

# équilibre

Mars-Avril 2022  
N° 346 - 6 euros

Mon diabète et moi

**DOSSIER**  
**Mieux vivre  
avec son  
diabète**

Dossier médical  
**Spécificités du  
diabète des seniors**

D'un équilibre  
à l'autre  
**La « loi Kouchner »  
à 20 ans.  
Et maintenant ?**

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

  
Fédération Française  
des Diabétiques

# Sommaire

## Diabétique et alors ?

- 3 **Édito**  
Ensemble, mobilisés pour défendre la démocratie en santé !
- 4 **D'un équilibre à l'autre**  
La « loi Kouchner » a 20 ans. Et maintenant ?
- 6 **Actus**  
Mon espace santé : c'est parti !  
Que deviennent nos données de santé ? Remboursement du glucagon Baqsimi, Insulinothérapie et entretiens pharmaceutiques
- 12 **Le tour de la question**  
Comment est fixé le prix d'un dispositif médical ?
- 15 **Dossier**  
Mieux vivre avec son diabète
- 21 **Question diététique**  
Comment combiner horaires irréguliers et alimentation équilibrée ?
- 22 **Focus aliment**  
Noix de coco : c'est [très] bon mais c'est [très] gras
- 24 **Bien se nourrir**  
Fritures légères, mission impossible ?
- 28 **Recettes**  
Brick champignons munster, Poulet pané au parmesan, Gâteau coco
- 31 **J'adapte, j'adopte !**  
Quiche sans pâte !



© iStock

- 32 **Diabète LAB**  
Grippe et Covid-19 : les femmes diabétiques toujours moins vaccinées ; Diabète de type 2 : voir l'insuline autrement ?
- 36 **Vu/Lu**  
Quand le combat s'accorde au féminin !
- 37 **Posté**  
Revue des réseaux sociaux



© Thierry Borredon

## Ils cherchent pour moi

- 39 **Édito côté médical**  
Être âgé et diabétique
- 40 **J'ai une question**  
Dois-je craindre la parodontite ?
- 42 **Rencontre**  
Le programme de greffe d'îlots de Langerhans d'Ile-de-France
- 49 **Point de vue**  
Mieux prévenir les complications du diabète de type 2
- 50 **Dossier médical**  
Comprendre les singularités du diabète des seniors

## La Fédération & moi

- 55 **Portrait**  
Françoise Guillon-Metz, diabéto-endocrino-écrivaine
- 58 **Engagements**  
Présidentielle et législatives : la Fédération s'engage pour vous
- 61 **En direct des régions**  
Portrait de Claude Daix, présidente de l'AFD Occitanie ; Les ateliers culinaires en vidéo de l'AFD 20 ; L'AFD 04-05 présente pour la Journée mondiale du diabète ; Ligne d'écoute solidaire : un outil à votre disposition ; Actions prévues pour 2022 pour l'AFD Occitanie
- 64 **Mes droits**  
Diabète Assur' : la nouvelle assurance emprunteur proposée par la Fédération



© iStock

**équilibre**

est le magazine de la Fédération Française des Diabétiques – 88 rue de la Roquette - CS 20013 - 75544 Paris cedex 11 – Tél. : 01 40 09 24 25 – [www.federationdesdiabetiques.org](http://www.federationdesdiabetiques.org) – **Président** : Georges Petit – **Vice-présidents** : Jean-François Thébaud, Jean-Arnaud Elissalde, Claude Chaumeil, Laurent Doyen – **Secrétaire** : Edgar Clary – **Trésorier** : Michel Chapeaud – **Directeur de la publication** : Georges Petit – **Directrice de la rédaction** : Helen Mosnier-Pudar

– **Rédacteur en chef** : Bastien Roux – **Rédaction en chef déléguée** : SEQUOIA – **la rédaction** : [redaction.equilibre@federationdesdiabetiques.org](mailto:redaction.equilibre@federationdesdiabetiques.org) – **Comité éditorial** : Jean-Jacques Altman, Delphine Attal, Bernard Bauduceau, Claude Chaumeil, Philippe Laumonier, Boris Lormeau, Mélanie Mercier, Helen Mosnier-Pudar, Laura Phirmis, Jean-Pierre Riveline, Bastien Roux – **Ont collaboré à ce numéro** : Delphine Attal, François Barrot, Adèle Béguin, Brigitte Blond, Jacques Draussin, Olga Gretchanovsky, Mélanie Mercier, Coline Pascal, Laura Phirmis, Marlène Rouchès, Manon Soggiu, Emmanuelle Viala-Durand – **Conception et réalisation** : SEQUOIA – **Impression** : SIEP – **Régie publicitaire** : Fédération Française des Diabétiques – ISSN 11580879. Commission paritaire n° 0217 G 81337. La Fédération Française des Diabétiques décline toute responsabilité vis-à-vis des publicités présentes dans le magazine *équilibre*. Tout droit de reproduction interdit sans l'accord de la Fédération Française des Diabétiques et des auteurs.

74<sup>e</sup> année – Bimestriel – mars - avril 2022

N° 346 – Prix au numéro : 6 €

Ce numéro comprend l'envoi de relances standard pour 8 560 exemplaires.

# Ensemble, mobilisés pour défendre la démocratie en santé !



© DR

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

**D**epuis un certain temps et malheureusement, je débute cet édito en vous parlant de la Covid-19. La cinquième vague continue de déferler même si les hospitalisations paraissent globalement maîtrisées. Je n'ai qu'un souhait aujourd'hui, c'est celui qu'au moment où vous lirez ces lignes, cette vague soit derrière nous et que nous puissions, enfin, nous diriger vers une vie plus calme et plus sereine. Notre Fédération poursuit sans faiblir son travail pour toutes les personnes vivant avec le diabète et leurs proches, malgré les aléas journaliers et les contraintes que la pandémie nous impose. Le projet stratégique qui nous mènera en 2023 se met en place, il sert de base à nos réflexions et aux ambitions d'information, de prévention, de soutien à la recherche, d'accompagnement qui nous animent.

**« Les hommes se plaisent à penser qu'ils peuvent se débrouiller seuls, mais l'homme, le vrai, sait que rien ne vaut le soutien et les encouragements d'une bonne équipe. »**

Cette année est aussi une année particulière, puisque nous fêtons les 20 ans de la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite « loi Kouchner ». Cette loi promulguée le 4 mars 2002 se voulait une petite révolution pour la démocratie en santé. À cette occasion, France

Assos Santé a célébré cet anniversaire le 3 mars 2022, à l'occasion d'une journée nationale entièrement dédiée à la démocratie en santé. Intitulée « *Voyage dans le temps : passé, présent et futur de la démocratie en santé* », cette journée a donné la possibilité aux différents intervenants, autour de plusieurs tables rondes, de faire un état des lieux aujourd'hui, mais aussi de se pencher sur le futur et l'avenir de cette démocratie en santé. C'est une échéance importante pour toutes les associations agréées de notre système de santé, mais aussi pour les patients, aidants et tous ceux qui, en tant que bénévoles associatifs, représentants des usagers et autres, s'impliquent pour que nous continuions à faire avancer ensemble la démocratie en santé.

Tim Allen a dit : « *Les hommes se plaisent à penser qu'ils peuvent se débrouiller seuls, mais l'homme, le vrai, sait que rien ne vaut le soutien et les encouragements d'une bonne équipe.* » Cela fait quatre ans que je suis le Président de notre Fédération et fier de l'être ; comme à chaque fois que l'on s'implique, il y a des bons moments et des moments un peu plus compliqués, pourtant je n'ai jamais regretté, et ne regrette pas, d'avoir accepté cette tâche qui m'apporte beaucoup plus de joie que de contraintes, et c'est avant tout grâce aux collaborateurs, au Conseil d'Administration, à vous et au soutien que vous m'apportez toutes et tous. ●



INTERVIEW CROISÉE DE GÉRARD RAYMOND ET JEAN-FRANÇOIS THÉBAUT

# La « loi Kouchner » à 20 ans. Et maintenant ?



Gérard Raymond est président de France Assos Santé, union regroupant plus de 80 associations fédérées.



Jean-François Thébaut est vice-président de la Fédération Française des Diabétiques.

**L**a loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a été promulguée le 4 mars 2002.

Ses objectifs – ambitieux – étaient de mieux répondre aux attentes des malades, d'améliorer leurs droits et de définir le rôle des professionnels de santé. 20 ans, après, quel bilan peut-on tirer de cette loi, dite « loi Kouchner » qui se voulait exemplaire dans son élaboration et quel chemin reste-t-il à accomplir pour que l'objectif de démocratie sanitaire qu'elle portait soit atteint ? C'est ce que nous avons demandé à deux personnalités qui, toutes deux, sont des porte-voix reconnus des usagers : Gérard Raymond qui préside aujourd'hui France Assos Santé après avoir occupé cette responsabilité à la Fédération Française des Diabétiques et Jean-François Thébaut, vice-président de la Fédération depuis 2019.

**Quels étaient selon vous, avec un recul de 20 ans, les points saillants de cette « loi Kouchner » ?**

**Gérard Raymond :** L'élaboration de la loi a elle-même demandé du temps car elle a notamment pris en compte les leçons de la pandémie de sida et du scandale du sang contaminé dans les années quatre-vingt et quatre-vingt-dix. Cette recherche de démocratie en santé – démocratie limitée au champ purement sanitaire à l'époque – s'est construite sur une confrontation, celle des patients et des citoyens vis-à-vis de l'État et des professionnels de santé. Cela a permis de faire naître des structures de concertation et de décision où les usagers ont eu leur place et leur voix. Cela a aussi permis à des associations comme l'Association Française des Diabétiques de gagner en indépendance et de mettre en place des plaidoyers forts.

**Jean-François Thébaut :**

À l'époque, j'ai participé aux états généraux qui ont précédé l'écriture de la loi du côté des professionnels de santé, contrairement à Gérard Raymond qui a évidemment vécu toute cette période du côté des usagers. Effectivement, le contexte sanitaire de l'époque, VIH et scandales sanitaires, a amené les pouvoirs publics à prendre en compte la nécessité d'instaurer une plus grande démocratie. Des structures de concertation ont été mises en place et la participation des patients aux approches thérapeutiques a été instaurée dans le cadre d'une démarche partagée. Dans le cas de la gestion du diabète, l'élaboration de l'insulinothérapie fonctionnelle en est un exemple démonstratif.

### **La crise de la Covid-19 n'a-t-elle pas mis à mal certains principes fondamentaux de cette loi ?**

**G. R. :** Cette crise a démontré que la démocratie sanitaire était très fragile, du moins qu'étaient très fragiles les institutions destinées à la garantir. Les pouvoirs publics n'ont pas d'emblée reconnu les usagers, les citoyens comme des interlocuteurs incontournables. La meilleure démonstration en a été la création d'un Comité scientifique, sans y inclure aucun représentant des usagers et malgré l'existence d'agences sanitaires dont c'est le rôle. Nous avons fait le nécessaire pour que cette situation évolue et, très rapidement, nous avons été associés à la réflexion et aux décisions. Dès le mois d'avril 2020, toutes les mesures sociales ont été prises avec notre assentiment, notre collaboration, voire sur nos propositions : les arrêts de travail autoadministrés, l'application Tous anti-Covid, etc. Depuis, la concertation a repris et, sur bien des aspects, a même été

renforcée. De plus, beaucoup d'associations ont cherché à développer les liens avec leurs communautés, ce dont elles ne ressentaient pas forcément la nécessité jusqu'ici.

**J.-F. T. :** Les usagers et leurs instances représentatives ont été totalement absents des décisions prises au début de la crise parce qu'ils ont été exclus des structures de décision mises en place pour l'occasion. Pas de représentants d'usagers dans le Comité scientifique, pas de sollicitation de la Conférence nationale de santé, etc. et un état d'urgence sanitaire bloquant toute démarche de concertation. La situation a commencé à changer à partir du moment où la liste des personnes vulnérables a été établie par le Haut Conseil de Santé publique sans l'avis des principaux intéressés. Notre voix a alors été portée par France Assos Santé qui a obtenu la modification de cette liste à plusieurs reprises puis la participation aux décisions avec les pouvoirs publics, particulièrement dans le cadre de la mise en place de la vaccination. Durant toute cette crise, la Fédération Française des Diabétiques a pu rester à la fois à l'écoute des problèmes que pouvaient sur le terrain rencontrer les personnes atteintes de diabète grâce à l'action des associations fédérées, être un interlocuteur responsable et efficace vis-à-vis des pouvoirs publics et de l'Assurance Maladie. Cette crise est l'occasion de dresser le bilan positif et négatif de la démocratie en santé, d'en tirer les expériences pour que la parole des usagers soit mieux prise en compte à l'avenir.

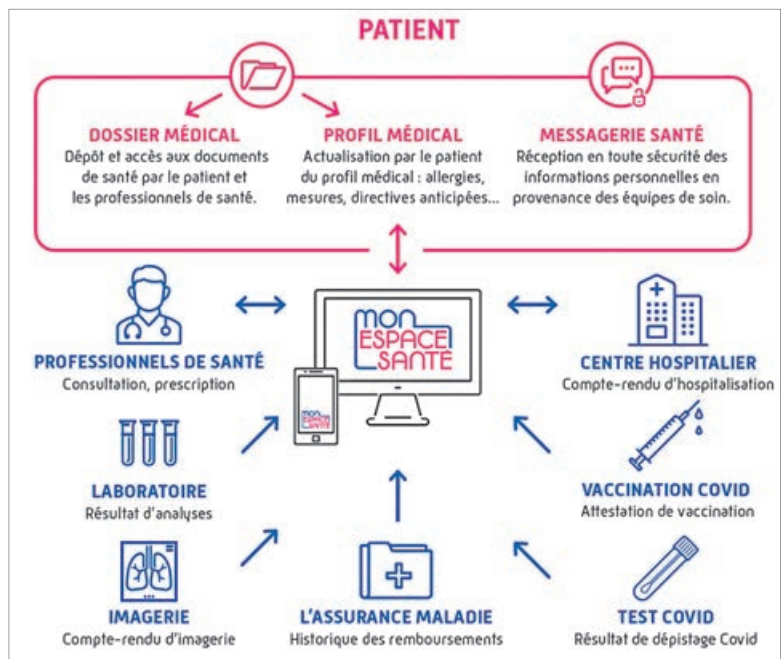
### **Dans quelle mesure la loi du 4 mars 2002 doit-elle encore évoluer ?**

**G. R. :** Incontestablement, cette loi a permis de construire les

bases d'une plus grande démocratie sanitaire. Pour aller vers une réelle démocratie en santé, il reste évidemment encore du chemin à parcourir mais c'est l'éternelle question du verre à moitié vide ou à moitié plein. S'il faut être exigeant avec les pouvoirs publics, il faut aussi que les associations le soient avec elles-mêmes et se demandent si elles ont suffisamment mûri, suffisamment gagné en compétence pour tenir à plein leur rôle de partenaire. La journée nationale que France Assos Santé a organisée le 3 mars a permis de réaliser un état des lieux de la démocratie en santé aujourd'hui, de redéfinir les objectifs de ce qu'elle doit être demain. Il nous faut maintenant passer de la représentation à la participation des usagers de la santé dans la construction et l'évaluation de notre système de santé.

**J.-F. T. :** Le 20<sup>e</sup> anniversaire de la loi du 4 mars, « droits des malades », est l'occasion d'ouvrir un vaste débat sur le passage d'une démocratie sanitaire – qui ne concerne donc que les personnes malades – à une démocratie en santé qui implique l'ensemble de la population y compris le droit des enfants, des minorités et des personnes souffrant de handicap ainsi que des personnes âgées. Le débat doit y impliquer l'organisation des soins mais aussi le thème de la prévention primaire qui dépend plus du contexte social que strictement du sanitaire.

# Mon espace santé, c'est parti !



Deux dates, deux époques dans l'installation du numérique dans notre vie quotidienne. En avril 1998 naissait la carte Vitale qui nous accompagne depuis dans notre parcours de soins et, en février 2022, était lancé « Mon espace santé », une petite révolution dans la gestion au quotidien de notre santé.

**S'**il a fallu près de 25 ans pour que cet outil phare de la politique du numérique en santé soit enfin disponible, sa conception aura aussi été l'aboutissement d'une vaste concertation entre tous les acteurs du domaine, usagers et professionnels de santé. Si je n'avais plus à retrouver mes ordonnances parce qu'elles ne quittent pas mon téléphone ou mon ordinateur ? Si je pouvais facilement consulter les antécédents de mon patient ? Et si je n'avais pas à m'inquiéter avant une consultation de savoir si j'emporte les bons documents car ils sont tous déjà à portée de main depuis un espace en ligne sécurisé dont je suis le seul propriétaire ? Autant de questions que

patients comme professionnels de santé se posent quotidiennement et qui trouvent désormais des réponses. Mon espace santé va, dès cette année, permettre à 30 millions de Français de disposer d'un espace de santé personnel en ligne, sécurisé, où stocker ses données et documents de santé et interagir avec ses médecins. Les champs qu'ouvre Mon espace santé en matière de suivi de santé, de prévention, d'amélioration de prise en charge ou d'innovations sont immenses.

Après deux années consacrées à son développement, un outil adapté aux usagers et aux praticiens est né. À chacun maintenant de se l'approprier et de se familiariser avec son utilisation. ●

## En savoir +

Mon espace santé - Vous avez la main sur votre santé ([monespacesante.fr](http://monespacesante.fr))

LA SECONDE VIE DES DATA

## Que deviennent nos données de santé ?



Lancé à la fin de l'année dernière, le *Débat des Données* est l'un des tout premiers espaces d'information et de débat en ligne citoyen sur la seconde vie de nos données de santé, une fois que celles-ci ont permis de nous

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

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



TÉLÉSURVEILLANCE

## Remboursement confirmé

La télésurveillance a été un levier extrêmement précieux pour lutter contre les ruptures dans les parcours de soins liées à la crise sanitaire. Dans un contexte aux ressources humaines limitées, elle reste également un outil efficace pour faciliter les parcours. La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022 (LFSS), outre la généralisation d'un parcours visant à accompagner les enfants de 3 à 12 ans en situation de surpoids ou d'obésité, prévoit l'entrée en droit commun de la télésurveillance appliquée au diabète (notamment pour les porteurs d'une pompe à insuline ou les personnes en situation de déséquilibre).

Pour ce qui concerne le diabète gestationnel, exclu pour le moment du dispositif, une expérimentation de télésurveillance dédiée a par ailleurs pu être prolongée.

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



Aux côtés de M. Jean-François Thébaut, vice-président de la Fédération, à gauche M. Jean-Luc Hamelin, président de l'APODEC (Association des porteurs de défibrillateurs) et, au centre, M. Arnaud Rozier, président de la société Implicity.

PARISANTÉ CAMPUS

## Centre de développement de la santé numérique

Le 14 décembre dernier a été inauguré Parisanté Campus, centre unique au monde pour la recherche, la formation, l'innovation et l'entrepreneuriat dans le domaine du numérique pour la santé. Véritable berceau de la santé numérique de demain, Parisanté Campus va rassembler cinq opérateurs publics, Inserm, Université PSL, Inria, Health Data Hub, Agence du Numérique en Santé et des partenaires privés de la recherche et de l'innovation pour rendre concrète la santé du futur.

<https://parisantecampus.fr>

## DÉPENSES DE SANTÉ

### Des restes à charge parfois élevés



D'après la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), la dépense de santé des assurés bénéficiant du dispositif d'affection de longue durée (ALD) s'élève à 8 900 euros en moyenne, soit presque sept fois plus que pour le reste des patients. Si plus de 90 % de la dépense des assurés en ALD est prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (AMO), contre 67 % pour le reste des assurés, ceux-ci bénéficient aussi de prestations sans lien avec leur(s) affection(s). Pour près de 1 % de ces bénéficiaires, les restes à charge sont alors supérieurs à 4 900 euros annuels.

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

## HYPOGLYCÉMIE SÉVÈRE

### Remboursement du glucagon nasal en poudre Baqsimi

En 2020, les personnes interrogées par le Diabète LAB de la Fédération Française des Diabétiques identifiaient l'injection de glucagon comme traitement de référence en cas d'hypoglycémie sévère. Dans une telle situation, nombreux sont ceux qui redoutaient pourtant d'y avoir recours. En cause principalement : ses modalités d'administration par voie sous-cutanée ou intramusculaire. Désormais, tout laisse à croire que ce temps est révolu puisque le remboursement du glucagon nasal en poudre, développé par le laboratoire Lilly sous le nom BAQSIMI, a été officialisé !

Depuis le 29 janvier dernier, le produit est remboursé pour les personnes de 4 ans et plus lorsqu'elles souffrent d'un diabète, de type 1 ou 2, traité par insuline. Le produit n'est pas pris en charge pour les personnes non traitées par insuline.

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



© DR

## DIABÈTE DE TYPE 2

### Fracture sur ordonnance...

La polymédication, définie par la prise quotidienne d'au moins cinq à six médicaments, concernerait 54 % à 84 % des patients atteints d'un diabète de type 2. Le diabète par lui-même est associé à un risque accru de fracture, surtout en cas d'hyperglycémie mal contrôlée, et les chutes sont par ailleurs fréquentes quand la maladie se complique ou s'accompagne de malaises hypoglycémiques sévères. Les données épidémiologiques étant insuffisantes, une étude de cohorte prospective a été entreprise par une équipe



© iStock

japonaise qui établit effectivement une association significative entre polymédication et risque de fracture. Chaque médicament supplémentaire a majoré le risque de 5 %. Ces tendances ont concerné autant les fractures post-traumatiques que celles témoignant d'une certaine fragilité osseuse.

<https://www.sciencedirect.com>

Source : Risque de polypharmacie et de fracture osseuse chez les patients atteints de diabète de type 2 : le registre du diabète de Fukuoka.



# La pompe à insuline en images animées

**100 ans après l'invention de l'insuline, d'impressionnants progrès ont été réalisés dans le traitement du diabète.**

Si la pompe devient, au fil des années, un dispositif de délivrance de l'insuline de plus en plus répandu, elle reste cependant, pour beaucoup de personnes diabétiques, une solution méconnue ou mal connue. Très régulièrement, la Fédération Française des Diabétiques lui consacre des informations, notamment lorsqu'un nouveau type de pompe apparaît sur le marché et obtient une autorisation de remboursement de la part de l'Assurance Maladie. Le centenaire de l'invention de l'insuline est évidemment une opportunité de renforcer cet effort d'information, à travers des témoignages d'utilisateurs, des visioconférences, le programme Slow Diabète, etc.

À ce dispositif vient de s'ajouter un outil faisant appel aux dernières techniques de l'animation graphique et permettant de délivrer des messages extrêmement pédagogiques sur un ton ludique et une forme attrayante.

## Marc et Noah, un duo complice pour mieux expliquer

Diffusé sur la chaîne YouTube de la Fédération, le 1<sup>er</sup> épisode en animation graphique spécifiquement consacré à la pompe à insuline a pour objectif de rappeler quel est le fonctionnement d'une pompe et d'expliquer qui peut en bénéficier.

Le premier épisode de cette nouvelle série met en scène deux personnages : Noah, le narrateur, et Marc, un jeune homme atteint de diabète, en retard



© Aurfileprod - Cedric Vignal

à leur rendez-vous car il a justement dû se faire une injection d'insuline. L'occasion pour Noah d'expliquer les avantages de la pompe à insuline à Marc qui n'a pas encore franchi le pas et se pose encore des questions.

Les explications de Noah et les réponses qu'il apporte aux questions convainquent Marc. Noah lui dit aussi qui peut bénéficier de ce traitement. Une information qui encourage Marc à en parler rapidement à son médecin... et à prendre contact avec la Fédération s'il souhaite aller plus loin sur certains points.

Pour retrouver le 1<sup>er</sup> épisode de cette vidéo ludique, pratique, à vocation pédagogique, rendez-vous sur la chaîne YouTube de la Fédération •

<https://www.youtube.com/watch?v=yZnUTkacT2w>

Une initiative de  Fédération Française des Diabétiques

avec le soutien de

 YPSOMED  
SELF-CARE SOLUTIONS

 Insulet

 Medtronic



## SUIVI DU DIABÈTE

### Insulinothérapie et entretiens pharmaceutiques

Alors que des entretiens pharmaceutiques sont déjà proposés aux personnes asthmatiques, traitées par anticoagulants oraux ou en chimiothérapie ambulatoire, les pharmaciens souhaiteraient étendre le champ de ces entretiens à leurs clients traitées par insulinothérapie. L'Académie de Pharmacie, qui formule cette demande, estime que ce traitement peut aboutir à de graves complications lorsqu'il est mal suivi. 700 000 personnes sont actuellement traitées en France par insulinothérapie, pour diabète de type 1 ou 2.

[https://www.acadpharm.org/dos\\_public/CP\\_ENTRETIENS\\_THERAPEUTIQUES\\_INSULINE\\_VF.PDF](https://www.acadpharm.org/dos_public/CP_ENTRETIENS_THERAPEUTIQUES_INSULINE_VF.PDF)



© iStock

## INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

### Un système évalué chez les enfants

Chez les enfants de moins de sept ans, les dispositifs de mesure de la glycémie et d'administration d'insuline ne semblent pas suffisamment précis car leur rythme d'activité et leur alimentation varient dans de trop grandes proportions tout au long de la journée. De fait, leur taux d'insuline change beaucoup plus que chez les adolescents ou les adultes. Ils ont un risque plus important d'être en hyperglycémie, un taux de sucre trop important dans le sang, ou hypoglycémie, un taux de sucre trop faible dans le sang. Mais un nouveau traitement pourrait peut-être être disponible pour ces jeunes enfants atteints de diabète de type 1. Selon une étude publiée dans la revue *New England Journal of Medicine*, un système d'intelligence artificielle appelé CamAPS FX serait capable de prédire les besoins en insuline de ces jeunes patients en temps réel, imitant ainsi le rôle que le pancréas aurait s'ils n'étaient pas malades. Pour cela, CamAPS FX mesure seul la glycémie des enfants et détermine la dose exacte d'insuline à leur délivrer. Prudence toutefois car ce système n'est pas approuvé aux États-Unis ni en France.

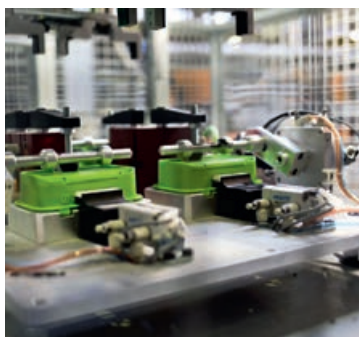
<https://www.nejm.org> Essai randomisé de contrôle en boucle fermée chez de très jeunes enfants atteints de diabète de type 1



© iStock

## DÉCHETS PERFORANTS

### Prise en charge des Dasri complexes



© DR

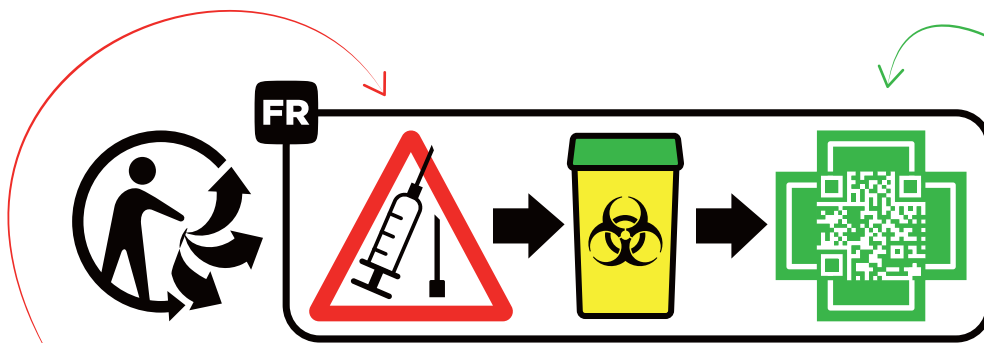
Depuis le début de l'année, un nouvel agrément va permettre à l'éco-organisme DASTRI d'inscrire dans la durée et d'améliorer le recyclage des Déchets d'activité de soin à risque infectieux (Dasri) avec électronique. L'arrivée sur le marché de dispositifs médicaux perforants innovants et connectés associant perforant, composants électriques ou électroniques et piles, et ne pouvant de ce fait être éliminés avec les DASRI conventionnels par prétraitement par désinfection ou incinération, a conduit DASTRI à travailler depuis cinq ans à la mise en place d'une solution simple, sécurisée et respectueuse de l'environnement.

# MIEUX TRIER

POUR PROTÉGER



BIENTÔT SUR LA BOÎTE OU LA NOTICE  
DE VOS DISPOSITIFS MÉDICAUX PERFORANTS  
DE NOUVEAUX SYMBOLES DE TRI



### PHARMACIE

Toutes les officines  
distribuent et collectent  
les boîtes DASTRI  
gratuitement

[www.dastri.fr/patients](http://www.dastri.fr/patients)

### DANGER

Les déchets perforants  
risquent de blesser les  
personnes amenées  
à les manipuler

### BOÎTE À AIGUILLES

Les déchets perforants doivent  
être stockés dans une boîte  
DASTRI normée, sécurisée



**UTILISER LA BOÎTE DASTRI  
PUIS LA DÉPOSER EN PHARMACIE :**  
*Un geste citoyen simple et gratuit !\**





© iStock

# Comment est fixé le prix d'un dispositif médical ?

Les dispositifs médicaux constituent, avec les médicaments, les deux principales catégories de produits de santé. Chacune est régie par des règles législatives et réglementaires permettant notamment d'en fixer le prix et, éventuellement, les modalités de remboursement.

Jacques Draussin

**L**es dispositifs médicaux ne sont pas des médicaments. Leur action principale n'est en effet pas obtenue par des moyens pharmacologiques, immunologiques ou métaboliques.

Le secteur des dispositifs médicaux est très vaste puisqu'il comporte plus de 20 000 types de produits, allant des consommables à usage unique ou réutilisables (pansements, compresses...) aux implants (prothèses mammaires, stimulateurs cardiaques...) en passant par les équipements (lits médicaux...), les

réactifs et automates de biologie médicale.

En diabétologie, les dispositifs ont été classés en deux catégories :

- **Les systèmes de surveillance de l'équilibre glycémique.** Les lecteurs de glycémie, les systèmes de mesure continue du glucose, les électrodes/bandelettes, les autopiqueurs, les bandelettes urinaires, les holters glycémiques, les automates et réactifs de laboratoire.

- **Les systèmes d'administration d'insuline.** Les stylos injecteurs, les aiguilles pour stylos injectables, les pompes à insuline externes, les

pompes implantables, les systèmes de boucles fermées hybrides, les seringues à insuline et les inhalateurs d'insuline.

### Une répartition des rôles entre l'Europe et la France

Avant d'obtenir une autorisation de mise sur le marché national, les dispositifs médicaux sont soumis à moins de contraintes que les médicaments (notamment en matière d'essais cliniques). Ils doivent cependant démontrer leur conformité à la réglementation européenne pour obtenir le droit à l'apposition du

marquage CE, obligatoire avant toute commercialisation.

L'Union européenne ne s'intéresse pourtant ni aux conditions de prise en charge des dispositifs médicaux par les régimes nationaux d'assurance maladie, ni à leur régulation économique, cette compétence restant dévolue aux États membres. Elle s'intéresse uniquement aux préalables nécessaires à la mise sur le marché des différents produits de santé.

### Un parcours à étapes

- L'évaluation nationale des dispositifs médicaux est destinée à répondre aux problématiques de prise en charge et de tarification. Elle comprend deux étapes destinées à estimer le bénéfice clinique des produits et à leur plus-value par rapport aux dispositifs existants.

- Une évaluation médico-technique qui a pour but de vérifier la réalité du Service Attendu (SA). Elle est réalisée par la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDI-MTS), une commission de la Haute Autorité de Santé (HAS) qui examine toute question relative, d'une part à l'évaluation en vue de remboursement par l'Assurance Maladie, d'autre part au bon usage des dispositifs médicaux et des technologies de santé.

Si le Service Attendu est suffisant, c'est son amélioration par rapport à un produit comparable qui est évaluée. Cette évaluation conduit à considérer l'Amélioration du Service Attendu (ASA) comme majeure (I), importante (II), modérée (III), mineure (IV) ou à en constater l'absence (V).

Une évaluation médico-économique – effectuée par une autre commission de la Haute Autorité de Santé (HAS) – est nécessaire lorsqu'un dispositif médical est susceptible d'avoir un impact significatif sur les dépenses de l'Assurance Maladie. C'est la Commission d'évaluation économique et de santé publique (CEESP) de la HAS qui apprécie l'intérêt pour la société du nouveau produit par

rapport à l'existant en comparant les moyens employés (le coût) avec les résultats obtenus.

## Le secteur des dispositifs médicaux est très vaste puisqu'il comporte plus de 20 000 types de produits.

La fixation des prix des dispositifs médicaux remboursés est ensuite l'œuvre du Comité Économique des Produits de Santé (CEPS), dont la fonction est de donner accès aux produits au meilleur coût possible pour la collectivité.

Ni les représentants du secteur du dispositif médical ni les syndicats professionnels de ce domaine ne siègent au CEPS et c'est lui qui va fixer le tarif sur la base duquel intervient le remboursement par l'Assurance Maladie ainsi que le prix limite de vente du produit (la différence constitue le reste à charge éventuel du patient).

*In fine*, c'est le ministre de la Santé qui prendra, ou pas, la décision d'inscrire un dispositif médical sur la Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR). Un long processus qui explique en partie le temps séparant la validation du service attendu d'un produit innovant de sa disponibilité et de son remboursement. <sup>(1)</sup> ●

(1) Voir n° 345 – Point de vue p. 48.

Sources :

Les dispositifs médicaux (implants, prothèses...) - Ministère des Solidarités et de la Santé (solidarites-sante.gouv.fr)

Dispositifs médicaux - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

Haute Autorité de Santé – Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé



## Que retenir

- On entend par dispositif médical tout instrument, appareil, équipement, matière, produit (sauf d'origine humaine) dont l'action n'est obtenue ni par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme.

---


- En diabétologie, les dispositifs médicaux comprennent spécifiquement les systèmes de surveillance glycémique et les systèmes d'administration d'insuline.

---

- L'évaluation nationale des produits de santé est constituée d'une phase médico-technique et d'une phase médico-économique.

---

- La fixation finale des prix des dispositifs médicaux remboursés est confiée au Comité Économique des Produits de Santé (CEPS).



# Medtronic

Engineering the extraordinary\*

\* Concevoir l'extra-ordinaire

## Des technologies qui transforment la vie

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

[www.parlonsdiabete.com](http://www.parlonsdiabete.com)

 Facebook : Medtronic Diabète France

 Instagram : Lenny parle diabète

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

RCS Paris 722 008 232

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

UC202212944FF © Medtronic France 2022.  
Tous droits réservés. Crédit photo : Medtronic.  
Création janvier 2022.



# Mieux vivre avec son diabète

L'annonce d'un diabète est souvent un moment difficile à vivre, pour soi et pour son entourage, comme peut être difficile de gérer au long cours cette maladie sous ses différentes formes. Que l'on puisse ressentir des sentiments d'angoisse ou de lassitude n'a donc rien d'exceptionnel... Mais rien non plus d'inéluctable. Car bien vivre avec son diabète, c'est l'addition de nombreux facteurs positifs qui permettent d'en accepter les contraintes.

Jacques Draussin





**L'**angoisse qui saisit les parents des jeunes enfants auxquels on découvre un diabète de type 1, celle d'un adulte qui prend conscience que son mode de vie va s'en trouver bouleversé, est un sentiment fréquent et naturel.

Pour les parents, il s'agit d'abord d'être rassurés par rapport à l'avenir, mais aussi d'acquérir les réflexes nécessaires à la prise en compte sans paniquer de certaines situations d'urgence, d'apprendre à pratiquer un certain nombre de gestes techniques et de comprendre comment gérer au jour le jour une glycémie.

Pour les adultes directement concernés, notamment le plus souvent par un diabète de type 2, la

Diabète, confirme ces progrès qui ont permis une amélioration très nette de la qualité de vie des per-

les progrès réalisés à la fois dans l'efficacité et la praticité des traitements et des dispositifs médicaux contribuent ainsi à l'acceptation de la gestion de la maladie sur le long terme.

**« Faire des projets personnels, familiaux, professionnels permet de se projeter dans l'avenir, sortir la tête hors de l'eau du quotidien pour mieux en accepter la routine. »**

maladie s'apparente à une perte de liberté en regard d'une vie déjà établie, l'abandon de comportements jusqu'ici naturels et automatiques, notamment en termes de rythme de vie et d'alimentation.

### **Des traitements et du matériel performants**

Premier obstacle à surmonter, le poids du traitement, notamment celui du contrôle permanent du nombre de glucides en cas d'insulinothérapie. Première réponse aussi avec les dispositifs de santé performants dont on dispose aujourd'hui et la qualité des insulines disponibles. Le Professeur Jean-Pierre Riveline, endocrinologue-diabétologue à l'hôpital Lariboisière à Paris et Secrétaire général de la Fédération Francophone pour le

sonnes diabétiques de type 1. « *Au début des années 2000, expliquait-il, sont apparues les nouvelles insulines modifiées : analogues rapides / ultrarapides et analogues lents / ultra-lents. Aujourd'hui, les systèmes d'administration en boucle semi-fermée permettent d'améliorer l'équilibre glycémique tout en allégeant la charge mentale liée au diabète.* »

Du côté du diabète de type 2, de nouvelles classes de médicaments<sup>(1)</sup> sont apparues (les inhibiteurs des SGLT2 et les agonistes des récepteurs du GLP-1) qui permettent de réduire considérablement les risques associés à l'insuffisance rénale chronique et aux maladies cardiaques, des complications bien connues du diabète. Dans les deux principales formes de diabète,

### **Se faire aider**

Tout va-t-il donc bien dans le meilleur des mondes ? En réalité, bon nombre de personnes diabétiques peuvent vivre des périodes de découragement plus ou moins sévères et il est important de ne pas se laisser submerger par un sentiment de lassitude, assez fréquent d'ailleurs dans la plupart des maladies chroniques exigeantes et inscrites dans la durée.

### **Lucas (22 ans)**

« Mes parents ont bénéficié d'une éducation thérapeutique très performante et ont su très vite comment gérer mes glycémies, m'apprendre très jeune à devenir indépendant. »





© iStock



## Élan Solidaire, un programme d'accompagnement éprouvé

Depuis 2009, la Fédération Française des Diabétiques initie un programme nommé « Élan Solidaire ». Organisés en cycles de 8 à 10 mois (1 rencontre par mois), des groupes d'une dizaine de personnes sont animés par des bénévoles diabétiques devenus « Patients Experts » grâce à une formation délivrée par la Fédération. Leur objectif : permettre de mieux vivre grâce à une meilleure connaissance du diabète au quotidien (alimentation, activité physique, voyages, vie familiale ou professionnelle), et ce, sans ingérence dans le traitement. Les bénévoles proposent également, à ceux qui le souhaitent, un soutien individuel.

<https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actions/elan-solidaire>

### Jean-Pierre (56 ans)

« J'étais installé dans ma vie d'adulte depuis longtemps et j'ai découvert que j'étais diabétique de type 2 à l'occasion d'une simple prise de sang. J'ai mis du temps à me remettre de la nouvelle. »

Pour comprendre son diabète, comprendre les réactions de son organisme, gérer au jour le jour sa pathologie, l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) est une aide précieuse. L'ETP réunit en effet des médecins, des soignants mais aussi d'autres personnes diabétiques qui peuvent ainsi répondre aux questions que l'on se pose. Partages d'expériences, conseils, astuces, encouragements sont un soutien non négligeable sur le plan purement médical bien sûr, mais aussi sur le plan moral lorsqu'il faut lutter contre une baisse de régime. Depuis 2009, la Fédération Française des Diabétiques a initié

un programme nommé « Élan Solidaire ». Il ne s'agit pas à proprement parler d'éducation thérapeutique mais d'une action d'accompagnement ouverte aux personnes diabétiques comme à leurs proches (voir notre encadré Élan Solidaire).

Autre initiative de la Fédération, plus récente mais dont le succès se confirme d'édition en édition, le programme « Slow Diabète ». Né au printemps 2020 de la formalisation des idées et des outils mis en place durant le premier confinement, Slow Diabète a créé des rendez-vous en ligne devenus une série de programmes thématiques permettant de changer de regard sur la maladie sous toutes ses formes. À travers des ateliers et des conférences en ligne, l'objectif est avant tout de prendre soin de soi, de développer de la bienveillance par rapport à soi-même et à la maladie.

Les activités proposées par Slow Diabète se succèdent au rythme des saisons mais il s'agit aussi désormais d'une véritable communauté, un groupe Facebook très dynamique dans lequel se retrouvent toutes sortes de personnalités et de profils différents. Des personnes diabétiques de longue date et très

informées, des nouveaux dans la pathologie qui ne se privent pas d'échanger des informations et des conseils, de remonter le moral de ceux qui connaissent un moment plus difficile. Chacun peut aussi y trouver le soutien d'intervenants professionnels : psychologues, diabétologues, sophrologues, éducateurs spécialisés en activité physique...

### Élaborer des projets, se fixer des objectifs

Gérer son diabète, c'est d'abord essayer de combiner le long et le court terme. ▶

### Jacqueline (74 ans)

« Je ne suis pas vraiment une folle d'Internet mais quand j'ai découvert Slow Diabète sur Facebook, j'ai vraiment apprécié les échanges qu'on y trouve. »

► Faire des projets personnels, familiaux, professionnels permet de se projeter dans l'avenir, de sortir la tête hors de l'eau, du quotidien, pour mieux en accepter la routine. Préparer les prochaines vacances, envisager un voyage, une sortie avec les enfants, les petits-enfants, une randonnée avec des amis... Bref, échapper un peu au diabète ne peut qu'être bénéfique au moral. Reste que la gestion pratique et quotidienne de la maladie nécessite un peu de concentration. En l'occurrence, il ne s'agit plus tant de projets que d'objectifs, moins de céder au rêve que de se colleter avec la réalité. Dans le domaine, ce ne sont pas les conseils et les méthodes qui manquent mais c'est auprès de nos grands cousins québécois que nous avons déniché la plus intéressante pour aider à mieux vivre avec son diabète<sup>(2)</sup>. Elle a pour nom « méthode S.M.A.R.T. » et c'est en déroulant les termes de cet acronyme qu'on en découvre la pertinence :

- **Spécifique**

L'objectif doit être précis si l'on désire qu'il soit intégré et motivant.

- **Mesurable**

Vous devez pouvoir quantifier et mesurer les progrès réalisés, en spécifiant, entre autres, la fréquence ou la durée.

- **Atteignable**

Pour qu'un objectif soit motivant, il faut qu'il soit atteignable par des moyens concrets, qui respectent vos capacités et vos goûts.

- **Réaliste**

Votre objectif doit s'accorder avec votre réalité, vos horaires et vos contraintes. Vous devez vous sentir capable de l'atteindre dans votre situation actuelle.

- **Temporel**

Un objectif ne sera efficace et mesurable que s'il est défini dans le temps. Fixez-vous un délai précis. Vous pouvez même spécifier le moment où vous serez prêt à débiter.

## Adeline et Romain (45 et 47 ans)

« On a découvert le diabète de notre fils aîné en 2001 quand il avait 3 ans ; ça a été un choc car on ne connaissait rien de la maladie et on a craint pour sa vie. »

### Un traitement multiforme

Le premier des objectifs à se fixer et à tenir est évidemment de suivre son traitement au plus près. Dans le diabète de type 1, ne pas en tenir compte est très vite sanctionné (c'est pourquoi le comprendre, l'accepter et le maîtriser sont évidemment des conditions indispensables). Pour le diabète de type 2, le cas de figure est plus complexe car, dans son traitement, outre l'aspect médicamenteux, le mode de vie constitue un volet majeur.

« Aujourd'hui, les systèmes d'administration en boucle semi-fermée permettent d'alléger la charge mentale liée au diabète. »



## SLOW DIABÈTE

### Donner au diabète sa juste place

Comment donner au diabète, cette maladie que l'on n'a pas choisie, sa juste place dans nos vies, trouver un rythme qui nous convient ? Y a-t-il un autre chemin que de vivre les traitements comme des obligations, des contraintes ? Comment pourrions-nous, en faisant équipe avec le diabète, faire les choses parce qu'elles sont bonnes pour nous et pour notre diabète et pas parce que nous devons les faire ?

C'est pour aider à apporter sa propre réponse à ces questions que se posent la majorité des personnes diabétiques que le programme s'est construit. Fort de son succès, il est reconduit régulièrement.

C'est, à chaque édition, un programme 100 % en ligne de 21 jours. C'est aussi une communauté en ligne qui permet aux participants de se retrouver, de dialoguer et de partager des expériences, de s'écouter et de s'épauler.

<https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actualites/en-coulisse-avec-lequipe-slow-diabete-de-la-federation>

## Pr Jean-Pierre Riveline (hôpital Lariboisière à Paris)

« L'automatisation des dispositifs médicaux permet d'alléger la charge mentale liée à la maladie. »

« La gestion pratique et quotidienne de la maladie nécessite un peu de concentration. »



## Que retenir

● Même si le regard porté sur le diabète a beaucoup évolué, il est fréquent d'éprouver un sentiment de lassitude face à la permanence d'un traitement exigeant et permanent.

● Les progrès effectués sur les traitements et la prise en charge de la maladie sont une aide précieuse pour en accepter les contraintes.

● La nécessité d'échapper à l'isolement a permis de voir naître des communautés très actives aujourd'hui, notamment sur les réseaux sociaux.

● Élaborer des projets, se fixer des objectifs, permet de rompre avec la lassitude de la routine.

L'alimentation équilibrée, l'activité physique régulière, la qualité du sommeil, la santé bucco-dentaire et ophtalmique, l'hygiène des pieds, l'arrêt du tabac sont essentiels pour éviter les complications liées à la maladie et c'est cet ensemble dont il faut tenir compte.

Heureusement, il suffit dans la plupart des cas de respecter des principes simples : puiser chaque jour dans tous les groupes d'aliments en prenant si possible ses repas à heure fixe, marcher au moins 45 minutes quotidiennement et se lever de son siège au moins 10 minutes toutes les heures pour lutter contre la sédentarité, dormir 7 à 8 heures chaque jour, se brosser les dents après chaque repas et consulter un dentiste au

minimum une fois par an, de même qu'un ophtalmologue, prendre soin de ses pieds et consulter un podologue (entre une séance pour une sensibilité au grade 0 et jusqu'à 8 séances au grade 3).

Dernière action à mener dans son plan de gestion du diabète, les analyses médicales régulières de sang et d'urines que vous prescrit votre médecin avec notamment le dosage de l'hémoglobine glyquée, le bilan lipidique et le bilan rénal.

Sans nier les difficultés liées à une maladie qui doit nous accompagner toute la vie, une conclusion – optimiste – s'impose : bien ou mieux vivre son diabète, c'est d'abord chercher à l'adapter à son style de vie... et non l'inverse. ●

(1) Les I-SGLT2 sont une nouvelle classe d'hypoglycémifiants. Ils réduisent la glycémie à jeun et postprandiale. Les agonistes des récepteurs du GLP-1 sont un type de médicament non-insulinique qui permet d'aider à abaisser le taux d'hémoglobine glyquée (HbA1C) et à perdre du poids.

(2) <https://www.diabete.qc.ca/fr/vivre-avec-le-diabete/psychologie/adaptation-au-diagnostic/se-fixer-un-objectif/>

# La pompe à insuline, parlons-en !

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

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

## Les bénéfices constatés

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

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

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



Vous avez des questions ?



Comment bien choisir ?

Est-ce pour vous ?



Rendez-vous sur : [mapompeainsuline.fr](http://mapompeainsuline.fr)  
la première communauté en ligne sur la pompe à insuline.



Une initiative de



Fédération Française  
des Diabétiques

avec le soutien de

**YPSOMED**  
SELF-CARE SOLUTIONS

**Insulet**

**Medtronic**



# Combiner horaires irréguliers et alimentation équilibrée



« Mon nouveau travail m'oblige à avoir des horaires très irréguliers. Comment puis-je gérer au mieux mes repas ? »

(Jean-Noël 52 ans, diabétique de type 2)

Réponse de Mélanie Mercier, diététicienne-nutritionniste

**Vous posez là une question importante car, que l'on ait ou non des problèmes de santé**, le fait d'avoir des horaires irréguliers rend globalement difficile de trouver un équilibre de vie. Notre fonctionnement hormonal, qui en dépend en grande partie, s'en trouve alors modifié.

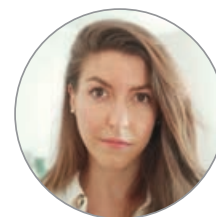
**Pour une personne qui a du diabète, ce dérèglement hormonal a évidemment des conséquences particulières** car il peut fortement perturber les glycémies. Le fonctionnement de notre organisme se cale en effet sur une certaine routine et la régularité de la prise alimentaire constitue logiquement un socle qu'il faut pouvoir préserver au maximum.

**Cette routine alimentaire est évidemment d'autant plus difficile à instaurer que les horaires de travail sont anarchiques.** Le premier écueil à éviter est de céder à la fréquente tentation du grignotage qui, outre les risques qu'il présente en tant que tel (notamment des variations de la glycémie entraînant elles-mêmes des envies de grignoter...), peut amener à réduire le nombre des

repas quotidiens, souvent ramené à un seul « vrai » repas. Qui plus est, celui-ci est alors préférentiellement pris avant de dormir et est en général trop copieux.

**La conséquence est alors rapidement matérialisée par une prise de poids et un mauvais sommeil**, deux risques classiques de déséquilibre hormonal, particulièrement préjudiciable en cas de diabète.

**Il faut donc essayer de conserver une structure de repas la plus équilibrée possible**, comprenant un féculent, un légume, une source de protéines (au moins une fois dans la journée). L'objectif est aussi de garder le rythme de 3 repas par jour à répartir en fonction de l'heure de début du travail et de l'heure du coucher, comme on le ferait pour une journée « normale ». On peut évidemment prévoir également une collation légère entre deux repas, par exemple une poignée d'amandes ou un laitage. ●



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

© DR

# Noix de coco, C'est [très] bon, mais c'est [très] gras



© iStock

Avec quelques autres (banane, ananas, mangue...), la noix de coco fait partie des fruits exotiques les plus populaires et les plus appréciés. Si certains d'entre eux sont réputés pour leurs qualités nutritionnelles, la noix de coco pâtit de sa forte teneur en acides gras saturés.

Olga Gretchanovsky

**L**a noix de coco n'est certainement pas le fruit préféré des locavores, adeptes de l'agriculture de proximité, car elle doit faire un long voyage avant d'arriver sur nos tables. La majorité des noix de coco provient en effet d'Indonésie et les autres grands exportateurs sont les Philippines, l'Inde, le Sri Lanka, le Brésil, la Thaïlande, le Vietnam et le Mexique. En revanche, les gourmands en raffolent et la trouvent facilement sur les étals toute l'année. Ce fruit oléagineux constitué de près de 50 % d'eau (qui se boit lorsque la noix est fraîche) est cependant très calorique en raison de sa teneur en matières grasses. Celles-ci représentent d'ailleurs son principal constituant, après l'eau, la noix de coco contenant par ailleurs peu de protéines et de glucides. Les matières grasses sont essentiellement composées d'acides gras saturés. Autant dire qu'il est recommandé de ne

pas en abuser, même si la noix de coco est riche en fibres et présente un index glycémique bas.

## Noix de coco et dérivés

Notre fruit exotique se décline en plusieurs dérivés (voir page ci-contre), notamment en farine de coco qui a la particularité d'être naturellement sans gluten, source de protéines végétales, moins riche en glucides complexes mais davantage en fibres qu'une farine de blé classique. L'huile qu'on en extrait est parfois appelée beurre de coco car sa forte teneur en acides gras saturés favorise un état solide à l'air ambiant. Il s'agit d'une huile très stable à haute température, utilisable notamment pour une friture. Le lait de coco (appellation impropre car il ne s'agit pas de lait et n'apporte pas de calcium) peut quant à lui être utilisé comme alternative végétale à la crème fraîche car il est moins calorique. ●



## Farine de coco

La farine de coco est un substitut intéressant à la farine classique. Légère en matière grasse, elle est moins sucrée, plus savoureuse, particulièrement riche en fibres et dépourvue de gluten.

Énergie : 392 kcal/100 g, Protéines : 18 g, Glucides : 57 g, Sucres : 14 g, Fibres : 40 g, Lipides : 19 g



## Lait de coco

Le lait de coco est blanc, préparé à partir des pulpes de la noix (du coco sec). Même s'il est intéressant sur le plan nutritionnel, il ne s'agit pas véritablement de « lait ». Pour une tasse, il contient 38 mg de calcium contre 300 mg pour le lait classique.

Énergie : 188 kcal/100 g, Protéines : 1,77 g, Glucides : 3,4 g, Sucres : 2,1 g, Fibres : 0,57 g, Lipides : 18,4 g



## Noix de coco fraîche

Si la noix de coco est aussi délicieuse que rafraîchissante, elle est également très énergétique et surtout particulièrement riche en lipides sous forme d'acides gras saturés.

Énergie : 365 kcal/100 g, Protéines : 3,3 g, Glucides : 6,22 g, Sucres : 6,22 g, Fibres : 9 g, Lipides : 33,5 g



## Noix de coco séchée

Comme on en a retiré l'eau, la noix de coco séchée est très concentrée en matière grasse. Volontiers utilisée dans la fabrication de certains gâteaux, son goût assez prononcé permet d'avoir la main plus légère sur le sucre.

Énergie : 690 kcal/100 g, Protéines : 7,8 g, Glucides : 8,55 g, Sucres : 6,64 g, Fibres : 14 g, Lipides : 66,3 g



## Huile de coco

On la nomme aussi beurre de coco car elle se présente sous forme solide. Principalement constituée d'acides gras saturés, elle est utilisée pour les cuissons à haute température.

Énergie : 900 kcal/100 g, Protéines : 0 g, Glucides : 0 g, Sucres : 0 g, Fibres : 0 g, Lipides : 100 g

# Fritures légères, mission impossible ?



© iStock

Les recettes de fritures participent de la culture culinaire du monde entier. Souvent délicieuses, elles peuvent hélas aussi accroître le risque de maladie coronarienne, de diabète ou d'hypertension. Pourtant, à condition de ne pas en abuser et de prendre quelques précautions dans leur préparation, il est parfaitement envisageable de les intégrer à son alimentation.

Olga Gretchanovsky



**LE SAVIEZ-VOUS ?**

## La frite, des calories et du gras

Une seule petite portion de frites maison (100 g) contient 196 calories et 13,1 g de lipides. Il faut aussi compter sur 18,5 g de glucides.

**P**as de frites, pas de beignets ou d'acras sans huile portée à température élevée. C'est l'association de ces deux incontournables de la cuisson, l'huile et sa température, qui donne leur texture agréable aux fritures, à la fois croustillante et tendre. Mais c'est aussi cette association qui est responsable de la modification des acides gras et se révèle être un important facteur de risque de maladie ou de complication, notamment pour les personnes diabétiques de type 2.

Faut-il pour autant se priver totalement du plaisir de déguster de temps en temps une bonne assiette

de frites ? Certainement pas, car peu d'études ont signalé une forte majoration de ce risque en deçà d'une consommation fréquente de fritures, c'est-à-dire à raison de 4 fois ou plus par semaine<sup>(1)</sup>.

Il ne s'agit d'ailleurs pas seulement de fréquence de consommation pour apprécier l'impact des fritures sur la santé mais aussi du choix des aliments eux-mêmes, du matériel de cuisson et surtout de l'huile.

Principe de base : pour réaliser une bonne friture, la température idéale de l'huile doit se situer entre 175 et 190 °C. L'aliment est alors saisi immédiatement et il se forme une croûte protectrice qui va non seulement lui donner le côté croustillant



## FRITURES, COMMENT LIMITER LES DÉGÂTS

Quels que soient les efforts déployés, la friture reste un mode de cuisson qui doit rester, sinon exceptionnel, du moins peu fréquent. Un certain nombre de précautions élémentaires permettent pourtant d'en réduire les inconvénients pour la santé.

- Choisissez une huile qui supporte bien la température de cuisson. Mieux vaut donc opter pour une huile saturée, mono-insaturée ou raffinée. Filtrez-la après usage pour enlever les résidus et changez-en fréquemment (toutes les 4 à 6 utilisations).
- Évitez de surchauffer cette huile pour ne pas atteindre « le point de fumée ».
- Égouttez soigneusement les aliments frits sur du papier absorbant et veillez à les accompagner de fibres, de salade par exemple, pour limiter l'apport en graisses.

recherché mais aussi empêcher l'huile de trop l'imprégner et de le rendre excessivement gras.

À cette température, certaines huiles se dégradent et libèrent des composés toxiques. C'est pourquoi il est indispensable d'utiliser une matière grasse qui résiste aux températures élevées.

Les graisses sont classées comme étant saturées ou insaturées, et les graisses ayant le moins de liaisons entre les molécules d'acides gras seront les moins réactives.

de fumée peut d'ailleurs être augmenté artificiellement au préalable en transformant le produit. C'est le cas des huiles raffinées.

Les huiles conseillées pour les fritures à la maison sont donc, par exemple, l'huile de noix de coco (composée de 90 % de graisses saturées), l'huile d'olive (avec un point de fumée de 210 °C), l'huile d'avocat (avec un point de fumée de 270 °C).

On peut aussi choisir des huiles raffinées comme les huiles d'arachide

ou de colza qui peuvent atteindre 200 °C sans brûler et sont, de surcroît, assez neutres en goût. Bon à savoir, plus une huile est raffinée, plus elle est stable à la cuisson.

Enfin, les matières grasses animales comme le saindoux (gras de porc), la graisse de bœuf ou de canard ont également des points de fumée élevés. Ces graisses étaient largement utilisées autrefois pour obtenir des fritures bien croustillantes. Mais, moins neutres en goût et en odeur, les graisses animales ont aujourd'hui perdu du terrain au profit de l'huile.

### De plus en plus de substances nocives

L'huile de friture peut être réutilisée plusieurs fois mais il faut être prudent car elle perd de ses qualités et devient toxique. À chaque utilisation, le bain devient de plus en plus concentré en substances nocives. Les recommandations adressées aux professionnels – et qui sont tout aussi valables pour les cuisiniers amateurs – indiquent que l'huile doit être changée au bout de cinq usages. Une prudence hélas rarement pratiquée à la maison ; si votre huile mousse, brunît, dégage de la fumée, devient épaisse ou dégage une odeur inhabituelle, c'est qu'il est déjà un peu tard pour la changer... ▶

### Graisses saturées et mono-insaturées

Les graisses saturées et mono-insaturées sont les plus adaptées à la friture. On dit que ces huiles ont un « point de fumée élevé ». Ce terme peu connu correspond à la température à partir de laquelle une matière grasse produit de la fumée une fois cuite.

Lorsque le point de fumée est atteint, des molécules toxiques et parfois même cancérigènes se manifestent dans l'air. Un point de fumée élevé (supérieur à 180 °C) est donc essentiel quant au choix de votre huile de cuisson. Le point

## Le surgelé industriel : mauvais choix

À l'origine très grasse, la friture peut l'être encore davantage. Les frites surgelées industrielles, qui offrent certes une économie de temps appréciable, sont toujours précuites et sont plus poreuses que les frites fraîches. Elles absorbent davantage d'huile durant la deuxième cuisson qu'une pomme de terre crue. De plus, la plupart des frites surgelées vendues en supermarché contiennent du dextrose... c'est-à-dire du sucre.

Quant aux frites surgelées à préparer au four, elles sont certes moins grasses mais comptent un nombre d'additifs impressionnant (amidon modifié, farine de riz, dextrine, poudres à lever, épaississants, etc.).



© iStock

- ▶ Par ailleurs, n'oublions pas que frire du poulet après du poisson ou des pommes de terre risque fort de donner un goût étrange aux aliments.

## Des frites (presque) sans huile

Pour échapper au problème de l'huile, il est heureusement possible de faire de bonnes frites en n'utilisant

que très peu de matière grasse. On peut par exemple préparer des frites au four. Il est alors conseillé de cuire d'abord les pommes de terre à l'eau bouillante pendant environ 5 minutes, de les égoutter, les badigeonner simplement avec de l'huile, les saler et les épicer (avec du curry, du paprika ou encore du curcuma). Il suffit alors de placer les bâtonnets sur la plaque du four préalablement recouverte de papier sulfurisé, d'enfourner à 230 °C pendant 20 minutes. Les frites seront toujours moins croustillantes que si elles avaient séjourné dans l'huile bouillante mais incomparablement moins grasses. Autre solution offerte depuis quelques années par la technologie, la friteuse à air. Il s'agit d'un appareil de cuisine qui fonctionne en faisant circuler de l'air très chaud contenant de fines gouttelettes d'huile pour cuire les aliments en garantissant un extérieur croustillant. L'appareil chauffe l'air à une température d'environ 200 °C et permet de cuire les plats de manière uniforme avec l'équivalent d'une cuillère à soupe d'huile. ●

Nutriments 2015 Consommation d'aliments frits et santé cardiovasculaire : un examen des preuves actuelles <https://doi.org/10.3390/nu7105404>

## Fast-food et diabète

Prendre régulièrement ses repas dans les fast-foods, temples de la friture, favorise la prise de poids et le développement d'une insulino-résistance, condition qui, tout comme l'obésité, augmente le risque de développer un diabète de type 2 et des problèmes cardiovasculaires à l'âge adulte. C'est ce que confirmait dès 2005 une étude américaine parue dans *The Lancet*.

(*The Lancet*, 1<sup>er</sup> janvier 2005, vol. 365, n° 9.453, p. 36-42)

## Que retenir

- La friture est un mode de cuisson qui favorise le risque de maladie cardiaque, d'hypertension et le diabète.

- Les graisses saturées et mono-insaturées sont les plus adaptées à la friture car elles supportent les températures élevées sans se dégrader. Elles augmentent cependant le risque de cholestérol.

- Il est possible de préparer des fritures dans des appareils à circulation d'air très chaud nécessitant très peu d'huile ou de réaliser des frites maison au four.



## 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



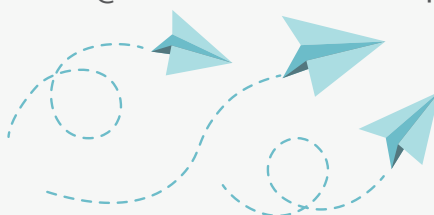
**Rencontrer**  
d'autres patients  
pour tester des  
produits



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

Rendez-vous sur  
**diabetelab.org**

Une question, une suggestion ? Contactez-nous  
[diabetelab@federationdesdiabetiques.org](mailto:diabetelab@federationdesdiabetiques.org)





# Brick champignons munster

Une combinaison de saveurs originale !

**Par portion : 284 calories, 10 g de protéines, 25 g de glucides, 16 g de lipides**

**Équivalence (pour m'aider à l'intégrer dans ma ration) : 50 g de pain, 125 g de pâtes, riz, pommes de terre cuits, 100 g de pâtes cuites + 100 g de légumes**

Auteure : Mélanie Mercier – diététicienne

## INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

- 8 feuilles de brick
- 800 g de champignons de Paris
- 120 g de munster
- 200 g de pousses d'épinards
- 1 pomme
- 2 cuillères à soupe d'huile d'olive
- 1 cuillère à soupe d'huile de colza
- 6 cuillères à soupe de vinaigre balsamique

## Préparation

1. Préchauffer le four à 200 °C.
2. Rincer les champignons, couper les pieds et émincer. Faire chauffer une poêle et y faire sauter les champignons 3 min en remuant 1 à 2 fois.
3. Couper le munster en 16 dés.
4. Couper une feuille de brick en deux, mettre le côté rond vers le haut. Déposer 1 c. à s. de champignons et deux dés de munster sur le bord inférieur gauche, poivrer, rabattre la partie ronde vers le bas puis ramener le côté gauche pour former un triangle. Mouiller la feuille de brick pour coller. Procéder de même pour les autres feuilles de brick. Les disposer sur la plaque du four recouverte d'un papier cuisson. Badigeonner avec 1 cuillère à soupe d'huile d'olive, à l'aide d'un pinceau. Enfourner 10 min.
5. Laver et couper la pomme en dés. Mélanger le vinaigre, l'huile d'olive et l'huile de colza. Assaisonner les pousses d'épinards. Mélanger la pomme et les pousses d'épinards, servir avec les bricks et déguster aussitôt !

# Poulet pané au parmesan

Une recette efficace pour les petits et les grands.

**Par portion :** Par portion : 520 calories, 45 g de protéines, 40 g de glucides, 20 g de lipides

**Équivalence (pour m'aider à l'intégrer dans ma ration) :** 80 g de pain, 200 g de pâtes, riz, pommes de terre cuits, 150 g de pâtes cuites + 200 g de légumes

Auteure : Mélanie Mercier – diététicienne

## INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

- 4 filets de poulet
- 80 g de chapelure
- 1 citron jaune
- 400 g de haricots blancs
- 1 potimarron
- 80 g de parmesan
- 3 cuillères à soupe d'huile d'olive

## Préparation

**1.** Sortir les filets de poulet de leur emballage. Préchauffer le four à 200 °C. Laver et couper en cubes le potimarron. Cuire dans l'eau bouillante 10 min.

**2.** Mélanger la chapelure et le parmesan. Enrober les filets de poulet de cette panure puis les disposer sur la plaque du four recouverte de papier cuisson. Recouvrir d'huile d'olive (dans l'idéal, vaporiser avec un spray à huile, pour une répartition homogène) et enfourner 8 min.

**3.** Égoutter et rincer les haricots blancs, les mixer avec le potimarron égoutté. Servir le poulet pané avec la purée de potimarron et les quartiers de citron, poivrer et déguster !





© iStock

## INGRÉDIENTS

- 3 œufs
- 2 yaourts (conserver un pot pour le dosage)
- ½ pot de yaourt de sucre de coco
- 1 pot ½ de yaourt de farine de coco
- ¾ de pot de yaourt d'huile de coco
- 1 sachet de levure

## Gâteau coco

**D**e la gourmandise teintée d'exotisme...

**Par portion :** 345 calories, 10 g de protéines, 20 g de glucides, 25 g de lipides

**Équivalence (pour m'aider à l'intégrer dans ma ration) :**  
1 yaourt nature + 1 cuillère à café rase de sucre,  
20 g de pain, 50 g de pâtes, riz, pommes de terre cuits,  
1 petite pomme

Auteure : Mélanie Mercier – diététicienne

## Préparation

1. Préchauffer le four à 180 °C.
2. Dans un saladier, mélanger la farine de coco et la levure. Ajouter les œufs, le sucre de coco et bien mélanger.
3. Ajouter ensuite les yaourts et l'huile de coco. Mélanger délicatement et verser dans un moule.
4. Enfourner pendant 40 minutes environ.

# J'adapte, j'adopte !



## Quiche sans pâte ! par Martine

« Cette recette de quiche sans pâte, facile à réaliser, a l'avantage d'être un plat complet qu'il suffira d'accompagner d'une salade verte et d'un fruit. On peut modifier les ingrédients selon ses goûts et en fonction des légumes de saison. Je l'ai préparée avec du thon, des poireaux, en remplaçant la crème par du lait concentré non sucré et en diminuant de moitié la quantité de lait. »

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

Par portion : calories, 266 kcal ; protéines, 24 g ;  
lipides, 19 g ; glucides, 24 g



© DR

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

“ Les plus gros apports en lipides dans la recette sont les œufs et le gruyère râpé. On peut mettre seulement 3 œufs, c'est suffisant, et ensuite diminuer la quantité de gruyère ou mettre du fromage de chèvre qui est déjà moins gras. ”

Recette d'origine à retrouver sur  
<https://afd13-aix.federationdesdiabetiques.org/les-actus>



**Vous aussi vous souhaitez adapter l'une de nos recettes ?**  
Faites votre choix sur notre site [www.federationdesdiabetiques.org](http://www.federationdesdiabetiques.org)  
rubrique "recettes" ou parmi celles parues dans votre magazine  
*équilibre*, et dites-nous comment vous avez adapté la recette,  
en n'oubliant pas de joindre une photo de votre chef-d'œuvre !

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



## Grippe et Covid-19 : les femmes diabétiques toujours moins vaccinées !

**S**aviez-vous que plus de 4 millions\* de personnes sont touchées par le diabète en France ? Pour les femmes, le diabète, et plus généralement la santé, prend une dimension toute particulière. S'il est généralement bien connu du grand public que les femmes ont une espérance de vie plus importante que les hommes, peu de personnes savent que leur espérance de vie en bonne santé tend à diminuer, vraisemblablement à cause de la forte prévalence des maladies chroniques. Parmi les différences de santé entre hommes et femmes, la vaccination (contre la grippe, le zona, le pneumocoque ou plus récemment la Covid-19) tient une place centrale.

À travers la littérature existante ainsi que les différentes études menées par le Diabète LAB, la Fédération dispose de chiffres très concrets sur les relations qu'entretiennent les femmes diabétiques avec la vaccination. Focus sur ce phénomène participant à la limitation de la protection de cette population pourtant fragile.

### Une défiance autour de la vaccination plus présente

L'étude réalisée par la Fédération Française des Diabétiques en partenariat avec *Tous Pour La Santé* portant sur le rapport de 3812 personnes diabétiques à la vaccination grippale en septembre 2019 a révélé que la couverture vaccinale contre la grippe était significativement moins importante chez les femmes que chez les hommes. Les femmes rapportent plus fréquemment l'utilisation de méthodes dites « alternatives de vaccination » essentiellement à base d'homéopathie. L'étude DIABEPI, effectuée en avril 2021 par la Fédération Française des Diabétiques étudiant le rapport de 3507 personnes diabétiques à la vaccination contre la Covid-19, a montré que les femmes étaient significativement plus nombreuses que les hommes à se déclarer « pas du tout » ou « pas favorables » à la vaccination. Bien que plusieurs études de grande ampleur attestent d'une moins grande couverture vaccinale chez les femmes que chez les hommes, ce sujet anime la communauté scientifique. Voici quelques



éléments de ce débat que nous avons adaptés à la situation particulière des femmes atteintes de diabète.

### L'oubli de soi : une situation particulièrement féminine

Lorsque les besoins, les idées, les désirs et demandes des autres passent toujours avant les siennes ou même les annulent, on évoque « l'oubli de soi ». Un mal que de nombreuses femmes vivant avec un diabète rencontrent au même titre que les autres femmes. Mais comment expliquer cette situation inégalitaire ?

Hommes et femmes n'endossent pas les mêmes rôles, n'ont pas les mêmes attentes, les mêmes comportements, ni les mêmes possibilités sociales (Phillips, 2005). Comme l'écrit Françoise Brugère, philosophe française, à propos de l'éthique du care « *en règle générale, les femmes sont beaucoup plus investies dans les relations de soin, d'attachement, bref de sollicitude qui supposent un fort engagement affectif. Les hommes portent plus d'intérêt à leur construction individuelle et établissent des relations qui laissent davantage de place à la compétition, aux règles et aux lois qui permettent l'établissement d'une distance affective dans le rapport aux autres (Brugère, 2009)* ». Il en résulte que dans le cas d'une aide familiale reposant sur une seule personne, il s'agit d'une femme dans 70 % des cas d'aide au conjoint. De plus, à un niveau de dépendance équivalent,

les femmes sont plus souvent placées en établissement par leur conjoint que l'inverse. Enfin, les femmes consacrent en moyenne plus de temps à s'occuper d'un proche souffrant que les hommes et s'occupent davantage des tâches quotidiennes (ménage, toilette, etc.) lorsque les hommes sont plus prompts à se saisir des tâches administratives (Bonnet et al., 2013).

Ce contexte particulier suggère une hypothèse d'apporter un élément de compréhension sur la plus faible couverture vaccinale chez les femmes que chez les hommes.

Tout d'abord, alors que les femmes sont là pour soutenir leur famille du point de vue sanitaire, elles ne bénéficient, de leur côté, que d'un soutien limité. Pour se faire vacciner, il faut pouvoir se dégager un temps (celui du rendez-vous, mais aussi celui des potentiels effets indésirables associés à la réaction immunitaire) dont elles ne bénéficient pas toutes.

Contre la Covid-19 et la grippe saisonnière, la stratégie vaccinale gouvernementale doit également porter une attention particulière aux femmes. Dans cette cinquième vague, les virus sont de retour et les vaccins possèdent plusieurs valeurs : ils ont ainsi une valeur individuelle, notamment pour protéger les plus fragiles d'entre nous, et collective pour limiter la propagation des agents infectieux. Ensemble, nous avons tous un rôle déterminant à jouer dans l'éradication de ces virus. ●

\* <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/le-diabete-en-france-les-chiffres-2020>  
BONNET C., CAMBOIS E., CASES C., GAYMU J., 2013, « La dépendance : quelles différences entre les hommes et les femmes ? », *Gérontologie et Société*, 36 / n° 145, 2, p. 55-66.  
BRUGÈRE F., 2009, « La sollicitude et ses usages », *Cites*, n° 40, 4, p. 139-158.  
PHILLIPS S.P., 2005, « Defining and measuring gender: A social determinant of health whose time has come », *International Journal for Equity in Health*, 4, p. 11.  
Observatoire des inégalités, <https://www.inegalites.fr/>



### En savoir +

Pour en savoir plus sur le virus de la grippe, consultez le site de l'Assurance Maladie

Des informations sur le virus Covid-19 sont aussi disponibles.

Le site du ministère aussi : <https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/je-suis-un-particulier/>

# Diabète de type 2 voir l'insuline autrement ?

**Le diabète de type 2 (DT2) touche environ 3,5 millions de personnes en France. Parmi elles, 358 000 s'injectent quotidiennement de l'insuline, soit environ 10 %.**

Nicolas Naïditch, responsable du Diabète LAB

**L'**insuline est trop souvent (re) présentée négativement. Elle est parfois utilisée comme une menace par des médecins dépassés qui espèrent, maladroitement, s'assurer de « l'observance thérapeutique » de leurs patients. Elle ravive le souvenir douloureux d'un aïeul diabétique traité par insuline amputé. Parce qu'elle s'injecte, elle est parfois aussi inconsciemment associée à la prise de substances psychotropes... Il est cependant essentiel de dépasser ces représentations. Non seulement elles ne font que rendre le passage à l'insuline plus difficile qu'il ne l'est déjà, mais plus encore elles sont parfois responsables d'un « retard » de traitement et d'un manque d'adhésion thérapeutique. Ceux-ci sont susceptibles de se traduire par un déséquilibre glycémique et, à terme, par le développement de complications microvasculaires (affections oculaires, dommages aux reins, etc.) et macrovasculaires (crise cardiaque, accident vasculaire cérébral). Dans ce contexte, il est primordial de voir

l'insuline autrement. L'objet de cet article n'est en aucun cas de banaliser le passage à l'insuline, mais de permettre aux personnes qui passent sous traitement de ne plus subir ces représentations négatives, mais de se le réapproprier. Les réflexions de cet article sont issues des 10 entretiens effectués dans le cadre de l'étude IN USE LINE, portant sur les pratiques d'injection des personnes atteintes d'un DT2.

Le passage à l'insuline est souvent perçu comme le signe d'une aggravation du diabète. Bien que partiellement juste, cette représentation mérite d'être dépassée.

S'il est effectivement vrai que le passage à l'insuline est généralement associé une évolution du diabète, celle-ci n'est en soit pas « grave » tant que la glycémie, c'est-à-dire le taux de sucre, reste bien contrôlée. Par chance, il existe un traitement centenaire qui a montré qu'il permettait de contrôler efficacement la glycémie : l'insuline. Passer à l'insuline peut ainsi être vu comme un moyen d'éviter la véritable aggravation du



diabète, c'est-à-dire le développement et l'évolution de complications. L'insuline est un traitement injectable. Ce mode d'administration est *a priori* considéré comme difficile. Pourtant, de nombreuses personnes DT2 sont familiarisées avec ce mode d'administration, notamment « grâce » à l'injection hebdomadaire d'un analogue du GLP1 (Oydureon, Trulicity ou Ozempic) qui est souvent prescrite avant l'insuline. S'il est vrai que passer quotidiennement la barrière symbolique de la peau n'est pas chose aisée, la très grande majorité des personnes DT2 traitées par insuline rapporte qu'après une période

d'adaptation allant de quelques jours à quelques semaines, l'injection d'insuline s'intègre à la vie quotidienne. Celle-ci peut même être considérée « comme un médicament comme un autre ».

Afin de faciliter le passage à l'insuline, il reste toutefois primordial d'être formé par des professionnels de santé au geste et au schéma d'injection. N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin et/ou son équipe soignante, à échanger avec d'autres personnes DT2 sous insuline ou encore à consulter les ressources documentaires de la Fédération Française des Diabétiques. ●

**« Dans mon esprit, le diabète c'est une maladie comme une autre qu'on soigne avec un médicament. Et dès l'instant où elle est bien soignée, que mes doses d'insuline sont prises, que ma glycémie est bonne, pour moi il n'y a aucun problème. C'est un médicament comme un autre. » Damien**

# Quand le combat s'accorde au féminin !

Journée d'action, de sensibilisation et de mobilisation dédiée à la lutte pour les droits des femmes, l'égalité et la justice, le 8 mars permet de mettre en avant les initiatives qui placent les femmes au cœur de la création ainsi que leur participation à la vie sociale, politique ou encore économique. Soutenus au quotidien par le témoignage de femmes vivant avec le diabète ou non, nos équipes ont souhaité vous partager des parcours de vie féminins incroyablement inspirants.

Delphine Attal, Responsable communication de la Fédération

## « Les Mères Veilleuses »



La maternité bouleverse nos certitudes et nos attentes, ébranle le quotidien et nous révèle. C'est d'autant plus vrai lorsque la maladie vient frapper à notre porte. Comment fait-on face à l'inacceptable ?

Dans un voyage poétique et dans le documentaire, nous suivons le cheminement d'Avela et Rébecca pendant six années. Leur point commun : chacune a un enfant atteint de diabète de type 1. Portrait intimiste de femmes libres et engagées, *Les Mères Veilleuses* offre une réflexion sur la parentalité et porte un regard plein de tendresse sur une relation forcément complexe, celle qui unit une mère à son enfant. Avec un intrus dans l'équation : la maladie.

Réalisé par Vanessa Gauthier

Pour visualiser ce film documentaire et soutenir sa projection, n'hésitez pas à contacter : [johanna@filmsdunjour.com](mailto:johanna@filmsdunjour.com) - DVD disponible dans les prochains mois.

Facebook : @FilmLesmeresveilleuses  
Instagram : @les\_meres\_veilleuses\_iefilm

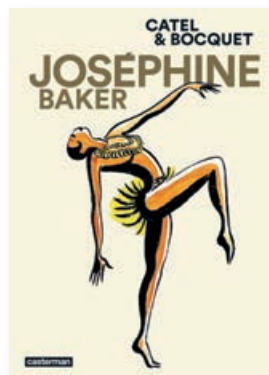
## « Joséphine Baker »

Après Sophie Berthelot, la physicienne Marie Curie, les résistantes Germaine Tillion et Geneviève de Gaulle-Anthonioz et la femme politique Simone Veil, Joséphine Baker est la sixième femme à entrer au Panthéon en novembre 2021. Certes considérée comme une icône, connaissez-vous l'histoire réelle de cette figure emblématique des Années folles qui est devenue progressivement une humaniste militante ? La dessinatrice Catel Muller a, avec José-Louis Bocquet au scénario, consacré à la Franco-Américaine une bande dessinée de plus de cinq cents pages.

À travers des planches en noir et blanc, ce duo a retracé le destin exceptionnel de Joséphine Baker, de sa jeunesse à Saint-Louis aux États-Unis à sa carrière de meneuse de revue en

passant par le château des Milandes. Un récit graphique particulièrement documenté et instructif, fruit d'un travail de presque trois ans.

Chapeau Joséphine, vous êtes une héroïne !



José-Louis Bocquet (Scénario)  
et Catel Muller (Dessinateur)  
Éditions Casterman – septembre  
2021 – 568 pages – 30 €

# Revue des réseaux

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

## Instagram



Sur Instagram, démarrage de la nouvelle web-série « Mon diabète ».

Ces portraits-témoignages réalisés par la Fédération illustrent les divers aspects du vécu avec le diabète par les personnes qui en sont atteintes et sont publiés mensuellement. Dans ce premier épisode, Alexia partage son expérience sur le sujet des métiers interdits. Notre juriste, Adèle, décrypte l'expérience d'Alexia et vous oriente vers le service juridique de la Fédération.

## YouTube

Sur la plateforme YouTube, retrouvez notre vidéo « La pompe à insuline : épisode 1 » ! Premier épisode d'une série à visée pédagogique dédiée au fonctionnement d'une pompe à insuline externe.



## Twitter

Tandis que sur Twitter on déroule le fil pour suivre les résultats des dernières études du Diabète LAB de la Fédération.



## Facebook



Dans le groupe privé dédié au Slow diabète sur Facebook, notre psychologue en santé, Coline, interroge les participants sur leurs attentes, besoins et envies envers le programme. Elle propose ainsi des échanges individuels d'une trentaine de minutes par téléphone, visioconférence ou en présentiel. Objectifs : évaluer leur satisfaction et coconstruire la suite du programme.

# 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](http://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.

# Être âgé et diabétique



© DR

**Dr Helen Mosnier-Pudar**

Directrice de la rédaction

**E**n France un quart des patients diabétiques de type 2 ont plus de 75 ans. Dans cette population, la notion de prise en charge personnalisée prend encore plus de sens. Elle devra intégrer les aspects en lien avec le diabète, mais aussi l'âge de la personne et des traitements associés. Les objectifs sont d'améliorer les soins, d'éviter les complications, notamment hypoglycémiques, et de ne pas induire des coûts de santé injustifiés. Les objectifs glycémiques et les traitements du diabète seront adaptés.

**« Déclin cognitif, syndrome dépressif plus fréquent, dénutrition et épisodes de déshydratation, risque de chutes sont spécifiques du grand âge. »**

L'évaluation gérontologique est une étape importante. Déclin cognitif, syndrome dépressif plus fréquent, dénutrition et épisodes de déshydratation, risque de chutes sont spécifiques du grand âge. En lien plus direct avec le diabète, sont particulièrement redoutables les problèmes de pied diabétique et les hypoglycémies. L'évaluation rigoureuse de l'autonomie de la personne, de ses conditions de vie, et l'identification d'éventuels problèmes cognitifs ou nutritionnels vont permettre d'orienter

les objectifs glycémiques et le traitement de ces patients. Seront aussi décidées et organisées les mesures sociales et familiales d'accompagnement nécessaires.

Au terme de cette évaluation, le médecin pourra proposer le traitement le plus adapté. Deux écueils sont à éviter : celui de traiter le diabète de façon excessive alors que les enjeux de santé ne dépendent plus de l'équilibre du diabète, et celui de sous-traiter une personne dont l'espérance de vie est importante et qui risque de développer des complications en lien avec le diabète.

Le choix des moyens thérapeutiques sera fait en fonction des objectifs glycémiques, de l'âge du patient, de son espérance de vie, des pathologies associées. Il faudra tout particulièrement être vigilant sur le risque d'hypoglycémie. Pour le réduire, la notion de limite inférieure pour les objectifs en termes de taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c) est introduite pour les personnes âgées fragiles (HbA1c  $\leq$  8,5 % selon le degré de fragilité avec une borne inférieure de 7 %) ou dépendantes (HbA1c  $<$  9 % avec une borne inférieure de 8 %). Le nombre très important de personnes âgées ou très âgées qui vivent avec un diabète ne peut que nous inciter à prendre en considération l'état de santé global pour adapter au mieux le traitement du diabète. Il est primordial de prévenir le risque hypoglycémique d'autant qu'un grand nombre de patients âgés et fragiles sont toujours traités de façon trop intensive. ●

**x3** Le risque de parodontie chez les patients diabétiques est multiplié par 3.

## Dois-je craindre la parodontite ?

« Avec mon diabète dois-je craindre la parodontite ? Quels signes doivent m'alerter ? Comment m'en prémunir ? »

Isabelle, 60 ans, diabétique de type 2.

Le Dr Corinne Lallam, chirurgien-dentiste, spécialiste des affections parodontales, répond et fait le point sur le sujet. Propos recueillis par François Barrot.

“ Les maladies parodontales, gingivite et parodontites, touchent une importante proportion de la population. Mais elles évoluent plus vite et sont plus sévères chez les personnes diabétiques, notamment si le diabète est mal équilibré. Ces affections inflammatoires sont liées au développement d'un dépôt



constitué de débris alimentaires et de bactéries – appelé plaque dentaire – sur les dents et leur jonction avec les gencives. Son accumulation et sa calcification provoquent irritation, gonflement et saignement des gencives : c'est la gingivite. Non soignée, celle-ci évolue vers une parodontite, quand le système d'ancrage des dents à la mâchoire est altéré par l'inflammation.

### Un brossage efficace

Pour éviter le développement de la plaque dentaire, vous devez avant tout effectuer un brossage méthodique, pendant plusieurs minutes et deux fois par jour. C'est nécessaire pour décoller les restes alimentaires et les bactéries qui s'avèrent particulièrement adhérents aux surfaces des dents et des gencives. Il s'agit donc de frotter autant le blanc de l'émail que le rose des gencives, avec une brosse douce. Il faut aussi nettoyer les espaces entre les dents tous les jours avec des brossettes, fil dentaire ou des *soft-picks* <sup>(1)</sup>.

### Des signes à surveiller

Douleurs ou saignements des gencives, aliments qui se coincent entre les dents, dents sensibles au chaud ou au froid, déplacement des dents, sensation de dents longues, mauvaise haleine, inconfort à la mastication sont autant de signes qui doivent vous alerter. Mais attention, le phénomène peut être bien plus discret, c'est pourquoi il est vivement recommandé aux personnes diabétiques de consulter leur dentiste au moins deux fois par an. Cela permet de diagnostiquer précocement les altérations de l'attache des dents et d'y remédier avant toute aggravation.

### Des traitements appropriés

Pour retirer les bactéries inaccessibles ou prises dans un dépôt minéralisé, que le brossage ne peut déloger, le dentiste va mettre en œuvre des techniques appropriées : un détartrage au stade de

la gingivite, et au stade de la parodontite, un surfaçage, c'est-à-dire un curetage profond pour nettoyer les foyers infectieux qui se sont développés sous la gencive. Le but est de permettre à la gencive d'adhérer à nouveau à la dent. Mais le déséquilibre du diabète, avec un taux d'hémoglobine glyquée supérieur à 7, peut être un obstacle au traitement des affections parodontales, en rendant notamment la cicatrisation plus difficile. En retour, l'inflammation bucco-dentaire contribue à aggraver le diabète. Pour lutter contre ce cercle vicieux, l'Assurance maladie rembourse désormais une partie de certains soins parodontaux pour les personnes diabétiques.

Alors pour éviter la parodontite, vous devez être particulièrement attentive au suivi de votre traitement contre le diabète et à son équilibre, bien vous brosser les dents (changer régulièrement de brosse) et consulter votre dentiste deux fois par an !

(1) Sorte de cure-dent en caoutchouc très apprécié des patients.



© DR

**Dr Corinne Lallam,**  
Chirurgien-dentiste,  
spécialiste de parodontologie,  
membre de la Société  
Française de Parodontologie  
et d'Implantologie orale.

## Que retenir

La prévention de la parodontite :

- équilibre du diabète
- brossage régulier et efficace des dents
- visite régulière chez le dentiste
- arrêt du tabac s'il y a lieu

### En savoir +

<https://www.federationdesdiabetiques.org/information/complications-diabete/dents>

**Jean-Michel,** 62 ans

### Mon diabète découvert par le dentiste

« J'avais de sérieux problèmes de dentition, depuis plusieurs années : dents qui bougeaient, se déchaussaient, gencives qui saignaient spontanément. J'ai fini par aller consulter le dentiste, un peu en traînant des pieds car je n'aime pas ça... Il m'a diagnostiqué une parodontite, pour laquelle il a commencé les soins. Il m'a aussi prescrit des examens qui ont révélé un diabète qui n'avait jamais été décelé. Finalement, mon diabète est traité grâce à la vigilance du dentiste ! »

**Le Pr Pierre Cattan** a été formé à la recherche, clinique et fondamentale, sur les îlots de Langerhans au Diabetes Research Institute de Miami et à l'Inserm (U561 à Paris)

# Le programme de greffe d'îlots de Langerhans d'Île-de-France, résultats et perspectives

En partie soutenu par la Fédération Française des Diabétiques, le groupe Île-de-France pour la transplantation d'îlots de Langerhans (GRIIF) présente ses premiers résultats cliniques. Rapport d'étape.

Dr Brigitte Blond



© Thierry Borredon

Les isolements d'îlots sont sous la responsabilité de Mathieu Armanet, Thomas Domet, Lionel Faivre et Justine Nasone de l'Unité de thérapie cellulaire de l'hôpital Saint-Louis.

À la tête de ce programme, le Pr Pierre Cattan, chirurgien digestif à l'Hôpital Saint-Louis à Paris, travaille depuis le début des années 2000 sur cette alternative à la greffe de l'organe entier, moins « lourde » (cf. encadré), qu'est la greffe d'îlots. L'enjeu de la transplantation ? L'insulino-indépendance des patients diabétiques de type 1. Ceux-ci voient très tôt dans leur vie leurs îlots de Langerhans, c'est-à-dire leurs unités fonctionnelles pancréatiques insulinosécrétrices, détruits. Libérée dans le sang, l'insuline permet la dégradation et l'utilisation des sucres par les organes périphériques.

Si sa sécrétion est insuffisante et le contrôle glycémique imparfait avec l'insuline « médicament »,

**Environ 250 000 personnes en France ont un diabète de type 1**

**10 % des diabètes sont de type 1, insulino-dépendants**

des complications cardiovasculaires, rénales et oculaires altèrent la quantité et la qualité de vie. Or l'équilibre n'est atteint qu'au prix de contraintes quotidiennes, de mesures répétées de la glycémie et d'injections d'insuline, ainsi que d'accidents hypoglycémiques, plus ou moins sévères.

### **Diabète de type 1 instable**

C'est dire l'intérêt suscité par la greffe d'îlots de Langerhans. Cette intervention n'est indiquée que pour les patients diabétiques insulino-péniques, de type 1 donc, et à l'heure actuelle plus particulièrement ceux dont le diabète est instable, soit 1 % de tous les diabétiques (de type 1 ou 2) : le diabète en dépit de l'insulinothérapie reste labile (instable) et ►

- ▶ la gestion de leurs excursions glycémiques – à la hausse et surtout à la baisse – pose un problème majeur. Le bénéfice de la greffe d'îlots est alors maximal et le contrôle de la glycémie, moins sa normalité que sa stabilité, envisageable.

## Îlots fragiles

Les îlots sont des organ(it)es encapsulés abritant chacun un millier de cellules qui sécrètent de l'insuline. Ils sont un million dans le pancréas, disséminés dans un tissu acineux qui fabrique les enzymes digestives. Les patients diabétiques de type 1 ont toujours des îlots, mais dénués de cellules  $\beta$  insulinosécrétrices. N'y subsistent que les cellules sécrétrices d'hormones hyperglycémiantes (dont le glucagon ou le polypeptide pancréatique) non affectées par la maladie.

Les îlots proviennent de pancréas de donneurs en état de mort encéphalique, mais cet organe, fragile, souffre rapidement du défaut d'irrigation sanguine. Stressé, il peut relarguer ses enzymes et s'altérer. Aussitôt prélevés, les pancréas sont donc envoyés à l'Unité de Thérapie Cellulaire de l'Hôpital Saint-Louis, où ils sont traités par digestion enzymatique pour extraire les îlots. Une manœuvre délicate, couronnée de succès une fois sur 2. Dans les 24 heures, au bloc, sous anesthésie locale ou générale (pour plus de confort), ils sont glissés via un cathéter par la veine porte du foie dans le flux portal du receveur. Les îlots atteignent les sinusoides (vaisseaux sanguins) du foie où ils s'établissent et, si tout va bien, s'épanouissent dans ce nouvel environnement, le seul site d'implantation où les greffons donnent des résultats satisfaisants.

## Prise en charge

Cette intervention, de greffe d'îlots, était jusqu'ici uniquement réalisée dans le cadre d'essais cliniques. ▶



© Thierry Borredon

Un échantillon de la préparation d'îlots est prélevé afin d'en compter le nombre, qui détermine la possibilité de greffe.

**« La greffe d'îlots de Langerhans est un des premiers exemples de l'efficacité de la thérapie cellulaire dans le traitement des maladies chroniques déterminées par une défaillance d'organe. »**

# La greffe de pancréas entier, hier...

Elle a longtemps été l'alternative la plus efficace quand l'insulinothérapie ne fonctionnait pas suffisamment et les complications rénales d'un DT1 obligeaient à une greffe de rein simultanée. Le traitement immunosuppresseur faisait alors coup double, sur le rein et le pancréas. Ce dernier toutefois est un organe fragile, difficile à prélever chez les donneurs, et les risques de l'intervention non négligeables. La greffe d'îlots est aujourd'hui une solution plus « légère » et sûre.



Les îlots sont comptés au microscope biréfringent.

## Lexique\*

### Acineux

tissu acineux, qui renferme des acini, regroupement de cellules sécrétrices d'enzymes digestives

### Endocrine

se dit d'une glande dont les sécrétions passent directement dans la circulation sanguine, comme le pancréas insulinosécréteur

### Glucagon

hormone antagoniste de l'insuline

### Hémoglobine glyquée

HbA1C = reflet de la glycémie sur les 3 derniers mois

### Insulino-indépendance

caractérisée par le sevrage en insuline et une hémoglobine glyquée < 6,5

### Murin

les modèles murins sont surtout des souris

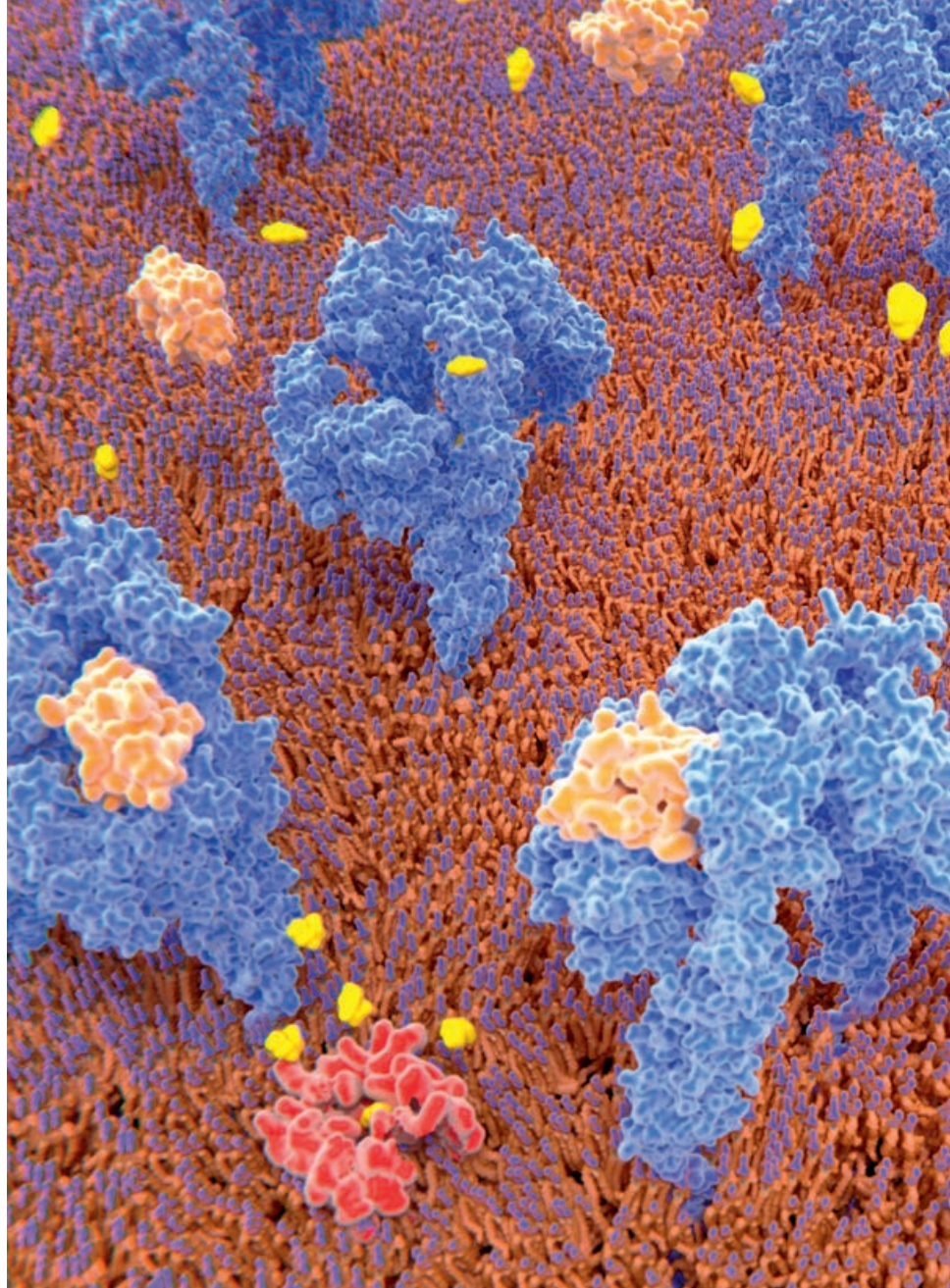
### Organite

chacun des éléments présents dans le cytoplasme des cellules (le cytoplasme est la partie fondamentale de la cellule qui contient le noyau)

► Sa prise en charge par l'Assurance Maladie est effective depuis fin 2021, toujours pour des patients diabétiques de type 1 instables. « *Peut-être un jour viendra où l'indication de greffe d'îlots sera élargie à d'autres patients DT1* », espère le Pr Cattan. Toutefois, le traitement immunosuppresseur indispensable au décours reste un frein parce qu'il accroît la sensibilité aux infections, aux cancers, ce qui explique la frilosité des diabétologues à engager dans cette voie de la greffe leurs patients dont le diabète est contrôlé, même au prix de contraintes.

## Freins

Pour contourner l'obstacle de l'immunosuppression, la solution, l'une d'entre elles, pourrait être d'induire une immunoprotection des îlots, soit par exemple en les encapsulant dans des membranes semi-perméables, soit en induisant une tolérance à la greffe chez le receveur : des recherches qui pourraient aboutir dans une dizaine d'années. Autre empêchement à la greffe, la pénurie de pancréas : 1 500 patients en état de mort encéphalique sont prélevés d'au moins un organe par an en France. Le prélèvement du pancréas n'est envisageable que pour un tiers d'entre eux tant l'organe est délicat. Par ailleurs, chaque patient candidat à cette greffe nécessite 2 à 3 infusions d'îlots pour avoir une chance d'atteindre l'insulino-indépendance. Le délai entre 2 infusions d'îlots doit être idéalement d'au plus 2 à 3 mois, la première procurant une certaine stabilité du diabète de type 1 pour que la seconde s'implante mieux, dans un environnement sans à-coups hyperglycémiques. Seulement 13 à 15 infusions d'îlots par an sont aujourd'hui réalisées en France, faute à la fois de greffon, de techniciens experts et de prise en charge jusqu'à une date récente. « *Le récent remboursement de la greffe devrait accélérer la création de centres greffeurs, adossés à un*



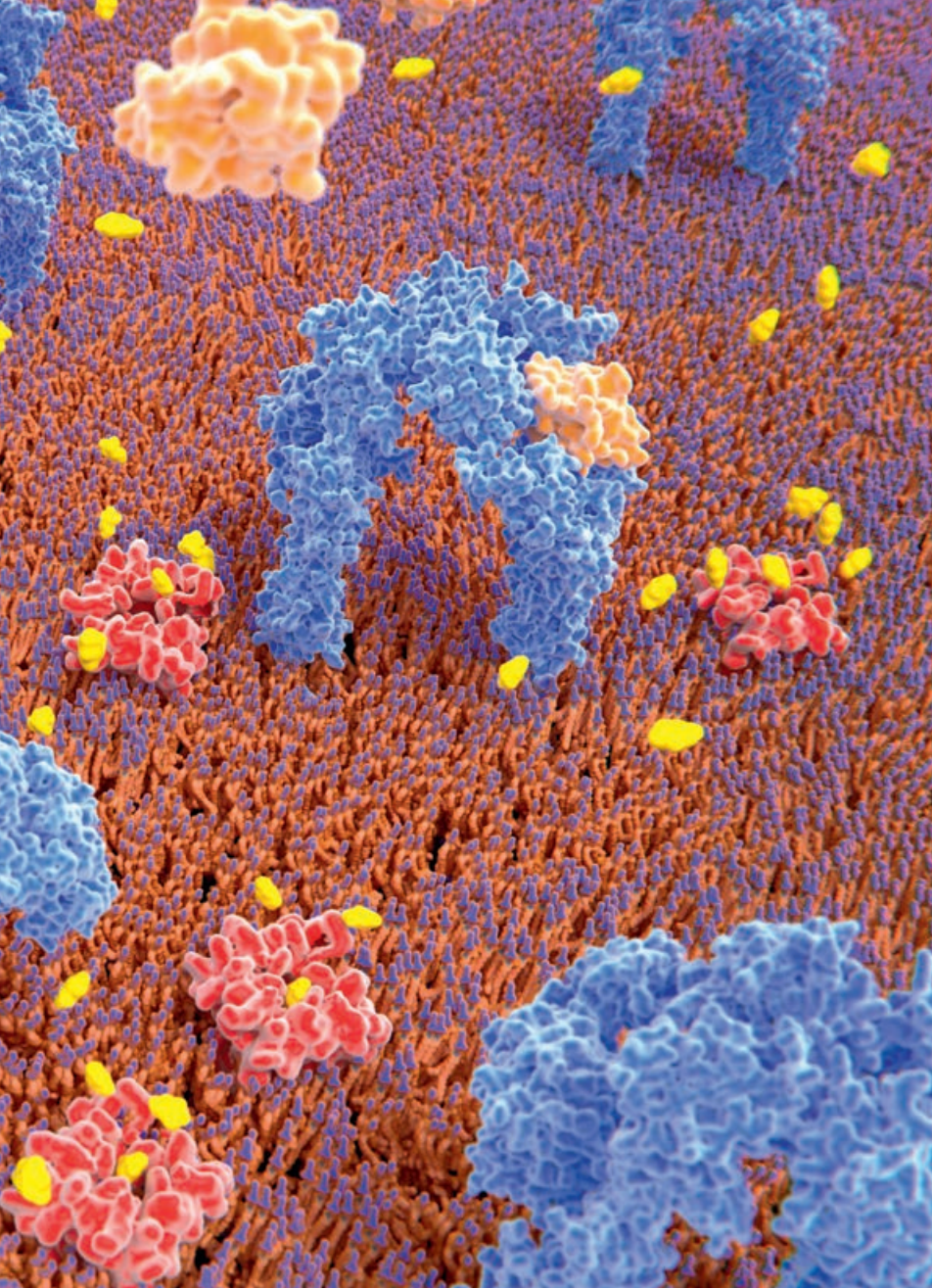
*laboratoire d'isolement comme ceux de Saint-Louis, Lille, Genève ou Montpellier* », se réjouit le Pr Cattan. À terme, 4 à 6 grands centres isolateurs et des centres de greffes satellites fonctionneront sur la base de conventions.

## Indépendance

« *Le GRIIF a dans son essai clinique inclus 7 patients qui ont reçu chacun 2 à 3 infusions ainsi que, selon notre protocole, des anti-inflammatoires (des anticorps anti-TNFalpha et anti-IL1) au moment de la greffe pour limiter la réaction inflammatoire précoce qui en compromet le succès* », rapporte-t-il. Cinq d'entre

eux étaient insulino-indépendants à un an ; 6 ne présentaient plus d'hypoglycémies ; et leur hémoglobine glyquée était de 5,7 % en moyenne à un an. À 2-3 ans de recul, si l'insuline était nécessaire chez certains, elle l'était à plus faibles doses.

Les îlots qui ne peuvent être infusés (parce qu'en nombre insuffisant en fin d'isolement) ne sont pas perdus pour autant ; la plateforme de distribution d'îlots humains d'Île-de-France, centralisée à Saint-Louis, les alloue aux laboratoires de recherche. Ceux-ci en effet étudient plus souvent des modèles murins (des rats) et leurs résultats



Les îlots, au nombre d'un million, sont disséminés dans le tissu acineux pancréatique.

## Que retenir

- La greffe d'îlots est aujourd'hui indiquée pour les patients DT1 dont le diabète est instable.
- Les îlots sont fragiles et leur extraction du pancréas, un succès une fois sur deux.
- La prise en charge de l'intervention par l'Assurance Maladie est effective depuis fin 2021, ce qui devrait accroître les possibilités d'infusions d'îlots.
- L'essai clinique du GRIIF est démonstratif de l'intérêt de la greffe, avec des patients devenus insulino-indépendants ou qui restent dépendants, mais requièrent de plus faibles doses d'insuline ; une hémoglobine glyquée revenue à la normale et peu ou plus d'hypoglycémies.

ne sont pas toujours extrapolables à l'Homme... Ils sont donc très en demande d'îlots humains. « En retour, leurs découvertes qui donnent matière à de multiples

publications et font avancer la recherche pourraient nous aider à améliorer les résultats de la greffe d'îlots chez l'Homme », souligne le Pr Cattan. ●

## Bientôt en routine ?

Pour exercer une activité de greffe en routine, un premier dossier, de production, doit être validé auprès de l'Agence du Médicament (ANSM) pour obtenir l'autorisation d'isoler des îlots. Il est de la responsabilité à Saint-Louis du Pr Jérôme Larghero, à la tête de l'Unité de thérapie cellulaire. Un second dossier est constitué pour convaincre l'Agence régionale de Santé de la capacité du Centre à être greffeur d'îlots en toute sécurité.

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

## LEGS | ASSURANCE-VIE | DONATION

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

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

### > DEMANDE D'INFORMATION

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

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

Mme  M. Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

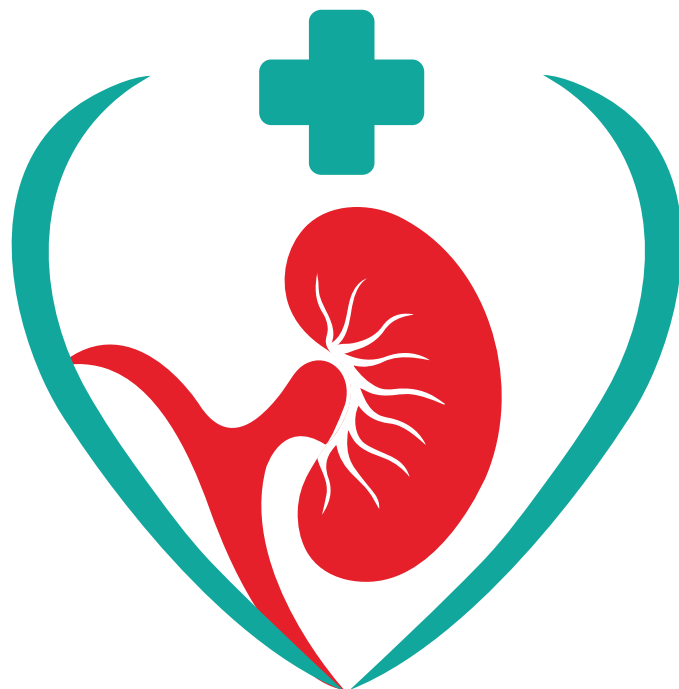
Date de naissance (facultatif) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ E-mail .....



#### VOTRE CONTACT DÉDIÉ :

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





# Mieux prévenir les complications du diabète de type 2

La Fédération Française des Diabétiques a récemment mené une action de sensibilisation auprès de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM). Cette action, couronnée de succès, permettra à terme de mieux prévenir les complications rénales et cardiovasculaires du diabète. Retour sur ces enjeux et cette intervention.

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

## Quel est le poids des complications cardiovasculaires et rénales du diabète ?

Jean-François Thébaut : Les complications du cœur et des artères sont 2 à 4 fois plus fréquentes chez les personnes diabétiques que dans le reste de la population. Le rein, lui aussi, fait partie des cibles privilégiées des complications microvasculaires liées au diabète. En effet, l'élévation chronique du taux de sucre dans le sang, ou « hyperglycémie », altère le fonctionnement des petits vaisseaux sanguins et en particulier le fonctionnement du rein.

Pour rappel actuellement, le taux d'hémoglobine glyquée est un reflet fidèle de ce taux de glycémie et vraisemblablement demain c'est le temps dans la cible (*time in range*) qui sera un indicateur encore plus fiable. Les études rapportent de manière claire le taux de

complications en rapport avec le niveau d'HbA1c.

## Quelle action avez-vous menée concrètement ?

J.-F. T. : Notre association a alerté l'ANSM en faisant état de la nécessité de simplifier les règles de prescription de certaines molécules indiquées dans la prise en charge du diabète de type 2. Ces traitements, au-delà de leurs effets bénéfiques sur la gestion du diabète, ont en effet un intérêt dans la prévention de ces complications. Nous avons été entendus puisque quelques semaines après cet échange, l'ANSM, dans une note d'information publiée le 18 novembre 2021, a indiqué que la possibilité de prescription initiale de la dapagliflozine et de l'empagliflozine était désormais étendue à tous les médecins. Elle était jusqu'ici réservée à certains spécialistes.

## Covid-19 et complications

La situation sanitaire a sans doute entraîné une hausse de la prévalence des complications du diabète. Il est important de faciliter les prises en charge.

## En quoi cela va-t-il améliorer la prise en charge des personnes atteintes de diabète ?

J.-F. T. : Cet assouplissement est une très bonne chose. Cela participera à une meilleure prévention des complications du diabète alors que la majorité des personnes souffrant de diabète de type 2 sont suivies en ville par leur médecin généraliste. ●



© iStock

# Comprendre les singularités du diabète des seniors

La prise en charge du diabète des seniors et ses objectifs thérapeutiques sont assez spécifiques, en fonction de l'âge, du mode de vie, des comorbidités et de l'autonomie.

François Barrot

**17,7%**  
des hommes de 70-79 ans,  
**11,5%**  
des femmes, sont  
diabétiques.

Avec l'ancrage des baby-boomers dans le troisième âge, et le vieillissement global de la population qui l'accompagne, le diabète des seniors devient un véritable enjeu de santé publique. D'autant qu'il obéit à ses règles propres et doit être

abordé spécifiquement. « Les patients diabétiques de plus de 75 ans, et ceux de plus de 70 ans atteints de comorbidités, sont particulièrement exposés à des complications qu'il s'agit de prévenir et de ralentir. Mais en plus, en cas de déséquilibre, le diabète participe à leur perte d'autonomie. Et à

## « Adapter les objectifs thérapeutiques à la situation clinique des patients, en évitant les hypoglycémies et en prenant en compte les troubles cognitifs. »

*l'inverse, une prise en charge inadaptée peut les exposer à la dénutrition (cf. encadré Attention à la dénutrition), mais aussi aux hypoglycémies préjudiciables sur le plan cognitif et cardiovasculaire », explique le Pr Bernard Bauduceau, diabétologue à l'Hôpital Bégin et spécialiste du diabète des sujets âgés.*

### Profils variés

Même s'ils sont tous deux atteints de diabète, il y a peu de points communs entre un retraité actif et autonome, et une personne âgée dépendante... Pour les spécialistes, il existe trois groupes de diabétiques seniors : les patients en bonne santé, les sujets très affectés au plan physique et psychique et, entre les deux, les personnes fragiles, présentant un état de santé intermédiaire, avec des complications débutantes du diabète, et éventuellement d'autres maladies (infarctus, hypertension, insuffisance rénale, troubles cognitifs...) et qui sont susceptibles de perdre leur autonomie à l'occasion d'un problème aigu. « *Tout doit être pris en compte dans l'évaluation de l'état du patient et de son contexte diabétique : ses autres maladies, son degré d'autonomie, son niveau cognitif, son état nutritionnel, son mode de vie, son isolement social éventuel, la proximité ou non de structures de soins et la possibilité de passage d'infirmières et la disponibilité de proches pouvant participer aux soins...* », estime le spécialiste. *Pour ces différents profils de patients,*

*les objectifs thérapeutiques ne sont évidemment pas les mêmes. »*

### Objectifs personnalisés

Pour les patients de plus de 70 ans en bonne santé, les objectifs thérapeutiques sont les mêmes que pour tout autre patient plus jeune : une hémoglobine glyquée\* (HbA1c) inférieure ou égale à 7 %. Pour autant, l'utilisation de traitements hypoglycémiant<sup>(1)</sup> doit faire l'objet d'une attention toute particulière car ils peuvent occasionner des accidents hypoglycémiques. « *Il faudra donc revoir le traitement si l'état du patient évolue, s'il perd en autonomie ou en capacité cognitive* », précise-t-il.

Pour les patients fragiles, avec un état de santé intermédiaire, les objectifs thérapeutiques sont plus modestes : une HbA1c inférieure ou égale à 8 % et restant supérieure à 7 % s'ils sont traités avec un médicament susceptible d'induire des hypoglycémies<sup>(1)</sup>. Enfin, pour les patients vulnérables, en mauvaise santé, les objectifs sont plus raisonnables encore : une HbA1c inférieure à 9 % et supérieure à 8 % s'ils reçoivent un traitement hypoglycémiant<sup>(2)</sup>.

### Traitements adaptés

La ligne directrice, dans la prise en charge des patients diabétiques âgés, consiste à naviguer entre deux risques : ne pas assez traiter ou surtraiter... « *Il faut à la fois éviter un laxisme préjudiciable chez un sujet qui a réussi son vieillissement, et un*

## Lexique\*

### Hémoglobine glyquée

cet indice est un marqueur de la fraction de l'hémoglobine transformée par le glucose. Il reflète le temps passé en hyperglycémie durant les trois mois précédant le prélèvement.

### Insulinopénie

déficit de la production naturelle d'insuline.

*activisme déraisonnable chez les patients fragiles », estime le praticien.*

En l'occurrence, la metformine, un antidiabétique oral qui ne provoque pas d'hypoglycémie, constitue la base du traitement<sup>(3)</sup>. Les sulfamides et glinides, d'autres antidiabétiques oraux très répandus, ne sont pas conseillés compte tenu du risque d'hypoglycémie prolongée<sup>(4)</sup>. En cas d'insuffisance du traitement par metformine, l'association d'un inhibiteur de la DPP-4 (Januvia, Onglyza, Galvus...) est recommandée chez les personnes fragiles en raison de leur efficacité et de leur excellente tolérance. Les agonistes des récepteurs du GLP-1 (Victoza, Trulicity, Ozempic...) sont des produits

- ▶ injectables très efficaces pour normaliser la glycémie. Ils offrent une protection cardiovasculaire démontrée mais ces médicaments peuvent entraîner des troubles digestifs et favoriser une dénutrition<sup>(5)</sup>.

Enfin, les iSGLT2 (Forxiga, Jardiance...) majorent l'élimination du sucre dans l'urine, et améliorent le pronostic des patients présentant une insuffisance cardiaque ou rénale<sup>(6)</sup>. Chez les personnes âgées, ces médicaments peuvent induire des malaises en raison de leur effet diurétique qui entraîne une diminution du volume sanguin circulant.

Et bien sûr, l'insulinothérapie est utilisée dans de multiples circonstances chez les personnes diabétiques âgées. C'est ainsi que ce traitement peut être indispensable en cas d'insulinopénie\*, lorsque l'équilibre glycémique n'est plus accessible aux autres traitements ou qu'ils sont contre-indiqués en raison d'une insuffisance rénale. Une affection intercurrente, une intervention chirurgicale ou un traitement par corticoïdes peuvent aussi rendre nécessaire une insulinothérapie.

Tous les schémas insuliniques sont utilisables, mais le traitement



début généralement par une injection d'insuline basale. Son administration et la surveillance des glycémies capillaires devront être confiées à une tierce personne, proche ou professionnelle, si le patient rencontre des difficultés à se traiter lui-même.

### Contraintes et difficultés

« Même en l'absence de démence, des troubles cognitifs peuvent expliquer des erreurs dans la prise d'un traitement ou s'accompagner d'une alimentation irrégulière, explique le Pr Bauduceau. Les difficultés dans le suivi du traitement par le malade lui-même peuvent être la conséquence d'une défaillance visuelle, en rapport avec une rétinopathie diabétique. Les personnes diabétiques souffrent enfin plus souvent de problèmes

articulaires, pouvant gêner la manipulation d'un stylo à insuline ou d'un lecteur de glycémie. » L'éducation thérapeutique et nutritionnelle du patient doit s'accompagner de celle de ses proches dès que cela s'avère nécessaire. L'implication de l'entourage, au moment opportun et avec les bons réflexes, est la clé d'une prise en charge harmonieuse, efficace et sûre de la personne âgée diabétique. ●

(1) Comme l'insuline les sulfamides, les glinides, les deux derniers n'étant pas recommandés dans ce cas.

(2) Les sulfamides et les glinides ne sont pas recommandés dans ce cas.

(3) En l'absence de contre-indication.

(4) Sauf éventuellement chez les personnes de 70 ans en bonne santé.

(5) Ils ne sont pas utilisés après 80 ans car ce risque s'accroît sensiblement avec l'avancée en âge.

(6) Ces résultats ne sont pas encore étayés par suffisamment d'études chez les patients de plus de 80 ans.

### En savoir +

<https://www.federationdesdiabetiques.org/diabete/alimentation/alimentation-personnes-agees>

<https://www.federationdesdiabetiques.org/diabete/proche-diabetique/autonomie-personnes-agees>

<https://diabetelab.federationdesdiabetiques.org/personnes-agees-diabetiques/>



© iStock

## Que retenir

Le traitement du patient diabétique âgé :

- objectifs thérapeutiques personnalisés
- aide par un proche ou un professionnel dès que cela est nécessaire
- vigilance au risque de dénutrition et d'hypoglycémie

## Attention à la dénutrition !

Sans qu'il n'y paraisse, les sujets âgés sont fréquemment dénutris. Et cette détérioration de l'état nutritionnel s'accompagne souvent d'une perte musculaire substantielle, susceptible d'affecter leur autonomie. Il faut donc être vigilant sur la question, y compris avec les personnes obèses. L'état nutritionnel des sujets âgés doit donc être régulièrement évalué, en surveillant le poids, l'IMC et certains marqueurs biologiques (l'albumine, ou la préalbumine pour contrôler l'amélioration liée à la mise en œuvre de mesures diététiques).

Les facteurs impliqués sont multiples et variés : perte d'appétit en rapport avec un isolement social, un état dépressif, des troubles cognitifs ou une érosion des sensations gustatives, voire pathologie ou déséquilibre glycémique lié à une insulino-pénie\*. Plus insidieusement, la dénutrition peut résulter d'un régime alimentaire trop contraignant, voire d'une application trop drastique par un conjoint zélé : il est difficile de conserver l'envie de manger quand la multiplication des injonctions liées à différentes pathologies (pas de sel pour l'hypertension, pas de sucre pour le diabète, pas de gras pour le poids) vide l'alimentation de tout attrait...

Car en réalité, à activité comparable les besoins énergétiques diminuent peu chez les seniors, alors que les apports alimentaires décroissent avec les années, en raison notamment d'une diminution de l'appétit. Ainsi, les apports alimentaires des personnes âgées doivent rester à un niveau identique à celui des sujets plus jeunes et être augmentés en cas d'activité physique ou d'agression métabolique. Les besoins nutritionnels sont estimés à 36 kcal/kg/jour et à 1 g/kg/jour de protéine majoré à 1,2 à 1,5 g/kg/jour en cas de dénutrition. Et, âgés ou non, les patients diabétiques doivent faire trois repas consistants par jour, à horaire si possible fixe, qui tiennent compte de leurs goûts, tout en évitant le grignotage et les erreurs grossières (aliments trop gras, trop sucrés ou trop salés).

L'aide d'un spécialiste en diététique est indispensable pour corriger une dénutrition avérée, elle pourra également être précieuse pour conserver une alimentation adaptée et attrayante.



# "SPRING" en *action*

Les portefeuilles **FRIO** gardent votre insuline au frais et en sécurité, tout au long du printemps.

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

## **Choisissez votre style**

Choisissez parmi nos portefeuilles de la gamme **Classic**, de la gamme **VIVA** ou notre gamme **exclusive Lifestyle**.



## Françoise Guillon-Metz

# Diabéto- endocrino- écrivaine

Le fait d'être résolument inscrite dans son époque n'empêche nullement le Dr Françoise Guillon-Metz de porter un regard pointu sur l'histoire de la médecine qu'elle a choisi de traiter dès le début de ses études. Aujourd'hui endocrinologue-diabétologue émérite à l'hôpital général de Falaise et praticienne libérale à Argentan, elle est passionnée d'histoire de la médecine et a notamment rédigé plusieurs ouvrages consacrés à ces personnages célèbres dont on ignorait pourtant qu'ils souffraient de diabète.

Jacques Draussin



© Jean-Nicholas Guillo / REA - Musée d'histoire de la Médecine d'Université de Paris

**E**n remontant un peu dans son histoire personnelle, on apprend que la vocation de médecin est venue très tôt à Françoise Guillon-Metz. « *J'avais de bonnes notes en "sciences nat", s'amuse-t-elle, et mes parents m'ont dit : "C'est bien, tu pourras faire médecine". J'ai trouvé l'idée séduisante et elle ne m'a jamais quittée.* »

Même si ses parents l'ont encouragée à suivre la voie d'Hippocrate, Françoise Guillon-Metz n'est pas issue d'une famille de médecins et ce chemin, elle a dû le tracer elle-même, en découvrant les difficultés et les méandres. Quant au diabète, pas non plus de précédent familial qui aurait expliqué la trajectoire de la future spécialiste. « *J'ai tout de suite été attirée par les questions métaboliques, l'hormonologie, l'endocrinologie.* »

Françoise Guillon-Metz a des racines profondément ancrées en Normandie. Toutes ses études, elle les a effectuées au CHU de Caen où, après son internat, elle a très naturellement exercé comme endocrinologue-diabétologue pendant une dizaine

d'années avant d'ouvrir un cabinet en ville où elle a exercé à mi-temps.

## **Une passion pour l'histoire de la médecine**

Sans quitter la région, la fidèle Normande a, dans les années 2000, opéré en douceur une migration de quelques kilomètres du Calvados vers l'Orne en répartissant son activité entre les villes d'Argentan en cabinet libéral et celle de Falaise en hôpital général où elle a notamment monté une unité d'éducation thérapeutique et de prise en charge du diabète. Que s'est-il passé entre les années caennaises et les années argentanaises pour notre diabétologue ? Beaucoup de choses on s'en doute et, singulièrement, sur cette passion qui l'a amenée à publier plusieurs ouvrages sur les grands diabétiques de l'histoire.

Tout – ou presque – a commencé avec la thèse que Françoise Guillon-Metz a présentée à l'issue de ses études. Consacrée à « la sclérose en paléopathologie », le sujet pourrait à première vue paraître bien éloigné des



problématiques du diabète, si ce n'est qu'il révélait déjà un intérêt certain pour l'histoire de la médecine que notre médecin n'a cessé de cultiver depuis.

Lorsqu'elle exerçait au CHU de Caen, la toute récente diabétologue organisait déjà des Enseignements Post Universitaires (EPU) dans lesquels elle glissait quelques anecdotes historiques « *pour changer les idées des médecins qui venaient d'entendre parler du pied diabétique ou d'autres sujets difficiles...* ». Un dérivatif pour ses auditeurs mais le fruit d'une recherche méthodique pour elle, souvent prolongée d'ailleurs par des diplômes. Françoise Guillon-Metz est en effet titulaire, excusez du peu, d'un Diplôme Universitaire (DU) d'Histoire de la médecine, d'un DU d'Histoire de la Pharmacie, d'un Master de Transmission des textes médicaux anciens et elle a « *sous le coude quelque chose dont [elle] aimerait faire [sa] thèse de doctorat en histoire de la médecine, sur l'obésité de la préhistoire jusqu'à nos jours* ».

### Les grands diabétiques de la grande histoire

Passion pour l'histoire de la médecine, passion pour le diabète : deux motivations pour Françoise Guillon-Metz de se pencher sur les grands personnages diabétiques qui ont aussi fait la grande histoire. La liste est longue et surprenante car il est rare que l'on sache que, parmi beaucoup d'autres, Karl Marx, Nikita Khrouchtchev, Georges Clemenceau ou Charles de Gaulle en étaient atteints !

Le plus ancien « client » historique de Françoise Guillon-Metz est sans doute la reine Hatchepsout, l'une des premières femmes pharaon de l'Égypte antique, et le plus récent, encore une femme, en la personne de Theresa May, Première ministre du Royaume-Uni de 2016 à 2019.

Françoise Guillon-Metz a écrit plusieurs ouvrages passionnants sur ces grandes figures que l'on découvre évidemment sous un jour nouveau mais qui, compte tenu de leur parcours, démontrent à ceux qui en douteraient qu'avec le diabète, rien n'est impossible. ●

## L'ŒIL DANS LE RÉTRO

**La nouvelle rubrique d'équilibre à découvrir dans notre prochain numéro.**

Retrouvez dès notre numéro de mai/juin la rubrique Histoire & diabète, intitulée « L'œil dans le rétro » et animée par le Dr Françoise Guillon-Metz. Le portrait passionnant de grands personnages de l'histoire à travers l'histoire de leur diabète.



© Jean-Nicholas Guillo / REA - Musée d'Histoire de la Médecine d'Université de Paris

### Portrait express

**Le Dr Françoise Guillon-Metz** a très tôt été attirée par la médecine et la diabétologie dans laquelle elle s'est spécialisée. Passionnée d'histoire de la médecine, elle a collecté de précieuses informations sur une kyrielle de personnages célèbres et diabétiques auxquels elle a consacré plusieurs ouvrages, dont *Les grands diabétiques de l'histoire*, paru chez Zinedi Éditions.



PRÉSIDENTIELLE ET LÉGISLATIVES :

## La Fédération s'engage pour vous !

Au cours du premier semestre 2022, les élections présidentielle et législatives, deux échéances cruciales, se dérouleront en France. C'est pour la Fédération l'occasion de se positionner comme actrice du débat public, notamment en interpellant les candidats sur les thématiques qui lui sont chères.

Léonie Gerbier – Chargée de mission à la Fédération Française des Diabétiques

### **Une opportunité à ne pas manquer**

Exercice démocratique par excellence, l'élection présidentielle revêt une importance toute particulière : le candidat qui sera élu se verra confier les rênes du pays pour les cinq prochaines années. Il est donc important de rapidement sensibiliser les candidats aux problématiques posées par le diabète afin d'obtenir leur soutien sur les combats menés.

### **Une charte pour porter la voix des personnes diabétiques**

La Fédération a élaboré une Charte diabète, qu'elle ambitionne de présenter

et de soumettre aux candidats à l'élection présidentielle. Le cœur de la Charte s'attache à la formulation de **cinq engagements forts sous le credo « Plan Diabète 2022 – 2027 : Un quinquennat pour agir ! » :**

• **La première proposition touche à la question de la prévention contre le diabète.** On sait aujourd'hui que les risques de développer un diabète sont réduits grâce à l'attention que l'on porte à notre hygiène de vie. Face à l'augmentation constante des chiffres du diabète, il est crucial de mener une politique préventive plus ambitieuse en

faisant de la prévention la clé de voûte du système de santé.

• **La deuxième proposition réaffirme les vertus des mesures hygiéno-diététiques et de l'accompagnement psychologique dans le cadre du traitement contre le diabète.** Bien loin d'être anecdotiques, ces mesures sont indispensables dans le traitement contre la maladie et garantissent le ralentissement de sa progression. Leur réintégration dans le parcours de soins du patient est donc clé.

## **Le rôle dévolu par les députés sur l'obtention de victoires dans le combat contre la maladie et pour une meilleure qualité de vie est très important [...].**

• **La troisième proposition vise à favoriser l'accès au numérique en santé et à démocratiser le recours à la télémédecine.** Dans un contexte d'important développement des technologies connectées, couplé à une limitation des ressources humaines, ces outils numériques représentent une chance pour les patients.

• **Quatrièmement**, et bien que nous évoluons dans un système complexe où il convient **d'assurer un accès équitable à tous aux traitements, trop de freins d'accès aux innovations thérapeutiques subsistent encore, l'heure est venue de les lever.** Ce sont notamment les délais et procédures d'évaluation des nouveaux dispositifs qui posent problème.

• **Enfin**, il est nécessaire **de considérer les patients comme des citoyens à part entière**, dans l'objectif de faire cesser les discriminations subies par les personnes diabétiques dans leur vie socioprofessionnelle.

### **Pour les élections législatives, agissons au niveau local !**

Le second volet de l'action de la Fédération s'articule autour des élections

législatives. Leur ancrage local rend l'implication des associations fédérées particulièrement porteuse de sens : elles sont au plus proche du terrain, là où tout se joue. Le rôle dévolu par les députés sur l'obtention de victoires dans le combat contre la maladie et pour une meilleure qualité de vie est très important, en témoigne notre récent succès sur la thématique des métiers interdits, obtenu au sein du Parlement. Ainsi les sensibiliser à la question avant même leur élection est fondamental.

Les évolutions étant très souvent acquises par voie légale, faire connaître les spécificités du diabétique auprès de ceux qui siégeront dans l'hémicycle pour les cinq années à venir est une vraie nécessité. Dès lors, la stratégie s'axe prioritairement sur la rencontre avec les futurs députés, dans un objectif de sensibilisation à la cause du diabète. Gageons que ce nouveau quinquennat soit une opportunité pour une meilleure prise en charge du diabète ! ●



## **Que retenir**


● **La Fédération s'implique dans la campagne présidentielle en soumettant aux candidats une Charte du diabète.**

---

● **Cette charte, en cinq engagements structurants, entend leur proposer de s'engager en faveur de la cause du diabète.**

---

● **Pour les législatives, c'est grâce à l'implication des associations fédérées, qui pourront rencontrer les candidats, que la Fédération entend peser.**



# NOS LIGNES D'ÉCOUTE SOLIDAIRE ET PSYCHOLOGIQUE

destinées aux personnes diabétiques et leurs proches

## Une écoute solidaire



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



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



## Une écoute psychologique

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



Profitez du soutien  
d'un **psychologue**



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



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

# Claude Daix, présidente de l'AFD Occitanie

« Rejoignez-nous  
en devenant bénévole ! »

### Claude, comment s'est réalisée votre intégration au sein de l'AFD Occitanie ?

J'ai connu l'association locale en 1999 peu après la découverte de mon diabète. Je participais à un programme d'ETP dans lequel intervenait un des bénévoles de l'association AFD Diasport, devenue plus tard AFD Midi-Pyrénées puis AFD Occitanie. Dix ans après, ma fille aînée a été diagnostiquée DT1, ce qui m'a poussée à m'engager. Cette double expérience m'a permis d'acquérir des compétences que j'ai eu envie de mettre au service des membres de l'association. J'ai rencontré l'ancien président de l'AFD Midi-Pyrénées et son équipe dirigeante dont j'ai vite apprécié les valeurs humaines et la dynamique collective. Après 10 ans comme membre du bureau, je suis devenue présidente et aujourd'hui encore et toujours avec Bernard, Chantal, Julie, Audrey, Nadège, Christiane, Pascal (les membres du bureau), le conseil d'administration et les bénévoles, nous nous partageons le travail pour administrer, développer les actions de l'association.

### Qu'est-ce que vous a permis l'organisation en délégation ?

L'évolution de l'ex-AFD-Midi-Pyrénées vers AFD Occitanie est issue d'un processus de réflexion de toutes les AFs\* de la région Occitanie engagé en 2018. Le soutien de notre chargé de développement national et l'implication de toutes les AFs de la région ont été facilitants et structurants. L'ex AFD Midi-Pyrénées est devenue AFD Occitanie avec la création de délégations sur les 9 départements de notre actuel territoire : chaque département a gardé visibilité et autonomie tout en bénéficiant des ressources régionales mutualisées. Saluons l'engagement des délégués départementaux (Pascal, Bernard, Christiane, Jean, Chantal, Maurice, Marie Hélène) qui font vivre ses délégations au quotidien malgré un contexte sanitaire toujours compliqué.

### Quelle est la plus-value des salariés au sein de l'AFD Occitanie ?

Gérer et administrer une association comme la nôtre équivaut quasiment à administrer 9 AFs locales. Nous



© DR

### Votre devise ?

« *Aucun de nous ne sait ce que nous savons ensemble* »  
(Euripide)

nous appuyons sur notre coordinatrice administrative, Isabelle, et sur Oscar, notre animateur réseau, qui permettent aux membres du bureau de se concentrer sur la partie pilotage, coordination des projets, recherche de financement et développement des partenariats.

### Quelles sont les problématiques spécifiques à votre territoire ?

Nos problématiques de taille, zones urbaines et rurales, sont similaires à d'autres. Nous intervenons dans 9 départements sur les 13 de l'Occitanie. Recruter, animer le réseau de bénévoles et être présent auprès de l'ensemble des diabétiques est donc un enjeu majeur.

### Un mot pour la fin ?

C'est une vraie richesse de faire partie tous les jours de ce collectif solidaire, convivial, enthousiasmant que sont l'AFD Occitanie et la Fédération. J'ai donc envie de m'adresser à nos lecteurs : venez rencontrer vos associations locales et rejoignez-nous en devenant bénévoles. ●

\* AFs : association fédérée.



### Les ateliers culinaires en vidéo de l'AFD 20

© DR

Retrouvez sur la chaîne YouTube de l'association, Les Diabétiques de Corse – AFD 20, les ateliers culinaires animés par Nathalie, patient expert, et Catherine, diététicienne.

L'AFD 20 avait l'habitude d'organiser ses ateliers culinaires en présentiel dans

une cuisine pédagogique qui était mise à disposition soit par la mairie, soit par la chambre des métiers. Avec la crise sanitaire, elle a été obligée de trouver une solution pour poursuivre son action et a eu l'idée d'organiser les ateliers culinaires en vidéo, avec la diététicienne et un membre de l'association, pour une diffusion

de vidéos de 30-40 minutes sur sa chaîne YouTube. Les recettes sont simples (un plat et un dessert), avec des produits de saison à indice glycémique bas. La diététicienne donne des astuces tout au long de l'atelier. Ce format permet de toucher plus de gens que les ateliers en présentiel.



### L'AFD 04-05 présente à Briançon et Gap pour la Journée Mondiale du Diabète

Avec deux départements où le taux d'incidence du diabète est supérieur à la moyenne nationale, cette journée mondiale prend tout son sens. Cette année, les 100 ans de la découverte de l'insuline ont été vecteurs de questionnements de la part des DT2 qui s'inquiètent du passage à l'injection. Les bénévoles de l'AFD 04-05 ont su les rassurer tout en fédérant de futures participantes à nos élans solidaires. La réalisation du court-métrage de présentation de l'association a également suscité de l'intéressement. Merci à tous les bénévoles.

## Ligne d'écoute solidaire : un outil à votre disposition

Que d'émotions ressenties par les Français depuis plus d'un an ! Stress, inquiétude ou véritable peur : la Covid-19 et ses conséquences nous apportent chaque jour de nouvelles inquiétudes et plus particulièrement pour les personnes vivant avec le diabète. Baisse de moral, sentiment d'isolement, troubles du sommeil... Une période difficile qui se répercute notamment sur notre état de santé. Pour répondre aux nombreux témoignages exprimés et vous soutenir, la Fédération Française des Diabétiques a fait naître en 2020 un nouvel outil que vous connaissez déjà peut-être : la ligne téléphonique Écoute Solidaire. Elle est aujourd'hui disponible 7 j/7. Animée par des Bénévoles Patients Experts, cette ligne téléphonique

s'adresse pour rappel exclusivement à toutes les personnes atteintes de diabète, de types 1 et 2, gestationnel ou rare, mais aussi aux proches de personnes diabétiques. Elle permet d'être orienté, d'exprimer ses émotions et ses interrogations sur son diabète en bénéficiant d'un climat de confiance. Présents sur l'ensemble du territoire, les Bénévoles Patients Experts sont formés par la Fédération Française des Diabétiques. Lors de votre appel, votre interlocuteur saura vous soutenir et aider à trouver des solutions pour faire face à vos difficultés.



**Numéro de la ligne  
Écoute Solidaire :  
01 84 79 21 56  
7 j/7 de 10 h à 20 h  
sans interruption.**

## Actions prévues pour 2022 pour l'AFD Occitanie

**Comme toutes les AFD, l'AFD Occitanie a de nombreux projets pour 2022.**

Zoom sur quelques-unes des actions prévues.

En ce qui concerne l'activité physique adaptée (APA), l'AFD Occitanie a prévu d'organiser une randonnée adaptée dans le Lot. Dans la ville de Toulouse, l'association est en contact avec le comité de tennis de la Haute-Garonne qui a des clubs labellisés sport et santé permettant de mettre en place de l'APA. Toujours à

Toulouse, l'AFD Occitanie est en contact avec l'association Mixah qui favorise l'insertion dans la société des personnes handicapées par le biais du sport afin de coorganiser un tournoi de pétanque en mixité. Des ateliers de réflexologie seront relancés quand la situation sanitaire le permettra, tout comme les permanences diététiques une fois par mois courant 2022.

En parallèle de ces actions, l'AFD Occitanie participe au programme Élan Solidaire,

à différents programmes d'ETP, même si la situation sanitaire n'y est pas favorable.

Les actions de prévention et de dépistage sont également prévues tout au long de l'année, dans des lieux différents (galeries marchandes, entreprises...) À Narbonne, les permanences de l'AFD à la Maison de Prévention de la santé, le 3<sup>e</sup> jeudi de chaque mois, continuent elles aussi.



© iStock

# Diabète Assur'

## La nouvelle assurance emprunteur proposée par la Fédération

Lorsque l'on contracte un emprunt bancaire, notamment un prêt immobilier, il est nécessaire de souscrire une « assurance emprunteur ». La Fédération Française des Diabétiques met aujourd'hui à votre disposition un tout nouveau produit exclusif établi spécialement pour les personnes diabétiques, à adhésion en ligne.

### Qu'est-ce que l'Assurance emprunteur ?

C'est un contrat de prévoyance qui protège le ménage en couvrant tout ou partie du capital ou des échéances d'un prêt en cas de réalisation d'un risque garanti. Elle permet de sécuriser le paiement des échéances du prêt (en cas d'incapacité temporaire de

travail ou d'invalidité) ou du capital restant dû (en cas de décès ou de Perte Irréversible d'Autonomie). Ainsi, elle permet bien sûr à l'organisme prêteur de se protéger en cas d'événement imprévu qui entraînerait une impossibilité à rembourser le prêt contracté... mais surtout à la famille de l'emprunteur de faire face financièrement à un tel imprévu



puisque c'est l'assureur qui prend alors en charge le remboursement du prêt.

Une personne diabétique étant considérée comme présentant un risque plus élevé pour l'assureur<sup>(1)</sup> (souvent celui de l'établissement prêteur), les clients se voient alors souvent dans l'obligation de s'acquitter d'une surprime ou, à défaut malheureusement, de subir des exclusions qui vident alors le contrat de sa substance, ou même de se voir refuser l'emprunt.

### **Diabète Assur' : une solution proposée par votre Fédération**

Pour apporter une solution à la plus grande majorité des personnes diabétiques qui cherchent à emprunter sans être exposées à une surprime trop importante ou à des exclusions injustifiées, la Fédération Française des Diabétiques propose depuis une quinzaine d'années à ses adhérents un programme d'assurance emprunteur.

Elle vient d'en améliorer encore les performances en s'associant, toujours par l'intermédiaire de son courtier historique Euroditas, à la Mutuelle Nationale des Constructeurs et Accédants à la Propriété (MNCAP).

Baptisé « Diabète Assur' », le nouveau contrat mis en place permet désormais d'assurer vos prêts immobiliers, professionnels, personnels, ou à la consommation, prêts relais ou « in fine » dans des conditions qui anticipent et prennent en compte le risque spécifique lié au diabète<sup>(2)</sup>.

Ce contrat rénové, à destination exclusive des adhérents de la Fédération, permet désormais à un plus grand nombre de souscrire car il offre une plus grande souplesse en termes d'âge à l'adhésion, de couverture de durées et de montants de prêts plus importants. Il permet également de lisser les tarifs avec l'âge, en évitant les

sauts parfois brutaux de tranches d'âge. Enfin, ce produit présente tous les critères d'équivalence de garanties tels qu'exigés par les banques : celles-ci ne peuvent donc le refuser pour garantir les prêts qu'elles octroient.

### **Quelles sont les garanties du nouveau contrat ?**

Dans tous les cas, le bénéficiaire de l'assurance emprunteur est l'organisme prêteur : c'est directement à lui que les prestations sont versées.

- **Garantie décès** : Il s'agit d'une garantie couverte par tous les contrats emprunteurs. Elle permet le remboursement intégral du capital restant dû à l'organisme financier prêteur par l'assureur, dans la limite du montant assuré lors du décès.

- **Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)** : comme dans le cas d'un décès, l'assureur prend en charge le capital restant dû en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (état nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne).

### **Emprunter sans être exposé à une surprime trop importante ou à des exclusions injustifiées.**

N.B. : à noter que les garanties décès et PTIA sont toujours proposées conjointement. ▶

### **Comment bénéficier de Diabète Assur' ?**

- Être adhérent de la Fédération Française des Diabétiques et le rester pendant toute la durée du contrat.
- Respecter les conditions d'âge, les durées et les montants des prêts prévus contractuellement.
- Remplir un dossier d'adhésion via le Site internet Euroditas dédié au produit « DIABÈTE ASSUR' » et se conformer aux modalités afin de constituer le dossier médical complet qui sera renseigné en ligne et transmis directement au Médecin-Conseil de l'Assureur.
- Passer tous les ans un bilan complet spécifique au diabète et conserver l'attestation de suivi correspondante remplie par votre diabétologue ou votre médecin traitant.

### **Du nouveau dans la loi**

Le Parlement a entériné le jeudi 17 février la loi portée par la députée Patricia Lemoine qui prévoit deux avancées majeures :

- la possibilité de résiliation à tout moment du contrat d'assurance emprunteur ;
- et la suppression, sous certaines conditions, du questionnaire de santé pour les prêts d'un montant inférieur à 200 000 euros.

► **Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT)** : cette garantie intervient, lorsqu'à la suite d'un accident ou d'une maladie, l'assuré se retrouve temporairement dans l'incapacité totale et continue d'exercer son activité professionnelle. Après un délai de franchise défini aux conditions générales (90 jours), et reconnaissance de la situation par le médecin de l'assureur, celui-ci prend en charge le règlement des échéances du prêt.

• **Incapacité Permanente Totale (IPT)** : cette garantie intervient lorsque l'assuré, du fait d'un accident ou d'une maladie et après stabilisation de son état, est reconnu inapte à tout travail « pouvant lui apporter gains et profits ». La prise en charge d'une IPT n'est effective que si le taux d'invalidité est supérieur à 66 %. Ce taux est apprécié par l'assureur selon un barème établi médicalement et inscrit dans les conditions générales du contrat d'assurance. Une fois l'IPT reconnue par l'assureur, celui-ci prend en charge le règlement des échéances du prêt.

• **Incapacité Permanente Partielle (IPP)** : cette garantie intervient lorsque l'assuré se trouve dans l'impossibilité d'exercer à temps plein toute activité professionnelle ou « occupation lui apportant gains et profits ». Cette assurance ne peut être souscrite qu'en complément d'une garantie IPT, qu'elle vient renforcer pour les cas d'incapacité compris entre 33 et 66 %.

## Qu'est-ce que la convention Aeras ?

Afin de mettre fin à l'exclusion du crédit dont était victime une partie de la population, la convention S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé (AERAS), a été mise en place dès janvier 2007 et améliorée à plusieurs reprises (la convention AERAS 2019 a été signée le 22 juillet 2020). Elle vise à améliorer l'accès à l'assurance emprunteur et au crédit des personnes présentant ou ayant présenté un risque aggravé de santé.

### Les points forts du contrat

On pourra notamment souscrire la garantie décès jusqu'à la veille de ses 70 ans et la veille de ses 66 ans pour les garanties Incapacité / Invalidité (vs respectivement 67 et 62 ans dans le contrat précédent).

L'encours des prêts assurés pourra atteindre 1,5 M€ hors prêts relais (vs 500 k€) et une durée de 30 ans pour les prêts amortissables (vs 25 ans), excepté pour les personnes âgées de 67 ans et plus lors de la demande d'adhésion pour qui le montant total assuré ne pourra pas dépasser 250 000 €.

En ce qui concerne l'expiration des garanties :

• **si le prêt court jusqu'à cette date**, l'assuré sera couvert jusqu'à son 80<sup>e</sup> anniversaire pour le risque de décès.

• **Pour l'Incapacité et l'Invalidité**, sauf si la mise à la retraite intervient antérieurement, la date limite de garantie est fixée au 67<sup>e</sup> anniversaire.

Un autre point, également très positif de ce nouveau contrat, concerne la simplification des modalités d'adhésion :

• **Formalités médicales simplifiées** : jusqu'à 350 000 € d'encours pour les personnes jusqu'à 55 ans et, quel que soit l'âge, jusqu'à 150 000 €, un questionnaire de santé en ligne sera nécessaire à l'adhésion.

• **Une adhésion en ligne simplifiée** : le prospect effectue son devis en ligne et constitue son dossier d'adhésion en ligne, bénéficiant pour cela d'un espace personnel sécurisé.

• **Grâce au Site de souscription dédié au produit**, une grande majorité des adhésions s'effectuera 100 % en process dématérialisé. ●

(1) Pour calculer le coût d'une prime d'assurance, les professionnels se basent sur un « profil risque » standard. Ainsi, un assureur estimera votre profil comme « profil à risque aggravé » lorsque le risque que les événements garantis se produisent est statistiquement supérieur à celui d'une population de référence.

(2) Dans l'hypothèse où d'autres facteurs de risques peuvent être plus déterminants par rapport au diabète (autre pathologie, pratique de sport à risque, profession exposée, gros capitaux empruntés...), Euroditas s'engage également à rechercher les solutions alternatives les plus adaptées dans l'intérêt des adhérents.

### En savoir +

<https://www.federationdesdiabetiques.org/diabete/demarches-sociales-et-juridiques/mon-assurance-emprunteur>  
[www.euroditas.fr](http://www.euroditas.fr)

# 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](http://www.federationdesdiabetiques.org)**

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

**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.

# Et si vous confiez le **suivi de votre diabète** sous pompe à **votre pharmacien ?**

👉 Contactez notre équipe sur [timkl.fr](https://timkl.fr) et parlez-en à votre diabétologue.



## UN INTERLOCUTEUR UNIQUE :

**Votre pharmacien** formé et accompagné par un infirmier timkl expert en insulinothérapie.

\*

*Astreinte 24/24 et formation continue assurées par timkl*



## DÉLIVRANCE SIMPLIFIÉE ET SÉCURISÉE :

Tous vos traitements et dispositifs inclus dans 1 box mensuelle remise par **votre pharmacien**.

\*

*Insuline + consommables pompe + capteurs*



## SUIVI MENSUEL :

Échanges réguliers en plus des suivis réglementaires à 6 mois avec **votre pharmacien**.

\*

*Accompagnement des personnes sous boucle ouverte et fermée*