticulum endoplasmique¹ qui joue un rôle central dans l'homéostasie adipocytaire². Sa défaillance dans l'adipocyte mature favorise le stress cellulaire et l'apoptose³. L'objectif de ce projet est de mieux comprendre le mécanisme sous-jacent, piste potentielle au développement de nouvelles thérapeutiques cibles des maladies métaboliques associées à l'obésité. Le projet d'étude portera sur le tissu adipeux de souris et de patients obèses atteints d'un diabète de type 2.

Équipe du Dr Guillaume Walther de l'Université d'Avignon : les édulcorants sont-ils bons pour la santé ? Mieux comprendre les effets sur le métabolisme du glucose et la fonction vasculaire.

Ce projet de recherche vise d'abord à explorer les effets d'une consommation chronique d'édulcorants sur la fonction vasculaire, chez la souris (saine et insulino-résistante). Autres objectifs : étudier, chez des volontaires sains et des patients obèses insulino-résistants, les effets des édulcorants sur la fonction micro et macrovasculaire et comprendre l'implication des T1Rs (récepteurs du goût sucré). Enfin, évaluer l'impact de l'activation des T1Rs présents sur les cellules vasculaires des vaisseaux. ●

¹ Réticulum endoplasmique : système réticulé de cavités et de tubes.

² Homéostasie adipocytaire : maintien de l'équilibre des cellules de stockage des lipides.

³ Apoptose : mort cellulaire programmée.



© iStock

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Quel rattrapage vaccinal proposer ?

Quel vaccin proposer à une personne qui n'est pas à jour de ses vaccinations, qui n'a plus de carnet de vaccination ou qui ignore quels vaccins elle a reçus ? Pour répondre à ces questions, la Haute Autorité de santé a élaboré en partenariat avec la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) une recommandation sur le rattrapage vaccinal. L'objectif est de faire progresser la couverture vaccinale de la population afin de réduire

les risques d'épidémie. Cette recommandation a été établie à partir d'une synthèse de la littérature incluant notamment les recommandations internationales et d'une consultation publique menée en juin 2019. Le document fournit des préconisations aux professionnels de santé pour vérifier le statut vaccinal et entreprendre le rattrapage.

www.has-sante.fr

ÉTUDE PROSPECTIVE

Changer ses comportements, ça marche

Une étude prospective menée sur deux importantes cohortes américaines confirme que de meilleurs comportements de santé entraînent un gain très net sur l'espérance de vie. Par rapport aux individus qui n'avaient adopté aucune habitude de vie saine (consommation de tabac, d'alcool, surpoids, alimentation, sédentarité), ceux qui avaient adopté au moins 4 critères d'une « vie saine » présentaient une espérance de vie moyenne sans pathologie chronique (cancer, maladie cardiovasculaire, diabète de type 2) à 50 ans augmentée de 10,7 ans pour les femmes et 7,6 ans pour les hommes.

Source : *BMJ*, 8 janvier 2020.

ERRATUM // La cortisone et la glycémie

Dans notre dernier numéro (*équilibre* 333 « Des douleurs liées au diabète » p. 39), une malheureuse erreur typographique nous a fait écrire que les traitements à base de cortisone pouvaient provoquer des hypoglycémies alors qu'il fallait bien sûr lire que la cortisone peut provoquer des hyperglycémies. Nous prions nos lecteurs de bien vouloir nous en excuser.

Vrai/Faux ?

En cas de diabète, il faut prohiber le sucre

Faux. Source d'énergie principale, les glucides doivent représenter 50 % des apports énergétiques totaux dans l'alimentation. Préférez cependant les glucides complexes (pâtes, riz, céréales, légumes secs...) car ils font peu monter la glycémie.

En cas d'hypoglycémie, n'importe quel aliment fait l'affaire

Faux. En cas d'hypoglycémie, 3 morceaux de sucre ou une petite brique de jus de fruits sont à privilégier par rapport à des aliments sucrés mais comportant des graisses (chocolat), des fibres (fruits secs) ou des protéines (yaourts) qui retardent au contraire l'absorption du sucre par l'organisme.

Quand on est diabétique, s'hydrater est essentiel

Vrai. Que l'on soit diabétique de type 1 ou de type 2, il faut veiller à boire régulièrement, hyperglycémie et déshydratation étant associées. L'eau plate est la meilleure des boissons.

Le petit déjeuner est important dans l'équilibre de la journée

Vrai. Le petit déjeuner permet de réguler les apports caloriques sur la journée. Cela évite les fringales qui incitent au grignotage. Lorsque l'on n'a pas faim au lever, on peut cependant prévoir un petit en-cas en milieu de matinée.

La pompe à insuline, parlons-en !

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

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

Les bénéfices constatés

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

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

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



Vous avez des questions ?



Comment bien choisir ?

Est-ce pour vous ?



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



Une initiative de



Fédération Française
des Diabétiques

avec le soutien de

YPSOMED
SELF-CARE SOLUTIONS

Insulet

Medtronic





© iStock

Douleurs chroniques En mal de prise en charge

En France, 12 millions de personnes sont concernées par des douleurs chroniques dont plusieurs centaines de milliers souffrent de diabète. Si le sujet est bien reconnu comme une priorité de santé publique, une grande majorité d'entre elles ne recevraient pas un traitement approprié.

Jacques Draussin

« **L**a douleur est le principal symptôme d'un grand nombre de maladies », rappelait en novembre dernier le Pr Serge Perrot, en prélude au congrès de la Société française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD) dont il est le président*. Diabète, cancers, lombalgies, arthrose, migraines, fibromyalgie, endométriose, rhumatismes inflammatoires, syndrome de l'intestin irritable... sont autant de pathologies à l'origine de douleurs qui empoisonnent la vie de 12 millions de personnes dont 3 % seulement bénéficient d'une prise en charge dans un centre spécialisé. Longtemps reléguée au second plan par la médecine au profit de la guérison de la pathologie principale, la douleur

est devenue priorité de santé publique en 2004. Sa prise en charge s'est progressivement structurée, notamment grâce à la mise en place de trois plans nationaux.

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 inscrit aujourd'hui la douleur dans le cadre d'une meilleure prévention collective et individuelle. Elle est également partie intégrante de la mission du médecin généraliste et des spécialistes dans l'élaboration du parcours de soins, en lien avec les structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur (voir notre encadré « Un réseau spécifique de prise en charge »).

La douleur se décline au pluriel

En réalité, lorsque l'on parle de douleur, il est plus juste de le faire au pluriel car

il en existe plusieurs types :

- La douleur aiguë : en phase aiguë, la douleur est souvent due à un seul facteur et peut d'ailleurs constituer un signal d'alarme utile, un appel à la sauvegarde de l'intégrité de l'organisme.

- La douleur chronique : elle est définie par une durée se prolongeant au-delà de 3 mois. Elle est souvent multifactorielle, avec des facteurs d'entretien psychologiques, sociaux et culturels et des conséquences physiques, morales et sociales.

On distingue également les différents types de douleurs en fonction de leur mécanisme d'origine (nociceptif ou neuropathique) et de leur évolution dans le temps (aiguë et chronique). Le corps contient des cellules nerveuses spécialisées appelées nocicepteurs qui détectent des stimuli nocifs ou des

« La douleur est le principal symptôme d'un grand nombre de maladies. »

événements qui pourraient endommager le corps, comme la chaleur ou le froid extrême, la pression, le pincement et les produits chimiques. Ces signaux d'avertissement sont ensuite transmis au cerveau par le système nerveux, entraînant donc une douleur nociceptive.

Les douleurs d'origine neuropathique sont pour leur part indépendantes d'une stimulation douloureuse. Il s'agit souvent de douleurs chroniques, toujours en lien avec une lésion du système nerveux.

« La douleur touche en particulier les populations les plus vulnérables, notamment les personnes âgées », rappelle le Pr Serge Perrot en insistant sur le fait que le nombre de celles et ceux qui en souffrent va très certainement continuer à augmenter car, « à partir de 70 ans, la moitié de la population a des douleurs ».

La neuropathie diabétique

On le sait, les douleurs du diabète sont fréquemment causées par une neuropathie**. Les nerfs qui véhiculent les influx moteurs, sensitifs et sensoriels sont alors endommagés par une hyperglycémie prolongée. Les nerfs les plus à risque sont les plus longs, ceux qui parcourent les jambes jusqu'aux pieds. On parle alors de polyneuropathie diabétique distale, ou de neuropathie périphérique. Elle touche entre 10 et 25 % des personnes diabétiques. Les nerfs endommagés ne conduisent plus correctement les messages. En résultent des symptômes divers et parfois paradoxaux : sensations de brûlure, douleurs, fourmillements, hypersensibilité (le moindre contact est douloureux) mais aussi diminution de la

sensibilité (on risque de se blesser sans s'en apercevoir et sans ressentir de douleur).

La prévention de la neuropathie diabétique (principalement par l'équilibre glycémique) est d'autant plus importante que les antidouleurs traditionnels ne fonctionnent pas en l'occurrence. Les remèdes relèvent alors des antidépresseurs ou des antiépileptiques mais aussi des approches non médicamenteuses (notamment l'exercice physique).

Recherche française : très active et reconnue

Malgré les grandes avancées réalisées dans la prise en charge de la douleur au cours des dernières années, beaucoup de chemin reste à parcourir. Comme le note le *Livre blanc de la douleur*, la recherche française est très active et reconnue à l'échelon international, avec une trentaine d'équipes labellisées par l'Inserm et/ou le CNRS réparties sur l'ensemble du territoire. Si « la recherche nationale dans le domaine de la douleur est vivace et féconde », elle souffre quand même, selon le *Livre blanc de la douleur*, de ne pas s'accompagner d'un soutien à la recherche clinique, essentielle pour donner un prolongement à la recherche fondamentale et permettre de soulager efficacement des douleurs chroniques. « Aujourd'hui, ce qui nous manque, ce sont de nouvelles molécules. Les traitements sont anciens, pas assez efficaces ou mal tolérés. Nous avons par exemple besoin d'antalgiques aussi efficaces que la morphine mais sans effets indésirables », analyse le Pr Alain Eschalier, Directeur Unité Inserm 1107 "Neuro-dol" à Clermont-Ferrand. ●

Douleurs chroniques Un réseau spécifique de prise en charge

La prise en charge de la douleur chronique repose sur des structures prenant en compte à la fois les aspects psychologiques, sociaux et biologiques de la pathologie. On compte 243 « Structures de prise en charge de la Douleur Chronique » (SDC), réparties sur tout le territoire français et accueillant chaque année 400 000 patients. Il existe deux niveaux de SDC :

- Les consultations : elles assurent une prise en charge en équipe (médecin, infirmière, psychologue).
- Les centres : ils regroupent des médecins de plusieurs disciplines, par exemple neurologue, orthopédiste, rhumatologue. Ils peuvent comporter des lits d'hospitalisation. Les SDC sont hébergées en établissements de santé et labellisées par les Agences Régionales de Santé (ARS). C'est votre médecin traitant (généraliste ou spécialiste) qui vous adressera à l'un de ces centres ou consultations car vous ne pouvez pas les contacter directement. www.cnrdr.fr

* www.sfetd-douleur.org

** Voir équilibre n° 333 page 38 « Des douleurs liées au diabète ? »

Sources : Livre blanc de la douleur 2017 – État des lieux et propositions pour un système de santé éthique, moderne et citoyen – Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur (SFETD).

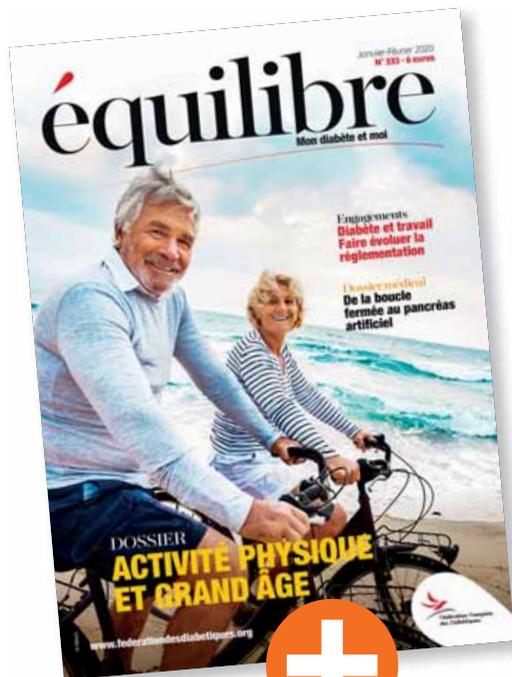
Bientôt le cannabis thérapeutique ?

L'Agence du médicament (ANSM) a donné, le 11 juillet dernier, son feu vert à une expérimentation du cannabis thérapeutique en France. Les patients qui sont pharmaco-résistants aux autres traitements pourront en bénéficier, mais dans un cadre restreint. La prescription sera délivrée uniquement par des médecins spécialistes de la douleur ayant reçu

une formation spécifique. Ces traitements seront donnés soit en milieu hospitalier, soit dans les centres de la douleur.

Les douleurs neuropathiques réfractaires aux thérapies accessibles (médicamenteuses ou non) font partie des douleurs retenues par l'ANSM.

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.

Précarité et diabète

La double peine ?

Une plus grande efficacité des traitements concernant la plupart des maladies chroniques, le diabète au premier chef, un allongement constant de l'espérance de vie : la situation incontestablement favorable est pourtant relativisée, en 2020, par des inégalités sociales de santé qui perdurent.

Jacques Draussin

En France, comme dans la plupart des pays de niveau socio-économique équivalent, on connaît une amélioration constante de l'état de santé de la population⁽¹⁾. Pourtant, lorsque l'on entre dans le détail des indicateurs de santé publique, on constate que les progrès accomplis ne profitent pas à tous. Ainsi, à 35 ans, un ouvrier a une espérance de vie réduite de sept ans par rapport à celle d'un cadre ou d'un professionnel libéral (3 ans pour les femmes). Cette inégalité entre catégories socioprofessionnelles n'est pas nouvelle. Constante depuis la fin des années soixante-dix, elle est régulièrement relevée par l'Insee et se retrouve aussi en termes de morbidité, de santé perçue, d'incapacité ou d'invalidité, pour des pathologies spécifiques, dont le diabète.

Le diabète de type 2 chez les plus précaires

Une enquête originale, menée à l'initiative de l'Académie nationale de médecine et de la Mutualité française⁽²⁾ a permis d'évaluer les conséquences de la précarité sur le diabète. Le diabète de type 2 serait trois à quatre fois plus fréquent dans la population en situation de vulnérabilité sociale.

« Le diabète de type 2 serait trois à quatre fois plus fréquent dans la population précaire. »

Si l'étude n'est pas récente et que les chiffres ont pu évoluer depuis (ses résultats ont été publiés en 2013), le rôle délétère de la précarité sur l'état

de santé demeure hélas bien d'actualité.

Ainsi, le taux élevé d'hémoglobine glyquée (HbA1c) des populations socialement défavorisées témoigne d'un mauvais équilibre glycémique au long cours et des complications qui en résultent.

La question spécifique des sans domicile fixe (SDF)

Les personnes diabétiques en situation de vulnérabilité sociale sont moins traitées par insuline (19,8 % contre 31,1 % pour la population diabétique non précaire), subissent davantage d'hypoglycémies (51,5 % contre 26,7 %), et de comas diabétiques (10,3 %

Qu'entend-on par « précarité » ?

Depuis la fin du siècle dernier, la notion même de précarité désigne bien davantage que la faiblesse des ressources matérielles, culturelles et sociales. Un rapport du Conseil économique et social, rédigé en 1987 par Joseph Wresinski (fondateur du mouvement ATD Quart Monde)* continue de faire autorité et à s'appliquer hélas aux situations vécues par des millions de personnes en France. En effet, contrairement aux idées reçues, la précarité ne touche pas seulement les personnes démunies, mais aussi des travailleurs à temps partiel, des retraités, des étudiants ou des familles monoparentales. C'est dans ce large spectre qui définit la précarité que l'état de santé des personnes est le plus dégradé, avec une proportion inquiétante de diabète et autres maladies chroniques.

* www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/1987/Rapport-WRESINSKI.pdf

Un « reste à charge » facteur d'inégalité

Malgré les remboursements à 100 % des soins relevant des affections de longue durée, le niveau non négligeable du reste à charge du coût des soins demeure l'un des facteurs majeurs d'inégalité. Ce coût est encore évalué à 660 €, 54 % des personnes diabétiques ayant des difficultés financières et 23 % ayant renoncé à un service de santé à cause de son prix. Les récentes mesures du plan 100 % santé concernant les soins dentaires, optiques et audition pourraient cependant faire baisser la facture finale dès cette année.

contre 4,4 %). Ils consultent aussi moins souvent un généraliste et des spécialistes (ophtalmologiste, cardiologue, dentiste) pour déceler d'éventuelles complications cardiaques, visuelles ou dentaires liées à la maladie. Ils respectent enfin plus rarement le contrôle biologique par prise de sang recommandé deux fois par an, les complications étant ainsi plus rarement dépistées.

Quelques questions suffisent à prendre conscience de l'ampleur du problème chez les personnes en situation de très grande précarité, telles que sans domicile fixe (SDF), précaires parmi les précaires : comment prendre chaque jour ses médicaments ou sa dose d'insuline quand on vit dans la rue ?



© iStock

Comment s'alimenter de manière équilibrée alors que l'on prend en moyenne moins de deux « repas » par jour ?

Elles souffrent plus fréquemment et plus durement du diabète, avec des complications majeures plus fréquentes (17 % d'amputations, vs 1,4 % dans la population générale), reflet d'une prise en charge insuffisante et inadaptée.

Face à cette situation, l'Observatoire du Samu social de Paris, la Fédération Française des Diabétiques et l'Association de langue française pour l'étude du diabète et des maladies métaboliques (la Société Francophone du Diabète Paramédical, anciennement ALFEDIAM) ont, dès 2007, publié des recommandations.

Ces recommandations, déjà pertinentes à l'époque où elles étaient formulées, le sont tout autant aujourd'hui. Ainsi, pour pallier la mauvaise ou la non-utilisation de l'insuline par les SDF, il est possible, outre le fait de favoriser l'utilisation des stylos injecteurs, de permettre l'accès à des insulines analogues lentes, compatibles avec des repas irréguliers et des insulines ultrarapides, utilisables au moment des repas sans risque d'hypoglycémie. Autre recommandation importante au chapitre des hypoglycémies, éviter certains antidiabétiques oraux qui, ▶

Précarité et diabète en chiffres

Chez les 35-59 ans, la prévalence du diabète chez les personnes précaires est de 6 % contre 1 % pour le reste de la population. Le risque de devenir diabétique dans cette tranche d'âge est respectivement 4,2 fois plus élevé chez les hommes et 5,2 fois plus élevé chez les femmes que chez les personnes non précaires.

Chez les 60-80 ans, la prévalence atteint 17 % chez les personnes précaires contre 4 % pour le reste de la population.

Le diabète est davantage présent dans les classes ouvrières que chez les cadres ou catégories socioprofessionnelles supérieures.

18 % des personnes diabétiques de moins de 45 ans sont bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) contre 6 % de la population générale du même âge. Beaucoup renoncent aux soins pour raison financière.

Source : IGAS - Évaluation de la prise en charge du diabète
www.igas.gouv.fr/spip.php?article260

- ▶ du fait des difficultés d'alimentation, en augmentent les risques.

L'alimentation, premier signe de précarité

On estime qu'un peu plus de 143 000 personnes vivent dans la rue. En réalité, ce sont près de 9 millions de personnes que l'on classe au-dessous du seuil de pauvreté. Est considéré comme pauvre en France un individu dont les revenus mensuels sont inférieurs à 1 041 euros (60 % du niveau de vie médian). Ce niveau de vie médian correspond au montant pour lequel la moitié des personnes perçoit moins et l'autre moitié davantage. Il est mesuré après impôts et prestations sociales.

Malgré tout, depuis les années soixante, les Français ont sans cesse réduit la part de leur budget consacrée à l'alimentation. Selon l'Insee, celle-ci représente près de 20 % des dépenses aujourd'hui contre 35 %.

Cette tendance à la baisse depuis 60 ans s'explique en partie par une hausse du pouvoir d'achat. Pour Lorraine Aeberhardt, chef de la division synthèse des biens et des services de l'Insee, « *La part du budget consacrée à l'alimentation a quasiment perdu un point chaque année jusqu'en 1990, date à laquelle on a atteint la limite de saturation* ».

« *Les faits sont têtus, il est plus facile de s'arranger avec les statistiques* », disait Marc

« En réalité, ce sont près de 9 millions de personnes que l'on classe au-dessous du seuil de pauvreté. »

Twain. Pour une fois, les conclusions de l'homme de lettres sont confortées par les spécialistes de l'Insee puisque Lorraine Aeberhardt ajoute volontiers que « *ce n'est pas parce qu'on gagne deux fois plus qu'on va manger deux fois plus* ».

En effet, le volume du poste alimentation d'un ménage peut varier considérablement en fonction des revenus : à peine 15 % pour les plus aisés, le tiers, voire la moitié pour les plus pauvres.

Si le coût des soins peut faire renoncer à certaines consultations, examens ou médicaments (voir notre encadré « Un reste à

LA FÉDÉRATION VOUS ACCOMPAGNE POUR VOUS AIDER AU QUOTIDIEN

Nos actions avec les Banques Alimentaires, un partenariat qui existe depuis longtemps : www.federationdesdiabetiques.org/federation/coups-de-pouce

Nos pages dédiées sur le site : www.federationdesdiabetiques.org/diabete/alimentation/bien-manger-pas-cher

www.federationdesdiabetiques.org/information/aspects-juridiques-sociaux/acces-au-soin

charge facteur d'inégalité »), la qualité de l'alimentation est également directement influencée par le prix en rayon. Les choix des plus démunis se portent systématiquement sur les produits les moins chers qui sont généralement aussi de moindre intérêt nutritionnel.

« *L'obésité est une maladie de la vulnérabilité sociale* », affirme l'endocrinologue et nutritionniste Arnaud Basdevant, commentant l'étude Abena menée chez les femmes ayant eu recours à l'aide alimentaire au cours de l'hiver 2011-2012 dans plusieurs grandes zones urbaines de France⁽³⁾.

Parmi ces femmes, près des trois quarts ont un problème de poids : 36 % sont en surpoids et 35 % sont obèses. « *Dans cette population, la prévalence de l'obésité est non seulement exceptionnellement élevée par rapport à la population générale (35 % contre 17 %), mais elle s'aggrave* », s'alarme le Pr Basdevant.

Surpoids et obésité qui étaient jadis l'apanage des populations aisées et le symbole d'une société d'abondance deviennent peu à peu un marqueur social inquiétant et un terrain d'autant plus favorable à l'apparition du diabète ou à son aggravation que la prévention santé peine toujours à s'installer chez les personnes précarisées. ●

(1) <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/etat-de-sante-de-la-population-en-france-rapport-2017>

(2) www.precaritediabete.academie-medecine.fr

(3) Alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire : www.ors-idf.org

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

Transmettre l'espoir de vaincre un jour le diabète

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

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

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

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

www.federationdesdiabetiques.org



DEMANDE DE DOCUMENTATION

A retourner sous enveloppe affranchie à : Fédération Française des Diabétiques
Service Legs – 88 rue de la Roquette – CS 20013 – 75544 Paris cedex 11.

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

Mes coordonnées

Mme Mlle M.

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

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

Date de naissance __/__/____ Email _____

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

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

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



Faut-il manger bio à 100 % ?



Je fais attention à mon alimentation et j'essaie de manger le plus équilibré possible. Est-ce que je dois systématiquement privilégier les produits bio ?

(José 54 ans)

Réponse de Mélanie Mercier, diététicienne.

Je crois qu'il est utile de rappeler ce qu'est « le bio ». Ce mode de production et de transformation est encadré par une double réglementation, européenne et française, et a pour objectifs le respect de l'environnement, de la biodiversité et du bien-être animal. Il s'oppose à l'agriculture conventionnelle. Ce qui signifie, pour les fruits et légumes : sans pesticides, herbicides, OGM, ni engrais chimique. Et pour les aliments issus de l'élevage, la réponse à un cahier des charges strict concernant la nourriture et les soins donnés aux animaux, mais aussi les conditions dans lesquelles ils sont élevés (plein air, traitements naturels, nourriture bio sans OGM...).

Si manger bio permet effectivement de limiter drastiquement additifs et substances chimiques, les aliments que l'on consomme n'ont pas forcément plus de qualités nutritionnelles : s'ils sont trop gras, trop salés, ils le resteront, même s'ils sont bio. Les fruits bio ont l'avantage de pouvoir être mangés avec leur peau, riche en vitamines, en minéraux et en fibres...

mais n'oublions pas qu'on n'élimine jamais tous les pesticides (proximité de zones d'épandage, produits phytosanitaires autorisés...) et qu'il est de toute façon indispensable de laver les fruits et les légumes, qu'ils soient bio ou non... À signaler, par ailleurs, que le risque de développer une réaction allergique est le même.

Aujourd'hui, les grandes surfaces ont rendu le bio plus accessible financièrement mais certains produits d'importation labellisés biologiques dans leur pays d'origine ne répondent pas au cahier des charges français et peuvent contenir des polluants interdits ici. De plus, un aliment qui a parcouru des dizaines de milliers de kilomètres avant d'être mis en rayon peut-il vraiment être considéré comme respectueux de l'environnement ? D'une façon générale, il est préférable de favoriser les produits de saison et de proximité. Plus la durée de stockage du produit est limitée, plus il peut être récolté à maturité et offrir de bonnes qualités gustatives et nutritionnelles.

« L'agriculture raisonnée » peut être une excellente alternative au bio.

Elle est le fait de producteurs et d'éleveurs soucieux de la qualité de leurs produits qui emploient fertilisants et pesticides à minima. Elle concerne également ceux qui n'ont pas demandé – ou pas encore obtenu – de label bio. Une « troisième voie » intéressante. ●



© DR

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



Originalité nutritionnelle

Pomme de terre : légume ET féculent

Alors que son histoire a commencé il y a quelque 8 000 ans sur les hauts plateaux de la Cordillère, il aura fallu attendre le 18^e siècle et toute la ténacité d'Antoine-Augustin Parmentier, pharmacien aux armées de son état, pour que les qualités nutritives de la pomme de terre soient enfin reconnues en France.

Olga Gretchanovsky

Légume ou féculent ? S'il est difficile de trancher, c'est que la pomme de terre est à la fois l'un et l'autre : légume parce qu'elle appartient à la catégorie des plantes potagères, mais féculent car elle est riche en amidon. Avec 80 % d'eau, la matière sèche de « la patate » se compose de 80 % d'amidon, 7 % de fibres, 3 % de protéines et 10 % de minéraux et vitamines.

Ce tubercule tellement apprécié sur nos tables présente donc un profil nutritionnel original qui offre toutes les qualités d'un féculent mais aussi les fibres, les vitamines et les minéraux propres au légume (cuites à la vapeur avec leur peau les pommes de terre perdent moins de vitamines et de minéraux).

Si la pomme de terre n'est pas un aliment

calorique en soi, c'est la façon de la cuisiner qui fait toute la différence. Cuite à l'eau ou à la vapeur, sa valeur énergétique s'élève à moins de 80 kcal pour 100 g, pouvant être multipliée par 3 ou 4 dans un bain de friture. L'index glycémique (IG) de la pomme de terre est moyen (50/100 avec une cuisson à l'eau). Il augmente toutefois lors d'une cuisson prolongée et à température élevée (65/100 avec une cuisson au four), lors du broyage après cuisson (85/100 pour les purées) et en cas de troncage avant cuisson (four ou frites : 82/100). Cette augmentation se traduit par une libération plus rapide des sucres simples et donc une élévation plus importante de la glycémie après digestion. Rappelons que, pour limiter l'IG de la pomme de terre, mieux vaut l'associer à d'autres aliments à IG bas. ●

Patate douce à la vapeur

C'est la cousine de la patate classique dans les régions tropicales. Qu'on préfère la patate douce à chair blanche (plus farineuse) ou à chair orange (goût assez proche du potimarron), on apprécie toujours sa saveur sucrée et sa jolie couleur. Riche en amidon, sa teneur élevée en fibres lui confère un index glycémique bas (50).

**Énergie : 63 kcal/100 g - Glucides : 12 g dont sucres 6 g
Protéines : 2 g - Fibres : 3 g - Lipides : 0 g.**



Belle de Fontenay cuite à l'eau

Cuite à l'eau ou à la vapeur, la chair ferme de la Belle de Fontenay n'apportera pas de lipides... à condition que vous n'y ajoutiez pas trop de beurre. Elle accompagnera idéalement viandes, poissons et autres plats cuisinés.

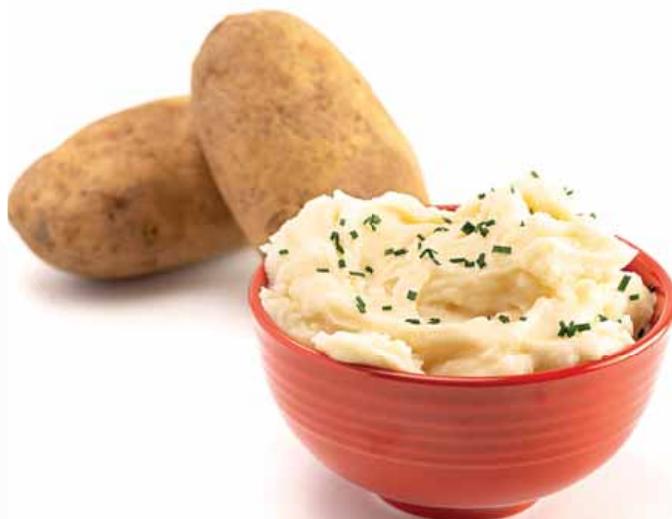
**Énergie : 81 kcal/100 g - Glucides : 17 g dont sucres 1 g
Protéines : 2 g - Fibres : 2 g - Lipides : 0 g.**



Frites de Caesar

De la famille des farineuses, la Caesar, au même titre que la Bintje permet de préparer de savoureuses frites qui, hélas, sont très riches en matières grasses et souvent très salées. A consommer avec modération, donc.

**Énergie : 265 kcal/100 g - Glucides : 35 g dont sucres 1 g
Protéines : 3 g - Fibres : 4 g - Lipides : 12 g.**



Purée de Bintje

Farineuse, la pomme de terre Bintje est idéale à consommer en purée mais il est préférable de limiter les quantités de beurre, de lait ou de fromage qu'on y ajoute généralement et qui la rendent rapidement trop riche en matière grasse.

**Énergie : 89 kcal/100 g - Glucides : 14 g dont sucres 1 g
Protéines : 2 g - Fibres : 2 g - Lipides : 2 g.**





© iStock

Pâques, entre traditions religieuse et païenne Chocolat et agneau au menu

Réveillons de Noël et du Jour de l'an, galette des rois, crêpes de la Chandeleur et de Mardi gras... bien des estomacs et des équilibres glycémiques ont été soumis à rude épreuve à l'approche des fêtes de Pâques, souvent rythmées par de nouvelles agapes.

Olga Gretchanovsky

Bon nombre de fêtes trouvent une origine commune dans la religion et la laïcité. C'est le cas de Pâques. Si, pour les chrétiens (catholiques, protestants et orthodoxes), il s'agit de commémorer la résurrection du Christ et, pour les juifs, de célébrer avec Pessah leur exode hors d'Égypte, de nombreuses traditions autour de Pâques sont tout à fait païennes.

Certains aliments sont quasiment incontournables dans ces moments de liesse. À tout seigneur, tout honneur : en tête de ce hit-

parade gourmand, on trouve le chocolat. On peut l'affirmer sans crainte de se tromper, il n'y a aucun symbole religieux dans l'omniprésence du chocolat en période pascale. La première raison en est simplement historique puisque le chocolat n'a fait son apparition sur le continent européen qu'au XVI^e siècle dans les galions des conquistadors espagnols. Longtemps consommé seulement sous forme liquide, c'est curieusement grâce aux œufs, également incontournables, que le chocolat a d'emblée pris sa place sur les tables pascales.

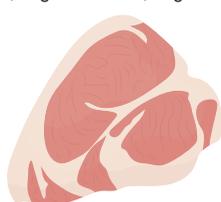
Gigot d'agneau

169 kcal, 6,85 g de lipides, 26,8 g de protéines, 0 g de sucres, 0 g de fibres



Épaule d'agneau

252 kcal, 14,5 g de lipides, 30,5 g de protéines, 0 g de sucres, 0 g de fibres



Chocolat noir (70 % de cacao)

527 kcal, 33,8 g de lipides, 6,63 g de protéines, 38,3 g de sucres, 12 g de fibres



Le fait religieux rejoint ici le profane puisque, jusqu'au XVII^e siècle, l'Église interdisait de manger des œufs pendant le carême (le carême est la période de 40 jours avant Pâques où les chrétiens pratiquent le jeûne). Les poules n'ayant pas vocation à tenir compte de cette prohibition continuaient allègrement à pondre et on se trouvait à Pâques avec des quantités d'œufs en stock que l'on eut alors l'idée de vider pour les remplir de chocolat.

Chocolat : noir avec au moins 80 % de cacao

Dans les pays catholiques, on dit que ce sont les cloches de Pâques qui ramènent les œufs de Rome. La légende voulait en effet que les cloches partent pour Rome où le Pape les bénissait. Elles s'y chargeaient d'œufs qu'elles semaient à leur retour dans les jardins, permettant aux enfants de les chercher. Depuis, les cloches elles-mêmes ont pris une agréable teinte chocolat et la chasse aux œufs a pris un goût particulièrement gourmand.

Une question légitime peut alors se poser : chocolat et diabète sont-ils compatibles ? En réalité, il n'y a pas « du chocolat », mais « des chocolats » avec chacun leur spécificité. Le chocolat au lait, s'il n'est pas le plus recommandable, est sans doute celui qui reste le plus populaire. Il est constitué d'une combinaison de crème de lait, de sucre et de cacao. Le chocolat blanc quant à lui n'a de chocolat que le nom car il est principalement fabriqué à partir de beurre de cacao (non de poudre de cacao), de sucre, de lait et de graisses. Le chocolat noir, pour mériter son appellation, doit contenir un taux de cacao d'au moins 35 %. Plus le taux de cacao est élevé, plus son goût est intense. Les chocolats au lait ou blancs sont plus sucrés (+ 56 %) mais moins gras (- 32 %) que le noir, celui-ci étant moins sucré (- 33 %)

CHASSE AUX ŒUFS UN PEU PARTOUT DANS LE MONDE

La chasse aux œufs de Pâques est probablement l'une des traditions les plus populaires autour de cette fête. On la pratique un peu partout sur la planète.

Désormais, les œufs sont le plus souvent en chocolat et remplis de confiseries (du sucre en pagaille donc...) mais la tradition voudrait qu'ils soient de vrais œufs, cuits durs et peints de couleurs vives.

mais plus gras (+ 32 %) que ses deux cousins. La teneur en graisses et en sucres varie en fonction de la nature du chocolat, l'apport en calories reste sensiblement constant... et élevé (plus de 50 kcal pour 10 g).

Pas de chocolat pour se resucrer en cas d'hypoglycémie

Si leur teneur en saccharose (sucre) est élevée, la plupart des chocolats ont un index glycémique (IG) faible (< 50) dû à la présence de graisses qui ralentissent l'absorption du sucre. C'est précisément la raison pour laquelle il faut éviter d'utiliser le chocolat pour se resucrer en cas d'hypoglycémie. Au classement nutritionnel, le chocolat noir se place devant le lait et le blanc. Il est riche en magnésium, nécessaire au bon fonctionnement neuromusculaire, apporte du fer (anti-anémique), de la vitamine E et du cuivre (qui joue un rôle vital dans de nombreux métabolismes). Sa richesse en polyphénols (flavonoïdes), constituants antioxydants que l'on retrouve dans les fruits, les légumes, le thé, le vin... permet de diminuer les risques liés au vieillissement et aux maladies cardiovasculaires. Il apporte également de la théobromine et de la caféine, stimulants du système nerveux. ▶

Chocolat au lait

555 kcal, 34,3 g de lipides, 7,41 g de protéines, 49,5 g de sucres, 2,46 g de fibres



Chocolat blanc

563 kcal, 34,2 g de lipides, 6,16 g de protéines, 56 g de sucres, 1 g de fibres



Asperges

19,8 kcal, 0,32 g de lipides, 2,53 g de protéines, 0,81 g de sucres, 1,8 g de fibres



Valeurs indiquées pour 100 g d'après la table Ciqual de l'Anses 2017

► Mélanie Mercier, diététicienne – nutritionniste bien connue des lectrices et lecteurs d'équilibre, après avoir rappelé ces données, précise qu'un petit carré de chocolat quotidien, pourvu qu'il soit noir et composé d'au moins 80 % de cacao ne devrait pas poser de problème : « *Le chocolat noir est de loin préférable mais un carré de 10 g à 80 % apporte quand même plus de 50 calories, 5 g de gras et 2 g de sucre. Cependant, plus la proportion de cacao est importante, plus le chocolat est amer et en limite ainsi naturellement le risque de consommation compulsive.* » Et Mélanie Mercier d'ajouter : « *Les inconditionnels du chocolat au lait pourront facilement commencer à apprécier l'amertume du chocolat noir en passant progressivement de la plus faible teneur en cacao (35 %) à une teneur à 85 %. La meilleure manière de déguster le chocolat est de le laisser fondre en bouche sans le croquer et profiter ainsi pleinement de ses saveurs sans en abuser.* »

L'agneau, oui mais sous quelle forme ?

Si le chocolat s'est tardivement invité sur les tables pascales, l'agneau, lui, en est l'hôte d'honneur depuis toujours. Dans les religions chrétienne et juive, il est un symbole particulièrement fort mais, chez les non-croyants, il célèbre aussi le sacre du printemps, une saison particulièrement propice pour déguster sa viande savoureuse.

Certains types d'agneau sont alors privilégiés à la période pascale :

- L'agnelet, ou agneau de lait. Abattu dans les 30 à 40 jours après sa naissance, il est nourri exclusivement au lait de sa brebis génitrice ; sa viande est par conséquent très blanche, tendre et douce.

- L'agneau de boucherie, ou agneau blanc. Âgé de 70 à 150 jours au moment de son abattage, sa chair blanche est aussi tendre que celle de l'agnelet, son goût un peu plus prononcé.

L'agneau est une viande grasse. Ses 250 kcal, et ses 15 g de lipides en moyenne pour 100 g n'en font pas une viande particulièrement adaptée aux régimes alimentaires, loin de là. Rien n'empêche malgré tout de limiter ces apports en choisissant des morceaux comme le gigot, nettement moins gras que l'épaule par exemple. Mieux vaut également préférer les agneaux jeunes, agneau de lait ou agneau blanc, dont la période d'engraissement

est de fait plus courte que celle des plus âgés. La cuisson sans ajout de matière grasse à la poêle, au four ou, plus light encore en tajine, est aussi à privilégier.

L'agneau, mais pas seulement

Comme pour le traditionnel chapon de Noël, l'agneau se déguste volontiers avec un accompagnement à base de pommes de terre mais l'arrivée du printemps permet aussi de varier les plaisirs avec un choix de petits légumes primeurs.

L'asperge est le légume emblématique du printemps. Si ce sympathique légume n'a strictement rien à voir avec la religion, il y a pourtant de fortes chances pour le trouver au menu. En effet, l'asperge est l'un des premiers légumes dont la récolte coïncide généralement avec la fête de Pâques.

Déjà appréciées des Grecs et des Romains pour leur goût délicat (et leurs propriétés diurétiques), les asperges ont encore du succès sur nos tables printanières. Blanches, vertes ou violettes, plus de 20 000 tonnes sont récoltées chaque année dans l'Hexagone.

Elles se conservent pendant une semaine dans le bac à légumes du réfrigérateur, en couvrant la base de la botte d'un papier absorbant humide. Rôties au four ou cuites à l'eau et accompagnées d'autres petits légumes de saison, elles se marieront parfaitement avec l'agneau pascal sans charger davantage l'addition des calories et des lipides. ●

Comment classe-t-on les viandes ?

Les viandes sont classées en 3 catégories en fonction de leur teneur en lipides (graisses) :

- Les viandes maigres : inférieures à 5 % de lipides (bifteck, faux filet de bœuf, filet de porc, escalope de veau, de dinde et de poulet, lapin...)

- Les viandes mi-grasses : le taux de lipides est compris entre 5 et 15 % (steak haché de bœuf à 10 %, côte, poitrine, rôti, épaule de veau, canard, pintade, poule, sans leur peau...)

- Les viandes grasses : supérieures à 15 % de lipides (l'agneau entre dans cette catégorie, tout comme le mouton, l'entrecôte de bœuf et le steak haché à 15 ou 20 % de matières grasses, la côtelette, le rôti, le travers et l'échine de porc, l'oie...).

THERMES de Vals

Affections digestives / Diabète
Surpoids / Métabolisme

• Cure conventionnée •



NOUVEAU :
Cuisine pédagogique
Méthode Pilate

*Une eau
aux vertus uniques
pour votre corps*



J'équilibre mon diabète *aux thermes de Vals-les-bains*

- une équipe pluridisciplinaire :
 - endocrinologues, médecins thermaux
 - infirmière et diététicienne diplômées en diabétologie
- des soins thermaux
- de l'activité physique adaptée
- un espace bien-être

Thermes de Vals-les-bains - Ardèche Méridionale

www.thermesdevals.com tél. 04 75 37 46 68



Toast de patate douce

Voici une entrée « veggie » haute en couleurs et des toasts ultrafaciles à réaliser. Si vous doublez les quantités, cette recette peut constituer un plat principal léger et savoureux.

Par portion : 131 calories, 2 g de protéines, 15 g de glucides, 7 g de lipides

Équivalence (pour m'aider à l'intégrer dans ma ration) : 30 g de pain - 75 g de pâtes, riz, pommes de terre cuits - 125 g de patate douce

Auteur : Mélanie Mercier – diététicienne

INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

- 500 g de patate douce
- 200 g de chair d'avocat
- ¼ citron vert
- 2 pincées de paprika
- ½ bouquet de coriandre
- 100 g de pousses d'épinards

Préparation

1. Laver, éplucher et couper la patate douce en tranches de 1 cm d'épaisseur environ (elles doivent pouvoir rentrer dans le grille-pain).
2. Placer 2 tranches dans le grille-pain, faire griller à 2 reprises à puissance maximale.
3. Procéder ainsi avec toutes les tranches. Il est également possible de les faire cuire au four, position grill, 4 minutes de chaque côté.
4. Pendant ce temps, préparez le guacamole qui accompagnera ces toasts : presser le jus du citron, prélever la chair de l'avocat, l'écraser et la mélanger avec le jus de citron, le paprika, la coriandre ciselée et 1 pincée de sel.
5. Réserver au frais.
6. Tartiner les tranches de patate douce avec le guacamole, parsemer de pousses d'épinards ciselées et servir.

Parmentier d'agneau

Un plat complet qui permet de célébrer l'agneau pascal de manière originale et de changer du gigot en tranches !

Par portion : 322 calories, 30 g de protéines, 28 g de glucides, 10 g de lipides

Équivalence (pour m'aider à l'intégrer dans ma ration) : 150 g de pommes de terre, riz, pâtes cuits - 55 g de pain

Auteur : Mélanie Mercier – diététicienne

INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

- 400 g de pommes de terre
- 500 g de carottes
- 200 g de tomates concassées au naturel
- 1 pincée de noix de muscade
- ½ bouquet de persil
- ½ gousse d'ail
- 400 g de gigot d'agneau cuit
- 1 cuillère à soupe d'huile d'olive

Préparation

1. Laver les pommes de terre et les carottes, les éplucher, les couper en cubes et les cuire 12 minutes dans l'eau bouillante.

2. Égoutter en conservant 10 cl d'eau de cuisson et écraser en purée en y ajoutant l'eau de cuisson, la noix de muscade et 1 pincée de sel.

3. Mixer l'agneau avec le persil, la ½ gousse d'ail, mélanger avec les tomates concassées puis disposer la préparation dans un plat à gratin préalablement huilé avec la cuillère à soupe d'huile d'olive.

4. Ajouter la purée pommes de terre-carottes et enfourner 20 min à 180 °C, poivrer et déguster !





Mousse au chocolat

Une recette de la traditionnelle mousse au chocolat, mais sans matière grasse... Pour laisser s'exprimer encore mieux les subtiles saveurs du chocolat.

Par portion : 258 calories, 9 g de protéines, 6 g de glucides, 22 g de lipides

Équivalence (pour m'aider à l'intégrer dans ma ration) : 3 carrés de chocolat à 80 % de cacao - 100 g de carottes râpées - 10 g de pain

Auteur : Mélanie Mercier – diététicienne

INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

- 4 œufs extra-frais
- 120 g de chocolat à 80 % de cacao

Préparation

1. Casser le chocolat en morceaux et le faire fondre au bain-marie avec 6 cuillères à soupe d'eau.
2. Pendant ce temps, séparer le blanc des jaunes d'œufs et fouetter les jaunes.
3. Une fois le chocolat fondu, laisser tiédir 2 minutes et ajouter les jaunes d'œufs.
4. Battre les blancs d'œufs en neige ferme avec une pincée de sel et y ajouter progressivement le mélange chocolat-jaune d'œufs.
5. Réserver au réfrigérateur au moins 3 heures avant de servir.



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

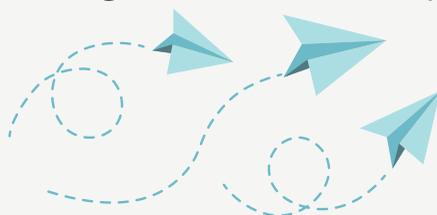


Rester informé
par mail
de l'actualité du
Diabète LAB

Rendez-vous sur

diabetelab.org

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





Comment vivez-vous avec votre diabète en 2020 ? Répondez à l'enquête !

En 2018, vous vous étiez exprimé sur votre vécu avec la maladie.

Lors d'une enquête par questionnaire en ligne sur le Diabète LAB, vous étiez :

- **1 sur 2** à déclarer **assez bien vivre** avec votre diabète.
- **1 sur 4** à déclarer **avoir renoncé** à un nouveau poste, à de nouvelles responsabilités ou à créer une entreprise à cause de votre diabète.



- **1 sur 2** à ressentir que, parmi **les plus grandes difficultés avec la maladie, c'était l'incertitude sur votre avenir** et la gestion pluriquotidienne de la pathologie.

En 2020, qu'est-ce qui change ?

Une nouvelle étude est lancée pour comprendre si ce vécu a pu évoluer !

- Comment vivez-vous votre diabète ?
- Comment ressentez-vous le fait de devoir gérer votre diabète tous les jours (rendez-vous avec les médecins, alimentation équilibrée, suivi du taux de glycémie, etc.) ?
- Avez-vous récemment rencontré une fatigue physique, un manque d'énergie du fait de votre diabète ?
- Pouvez-vous consulter un médecin quand vous le jugez nécessaire pour votre diabète ?

Comment jugez-vous la charge financière des soins liés à votre diabète, pour vous ?...



Combien de temps pour répondre ? Moins de 10 minutes suffisent pour répondre aux questions. Le questionnaire sera en ligne jusqu'au 30 mars.



Pour répondre à l'enquête : Rendez-vous sur **diabetelab.org** Rubrique **ÉTUDES**

Qui peut participer ?

Les personnes diabétiques !
Vous pouvez aussi répondre pour d'autres personnes diabétiques :
votre/vos enfant(s)
(s'ils sont mineurs),
votre conjoint(e), parent.

Vos données sont sécurisées

Vous bénéficiez d'un total
anonymat et d'un stockage
sécurisé de toutes vos réponses
à ce questionnaire.

Et les résultats ?

Les résultats seront disponibles,
sous forme de synthèse sur le site
du Diabète LAB, au cours du mois
de novembre 2020.

Merci d'avance de votre participation !



Pour toutes questions, n'hésitez pas à nous contacter : diabetelab@federationdesdiabetiques.org

S'instruire et savourer, le choix de la rédaction !

Pour ce numéro de printemps, la rédaction vous propose des lectures autour du diabète, de la plus scientifique à la plus savoureuse : partons d'un guide pratique pour tout savoir sur la maladie et allons à la rencontre d'une entrepreneuse pâtissière et toute en énergie positive, en passant par l'étape « tordons le cou aux injonctions alimentaires » !

Nathalie Doisy – responsable communication de la Fédération

Guide pratique du diabète

Avec cette sixième édition, le *Guide pratique du diabète* propose une mise à jour très complète. Elle tient compte des recommandations de la Haute Autorité de Santé et des sociétés savantes nationales et internationales. C'est un ouvrage de référence présenté de manière très claire pour le lecteur : diabète de type 1 et 2 sont expliqués en détail. Viennent ensuite des informations sur les complications et leurs implications.

Les médicaments et les stratégies qui s'y apparentent, les différents types d'insulines et les nouveaux outils techniques (les capteurs, le pancréas artificiel...) font l'objet de chapitres très documentés pour mieux comprendre les fonctionnements et effets. Au-delà des aspects purement médicaux du diabète, cet ouvrage parle d'écoute, d'éducation thérapeutique du patient et délivre des conseils en matière d'information, de prévention et de traitement du diabète grâce à une alimentation équilibrée et une activité physique régulière.

Chaque étape de la vie de la personne diabétique est abordée, avec une mise en lumière des relations patients/médecins pour aborder la maladie plus efficacement et plus sereinement, dans un accompagnement au long cours. Ce « Guide du diabète » peut sembler un peu ardu et scientifique, réservé aux médecins, mais en tous cas, il s'agit d'un ouvrage de référence ! Et qui plus est, rédigé par les équipes le plus performantes dans la prise en charge du diabète.

Petit hommage de la rédaction :
André Grimaldi fut, pendant de longues années, rédacteur en chef du comité scientifique de votre magazine *équilibre* !

**Agnès Hartemann
André Grimaldi**
Éditions Elsevier Masson
novembre 2019
336 pages – 50 €



Osez manger

Surveillez votre poids, faites attention à ce que vous mangez... Qui n'a pas déjà entendu cent fois ces injonctions d'une société qui piste et contrôle tout ! Et pourtant, si c'était aussi simple de moins manger pour maigrir durablement et ce, sans avoir à lutter contre soi-même ! Dans notre pays de surabondance alimentaire, champion du monde de la gastronomie, mais aussi avec une obésité et un surpoids galopants, nous avons rarement vraiment faim, mais plutôt envie de manger. Dans cet ouvrage au titre qui va à contre-courant des tendances, Jean-Philippe Zermati nous invite à comprendre les mécanismes de notre envie de manger et comment arriver à la réduire pour arriver à son poids d'équilibre. En un mot « apprenez à vous libérer du contrôle et retrouvez le plaisir de manger ». Médecin nutritionniste et thérapeute comportementaliste et spécialiste des troubles du comportement alimentaire, l'auteur a été précurseur dans la critique des régimes miracles.

Dr Jean-Philippe Zermati

Osez manger

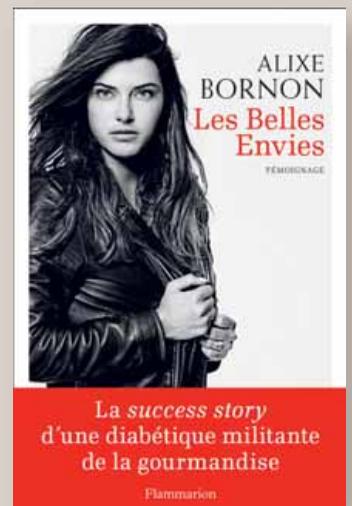
Libérez-vous
du contrôle

Jean-Philippe Zermati
Éditions Odile Jacob
novembre 2019
208 pages – 18,90 €

Les Belles Envies

La *success story* d'une diabétique militante de la gourmandise, dit le sous-titre... C'est l'histoire d'une jeune femme fouguese de 29 ans qui a ouvert début 2016 à Paris 2 boutiques de pâtisseries à index glycémique contrôlé, « Les Belles Envies ». Elle découvre son diabète à l'âge de 13 ans, et décide de se battre pour faire de sa colère et de son sentiment d'injustice une force. Elle s'entoure de talents de la diabétologie et de la pâtisserie pour donner corps à son envie de « donner du bonheur aux gens grâce à ses douceurs ». Les papilles des personnes

diabétiques en sont ravies, mais pas seulement... Ses pâtisseries fantastiques ravissent aussi tous les palais et notamment ceux de l'Élysée (!!!) pour qui elle a déjà fait des interventions ! Avec la plume de Clotilde Colozzi (qui a été un temps journaliste pour *équilibre*), Alixe raconte son histoire et sa passion avec sa maxime fétiche en bandoulière : « oubliez le sucre, pas vos envies ». Et en bonus dans le livre, des recettes à index glycémique contrôlé. Retrouvez aussi le portrait d'Alixé dans le n° 315 d'*équilibre*.



Alixé BORNON et Clotilde Colozzi
Éditions Flammarion
mai 2019
208 pages – 18 €

Un livre ou un film, que vous avez lu/vu, vous a apporté des connaissances sur le diabète, vous a touché.e parce qu'il fait référence à votre vécu avec la maladie et vous avez envie de le partager...

Écrivez-nous !
contact@federationdesdiabetiques.org

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.

Diabétique de plus en plus jeune

© DRF



Dr Helen Mosnier-Pudar
Directrice de la rédaction

La fréquence du diabète traité par médicament en France était estimée à 4,6 % en 2012, et a été actualisée à 5 % en 2016, soit plus de 3,3 millions de personnes traitées pour un diabète. Cette augmentation est observée depuis les premières estimations établies par l'Assurance Maladie en 2000. La fréquence du diabète augmente avec l'âge certes, mais on constate une augmentation du nombre de diagnostics du diabète chez les jeunes, et aussi de plus en plus tôt. Les bases de données médico-administratives (remboursement, hospitalisation...) permettent de disposer d'informations sur la fréquence et le diagnostic de certaines maladies, essentielles pour la surveillance épidémiologique de la maladie ainsi que la planification de soins de santé.

« Depuis quelques années, l'âge de diagnostic du diabète de type 2 s'abaisse et des cas sont diagnostiqués dès l'adolescence, voire dès l'enfance. »

À partir de ces données, il a été mis en évidence une augmentation du nombre annuel de nouveaux diagnostics de diabète de type 1 chez l'enfant entre 2013 et 2015. On observe qu'il existe des variations régionales avec des taux plus élevés dans les régions Corse, Sud et Hauts-de-France. De plus, on constate que la maladie

survient chez des enfants de plus en plus jeunes.

Les causes de cette évolution sont mal connues et de nombreux facteurs ont été incriminés : facteurs environnementaux ou interactions entre génétique et environnement, infections virales, facteurs nutritionnels, substances toxiques, des conditions de vie familiale stressantes, l'absence d'allaitement, le manque de vitamine D... Le plus probable est que ces variations sont expliquées par une combinaison complexe de facteurs, dont certains restent à découvrir.

Le diabète de type 2 atteint essentiellement l'adulte. Toutefois, depuis quelques années, l'âge de diagnostic s'abaisse et des cas sont diagnostiqués dès l'adolescence, voire dès l'enfance, dans de nombreux pays. Des données sont maintenant disponibles en Europe, montrant l'apparition et l'augmentation du diabète de type 2 chez les adolescents, qui représentent environ 5 % des nouveaux cas de diabète (Grande-Bretagne, Allemagne, Autriche, France). Cette augmentation va de pair avec la fréquence croissante de l'obésité qui touche les enfants.

Face à ces évolutions et à la gravité potentielle du diabète, des adaptations du système de santé pourraient être encouragées, dans les champs de l'organisation et du recours aux soins, mais aussi dans le champ de la prévention. ●

Qu'est-ce que le diabète **LADA** ?

« On m'a diagnostiqué un diabète LADA. Qu'est-ce que c'est, à quoi est-ce dû et comment cela se traite-t-il ? »

Emmanuelle, 42 ans.

Le Pr Jean-Louis Schlienger lui répond et fait le point sur le sujet.

“**L**ADA est l'acronyme de *Latent Autoimmune Diabetes in Adults* dans la langue de Shakespeare, ce qui dans la nôtre signifie « diabète auto-immun latent de l'adulte ». Il s'agit en fait d'un diabète de type 1 apparaissant tardivement. Le diabète de type 1 est une affection liée à la destruction des cellules du pancréas produisant l'insuline, qui sont attaquées par le propre

système immunitaire du patient. Dans l'immense majorité des cas, cette pathologie se déclare tôt, chez des enfants, des adolescents ou de jeunes adultes. La forme LADA affecte des personnes plus âgées, au-delà de 30 ans et jusqu'à 40 ou 50 ans.

Apparition progressive

À l'inverse du diabète de type 1 des enfants et des adolescents qui se manifeste de façon brutale et bruyante, notamment par une perte de poids significative, le LADA apparaît et évolue plus progressivement. Au départ, il s'apparente à un diabète de type 2 un peu précoce. Mais contrairement à celui-ci, il survient souvent chez des personnes de corpulence normale, sans embonpoint et sans histoire familiale de diabète de type 2.

Le LADA se révèle d'abord par une augmentation modérée de la glycémie. Celle-ci se détériore ensuite lentement, sur quelques mois ou quelques années, témoignant de la dégradation progressive de la fonction pancréatique.

Anticorps anti-îlots

Comme le diabète de type 1, le LADA se caractérise par la présence dans la circulation sanguine d'anticorps anti-îlots (aussi appelés anti-insuline) et anti-GAD⁽¹⁾. Ils entraînent peu à peu une destruction des îlots de Langerhans qui contiennent les cellules bêta productrices de l'insuline dans le pancréas. En cas d'anomalie

glycémique chez un patient de plus de 30 ans, le dosage de ces anticorps permet d'établir le diagnostic et de distinguer cette pathologie du diabète de type 2 plus courant dans cette tranche d'âge.

Prise en charge évolutive

Au départ, le LADA présente des dérèglements glycémiques comparables à ceux du diabète de type 2. Aussi le traite-t-on de la même manière, avec des médicaments antidiabétiques visant à améliorer l'efficacité de l'insuline produite par le pancréas et à stimuler la sécrétion d'insuline.

Mais, vous l'avez compris, la fonction pancréatique va s'affaiblir au gré de la destruction des îlots de Langerhans, et finir par s'éteindre. Il devient donc nécessaire d'apporter l'insuline qui fait défaut, et le traitement évolue. À terme, la prise en charge est la même que pour le diabète de type 1 conventionnel : une insulinothérapie basée sur des injections pluriquotidiennes.

Complications macroangiopathiques

Les complications du LADA sont comparables à celles associées aux autres diabètes. Mais il semble que les macroangiopathies – les affections des gros vaisseaux sanguins – sont plus fréquentes, tandis que les complications rénales et ophtalmologiques le sont moins. Aussi, vous faudra-t-il être particulièrement bien suivi au plan cardiologique. •

(1) Les anticorps antiGAD (anti-glutamate acide décarboxylase) sont des marqueurs du dépistage du diabète LADA.

UN DIAGNOSTIC INATTENDU

Fanny,

41 ans

« À l'occasion d'un bilan sanguin, il y a trois ans, on m'a trouvé une glycémie à jeun élevée. C'était inattendu, car je n'ai pas du tout le profil habituel des diabétiques, je suis plutôt fluette et sportive. Un dosage d'anticorps a révélé qu'il s'agissait en fait d'un diabète de type 1 LADA. J'ai d'abord suivi un traitement antidiabétique par voie orale, mais désormais je dois me faire des injections d'insuline plusieurs fois par jour. »

10 %

des cas de diabètes de type 1 sont des LADA.



En savoir +

www.diabete.qc.ca/fr/comprendre-le-diabete/tout-sur-le-diabete/types-de-diabete/les-autres-types-de-diabete/

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 endocrinologie au CHRU de Strasbourg-Hautepierre.

Pr Christian Boitard

Directeur de l'Institut « Physiopathologie, métabolisme, nutrition » au sein d'Aviesan (Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé). Il est « entré en endocrinologie » avec le diplôme qui sanctionnait sa formation de médecin, sur les interactions entre le lymphocyte et les cellules thyroïdiennes. Dans l'équipe du Pr Roger Assam ensuite, il a noué une collaboration à l'hôpital Necker à Paris avec le Pr Jean Hamburger pour étudier les relations macrophages/cellules des îlots de Langerhans. « *Nous avons été ainsi le 1^{er} groupe à isoler des cellules d'îlots de souris en France. Puis, de fil en aiguille... Hasard et curiosité sont décidément les deux moteurs de la recherche !* »

Le diabète de type 1 livre quelques-uns de ses secrets

Le diabète de type 1 ne livre pas encore toutes ses clés. Beaucoup reste à découvrir... et les raisons de la maladie au premier chef. Voyage en terra encore bien incognita.

Dr Brigitte Blond



© Ludovic Lecouster/REA

Sandrine Luce travaille sur « son » modèle de souris humanisée.

« Les facteurs déclenchants du diabète de type 1 sont hétérogènes et sa courbe évolutive également, à un point que l'on n'imagine pas ! »

Si la prévalence du diabète de type 2 explose, celle du diabète de type 1 croît aussi, plus doucement, mais sûrement, en raison en partie de l'augmentation de l'espérance de vie. Ainsi par exemple dans les années 70, 20 nouvelles personnes par an pour 100 000 habitants devenaient diabétiques de type 1 en Finlande, contre 65 aujourd'hui. « *Les services de pédiatrie sont débordés, par des enfants de plus en plus jeunes* », observe le Pr Boitard.

Maladie hétérogène

Au-delà du traitement, substitutif, par l'insuline, perfectible (cf. encadré), on en sait un

350 000 personnes souffrent d'un diabète de type 1 en France.

L'incidence des diabètes de type 1 croît de 3 à 4 % par an.

peu plus sur la façon dont débute le diabète de type 1. Une certitude, ce n'est pas une maladie unique, entendons par là déterminée par un facteur unique. Il s'agit à l'évidence d'une maladie auto-immune, caractérisée par une activation des lymphocytes, qui sécrètent alors des anticorps qui détruisent les cellules insulinosécrétrices. Mais quelle est la raison de cette activation première des lymphocytes ? Serait-ce une infection virale, comme il s'en produit un grand nombre dans l'enfance ? Pour répondre à cette question, les chercheurs se sont intéressés aux enfants de personnes atteintes de diabète de type 1 : leur risque est accru de développer ce diabète de 6 % quand le père est touché, de 3 % si c'est la mère.

« *Les sérums* de ces enfants plus à risque, nés de père ou mère diabétique de type 1, ont été collectés, avant donc l'apparition des auto-anticorps témoins du diabète de type 1,* ▶

► *et il n'a pas été mis en évidence d'infections virologiques manifestes* », rapporte le professeur Boitard. Comme d'ailleurs dans aucune des grandes études de suivi. Pourtant, des travaux viennent à l'appui de l'hétérogénéité probable des circonstances de survenue d'un diabète de type 1 : à des souris « humanisées » (qui expriment aussi le gène de l'insuline humaine), on peut déclencher un diabète de type 1 en leur injectant des séquences d'ARN* viraux, détectées par les récepteurs des cellules lymphocytaires : le diabète de type 1 est bien auto-immun, et survient sans qu'il y ait ici d'auto-anticorps*.

Effet secondaire de l'immunothérapie

On y comprend un peu plus en étudiant les effets collatéraux de ces médicaments, les anticorps monoclonaux, qui lèvent le frein du système immunitaire pour mieux combattre certains cancers (le mélanome, par exemple). En optant pour ce mode d'action, on facilite aussi l'auto-immunité, et un diabète de type 1 « indésirable » ou une hypothyroïdie peut s'installer rapidement, l'équilibre du système immunitaire (SI) étant rompu. Plus encourageant, si l'auto-immunité est malvenue, elle reflète l'efficacité de la stratégie d'immunothérapie.

Marqueur diagnostique

« C'est dans notre laboratoire que la méthode diagnostique du diabète de type 1, le repérage des auto-anticorps anti-cellules d'îlots, a été importée en France, dans les années 86-87 », se souvient le Pr Boitard. Les auto-anticorps signent la maladie, quelle que soit sa présentation clinique. Cet outil diagnostique est précieux encore pour les diabètes de type 2 dans la mesure où leur diagnostic est dit « d'exclusion », faute de test spécifique : un diabète de type 2 n'est pas un diabète de type 1, pas un diabète auto-immun, pas la conséquence d'un traitement par des corticoïdes ou des anticancéreux.

Les auto-anticorps sont le témoin d'une activation du système immunitaire, mais ce sont les lymphocytes T qui détruisent les cellules bêta pancréatiques. Ce sont eux qui repèrent une anomalie inconnue de ces cellules, les molécules du système HLA* ramenant à la surface de ces cellules des fragments de « protéines du soi »* (protéines synthétisées par notre propre organisme) qui, paradoxalement reconnues comme étrangères par les lymphocytes T, provoquent la réaction auto-immune inaugurale du diabète de type 1. ►

Les 5 grands progrès

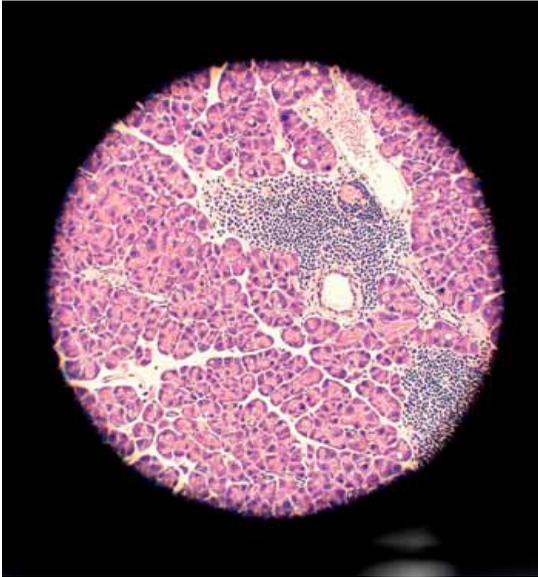
- La possibilité d'une glycémie au doigt, sur une goutte de sang
- L'insuline recombinante, dénuée de risque sanitaire
- Humalog®, une insuline « analogue rapide », qui évite les hypoglycémies de fin de matinée
- La Lantus®, une insuline lente, plus stable, dont la durée d'action est prolongée
- Les pompes à insuline « auto-assumées » qui réduisent le nombre des hypoglycémies

Morgane Philippe examine des lames de tissus murins.



Les insulines sont perfectibles

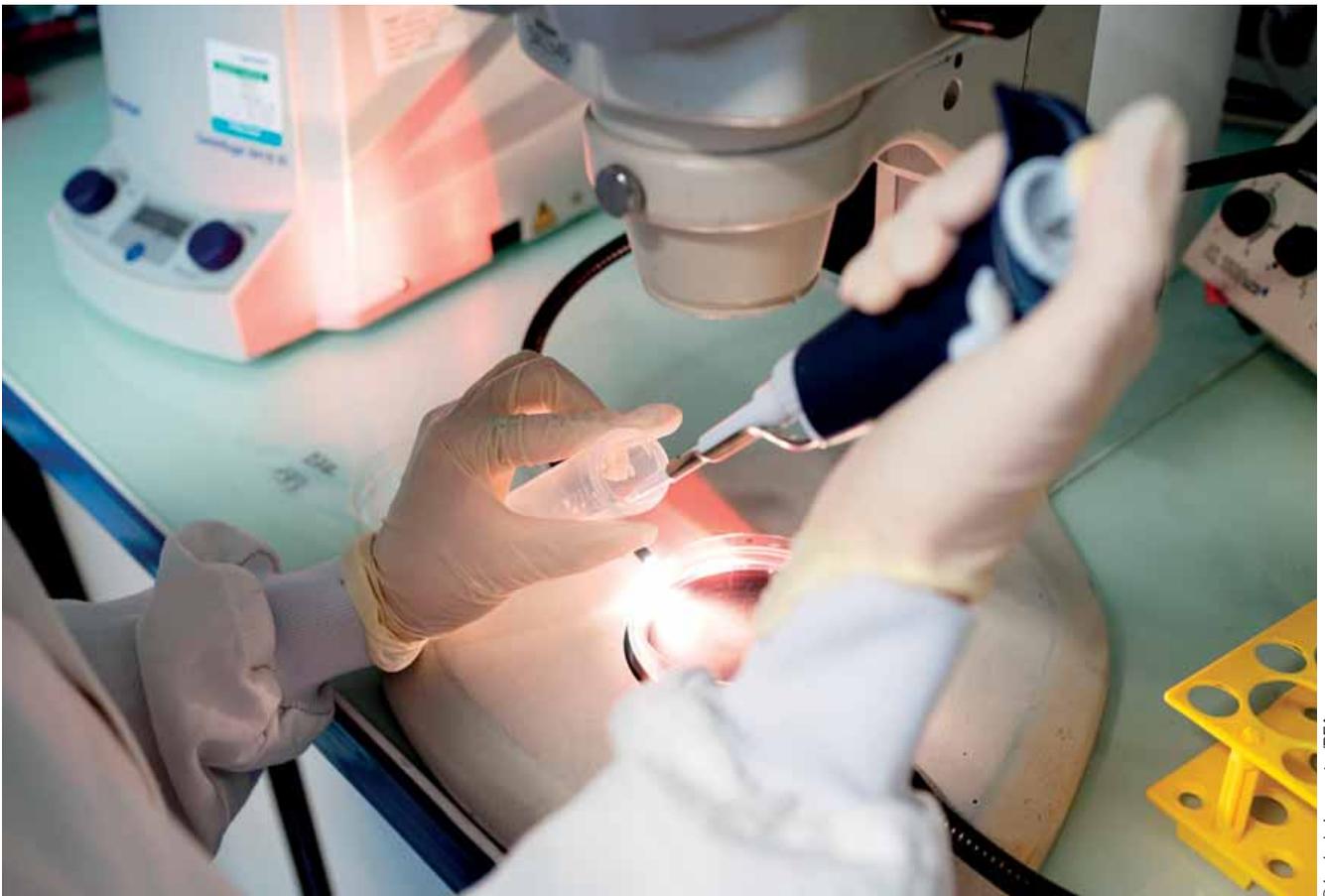
Depuis sa découverte en 1921, l'insuline fonctionne désormais, grâce à des formes plus adaptées, sans trop d'inconvénients, excepté les hypoglycémies, qui même chez les patients équilibrés (qui en ont souvent au moins une par jour), sont toujours angoissantes. La durée de vie de l'insuline injectée en sous-cutané est en effet de 6 heures environ... alors que l'insuline sécrétée par le pancréas est libérée directement dans la veine porte (où sont aussi les sucs digestifs) et sa durée de vie n'excède pas quelques minutes.



© Ludovic Lecouster/REA

Une lame d'îlots infiltrés par des lymphocytes dans un modèle de souris diabétique de type 1, au microscope.

Préparation de matériel pour une analyse en PCR (*Polymerase Chain Reaction*) du matériel génétique.



© Ludovic Lecouster/REA

« Comprendre l'interface entre un environnement profondément transformé et un génome stable depuis des milliers d'années. »

► Rupture de tolérance

La question est de savoir, à cette étape, ce qui produit la rupture de tolérance vis-à-vis du soi par les lymphocytes T ? Par quel phénomène peuvent-ils être perturbés au point de détruire les cellules de son propre organisme ? « Nous avons démontré chez la souris qu'un "auto-antigène" se démarquait par rapport aux autres/sortait du lot, l'insuline elle-même. Le lymphocyte T est ainsi capable d'identifier des fragments d'insuline, qu'il considère alors comme étrangers, dans les molécules du système HLA. »

« Une approche qu'a poursuivie notre équipe avec le projet EXALT est celle de la vaccination, ou plutôt de l'"antivaccination", où l'on ne stimule pas le système immunitaire, mais où



© Ludovic Lecouster/REA

Pamela Howeiss isole des îlots de Langerhans.



© Ludovic Lecouster/REA

De gauche à droite : Morgane Philippe, étudiante en sciences ; Pamela François Lemonnier, directeur de recherche Inserm émérite ; Sandrine

on l'incite à tolérer le soi », décrit-il. Deuxième piste, la régénération de cellules sécrétrices, pour une sécrétion directement dans la veine porte et moins d'hypoglycémie. Une recherche qui passe par l'identification des facteurs d'expression des gènes actifs sur les voies de différenciation des cellules sécrétrices.

Du poids de l'environnement

Dernier (qui n'est pas le moindre !) enjeu de ces 10 prochaines années, comprendre l'interface entre un environnement profondément transformé (espérance de vie croissante, alimentation et microbiote, conditions d'hygiène sur à peine un demi-siècle, etc.) et un génome* stable depuis des milliers d'années. Cette fenêtre sur l'environnement est à l'origine de modifications épigénétiques régulatrices du génome dont il est possible qu'elles se transmettent sur quelques générations. Enfin, cette interface contrôle les traits phénotypiques* et crée les conditions d'une maladie chronique. ●



Howeiss, médecin interniste ; Ute Rogner, chercheuse CNRS ; Christian Boitard ; Luce, post-doctorante, et Chantal Bécourt, ingénieure d'études Inserm.

Diabète de type 1 et immunosuppresseurs

Traiter par des immunosuppresseurs (IS) le diabète de type 1, une maladie auto-immune, paraîtrait logique... sauf que l'espérance de vie d'un patient atteint de diabète de type 1 est normale en l'absence de complication rénale de ce diabète, grâce aux insulines, plus performantes, dont les modes de délivrance et de surveillance sont en remarquable progrès. Comme l'installation d'un diabète de type 1 est brutale, sa prise en charge nécessairement rapide, et son contrôle possiblement très satisfaisant, on ne peut pas prendre le risque (loin d'un risque zéro) des immunosuppresseurs.

Lexique*

Sérum

Liquide sanguin débarrassé de ses cellules et des protéines de la coagulation.

ARN

Acide nucléique utilisant l'information héréditaire portée par l'acide désoxyribonucléique ADN pour synthétiser les protéines.

Auto-anticorps

Anticorps dirigés contre son organisme, pourtant non étranger.

Protéines du soi

Protéines synthétisées par notre propre organisme.

Génome

Ensemble de l'information génétique d'un individu, de son ADN.

Lymphocyte

globule blanc en charge de la défense de l'organisme, lymphocytes B et T principalement.

Système HLA

ou « complexe majeur d'histocompatibilité »
Les antigènes des Leucocytes Humains ou HLA sont des molécules à la surface des cellules qui permettent l'identification par le système immunitaire.

Trait phénotypique

Trait observable d'un organisme, comme des yeux bleus, la couleur des cheveux, etc.

En savoir +

<https://aviesan.fr/aviesan/accueil/menu-header/instituts-thematiques-multi-organismes/physiopathologie-metabolisme-nutrition>

VIVA

— MÉLANGER ET ASSORTIR —

**ACHETEZ 1
GRAND
ET 1 DUO**

DE LA GAMME VIVAE
BÉNÉFICIEZ DE
7,00 € DE RÉDUCTION

**Trouvez le portefeuille de
refroidissement à l'insuline FRIO® VIVA
qui convient le mieux à votre style:**

- Disponible en deux tailles
- S'active simplement avec de l'eau
- Stocke l'insuline en toute sécurité entre 18 et 26°C
- Arrête la dégradation de l'insuline
- Dure jusqu'à 45 heures
- FRIO protège l'insuline depuis 1996



f | t | i
FRIOFR.COM

#Friolifestyle

FAIT PARTIE DE LA
GAMME **FRIO**





Chirurgien-dentiste

Prévenir, autant que guérir

Avec 42 000 chirurgiens-dentistes en exercice, les Français disposent d'un bon maillage de santé bucco-dentaire. Autant de praticiens qui entendent aujourd'hui affirmer leur mission de prévention à la hauteur de celle qu'ils exercent dans le secteur du soin.



© DR

Thierry Soulié est président du syndicat LCDF (Les chirurgiens-dentistes de France). Il exerce en cabinet libéral dans les environs d'Angers (Maine-et-Loire).

Pour beaucoup, le chirurgien-dentiste est encore assimilé à la traditionnelle « roulette », au traitement de la carie et à la douleur... Pouvez-vous rappeler quelles sont les missions principales de votre profession ?

On peut dire que le chirurgien-dentiste a un rôle comparable à celui du médecin traitant. Veillant, pour sa part, à la santé de la bouche, son rôle est de prévenir autant que guérir les problèmes dentaires comme les caries, la plaque dentaire, les maladies gingivales et parodontales. Il peut ainsi pratiquer des examens bucco-dentaires approfondis, réaliser des radiographies permettant de mettre en évidence d'éventuelles lésions des dents et des tissus adjacents, indécélables lors d'un examen clinique, prescrire des médicaments, réparer, remplacer, corriger des défauts de positionnement... et user d'un équipement hautement performant qui élimine aujourd'hui les risques de douleur pendant les soins.

Quelle est la formation permettant de porter le titre de chirurgien-dentiste et d'exercer la profession ?

Il s'agit évidemment d'une formation médicale de haut niveau qui nécessite de 8 à 9 années d'études selon la spécialité (chirurgie orale, orthodontie, médecine bucco-dentaire). De nouvelles voies d'accès aux études d'odontologie sont mises en place cette année, notamment avec la suppression de la première année commune aux études de santé (PACES).

Quelles sont les personnes les plus à risque ?

Si un contrôle régulier est recommandé pour tous et à tout âge, certaines personnes sont davantage sujettes au développement de complications bucco-dentaires, notamment bien sûr celles qui souffrent de caries, de gingivites ou portent un appareil dentaire. Le dérèglement glycémique peut entraîner un déséquilibre bactérien dans la bouche qui peut favoriser la survenue de complications. Les personnes diabétiques doivent donc être particulièrement attentives car les affections bucco-dentaires peuvent être plus fréquentes chez elles, notamment la parodontite, une inflammation en profondeur des gencives et de l'os qui soutient la dent. Mal soignées, non seulement ces complications peuvent évoluer vers des formes plus graves mais elles ont un effet délétère sur l'équilibre du diabète et augmentent le risque de maladie cardiovasculaire.

Les soins parodontaux des patients diabétiques ne sont-ils pas mieux pris en charge désormais ?

Effectivement, depuis la fin de l'année dernière, le remboursement à 100 % pour « assainissement parodontal », c'est-à-dire pour l'élimination des tissus infectés et du tartre sous-gingival, est désormais accessible aux personnes diabétiques. C'est un réel progrès que notre profession et la Fédération Française des Diabétiques demandaient depuis longtemps, compte tenu de l'importance majeure de cette prise en charge et de son retentissement sur la santé générale : un patient diabétique sur deux présente en effet une maladie parodontale. ●

En savoir +

Voir livret de la Fédération « Diabète et santé buccodentaire : éviter les complications » à télécharger sur son espace perso : www.federationdesdiabetiques.org/soutien/espace-perso



Alimentation industrielle

Au compte-goutte certes, mais des évolutions législatives qui se concrétisent

Depuis quelques années, l'alimentation industrielle voit sa réputation mise à mal : lait contaminé, viande de provenance suspecte, utilisation massive d'additifs, présence excessive de sel, etc. Dans cette valse de débauche sanitaire, les considérations de santé publique ne sont pas en reste, et la prévalence de plus en plus importante des pathologies chroniques n'est pas de nature à restaurer le crédit des produits vendus dans nos supermarchés.

Manon Soggiu – responsable des affaires publiques de la Fédération

L'alimentation est d'ailleurs un sujet phare de la Fédération Française des Diabétiques : des États Généraux du Diabète et des Diabétiques découlent en effet plusieurs actions pour que les citoyens puissent consommer des produits industriels de qualité et fassent des choix éclairés (proposition 2).

Mais alors, au-delà du Nutri-Score autour duquel il y a eu beaucoup d'engouement de la part des associations de consommateurs, qu'en est-il des autres évolutions législatives et politiques ?

La restauration collective

Depuis ses États Généraux du Diabète et des Diabétiques, la Fédération plaide pour l'introduction de la politique du « meilleur choix » dans les établissements publics afin d'encourager les citoyens à consommer des produits plus sains. C'est chose faite ou presque puisque la loi du 30 octobre 2018, dite Loi Egalim, prévoit qu'au plus tard le 1^{er} janvier 2022, les repas servis dans les restaurants collectifs publics (cantine scolaire ou universitaire, restauration hospitalière, maison de retraite, établissement pénitentiaire ou encore restauration d'entreprise) comprendront une

part au moins égale, en valeur, à 50 % de produits biologiques, de qualité et durables. Cette évolution mérite d'être saluée : elle permettra, sans priver le consommateur de choix, de réduire ses possibilités de sélectionner des produits éventuellement néfastes pour sa santé.

Les jouets en plastique dans les produits destinés aux enfants

Le projet de loi relatif à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire, déposé par le Gouvernement le 10 juillet 2019, prévoit en son article 10 bis AB, que « au plus tard le 1^{er} janvier 2022, il soit mis fin à la mise à disposition, à titre gratuit, de jouets en plastique dans le cadre de menus destinés aux enfants ». Cela n'empêchera pas les industriels de remplacer cette matière par d'autres matériaux (bois, papier), mais ces alternatives seront beaucoup plus coûteuses.

Il s'agit, là encore, d'une avancée majeure soutenue par la Fédération dans le cadre des États Généraux. *In fine*, tout laisse à penser que l'année 2022 sera charnière en matière d'alimentation industrielle. De belles promesses pour que l'alimentation soit moins préjudiciable à la santé ! ●



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

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

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

Le + de ces formations

Des patients diabétiques participent et témoignent.

Pour tous renseignements merci de contacter Formation Diabète, le centre de formation agréé de la Fédération Française des Diabétiques par email : formation@federationdesdiabetiques.asso.fr

Pour en savoir plus : www.formation-diabete.fr

3 formations sont disponibles :

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



Face au diabète de type 2 des jeunes

Les personnes d'âge mûr en surpoids ne sont plus les seules victimes du diabète de type 2. Désormais, des enfants et adolescents obèses sont aussi affectés.

François Barrot

14%

des enfants français de 9 à 12 ans sont en surpoids.

34%

des diabètes chez les jeunes Américains sont de type 2.

La France sera-t-elle à son tour touchée par l'épidémie de diabète de type 2 juvénile qui frappe les États-Unis, le Mexique, le Japon et de nombreux autres pays dans le monde ? Tout, y compris les nouvelles alarmantes venues de certaines régions françaises, le laisse croire. Il convient donc de connaître cette pathologie, d'apprendre comment elle peut

être détectée, traitée et prévenue pour préserver le capital santé de nos enfants. Car, comme tout ce qui concerne l'éducation sanitaire des jeunes, c'est l'affaire des soignants mais aussi celle des parents, des grands-parents et de la société toute entière. D'autant qu'il y a une notion d'hérédité : les enfants et petits-enfants de personnes diabétiques sont plus exposés que les autres.

Une épidémie américaine devenue mondiale

Comme bon nombre de phénomènes contemporains, l'émergence du diabète de type 2 chez les jeunes a commencé en Amérique du Nord avant de gagner progressivement – et avec quelques années de décalage – les autres régions du globe. Ce sont d'abord certaines minorités qui ont été affectées, comme les Indiens Pima, puis des groupes ethniques plus importants, Afro-Américains et Hispaniques, avant que l'épidémie ne finisse par concerner l'ensemble de la population américaine : le diabète de type 2 représente désormais 34 % des nouveaux cas de diabètes chez les jeunes Américains toutes populations confondues. Moins spectaculaire, le phénomène est pourtant significatif dans d'autres contextes. Dans la population des jeunes urbains au Canada, la prévalence a été multipliée par 10 durant la même période, et au Japon, elle est passée de 0,2 à 7,6 / 100 000 en 10 ans. En France, la place du diabète de type 2 chez les jeunes Réunionnais inquiète. Sur cette île de l'océan Indien, département français, la maladie représente 10 % des nouveaux cas de diabète des 10-19 ans. Un chiffre très supérieur à la moyenne nationale. La tendance est confirmée par les chiffres enregistrés en métropole dans le service spécialisé de l'hôpital pédiatrique Robert-Debré à Paris. Dans l'immense majorité des cas, français ou étrangers, les jeunes patients sont également affectés d'obésité. Car c'est le principal facteur de risque associé au diabète de type 2 juvénile.

Écrans, soda et obésité

De fait, sur le plan épidémiologique – celui du nombre de cas –, l'explosion du diabète de type 2 chez les jeunes a suivi celle de

l'obésité. Car l'excès pondéral morbide* s'est largement répandu dans nos sociétés marquées par l'abondance et la sédentarité : aux États-Unis, 13,9 % des garçons de 15 ans et 15,1 % des filles sont obèses. En France, le phénomène s'est multiplié par 4 à 5 en quelques décennies et 14 % des enfants de 9 à 12 ans sont aujourd'hui en excès de poids. Les experts mettent directement en cause le mode de vie et l'hygiène alimentaire. « *La surconsommation de sodas et autres boissons sucrées, ainsi que la disparition de la marche et des jeux au profit des loisirs sur écran* », sont responsables de l'augmentation de l'obésité chez les jeunes et de son corollaire le diabète de type 2, estiment des spécialistes de

l'Inserm* dans une étude publiée en 2017. D'autres facteurs de risques existent, puisqu'une bonne partie des adolescents obèses ne développent pas de diabète de type 2. L'hérédité joue indubitablement un rôle puisque 65 % des adolescents diabétiques de type 2 ont au moins un parent, un frère ou une sœur affectés par la maladie. Mais le fait que les membres d'une même famille partagent le même style de vie – type d'alimentation, sédentarité – brouille un peu l'analyse du poids de la génétique. Des mécanismes épigénétiques, c'est-à-dire des signaux environnementaux déclenchant l'expression de gènes latents, pourraient également intervenir chez les jeunes, comme cela a déjà été établi chez des patients ►

Traitement des adolescents : la quadrature du cercle

Rien n'est moins simple que de faire agir ou réagir un adolescent indolent ! Et par définition, les jeunes atteints de diabète de type 2 ne sont pas les plus actifs... Ainsi, la prise en charge du diabète de type 2 juvénile se heurte à des difficultés majeures : il n'est pas facile de convaincre les jeunes patients d'améliorer leur comportement alimentaire, de limiter leur consommation de produits hypercaloriques qu'ils affectionnent particulièrement. Il n'est guère plus facile de les convertir à une activité physique régulière, d'autant que leur surpoids la rend pénible et qu'ils n'ont souvent pas une image très positive de leur corps. Enfin, l'adhésion au traitement, le fait d'accepter de prendre des médicaments tous les jours n'est pas chose aisée. Il est fréquent que le traitement ne soit pas durablement observé. Sur le plan des molécules, le traitement des jeunes patients diabétiques de type 2 est essentiellement basé sur l'usage de la metformine, qui est efficace et présente une grande sécurité en évitant tout risque d'hypoglycémie. Elle peut être utilisée seule ou en association avec d'autres classes médicamenteuses. L'insuline est parfois nécessaire de façon définitive ou transitoire.

- ▶ adultes. Des travaux ont montré qu'un développement fœtal marqué par les privations de la mère – ou à l'inverse par son hyperglycémie persistante – pouvait significativement influencer sur le risque de diabète de type 2 dans le cours de la vie de l'enfant à naître. Enfin, le genre intervient aussi puisque le taux de diabète de type 2 est sensiblement

supérieur chez les filles que chez les garçons.

Mécanismes, diagnostic et prise en charge

Comme chez l'adulte, le diabète de type 2 des jeunes est surtout lié à une insulino-résistance : les tissus adipeux, et notamment la graisse abdominale et la graisse dans les tissus musculaires, induisent une dégradation de l'efficacité de l'insuline.

Celle-ci peine à assumer sa fonction qui est de permettre le passage du sucre du sang vers les tissus. Logiquement, plus les jeunes sont en surpoids, plus leur masse grasseuse est importante et plus ils sont susceptibles de faire de l'insulino-résistance pouvant aboutir au diabète de type 2. C'est d'autant plus vrai que la période de l'adolescence est naturellement marquée par une insulino-résistance transitoire. Le diagnostic du diabète de type 2 chez les jeunes est une affaire un peu délicate : la plupart des nouveaux cas de diabète découverts chez les enfants et adolescents sont en effet des diabètes de type 1 auto-immuns*. Il ne s'agit pas de confondre les deux pathologies d'autant qu'un jeune obèse, comme tous les autres, est susceptible de développer un diabète de type 1. Aussi faut-il systématiquement rechercher la présence dans le sang d'anticorps spécifiques comme les anti-GAD, marqueurs du diabète de type 1. En leur absence seulement, et à condition d'avoir écarté les autres formes d'origine génétique comme le diabète MODY* par exemple, on pourra conclure qu'il s'agit bien d'un diabète de type 2. Au-delà de mesures hygiéno-diététiques essentielles, mais parfois difficiles à faire accepter

(cf. encadré « *Traitement des adolescents, la quadrature du cercle* »), les objectifs thérapeutiques sont les mêmes que ceux d'un diabète de type 1 : parvenir à une hémoglobine glyquée inférieure à 7 % et s'y maintenir. Chez les jeunes patients, même adolescents, le succès de la prise en charge dépend surtout de l'éducation et de l'implication des parents et de l'entourage. ●

1. En France, la loi n'autorise pas à distinguer des groupes ou des communautés ethniques.

L'épée de Damoclès des complications

Les complications à long terme d'un diabète de type 2 apparu dans l'enfance ou l'adolescence sont encore mal connues. On pourrait penser qu'elles seront comparables à celles rencontrées par les adultes affectés par la même pathologie. Mais en réalité, plusieurs études ont révélé des évolutions assez alarmantes.

Des complications micro-angiopathiques, avec des atteintes rénales et ophtalmologiques, pourraient apparaître bien plus précocement. De même que des maladies cardio-vasculaires. C'est d'autant plus préoccupant que nombre de patients présentent des facteurs de risques vasculaires dès le diagnostic du diabète, en particulier une hypertension artérielle. Les risques liés à une grossesse sur ce terrain sont importants et justifient une surveillance médicale accrue autour de tout projet en ce sens.



Fatale occidentalisation des modes de vie

Les communautés les plus exposées au diabète de type 2, notamment chez les enfants et les adolescents, sont celles qui ont vu changer brutalement leur mode de vie et de consommation alimentaire. Ainsi, « l'occidentalisation » du mode de vie, avec la généralisation d'activités sédentaires et l'accès à une nourriture abondante fournie par l'industrie agroalimentaire, s'avère très délétère parmi des populations qui vivaient jusqu'ici dans une certaine frugalité. Chez les Indiens Pima comme chez les habitants des îles tropicales, ce bouleversement accéléré – en l'espace d'une ou deux générations – se traduit par une explosion de l'obésité et des maladies associées dont le diabète de type 2, y compris chez les jeunes.



En savoir +

www.univadis.fr/viewarticle/easd-diabete-de-type-2-synonyme-de-diabete-de-l-age-mur-c-est-bien-fini-694015#tab_reference

Lexique*

Prévalence

Nombre de cas d'une pathologie dans une population, souvent exprimé par un taux de malades pour 100 000 personnes.

Excès pondéral morbide

IMC > 40 kg/m², susceptible d'entraîner des pathologies.

Inserm

Institut national de la santé et de la recherche médicale.

Diabète de type 1

Pathologie liée à la destruction des cellules productrices d'insuline situées dans le pancréas, par le propre système immunitaire du malade.

Diabète MODY

(MODY pour *Maturity Onset Diabetes of the Young*)
Pathologie d'origine génétique liée à une mutation de gènes intervenant dans les mécanismes métaboliques et la production d'insuline.

www.parlonsdiabete.com
DÉCOUVREZ **NOTRE SITE INTERNET**

LE SAVIEZ-VOUS ?



LES PERSONNES
DIABÉTIQUES
PASSENT EN MOYENNE

1/2
JOURNÉE

À GÉRER ET
RÉCUPÉRER D'UNE
HYPOGLYCÉMIE
(11,1H)¹

Pour en apprendre plus
connectez-vous sur :
www.parlonsdiabete.com



Rejoignez notre page Parlons diabète
<https://www.facebook.com/Parlonsdiabete/>

1. Brod M. et al. The impact of non-severe hypoglycemic events on daytime function and diabetes management among adults with type 1 and type 2 diabetes. Journal of Medical Economics. 2012. 15:5, 869-877.

Medtronic France S.A.S.
27 Quai Alphonse Le Gallo
CS 30001
92513 Boulogne Billancourt cedex
Tel : +33(0)1 55 38 17 00
RCS Nanterre 722008232

www.medtronic.fr

Medtronic
Further, Together*



Sabine
Bertrand



Aline
Chemineau

Aline Chemineau

« Le diabète peut être un jeu d'enfant »

Vivre au quotidien avec le diabète nécessite de bien se connaître, d'avoir l'esprit d'initiative tout en respectant une certaine discipline... Autant de compétences que les jeux créés par deux mamans d'enfants diabétiques vont les aider à acquérir.

Olga Gretchanovsky

La révélation d'un diabète crée toujours un trouble dans la vie de ceux qui y sont confrontés, quel que soit leur âge. Mais lorsque cette révélation concerne un jeune enfant, c'est toute la famille qui y est soudain exposée. Telle est l'expérience qu'a connue Aline Chemineau en 2014 lorsque l'une de ses deux filles, Suzanne, est diagnostiquée diabétique de type 1 l'année de ses quatre ans. Comme tous les parents, Aline se retrouve confrontée à la difficulté à prendre en charge la gestion de la maladie et en même temps commencer à expliquer à Suzanne de quoi il retourne pour lui permettre de gagner en autonomie le plus vite possible sans brûler les étapes. Aline Chemineau est alors ingénieur depuis douze ans dans un grand groupe industriel où elle pratique le « lean management », terme barbare qui désigne les techniques visant à optimiser les flux de production et à impliquer les salariés dans les processus d'amélioration. À priori pas grand-chose à voir, ni avec le jeu ni avec le diabète, sinon qu'Aline travaille dans le cadre de ses fonctions à la conception d'un jeu d'entreprise, un « jeu sérieux » (*serious game*) simulant différentes situations d'organisation et que c'est cette approche à la fois ludique et pédagogique qui lui donne l'idée de bâtir un jeu de cartes, pour aider sa fille à « comprendre ce qui se passe au moment des repas, à compter les glucides ». Mais, au-delà même des connaissances acquises par Suzanne, « *Le jeu s'est avéré un formidable outil, simple et ludique, pour expliquer à ses amis ce qu'est le diabète et dédramatiser leur regard* ».

Le jeu-maison se transforme en projet de vie

Alors que les équipes soignantes du CHU de Lille où était suivie Suzanne manifestent d'emblée un intérêt enthousiaste pour ce jeu encore provisoire, la magie des rencontres via les réseaux sociaux transforme vite le jeu-maison en véritable projet professionnel. Aline y fait la connaissance de Sabine Bertrand, designer mais aussi maman concernée par le diabète et, ensemble, elles créent une gamme de jeux de société, Did Act*, destinés à aider les jeunes diabétiques à mieux gérer leur traitement. Des jeux testés et améliorés grâce à la collaboration des équipes soignantes

Portrait express

Aline Chemineau

Ingénieure centralienne, travaillait depuis douze ans au sein d'un très grand groupe industriel lorsque, en 2014, sa fille Suzanne a été diagnostiquée diabétique à l'âge de 4 ans. Alors qu'elle travaillait sur la conception de jeux d'entreprises destinés à favoriser la conduite du changement dans le cadre de réorganisation industrielle, Aline a eu l'idée de fabriquer pour Suzanne un jeu de cartes afin de l'aider à gérer au mieux sa glycémie.

Associée à une designer, Sabine Bertrand, également maman d'enfant diabétique, elle a développé son jeu, l'a testé et amélioré grâce aux équipes soignantes de plusieurs hôpitaux. Elle le commercialise aujourd'hui avec succès et en a même développé la gamme.

des hôpitaux de Lille et d'Angers et auxquels Aline et Sabine se consacrent désormais puisque ces créations sont commercialisées depuis 2017.

La « Did Act Box » est un jeu diététique sur la gestion du repas. La Box se compose de quatre variantes adaptables à tous les âges pour mettre en évidence les indices glycémiques et la gestion du repas d'une personne diabétique. En l'absence de tout texte, les plus jeunes, à partir de trois ans, peuvent entrer dans la partie.

Très vite, les enfants diabétiques peuvent adopter des comportements adaptés à la situation, avoir les bonnes réactions et les meilleures réponses possible face aux aléas du quotidien : panne d'insuline, perte de matériel, changement de repas, etc.

On sait que les pré-ados et les ados sont un public difficile à atteindre. La dernière réalisation de l'équipe s'est donc attaquée à ce public exigeant avec un nouveau jeu, intitulé « La Magie du Dôme ». Un jeu particulièrement attractif pour les 10-15 ans permettant d'inventer les péripéties d'un héros diabétique, doté de pouvoir magiques, le tout dans un univers et un graphisme particulièrement soignés. Testée au Centre hospitalier de Lorient en Bretagne et au Grand Hôpital de Charleroi en Belgique, « La Magie du Dôme » complète la collection des « jeux sérieux » engagée avec la Did Act Box, conçue comme le précise Aline Chemineau « *aussi bien pour animer des séances d'éducation thérapeutique que pour être utilisée en famille* ». ●

* www.did-act.com



Une belle démarche de co-construction par les créatrices (Aline à gauche et Sabine à droite) du « Dôme du diabète » avec les équipes soignantes et les enfants.



© Teresa Suárez / REA



L'espoir d'un nouveau jour professionnel pour les personnes atteintes de diabète

Alizée, Yoann, Jean-Marc, Magali... Les victimes de la réglementation archaïque interdisant l'accès à certaines professions aux personnes atteintes de diabète ne se comptent plus. Pour cause, en 2020, en France, on ne peut toujours pas être pompier, contrôleur de train ou encore marin si l'on est diabétique.

Manon Soggiu – responsable des affaires publiques de la Fédération

La Fédération Française des Diabétiques a fait de ce combat une priorité et c'est après une mobilisation sans relâche depuis 1997 (date de la création du service social et juridique de la Fédération) que les premiers résultats législatifs font jour. L'année 2020 s'est effectivement ouverte sous de bons auspices : à l'occasion de la niche' du groupe politique UDI (Union des Démocrates Indépendants), la députée Agnès Firmin le Bodo a pu inscrire sa proposition de loi « visant l'ouverture du marché du travail

aux personnes atteintes de diabète » à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale. Si la Fédération Française des Diabétiques a retenu son souffle tout au long du mois de janvier dans l'espoir d'une issue favorable pour la proposition de loi, elle se réjouit désormais de voir que le texte est entre les mains du Sénat. En effet, et comme le veut la « navette législative », après un passage en Commission des Affaires Sociales puis en Séance Publique de l'Assemblée où la proposition de loi a reçu le soutien unanime de l'ensemble

des groupes politiques, vient le temps des débats au Palais du Luxembourg. Mais pour l'heure, et dans l'attente, la Fédération est fière et heureuse d'annoncer à tous qu'une avancée historique est en passe de se concrétiser. Présente dans l'hémicycle le 30 janvier dernier afin de suivre les discussions, la Fédération a été très émue d'assister à cette victoire : entre larmes de joie et applaudissements, c'est effectivement à 48 voix « pour » et 0 voix « contre » que la proposition de loi a été votée - un signal particulièrement positif dans ce combat contre des réglementations obsolètes, discriminantes et non inclusives. Ainsi, si le fruit des prochains débats continue sur cette lancée, tout laisse à croire que d'ici deux ans (temps prévu par le texte pour mettre en œuvre le changement de pratique), les personnes atteintes de diabète ne souffriront plus d'une interdiction de principe à l'exercice d'une profession aujourd'hui inaccessible. Au contraire, la version provisoire du texte prévoit que : *« Nul ne peut être écarté d'une procédure de recrutement ou de l'accès à un stage ou à une période de formation au seul motif qu'il serait atteint d'une maladie chronique, notamment de diabète »* (article 2 de la proposition de loi visant à améliorer l'accès à certaines professions des personnes atteintes de maladies chroniques). Il y aura dès lors un principe d'accès à toutes les professions, en l'absence de *« motif impératif de sécurité et de risque pour leur santé »*. Ainsi la décision sera-t-elle prise au cas par cas, sur la base d'un avis médical tenant compte des fonctions, de l'état des traitements et de la sécurité des personnes concernées (collègues ou tiers). Cette évolution prochaine des textes est un souffle d'espoir immense pour toutes les Alizée, pour tous les Yoann, les Jean-Marc et les Magali². C'est à leurs côtés que la Fédération s'est battue et se bat encore pour qu'ils soient reconnus comme des citoyens à part entière, tout aussi capables que les autres à exercer ces métiers. ●

1. Temps réservé aux groupes parlementaires minoritaires au cours duquel leurs propositions de lois sont analysées par l'Assemblée Nationale
2. Retrouvez les témoignages vidéos de Yoann, Magali, Jean-Marc et Alizée sur www.federationdesdiabetiques.org

Retour sur les événements marquants des derniers mois

La Fédération Française des Diabétiques milite contre les métiers interdits depuis 1997, date de création de son service social et juridique. Mais le combat s'est véritablement accéléré dès le début des années 2010, avec la publication du premier livre blanc « Diabète et travail, propositions pour en finir avec les discriminations » et l'organisation d'une Journée Mondiale du Diabète dédiée à la problématique des métiers interdits. Forte de son expérience acquise au cours de toutes ces années, la Fédération a été largement impliquée dans l'ensemble des évolutions récentes. Voici un bref retour de ces expériences.

2017 :

- Campagne et pétition « Je fais un vœu » pour que demain chacun puisse choisir le métier de ses rêves avec son diabète.

2018 :

- Proposition de loi de la députée Agnès Firmin le Bodo visant l'ouverture du marché du travail aux personnes atteintes de Diabète
- Restitution des EGDD, avec une proposition 5 visant la révision des textes législatifs et réglementaires sur l'emploi des personnes diabétiques au regard des progrès technologiques et thérapeutiques

2019 :

- De nombreux rendez-vous sollicités

par la Fédération se concrétisent : cabinet du Premier ministre, ministère de la défense, de l'intérieur, du travail, de la fonction publique

- Proposition de résolution invitant le Gouvernement à réviser les textes réglementaires sur l'emploi des personnes diabétiques par le député Ian Boucard (LR/Territoires de Belfort)
- Campagne « Diabétiques, certains métiers vous tournent le dos », adossée à une pétition « Diabétiques, stop aux métiers interdits ! » signée par plus de 30 000 personnes dont plusieurs députés
- Suite aux courriers envoyés par la Fédération à tous les députés de France, de nombreuses questions écrites sont posées au Gouvernement pour l'interpeller au sujet des métiers interdits

2020 :

- Rendez-vous avec la députée Agnès Firmin le Bodo
- 22/01 : vote de la proposition de loi en Commission des Affaires Sociales
- 30/01 : vote de la proposition de loi en Séance Publique
- Bientôt : analyse de la proposition de loi par le Sénat ?



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

Transmettre l'espoir de vaincre un jour le diabète

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

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

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

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

www.federationdesdiabetiques.org



DEMANDE DE DOCUMENTATION

A retourner sous enveloppe affranchie à : Fédération Française des Diabétiques
Service Legs – 88 rue de la Roquette – CS 20013 – 75544 Paris cedex 11.

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

Mes coordonnées

Mme Mlle M.

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

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

Date de naissance __/__/____ Email _____

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

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

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



Portrait de Philippe LE PIOUFF

Après 23 ans de bons et loyaux services au sein de l'association AFD 63-03, Philippe a pris la décision de quitter son poste de trésorier et de bénévole actif. Il revient sur son parcours...

Quand et comment avez-vous connu l'association ?

C'est en 1962 que je suis découvert diabétique. J'ai alors 25 ans. J'adhère presque immédiatement à la Fédération Française des Diabétiques à Paris, sur les conseils du Professeur Derot, mon diabétologue parisien. Je reste fidèle adhérent au siège parisien jusqu'à la fin de mon activité professionnelle en 1996. Cette même année, je contacte directement l'association locale des diabétiques du Puy-de-Dôme, qui ne s'appelait pas encore AFD 63-03. Je deviens adhérent, et entre tout de suite au bureau de l'association.

Quel a été le moment fondateur de votre engagement au sein de Diabète 63 (AFD 63) ?

Dès mon entrée au sein du groupe de l'association, j'ai ressenti l'envie et le besoin de rendre service, et mettre mon expérience du diabète au service des autres. J'avais vécu, au début de la découverte de ma maladie, de tels moments de solitude, de difficultés et de souffrances, que je souhaitais partager avec d'autres personnes mon expérience et mes connaissances du diabète pour les aider à mieux le comprendre et mieux vivre avec.

C'est ce partage avec les autres qui a été pour moi le meilleur au sein de l'association AFD 63-03.

Lors de votre parcours, quelles grandes étapes avez-vous vécues au sein de votre association ?

D'abord secrétaire, puis l'année suivante trésorier, j'ai vu l'association grandir et se développer très vite. Notre association est passée d'une centaine d'adhérents en 1997, avec une progression importante chaque année, pour arriver aujourd'hui en 2020 à plus de mille adhérents. J'ai vécu de grandes nouveautés et fait de belles rencontres au sein de l'association,



© DR

qui m'ont enrichi sur un plan personnel. Rencontres avec du personnel médical de grande valeur, avec les plus grands laboratoires pharmaceutiques, et des rencontres intéressantes lors d'événements organisés par notre association (conférences, dépistages, etc.), également à Paris au siège de la Fédération, ou lors des nombreuses Assises Nationales auxquelles j'ai participé. Puis aussi, lorsque je suis devenu Patient-Expert dans mon association... Enfin des rencontres nouvelles avec l'intégration de l'AFD 63-03 dans la Région AURA (Auvergne-Rhône-Alpes).

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

L'associatif est un domaine de richesse intellectuelle. Travailler dans une équipe associative est donc forcément une source d'enrichissement supplémentaire pour toute personne qui s'y engage. C'est de n'avoir pas trouvé au début de ma maladie, cette assistance que seule une association peut apporter, que j'incite toutes les personnes qui le peuvent à devenir bénévoles actifs au sein d'un groupe associatif.

Avez-vous des projets aujourd'hui, quel est votre état d'esprit ?

Garder le contact avec l'AFD 63-03, en restant adhérent le plus longtemps possible et continuer à pratiquer une activité sportive au sein de l'association, car j'aime tous les bienfaits que m'a apportés le sport dans ma vie de diabétique. Puis essayer de satisfaire pleinement 2 passions que sont la musique (piano) et le montage de films vidéo. Je reste jeune dans ma tête, même si le physique souffre tout de même un peu à 83 ans ! ●

PS : merci à Philippe pour son engagement et d'avoir pris le temps de revenir sur son parcours.

Alimentation et santé : une journée pour comprendre

L'AFD 86 a organisé le 23 novembre dernier une grande journée dédiée à l'Alimentation et la santé. Le programme comportait en matinée 2 ateliers, chacun animé par une diététicienne - Manger à petit prix par Diane Robin - La lecture des étiquettes par Delphine Ladril et en après-midi une conférence ayant pour thème « Nutrition et santé, comment démêler le vrai du faux en 2019 ? » orchestrée par Anthony Berthou, nutritionniste, enseignant à l'université et auprès des professionnels de santé et du sport. Les enjeux mondiaux de l'alimentation, leurs effets sur l'environnement mais aussi le lien entre la qualité de l'alimentation et la santé font partie des nombreux sujets qui ont été abordés auprès de 205 participants. Ces derniers, en majorité très satisfaits de l'intervention



ont posé beaucoup de questions à Anthony Berthou qui a su captiver son auditoire. Tant par la participation que par la qualité des intervenants, l'AFD 86 se félicite de cette journée extrêmement riche et réfléchit d'ores et déjà à la prochaine.



Un prix décerné à l'AFD 60 Creil pour soutenir ses actions de prévention

L'AFD 60 Creil a remporté le prix « Prevent2Care » décerné par la Fondation Ramsay, Pfizer Innovation et INCO, à Lille le 30 janvier dernier. Ce prix soutient des associations menant des projets dans le domaine de la prévention santé. L'AFD 60 a été parmi les 6 finalistes ou présélectionnés

(sur 25 dossiers) qui ont présenté à Lille leur projet respectif devant un jury de 11 professionnels (de santé et d'entreprises). Un don de 5000 euros sera versé à l'AFD 60 Creil pour soutenir les actions de prévention auprès du grand public avec la diffusion des tests de risques et les actions de

prévention des complications grâce à l'organisation de « cafés diabète » tout au long de l'année. Photographiée, interviewée, la Présidente, Nathalie Paccot, est devenue une vedette en quelques minutes. Bravo ! <https://afd60.federationdesdiabetiques.org/>





© DR

AFD 06 Nice : un atelier cuisine dans un cadre original

Le troisième lundi de chaque mois à 9 heures, les bénévoles de l'AFD 06 organisent un atelier dans une cuisine de l'enseigne Leroy Merlin. Chaque atelier propose la confection de plats équilibrés. Pour en savoir plus et vous inscrire, contactez Jacqueline au 06 74 07 18 83.

Site de l'AFD 06 : <https://afd06.federationdesdiabetiques.org/>

La Région Sud animée par des associations solidaires et engagées

Le 3 décembre dernier à Marseille, lors de la « Journée d'échanges de pratiques professionnelles en éducation thérapeutique (ETP) » organisée par l'Agence Régionale de Santé, les responsables des 5 associations AFD de la région se sont réunis pour participer à l'évènement. Tous ont œuvré pour que notre raison d'être puisse être entendue. Un stand soutenait cette initiative et Marie-Laure Lumediluna, Présidente de l'AFD Aix Pays de Provence, a animé l'atelier très prisé du jour « Le patient en ETP, bénéficiaire ou acteur ? ». Une belle représentation de notre action solidaire !



© DR

Un réseau d'associations fédérées sur l'ensemble du territoire français

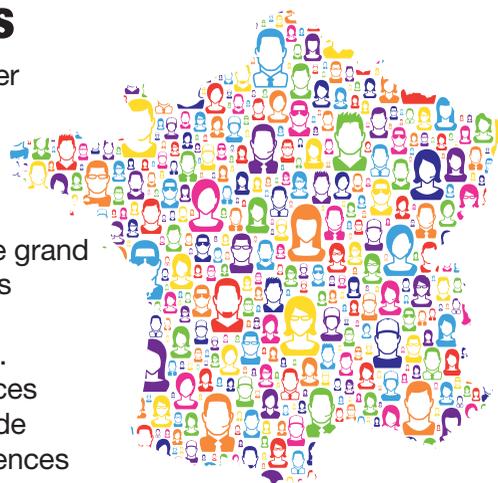
Fondée en 1938, reconnue d'utilité publique en 1976 et agréée depuis 2007 par le ministère de la Santé pour la représentation des usagers, la Fédération Française des Diabétiques est une association de patients, au service des patients et dirigée par des patients. Avec son réseau d'environ 100 associations locales et délégations, réparties sur l'ensemble du territoire et son siège national, elle a pour vocation de représenter les 4 millions de patients diabétiques. Ses associations locales ont plusieurs missions :

- Mettre en place des actions

permettant d'accompagner les patients diabétiques et leurs proches afin qu'ils ne se sentent pas seuls face au diabète ;

- Informer et sensibiliser le grand public sur le diabète et ses facteurs de risques ;
- Représenter les usagers.

Suivant les associations, ces missions se concrétisent de façon différente : permanences téléphoniques ou physiques, marches, ateliers dédiés à la diététique ou l'activité physique, groupes de rencontres, présence dans les instances de santé locale... Vous avez envie d'en savoir plus



© istock

sur les activités proposées par l'association près de chez vous, devenir bénévole ? www.federationdesdiabetiques.org/je-contacte-mon-asso-locale



Pour le travail ou pour la retraite Partir vivre à l'étranger

Les raisons qui amènent à vivre dans un autre pays que le sien peuvent être multiples. Que l'on soit retraité, travailleur détaché ou expatrié, se pose une question commune : hors de France, comment seront alors pris en charge mes frais de santé ?

Jacques Draussin

Entre les nécessités d'avoir recours à des soins médicaux durant ses vacances à l'étranger* et celles qui peuvent s'imposer en cas d'installation pérenne, les modalités de prise en charge sont parfois différentes, y compris en fonction des pays concernés.

Les travailleurs détachés

Être détaché à l'étranger, c'est être missionné par son entreprise pour un temps limité (en général pas plus de 24 mois) dans un pays membre de l'Union européenne (+ la Suisse) ou ayant signé une convention de sécurité sociale avec la France**. Il incombe à l'employeur d'effectuer les démarches nécessaires auprès du régime dont vous relevez (Assurance Maladie ou Mutualité sociale agricole). Une attestation vous sera fournie et vous permettra d'être remboursé sur place de vos frais de santé par l'organisme local. Les membres de la famille

qui vous accompagnent à l'étranger pourront bénéficier des mêmes avantages.

Si le détachement concerne un pays hors Espace économique européen, ses modalités sont définies par la convention de sécurité sociale que la France a signée avec le pays concerné. Vous resterez affilié à l'Assurance Maladie française qui restera votre interlocutrice et assurera le remboursement de vos frais médicaux sur la base des tarifs en vigueur de la sécurité sociale française et dans la limite, bien sûr, des dépenses engagées.

Dans les pays qui n'ont pas signé de convention de sécurité sociale avec la France, vous serez affilié à la fois au régime français et à celui du pays de détachement. Attention : dans certains pays, le coût des soins rend préférable la souscription d'un contrat d'assurance spécifique pour garantir un bon niveau de remboursement.

« Travailleur détaché en Europe ? Vous restez affilié au régime d'Assurance Maladie français. Expatrié ou à la retraite hors UE/EEE, vous n'êtes plus affilié. »

Les travailleurs expatriés

L'expatriation est le fait pour le salarié d'une entreprise d'être muté à l'étranger en vue d'y exercer une mission pour une durée généralement longue. L'expatriation se distingue du détachement par le statut accordé au salarié au regard du droit du travail et de la Sécurité sociale. Dans le cas de l'expatriation, le salarié abandonne tout lien social avec la France. Il ne sera, par conséquent, plus soumis au droit du travail français, ni au régime français de la Sécurité sociale. Si vous partez travailler à l'étranger en tant qu'expatrié, vous ne relèverez donc plus du système de protection sociale français. Vous devrez cotiser au régime de l'État dans lequel vous vous rendez. Contrairement au travail détaché, l'expatriation n'a pas de limite dans le temps.

Les démarches à effectuer consistent d'abord pour vous et les personnes majeures qui vous accompagnent à déclarer votre départ et celui de vos enfants mineurs. À partir de la date à laquelle vous cesserez de résider en France, vous ne serez plus pris en charge par le régime de Sécurité sociale français mais votre caisse d'Assurance Maladie vous remettra une « attestation concernant la totalisation des périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence » qui permettra à l'organisme de santé de votre État d'expatriation de vous ouvrir ainsi qu'à votre famille les droits locaux aux prestations. Pour continuer à bénéficier du régime de l'Assurance Maladie française en tant qu'expatrié, vous pouvez cependant adhérer à la Caisse des Français de l'étranger (CFE). Vous devrez à la fois cotiser au régime obligatoire du pays d'expatriation et à la CFE. Vous conserverez ainsi vos droits à la retraite à votre retour en France.

Les retraités

Partir vivre sa retraite ailleurs qu'en France est tout à fait possible. Comme pour les travailleurs expatriés, les conditions et les

TRAVAILLEURS ET RETRAITÉS DIABÉTIQUES, QUELLES PRÉCAUTIONS ?

Consulter son médecin avant le grand départ hors frontières est évidemment une précaution élémentaire. Autre précaution tout aussi élémentaire qui s'impose au migrant diabétique, emporter avec soi tous les éléments qui permettront de se traiter une fois sur place :

- Une ordonnance nominative en cours de validité, lisible, de préférence réalisée sur ordinateur, si possible traduite en anglais (attention, certains médicaments changent de nom en passant les frontières et certains peuvent même être difficiles, voire impossibles à se procurer).
- Les médicaments, liquides ou non, comme le matériel nécessaire à votre traitement (aiguilles, stylos injecteurs, lecteur, pompe à insuline, consommables...).

EN EUROPE, DES POINTS DE CONTACTS NATIONAUX

Chaque État de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen a l'obligation de mettre en place au moins un point de contact national (PCN), destiné à informer les patients sur leurs droits en matière de soins transfrontaliers.

Avant votre départ, il est important de consulter ces points de contact nationaux afin de recueillir les informations nécessaires au bon déroulement de vos soins transfrontaliers.

www.cleiss.fr/pcn/index.html

Mes droits

- ▶ modalités de prise en charge des soins médicaux varient cependant selon le nouveau pays de résidence.

Avant leur départ, les candidats à la retraite hors frontières doivent demander à leur caisse de retraite un formulaire pour chaque membre de la famille concerné. C'est ce document, individuel et nominatif, qui permettra l'inscription auprès de l'organisme de sécurité sociale du nouveau lieu de résidence. À noter que la caisse d'Assurance Maladie en France reste compétente pour la prise en charge de tous les soins médicaux reçus ultérieurement lors d'éventuels séjours temporaires dans l'Hexagone.

Si le nouveau pays de résidence est un pays de l'Union européenne / Espace économique européen (UE/EEE) ou la Suisse, une carte européenne d'Assurance Maladie (CEAM) doit être demandée en France pour chaque membre de la famille, y compris les enfants de moins de 16 ans (les cartes sont valables 2 ans). Elle permet d'attester des droits à l'Assurance Maladie et d'obtenir la prise en charge des soins médicaux.

Si la retraite s'effectue dans un État hors UE/EEE, les frais de santé ne sont plus couverts par l'Assurance Maladie française. Néanmoins, certains pays ont signé une convention de sécurité sociale avec la France permettant le remboursement sur place (se renseigner auprès de sa caisse d'Assurance Maladie ou du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale / Cleiss). ●

*Voir *équilibre* 330 Mes droits

** Fiche pays sur www.cleiss.fr. Le cas du Royaume-Uni, après le Brexit intervenu le 31 janvier dernier, reste incertain jusqu'à l'aboutissement des négociations d'accords avec l'Union européenne.

En savoir +

www.federationdesdiabetiques.org/diabete/demarches-sociales-et-juridiques

www.cleiss.fr/

www.ameli.fr/assure/droits-demarches/europe-international/protection-sociale-etranger

www.cfe.fr

DEMANDER SA CARTE EUROPÉENNE D'ASSURANCE MALADIE

Pour demander votre CEAM :

- par Internet, connectez-vous sur votre compte ameli.fr
- par téléphone, composez le 36 46 (service 0,006 €/min + prix d'appel)
- dans un point d'accueil de votre Caisse d'Assurance Maladie

Prévoyez un délai de réception de votre carte d'au moins 15 jours. Si votre départ a lieu plus tôt, vous pourrez quand même obtenir de votre Caisse d'Assurance Maladie un certificat provisoire de remplacement, valable 3 mois (versus 2 ans pour la CEAM).

POUR LES EXPATRIÉS LA CAISSE DES FRANÇAIS DE L'ÉTRANGER (CFE)

La CFE a été créée en 1978 pour offrir une assurance maladie aux expatriés français. Il s'agit d'un organisme de droit privé mais qui bénéficie d'une délégation de service public et se trouve sous la tutelle de l'État. La CFE vous protège pendant votre expatriation, partout dans le monde. En cas de retour en France, vous réintégrez automatiquement le régime général de la Sécurité sociale. La CFE permet de travailler à l'étranger tout en continuant à cotiser pour sa retraite en France. Attention : dans certains pays, les frais médicaux coûtent très cher et la CFE ne rembourse que sur la base des tarifs français. Il est donc recommandé dans ce cas de souscrire un contrat d'assistance ou d'assurance, qui garantit le remboursement des frais médicaux engagés et le rapatriement sanitaire en cas de maladie à l'étranger.

Aidez-nous à lutter contre le diabète

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

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

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

www.federationdesdiabetiques.org

BON DE SOUTIEN À retourner sous enveloppe affranchie à :

Fédération Française des Diabétiques – Service Dons – 88 rue de la Roquette 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**

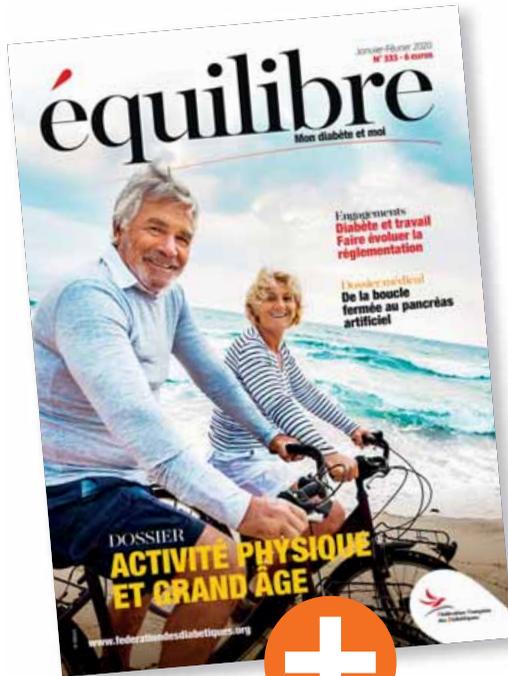
Nous vous adresserons très vite le reçu fiscal vous permettant de réduire votre impôt sur le revenu des deux tiers du montant de votre don (dans la limite de 20 % de votre revenu imposable). Par exemple, un don de 50 € ne vous coûte que 17 € après réduction fiscale.

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.

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.