

équilibre

Sept.-Oct. 2020
N° 337 - 6 euros

Mon diabète et moi

Bien se nourrir
« Slow food »,
le retour
à la raison ?

Dossier médical
Épigénétique,
nouvelle voie pour
traiter le diabète
de type 2

DOSSIER LIFESTYLE

**DIABÈTE
ET SANTÉ
VASCULAIRE**

www.federationdesdiabetiques.org



Fédération Française
des Diabétiques

Sommaire

Diabétique et alors ?

3 Édito

Une rentrée « spéciale »

4 D'un équilibre à l'autre

Diabète et mortalité due à la Covid-19, Stress et diabète, Dépistage de la maladie cœliaque

6 Actus

Télésurveillance et diabète, vers un assouplissement durable ? À Lyon, un centre de prise en charge dédié au diabète de type 1, L'Assurance Maladie se projette en 2023, Slow diabète, mouvement de fond, mode et pompe à insuline.

12 Le tour de la question

Pharmacovigilance, des médicaments sous haute surveillance

15 Dossier

Diabète et santé vasculaire

21 Question diététique

Comment réduire sa consommation de sel ?

22 Focus aliment

Fruits déshydratés, attention au sucre !

24 Bien se nourrir

« Slow food », retour à la raison ?

28 Recettes

Curry de poisson, tajine de poulet au potimarron et abricots secs, far breton revisité

32 Diabète LAB

Îlots de Langerhans, retour d'expérience d'un patient transplanté

34 On en parle

Découvrez la médecine au musée !



© iStock

Ils cherchent pour moi

37 Édito côté médical

L'épigénétique en question

38 J'ai une question

Comment bien préparer sa grossesse ?

40 Rencontre

Le pied diabétique, objet de recherche central

47 Métier

Diététicien(ne) nutritionniste

48 Parlons-en

Santé à l'école, la nécessaire mise à jour des programmes scolaires

50 Dossier médical

L'épigénétique, nouvelle voie pour traiter le diabète de type 2

La Fédération & moi

55 Portrait

Jean-François Thébaut, l'engagement par excellence

58 Engagements

Séjour de la Santé : et si on remettait le diabète au cœur de la réforme ?

61 En direct des régions

Portrait de Jacky Vollet AFD 06, Tour de France 2020, l'ADFM Dunkerque se met à la visio Elan Solidaire, Décès de Geneviève Huleux, la carte iDiabète en Bourgogne Franche-Comté, Le forum de l'Association Française des Femmes Diabétiques et la Covid-19

64 Mes droits

Télétravail, chômage partiel, masques, la nouvelle donne de la rentrée



© iStock

équilibre

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

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

71^e année – Bimestriel – septembre-octobre 2020
N° 337 – Prix au numéro : 6 €

Ce numéro comprend l'envoi de relances standard pour 1 286 exemplaires.

Une rentrée « spéciale »



© DR

Georges Petit

Président
de la Fédération
Française des
Diabétiques

Septembre, c'est la rentrée pour la plupart d'entre nous, une rentrée, cette année, qui se promet d'être un peu « spéciale » à la vue des six derniers mois que nous venons toutes et tous de traverser.

Pourtant, durant ces six derniers mois, il s'en est passé des événements et notre Fédération, comme chacun d'entre nous, a dû faire face à la pandémie qui s'est abattue sur le monde.

On nous a dit que la vie d'après ne serait pas celle d'avant, la Fédération Française des Diabétiques l'a très vite compris et s'est mise en ordre de marche dès le début du confinement. Pour ce faire, nos collaborateurs au Siège, nos bénévoles sur le terrain, nos élus, ont fait preuve de réactivité, de dévouement, de créativité, d'agilité en mettant tout en œuvre, pour que vous puissiez continuer à être

**« Une rentrée qui nous permette
tous ensemble de continuer
à faire progresser notre cause,
notre raison d'être. »**

informés, accompagnés, soutenus. C'est aussi grâce à vous toutes et tous, que la Fédération a continué, durant cette période, à fonctionner, à réfléchir, à innover, j'en veux pour preuve notre Assemblée Générale qui a cette année, et c'est une grande première, été dématérialisée (visioconférence et vote en ligne) et à laquelle 67 personnes ont participé, réunissant 50 associations fédérées, le Conseil d'Administration, notre Commissaire aux Comptes, des collaborateurs... Elle sera suivie

au mois de décembre d'un séminaire rassemblant, en présentiel, toutes nos Associations Fédérées à Paris. Au cours de cette AG, quitus a été donné aux rapports moral, d'activité et financier ainsi qu'à la cinquième résolution proposant que notre Fédération s'engage à marquer les 100 ans de la découverte de l'insuline, le médicament qui a transformé la vie des personnes atteintes de diabète, en mobilisant toutes les parties prenantes aux niveaux national et territorial. La période que nous venons de traverser nous a aussi montré combien le lien qui nous unit à nos proches, nos amis était fort et combien celui-ci était important.

C'est aussi avec cette idée de renforcer nos liens qu'au début de l'été nous vous avons proposé un nouveau programme expérimental, à suivre à votre rythme pour vivre votre traitement autrement.

Ce programme au nom évocateur de Slow Diabète – slow en anglais, c'est la lenteur, la douceur – vous a proposé de penser votre diabète différemment, de trouver le rythme de vie convenant à chacun, un diabète bien vécu, à sa juste place dans votre vie.

Notre volonté est que grâce à notre Fédération, aux soutiens que nous vous apportons, toutes et tous ayez passé de bonnes vacances, que cette rentrée nous permette tous ensemble de continuer à faire progresser notre cause, notre raison d'être « Créer du lien de manière à ce que chacun se sente soutenu et devienne autonome » en nous appuyant sur nos 6 valeurs : militantisme, humanisme, innovation, proximité, qualité, indépendance. Bonne rentrée à tous ! ●



DIABÈTE ET MORTALITÉ DUE À LA COVID-19

Quelles différences entre types de diabète ?

S'il est avéré par toutes les études publiées depuis le début de la pandémie que le diabète aggrave le pronostic de la Covid-19, on manquait encore d'éléments pour envisager quel type de diabète pouvait éventuellement se montrer le plus dangereux. C'est ce qu'une vaste étude britannique a cherché à mesurer.

La surmortalité due au diabète depuis l'apparition de la Covid-19 est une réalité, constatée quels que soient le pays ou la région du monde, mais il est plus délicat de déterminer si le type de diabète peut influencer sur les risques encourus. C'est ce qu'une étude réalisée au Royaume-Uni (entre le 1^{er} mars et le 11 mai derniers) s'est attachée à faire en observant la mortalité hospitalière due au coronavirus. Le nombre total de patients infectés au cours de la période d'observation étant inconnu, les taux de mortalité associés à l'infection ont été estimés à partir des personnes inscrites auprès d'un médecin généraliste à la date du 16 février 2020.

Une population de 61 millions de patients

Dans cette vaste population (61 millions), le diagnostic de diabète de type 2 concernait 2,8 millions de personnes (4,7 %) versus un peu moins de 264 000 (0,4 %) pour le type 1, les autres formes représentant 41 000 individus (0,1 %).

Au cours de la période d'observation, ont été dénombrés 23 700 décès liés à

la Covid-19, survenus en milieu hospitalier. Un tiers d'entre eux a concerné des patients diabétiques, dont 7 400 (31,4 %) atteints d'un diabète de type 2 et 364 (1,5 %) atteints d'un diabète de type 1, versus 69 pour ce qui est des autres formes (0,3 %).

La comparaison avec les patients non diabétiques a été réalisée après ajustements multiples prenant en compte dans un premier temps l'âge, le sexe, l'origine ethnique ainsi que le facteur géographique permettant d'estimer le risque de décès hospitalier en cas de diabète de type 1 et de type 2. Des ajustements supplémentaires tels que les antécédents d'hospitalisations pour maladie coronarienne, atteinte cérébrovasculaire ou insuffisance cardiaque ont permis de montrer que le type de diabète ne semble guère influencer sur la mortalité, proche si l'on en croit l'étude, une fois tous les ajustements statistiques effectués.

Dans ce cadre, l'étude observationnelle française Coronado (voir le n° 336 d'équilibre) devrait pouvoir confirmer ou infirmer ces résultats. ●

Source : Barron E et coll. *Lancet Diabetes & Endocrinology* 13 août 2020

Le cortisol fait monter la glycémie



Le lien entre stress et diabète n'est plus à établir mais des travaux du Wexner Medical Center de l'Université de l'Ohio (USA), publiés dans la revue

Psychoneuroendocrinology, documentent un lien clair entre le cortisol, l'hormone du stress, et une glycémie plus élevée chez les personnes diabétiques de type 2.

Chez les personnes en bonne santé, le niveau de cortisol fluctue naturellement en fonction du moment de la journée (plus élevé le matin, plus bas le soir) alors que chez les personnes diabétiques, le cortisol reste élevé en permanence, rendant plus difficile le contrôle de la glycémie. Déstresser pour mieux contrôler sa glycémie... Un conseil de prévention qui s'ajoute à ceux concernant l'activité physique et le contrôle de son alimentation.

Source : *Psychoneuroendocrinology* - 13 juillet 2020

NUTRITION

Les familles obèses et l'image de l'alimentation



Entre une famille de poids « normal » et une famille où parents et enfants sont en surpoids, la perception de la qualité de l'alimentation, des messages de prévention ou des publicités ne semble pas être la même. C'est en tout cas ce que suggère une étude polonaise qui a comparé les attitudes et opinions de 129 familles à l'IMC (Indice de Masse corporelle) élevé à 377 familles à l'IMC normal. Chez ces

parents, on note une moindre disponibilité d'aliments « sains » à la maison et une faible perception des messages de prévention. Une bonne raison de prendre en compte cette situation avant d'entreprendre des campagnes de promotion de la santé à destination des enfants.

Source : *Nutrients* – 19 juillet 2020



DIABÈTE DE TYPE 1

Dépistage systématique de la maladie cœliaque ?

La prévalence de la maladie cœliaque (intolérance au gluten) dans la population générale est estimée à 1 % mais elle augmente de 5 à 7 fois chez les patients diabétiques de type 1. Une étude menée dans un hôpital de Sud Jordanie a collecté les données de 138 patients diabétiques femmes et hommes, de 16,5 ans d'âge médian. Les résultats ont mis en évidence la présence d'anticorps de la maladie cœliaque chez 6,5 % des patients. Concernant les maladies associées à la présence d'une sérologie positive, la présence d'eczéma chez ces patients était 32 fois plus fréquente que chez les patients diabétiques de type 1 négatifs. Des résultats qui, selon les auteurs de l'étude, plaident pour un dépistage systématique de la maladie cœliaque chez les patients diabétiques de type 1.

Source : *Journal of Endocrinology & Metabolism* – juillet 2020

Chiffre clé

x 3

C'est le chiffre par lequel il faut multiplier le nombre de cas d'obésité dans le monde depuis 1975



TÉLÉSURVEILLANCE ET DIABÈTE

Vers un assouplissement durable ?

Le programme ETAPES (Expérimentation de la Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé) est en place sur l'ensemble du territoire depuis 2017 mais ses critères d'inclusion très stricts en limitaient la portée. La crise du coronavirus les a assouplis, au moins jusqu'au 30 octobre.

La proposition faisait partie de celles que la Fédération avait mises en avant à l'occasion des États Généraux du Diabète et des Diabétiques en novembre 2018.

Il s'agissait notamment de faciliter l'accès des personnes diabétiques à la télésurveillance en assouplissant les critères d'inclusion dans le programme ETAPES. La survenue de la Covid-19 et les difficultés qu'elle a souvent entraînées pour les malades de consulter leur médecin et d'assurer un suivi régulier de leur pathologie ont sans doute accéléré la décision des pouvoirs publics d'accéder à cette demande au cœur de la première vague de l'épidémie de Covid-19⁽¹⁾ et de prolonger jusqu'au 30 octobre les mesures d'assouplissement prises dans ce contexte.

Jusqu'au 30 octobre... mais peut-être au-delà

L'arrêté, paru le 10 juillet dernier, prévoit ainsi que sont également éligibles à un projet de télésurveillance les patients remplissant l'un des critères suivants :

- Diabétiques de type 1 âgés de plus de 12 ans et de moins de 18 ans présentant une HbA1c inférieure à 8,5 % lors de deux mesures réalisées dans un intervalle de six mois ;

- Diabétiques de type 1 âgés de 18 ans ou plus présentant une HbA1c inférieure à 8 % lors de deux mesures réalisées dans un intervalle de six mois ;
- Diabétiques de type 2 traités par schéma insulinique complexe, diagnostiqués depuis plus de douze mois et âgés de 18 ans ou plus présentant une HbA1c inférieure à 9 % lors de deux mesures réalisées dans un intervalle de six mois ;
- Diabétiques de type 2 diagnostiqués depuis plus de douze mois âgés de 18 ans ou plus, lors de l'initiation d'insuline, et avec une HbA1c inférieure à 9 % lors de deux mesures réalisées dans un intervalle de 6 mois.

Pour ces patients, l'inclusion est réalisée sur prescription médicale pour une durée de trois mois. Le renouvellement des prescriptions n'est pour l'instant possible que pour la durée des dérogations mais la Fédération souhaite évidemment qu'elle se pérennise.●

⁽¹⁾ Demande formulée au cours du mois d'avril à la Direction Générale de l'Offre de Soins du ministère des Solidarités et de la Santé par la Fédération Française des Diabétiques, aux côtés de la Société Francophone du Diabète ainsi que du Syndicat de médecins endocrinologues, diabétologues, nutritionnistes et maladies métaboliques.



Diabète de type 1, un centre de prise en charge dédié

Les Hospices Civils de Lyon ont ouvert le 15 juin dernier un centre dédié à la prise en charge des patients diabétiques de type 1, baptisé Diab-eCare.

Une première en France pour son organisation et son offre de soins inédites.

Cette structure est le premier centre hospitalo-universitaire de pratiques intégrées, comprenant des activités de consultation, de télémedecine, d'éducation thérapeutique et de recherche clinique, à être situé hors les murs de l'hôpital et dédié à une seule maladie chronique. Composée de 14 personnes, l'équipe du centre est multiprofessionnelle : médecins, infirmières, diététicienne, enseignant en activité physique adaptée, psychologue et secrétaires. Une des forces de ce nouveau centre est de regrouper dans un même lieu des équipes pédiatriques et adultes pour suivre le patient, tout au long de sa vie. La Fédération Française des Diabétiques a été partie prenante dans ce projet, qui figure d'ailleurs dans sa proposition 11.1 des Etats Généraux du Diabète et des Diabétiques : « Créer un centre expert de pratiques intégrées pour adolescents et adultes atteints d'un diabète de type 1 ».

60 avenue Rockefeller, Lyon, 69008 - 04 28 38 28 00

ÉVOLUTION DES PATHOLOGIES

L'Assurance Maladie se projette en 2023

Au cœur de l'été, l'Assurance Maladie a rendu son traditionnel rapport « Charges et Produits », dont les recommandations préfigurent le contenu de la future loi de financement de la Sécurité sociale. Celles-ci s'appuient notamment sur des projections d'évolution des maladies chroniques. D'après ces projections, sept pathologies devraient connaître, d'ici à 2023, une croissance d'effectifs parmi les plus importantes, à savoir plus de 200 000 malades supplémentaires : les maladies cardio-neurovasculaires avec un peu plus de 600 000 malades supplémentaires, le diabète (+ 459 000), les maladies psychiatriques (+ 288 000), le groupe « maladies inflammatoires ou rares ou VIH ou sida » (+ 249 000), les cancers (+ 232 000), les maladies respiratoires chroniques (+ 211 000) et les autres affections de longue durée (+ 251 000).



© iStock

À STRASBOURG

Création d'un centre e-santé et diabète

Le premier Centre e-Santé et Diabète ouvrira ses portes, à Strasbourg, en novembre 2020. Il est le résultat de la collaboration entre deux acteurs complémentaires : le CEED (Centre Européen d'Étude du Diabète), et LNA Santé, acteur de santé reconnu dans les secteurs du médico-social. La vocation première du Centre est d'assurer la télésurveillance médicale ou le télé-suivi des patients atteints de diabète. Le Centre e-Santé et Diabète aura non seulement pour objectif d'optimiser la prévention et les soins en ambulatoire des patients diabétiques, mais aussi des personnes en surpoids ou obèses, et à terme, tous types de maladies chroniques nécessitant un suivi au long cours.

Informations :
www.lna-sante.com
www.ceed-diabete.org

Chiffre clé

+ 459 000

C'est le nombre de cas de diabète supplémentaires prévus par l'Assurance Maladie d'ici à 2023

SLOW DIABÈTE

Mouvement de fond

On le sait. Tout, dans la prise en charge du diabète, peut être source de stress, d'angoisse. Il faut anticiper, préparer le moindre déplacement, la moindre activité. Malade ou proche de malade à plein temps, on ne peut pourtant s'occuper du diabète à temps plein...



C'est pour tenir compte de cette contradiction que la Fédération a mis en place cet été « Slow diabète », un programme original pour ralentir un peu et se demander comment faire les choses, non parce qu'il faut les faire, mais parce qu'elles sont bonnes pour nous.

Cette expérience a

permis, du 6 au 26 juillet 2020 (21 jours, le temps généralement nécessaire pour modifier ses habitudes de vie), de passer en revue quelques astuces et techniques à la recherche de davantage de bienveillance vis-à-vis de soi et trouver une juste place au diabète dans nos vies.

2 700 participants, en douceur

Trois thématiques étaient présentes : un module « Ralentir » la première semaine, avec Cindy Chapelle, sophrologue et animatrice du blog la slowlife.fr ; puis le thème « Être attentif à soi » avec Inès Aaron, psychologue et intervenante en éducation thérapeutique du Patient ; et enfin « Savourer les plaisirs simples pour renforcer son équilibre global » pour clore ce programme avec Marc Popelier, diabétologue. Tous les dimanches, Léonie Denis, professeur de yoga et diabétique, proposait une séance de yoga adaptée à la thématique de la semaine.

De nombreux inscrits au programme ont, par ailleurs, pu échanger et se soutenir sur le groupe Facebook Slow Diabète. Les échanges ont été riches et intenses ! Ce programme était expérimental : l'équipe du Siège de la Fédération recueille depuis ce qu'en disent les 2 700 pionniers qui y ont participé pour décider quelle forme prendra la suite du Slow Diabète. Confiance : elle concocte un nouveau programme pour la fin de l'année. Pour vous assurer d'être informés, abonnez-vous dès aujourd'hui à notre newsletter ! (<https://www.federationdesdiabetiques.org/je-m-inscris-a-la-newsletter>).

Slow, mouvement sans frontière

Le mouvement Slow, mouvement international, a été initié dans les années 80 en réponse à l'accélération globale de nos modes de vie, de nos économies et de nos interactions humaines. C'est une philosophie de vie qui propose de ralentir en douceur pour apprécier les moments simples et prendre le temps de vivre.



La question

Comment faire d'un dispositif médical un accessoire de mode ?

Virginie répond volontiers à cette question, puisqu'elle crée professionnellement de quoi accessoriser du matériel médical comme des pompes à insuline ou des lecteurs de glycémie. « J'ai eu l'idée de créer des stickers permettant à chacune et à chacun d'exprimer sa personnalité, dans le même esprit qu'un bijou fantaisie qu'on porterait au quotidien. J'accessoirise aussi des coques qu'on peut changer en accord avec sa tenue vestimentaire ou son humeur. Je travaille avec une couturière pour fabriquer des pochettes permettant de transporter son matériel, des paréos avec des poches spéciales pour pouvoir accéder à son matériel, etc. »

Pour en savoir plus, on peut retrouver le portrait de Virginie Pezet dans le numéro 331 (septembre – octobre 2019)

Mode et pompe à insuline

Sur le site de la Fédération consacré à la pompe à insuline, on peut retrouver des conseils pratiques de tous ordres, et pas seulement médicaux !

Ainsi, ce tuto « mode et pompe à insuline », réalisé par Virginie Pezet, qui nous explique comment on peut s'habiller lorsque l'on porte une pompe à insuline... et que l'on est une femme.

A priori, le matériel médical n'a rien de très glamour et bon nombre de porteuses de pompe à insuline ne cherchent pas à le mettre en valeur. Virginie, qui a choisi depuis longtemps de concilier son amour de la mode et le confort d'une pompe, nous explique comment on peut facilement intégrer le dispositif à son habillement.

Virginie est diabétique de type 1 et sa démonstration n'a donc rien de désincarné : ses conseils, elle se les applique au quotidien. C'est pourquoi son tuto propose trois types d'habillement différents. Première tenue : jean et chemiser. Virginie nous explique qu'elle place sa pompe patch sur le ventre, sans précaution particulière autre que

veiller à faire blouser son chemisier au-dessus de la ceinture du jean. Une pompe avec tubulure prendra plutôt place dans le soutien-gorge ou fixée avec une pince sur le côté du jean.

Deuxième tenue, plus « habillée » avec un haut noir aux manches courtes et élastiques au niveau des biceps pour créer un effet bouffant camouflant parfaitement la pompe patch placée sur le haut du bras. En cas de pompe à tubulure, celle-ci peut passer dans la manche et rejoindre la tubulure au niveau du soutien-gorge.

Dernière tenue, résolument très féminine, avec une robe légère et fluide recouvrant une pompe patch fixée sur la cuisse et totalement invisible. Pour une pompe à tubulure, Virginie recommande plutôt de porter sous la robe un short serré très moulant par-dessus ses sous-vêtements et d'y glisser la pompe. ●

Pour revoir le tuto de Virginie : <https://pompeainsuline.federationdesdiabetiques.org>



NOUVEAUX LIVRETS PROPOSÉS PAR LA FÉDÉRATION

Diabète et proches

Lorsqu'on est diabétique, bénéficier du soutien de son entourage est précieux et nécessaire pour préserver un équilibre.

Néanmoins, entre le besoin de comprendre le diabète, l'envie de participer pleinement à la gestion de la maladie et les inquiétudes légitimes, il est parfois complexe de savoir quelles attitudes adopter pour soutenir et accompagner au mieux son proche tout en respectant ses choix et son propre vécu avec le diabète.

Comment aider et soutenir un proche atteint de diabète ?

Ce guide vous livre des conseils pratiques pour y parvenir le plus sereinement possible en répondant aux grandes questions qui se posent à celles et ceux qui vont accompagner au quotidien une personne diabétique : qu'est-ce que le diabète, comment intervenir en cas d'urgence, comment être soutenus, quels sont mes droits ?



Diabète et maladies cardiovasculaires

Les accidents cardiovasculaires, infarctus du myocarde et Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) sont 2 à 4 fois plus fréquents chez les personnes atteintes de diabète que dans le reste de la population. Équilibrer son diabète, connaître et agir conjointement sur les autres facteurs de risque sont les moyens essentiels pour prévenir précocement les complications cardiovasculaires et limiter leurs effets. Conseils pratiques et test de connaissance : un complément parfait à notre dossier « Diabète et santé vasculaire » à retrouver p. 15.

Ces deux livrets sont à télécharger gratuitement sur le site de la Fédération, en vous inscrivant à la newsletter : <https://www.federationdesdiabetiques.org/je-m-inscris-a-la-newsletter>

La pompe à insuline, parlons-en !

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

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

Les bénéfices constatés

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

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

35 000 patients sont munis d'une pompe, soit **16 %** des diabétiques de type 1 insulino-traités.



Vous avez des questions ?

Comment bien choisir ?

Est-ce pour vous ?

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





Pharmacovigilance

Des médicaments sous haute surveillance

La pharmacovigilance a pour objet la surveillance des médicaments et la prévention des risques d'effets indésirables, potentiels ou avérés, résultant de leur utilisation. Elle constitue une garantie qui s'exerce tout au long de la vie d'un médicament, dès sa mise sur le marché.

Jacques Draussin

Différents scandales sanitaires (Médiator, Dépakine) auront révélé une nécessité absolue : réformer profondément l'organisation de la pharmacovigilance afin de donner toute sa place à la sécurité sanitaire du médicament.

C'est dans cet esprit que la loi votée en 2011¹ a mis en place une organisation totalement revisitée, dont la pierre angulaire est l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) assistée en cela par 31 Centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV).

Des pouvoirs renforcés

L'ANSM² s'est substituée à l'Agence française de sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé (Afssaps) dont elle a repris en 2012 les missions, droits et obligations. Établissement public placé sous

la tutelle du ministère chargé de la Santé, elle a été dotée de responsabilités et de missions nouvelles, de pouvoirs et de moyens renforcés.

Sa compétence couvre à la fois le champ des médicaments, de quelque nature qu'ils soient (médicaments avant et après autorisation de mise sur le marché, vaccins, psychotropes, produits homéopathiques...), celui des produits biologiques (thérapie cellulaire et génique, produits sanguins...), des dispositifs médicaux (thérapeutiques de diagnostic, logiciels médicaux...). Son contrôle concerne encore les biocides et jusqu'aux produits cosmétiques et de tatouages...

La pharmacovigilance vise à garantir la sécurité d'emploi des médicaments en surveillant leur tolérance tout au long de leur vie. Elle commence dès le développement du médicament avec les essais cliniques et continue

En savoir +

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/la-surveillance-des-medicaments/article/la-pharmacovigilance>

<https://www.leem.org/pharmacovigilance>

<https://ansm.sante.fr>

« La pharmacovigilance vise à garantir la sécurité d'emploi des médicaments en surveillant leur tolérance tout au long de leur vie. »

tant que celui-ci demeure sur le marché. Elle repose sur le signalement des effets indésirables par les professionnels de santé, mais aussi par les usagers eux-mêmes (voir notre encadré : « Déclarer un effet indésirable »).

Des médicaments surveillés toute leur vie

Le médicament reste donc sous surveillance continue après sa commercialisation. Ainsi, le rapport bénéfices/risques du produit est évalué en permanence pour prendre la mesure des effets indésirables connus ou nouvellement identifiés. En cas de risque pour la santé, un médicament peut se voir appliquer une décision de police sanitaire prenant la forme d'une restriction ou d'une modification des indications. Le médicament peut également faire l'objet d'un retrait du marché. Depuis 2005, des plans de gestion des risques (PGR) sont mis en place et permettent de mieux connaître la sécurité d'emploi de certains médicaments, dès leur mise sur le marché, en les étudiant en situation réelle de consommation.

Le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché (AMM), à son initiative ou à la demande des autorités sanitaires, peut mettre en place des études destinées à identifier, caractériser ou quantifier un risque relatif à la sécurité, à confirmer le profil de

sécurité du médicament, à mesurer l'efficacité des mesures de minimisation des risques ou des études destinées à évaluer l'efficacité de son médicament en pratique médicale courante. Ce sont les études post-autorisation.

Après vingt ans de vie, le brevet du médicament expire. Le médicament peut alors être copié et donner lieu à un médicament générique qui fera à son tour l'objet des mesures de pharmacovigilance.

Effet ou événement, grave ou pas grave ?

L'événement indésirable est une réaction nocive survenant chez un patient utilisant ou exposé à un produit de santé sans préjuger d'un lien de causalité. Définition principalement utilisée dans les essais cliniques et recherches biomédicales, où toute information quelle que soit sa nature doit être reportée car elle modifie potentiellement le cours de l'essai clinique.

L'effet est une réaction nocive et non recherchée survenant chez l'Homme, susceptible d'être liée à l'utilisation d'un produit de santé.

La définition de gravité est très précise : est considéré comme grave un effet entraînant la mort / susceptible de mettre en jeu le pronostic vital / entraînant une invalidité ou une incapacité importante ou durable / provoquant ou prolongeant une

Les acteurs de la surveillance des médicaments

La pharmacovigilance est pilotée au niveau national par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), assistée par son réseau de 31 centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV). Ce système s'intègre dans l'organisation à l'échelle européenne de la pharmacovigilance.

Les professionnels de santé, les patients et les entreprises du médicament sont également des acteurs importants du système de pharmacovigilance.

hospitalisation / se manifestant par une anomalie ou une malformation congénitale. Peut être aussi considéré comme grave tout effet indésirable jugé comme tel par le professionnel de santé.

Chaque année, nombre de complications en lien avec des effets médicamenteux indésirables sont évitées grâce à la pharmacovigilance, même si les signalements restent encore très insuffisants. ●

1. Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé. Décret n° 2012-1244 du 8 novembre 2012 relatif au renforcement des dispositions en matière de sécurité des médicaments à usage humain soumis à autorisation de mise sur le marché et à la pharmacovigilance.

2. Voir *équilibre* n° 323 mai-juin 2018

Déclarer un effet indésirable

La déclaration des effets indésirables est une démarche essentielle pour faire progresser la sécurité. Les médecins, les sages-femmes, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens ou tout autre professionnel de santé doivent déclarer immédiatement un effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament ou à un produit de santé dont ils ont connaissance, au centre régional de pharmacovigilance.

Le patient ou son représentant mandaté (parent d'un enfant, associations agréées sollicitées par le patient) a également cette possibilité.

Les cas d'abus, de mésusage, de pharmacodépendance, d'erreurs médicamenteuses et de surdosages font également l'objet d'une déclaration le plus tôt possible après la survenue de l'événement. Les 31 centres régionaux de pharmacovigilance répartis dans toute la France assurent le recueil, l'analyse, le suivi des effets indésirables et les transmettent à l'ANSM.

Pour déclarer un effet indésirable : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R48611>

AVANÇONS, ENSEMBLE
POUR ACCOMPAGNER
VOTRE QUOTIDIEN.



www.parlonsdiabete.com

Facebook : Medtronic Parlons diabète



Instagram : Lenny parle diabète

Medtronic France S.A.S.
27 Quai Alphonse Le Gallo - CS30001
92513 Boulogne-Billancourt Cedex

Tél. : 01 55 38 17 00
Fax : 01 55 38 18 00

RCS Nanterre 722 008 232

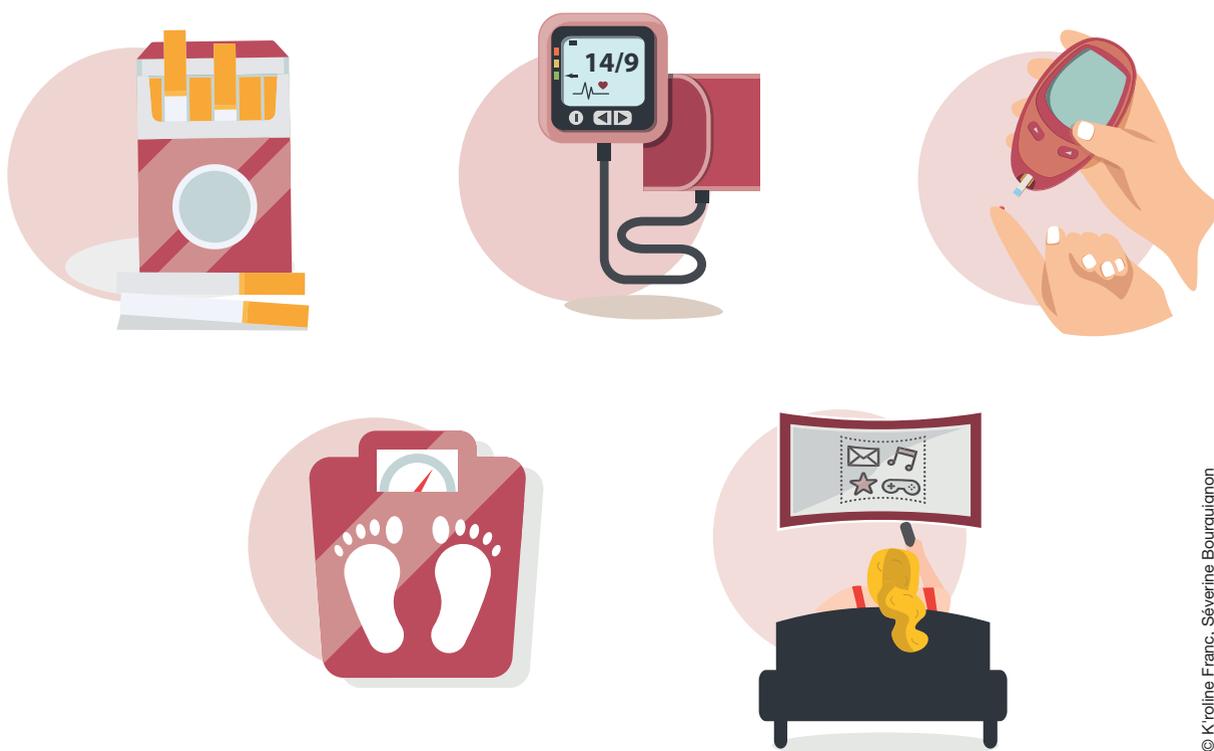
UC202013246FF
© Medtronic France 2020.
Tous droits réservés.
Crédit photo : Brodie Vissers - Burst

Medtronic

Diabète et santé vasculaire

Si, depuis quelques années, les maladies cardiovasculaires et les accidents vasculaires cérébraux (AVC) ne sont plus en France la première cause de mortalité dans la population générale, elles le restent chez les personnes diabétiques pour lesquelles les comportements de prévention et un suivi médical régulier permettent cependant de réduire sensiblement les risques de survenue.

Jacques Draussin



© K'roline Franc, Séverine Bourguignon

Avec 17,7 millions de décès dans le monde, les maladies cardiovasculaires et les accidents vasculaires cérébraux constituent la principale cause de mortalité. En France, depuis une quinzaine d'années, ces pathologies ont rétrogradé d'une place et figurent désormais en seconde position derrière le cancer.

Ce renversement de tendance cache cependant des réalités disparates car toutes les catégories de population ne sont pas logées à la même enseigne. Les femmes en sont notamment davantage victimes que les hommes (un effet conjugué de l'augmentation du tabagisme dans les années quatre-vingt et de l'arrêt de la protection hormonale à la ménopause).

Mais ce sont les personnes diabétiques, de type 1 comme de type 2, qui continuent à payer le plus

lourd tribut aux défaillances vasculaires, celles-ci étant 2 à 4 fois plus fréquentes que dans la population générale malgré une meilleure prise en charge et des traitements de mieux en mieux adaptés.

En dépit de l'infléchissement de la mortalité globale observée depuis 2002, notamment par les études françaises ENTRED* (- 26 % chez les hommes diabétiques et - 11 % chez les femmes), la situation demeure en effet préoccupante car le différentiel avec la population générale reste considérable : + 41 % de décès chez les hommes diabétiques par maladie cardiovasculaire et surtout + 71 % chez les femmes pour lesquelles on ne constate pas d'évolution favorable depuis 2002!

« Le risque d'accident cardiovasculaire est 2 à 4 fois supérieur chez une personne diabétique. »

L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs

L'artériopathie oblitérante consiste en une obstruction partielle ou totale d'artères des membres inférieurs. La présence de plaques d'athérome diminue l'apport de sang et d'oxygène dans les membres. Les muscles ne sont alors plus suffisamment oxygénés : c'est l'ischémie.

Les premiers symptômes sont des douleurs vives ou des crampes dans les mollets à la marche (elles peuvent survenir même au repos), lorsque le sang circule de moins en moins bien dans les artères des jambes.

Des pathologies diverses

Les maladies cardiovasculaires (MCV), comme les accidents vasculaires cérébraux (AVC), recouvrent un ensemble de pathologies qui, pour être proches, n'en sont pas moins distinctes.

Parmi elles, on compte les cardiopathies ischémiques et les cardiopathies hypertensives. Les **cardiopathies ischémiques** résultent le plus souvent du dépôt de graisses sur les parois des artères, sous forme de plaques d'athérome, c'est l'athérosclérose. Le débit du sang est réduit (sténose) et le cœur se trouve privé d'un apport suffisant en oxygène, entraînant des lésions pouvant mener à de graves troubles du rythme cardiaque, à une insuffisance cardiaque et à l'infarctus.

Comme leur nom le suggère, les **cardiopathies hypertensives** sont des maladies cardiovasculaires provoquées par l'hypertension artérielle. Lorsque celle-ci se prolonge dans le temps, ses principales conséquences sont :

- une altération des artères qui irriguent le cœur mais aussi d'autres organes vitaux tels que le cerveau ou les reins, ou encore les membres inférieurs ;

- une augmentation du risque d'accident vasculaire cérébral (AVC), de cardiopathie ischémique ou encore d'insuffisance rénale chronique et d'artériopathies des membres inférieurs (un rétrécissement des vaisseaux sanguins qui vascularisent les jambes).

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est dû à une atteinte irriguant le cerveau et peut prendre deux formes :

- **L'accident vasculaire cérébral ischémique**: une artère est obstruée complètement par un caillot de sang : le sang et l'oxygène ne parviennent plus à une partie du cerveau qui se détruit. Les plaques d'athérome qui rétrécissent les artères, favorisent la formation de caillots. Dans certains cas, un fragment de plaque peut également se détacher et aller obstruer une des artères du cerveau.

- **L'accident vasculaire cérébral hémorragique**: une artère cérébrale se rompt, souvent à cause d'une poussée d'hypertension artérielle, et entraîne une hémorragie cérébrale. Un accident vasculaire cérébral peut se manifester par des symptômes très variés et souvent d'apparition brutale (voir encadré « Les signes d'alerte vasculaire »).

SEMAMINE NATIONALE DE PRÉVENTION DU DIABÈTE

QUAND L'HYPERTENSION ET LE DIABÈTE SE MARIENT...

VOUS POUVEZ ÉVITER D'EN FAIRE LES FRAIS

Pour en avoir le cœur net : faites le test !

TESTEZ-VOUS EN 30 SECONDES SUR CONTRELEDIABETE.FR

Fédération Française des Diabétiques 80 ANS

Faites un don sur www.federationdesdiabetiques.org

Ministère des Solidarités et de la Santé Assurance Maladie

SEMAMINE NATIONALE DE PRÉVENTION DU DIABÈTE

Hypertension et diabète, mariage à contrecœur

Covid-19 oblige, la 9^e édition de la Semaine nationale de prévention du diabète n'a pu se tenir la première semaine de juin comme traditionnellement et a été reportée du 11 au 18 septembre sur l'ensemble du territoire. Une modification de calendrier qui n'aura fait que renforcer la motivation des équipes de bénévoles.

Pour cette édition, les relations entre diabète et risques cardiovasculaires, une des complications majeures du diabète, ont clairement été mises en avant.

Il est encore temps de faire le test (et de le partager avec votre entourage) en ligne sur : www.contrele diabete.fr.

« L'hyperglycémie chronique entraîne, au fil du temps, l'apparition de complications liées à une atteinte des petits et des gros vaisseaux. »

► Des facteurs de risque bien identifiés

Plusieurs facteurs de risque rendent les personnes diabétiques plus fragiles face aux maladies vasculaires... dont le diabète lui-même. En effet, l'hyperglycémie chronique entraîne, au fil du temps, l'apparition de complications dont la plupart sont liées à une atteinte des petits et des gros vaisseaux. C'est ce que l'on appelle la microangiopathie et la macroangiopathie.

La **microangiopathie**, qui est l'atteinte la plus caractéristique du diabète, touche les yeux (la rétine), les reins et les nerfs. La **macroangiopathie**, quant à elle, altère en particulier les artères du cœur, du cerveau et des membres inférieurs. Les artères tendent à se fragiliser et à se rigidifier du fait de la glycation des structures des parois (ce qui correspond au « sucrage » des cellules qui les constituent) et des plaques d'athérome apparaissent à l'intérieur des vaisseaux.

Faute d'une prise en charge précoce, elles peuvent entraîner des accidents cardiovasculaires aux conséquences dramatiques.

Outre le diabète, maladie qui en soi expose déjà aux complications cardiovasculaires, sont fréquemment associés d'autres facteurs de risque qui peuvent aggraver la fréquence et la gravité des atteintes artérielles.

Certains de ces facteurs de risque sont inévitables, même s'il est possible d'en atténuer l'importance (l'âge, le sexe, les antécédents familiaux, l'ancienneté du diabète). D'autres, sur lesquels on est en mesure d'agir, sont plus dépendants de l'adéquation et du suivi des traitements médicamenteux prescrits mais aussi de son propre mode de vie.

Ainsi, le contrôle de l'hypertension artérielle et celui de la dyslipidémie (cholestérol et triglycérides) s'avèrent aussi importants que celui de la glycémie pour limiter la survenue

Les signes d'alerte vasculaire

Les complications cardiovasculaires sont évolutives et, au début, il est possible de ne rien ressentir. Quelques symptômes peuvent ensuite survenir et des signes aigus sont alors le signal d'une urgence absolue.

Les symptômes sont variables d'une personne à l'autre. En raison des atteintes des nerfs, les personnes diabétiques sont parfois moins sensibles à ces signaux d'alerte.

Certains signes doivent néanmoins pousser à agir en urgence :

- essoufflement à l'effort ou en position allongée ;
- douleur dans la poitrine à l'effort et cessant au repos ;
- douleur dans la poitrine avec sensation d'étouffement ;
- trouble de la vision, paralysie d'un côté du visage ou d'un côté du corps ;
- trouble de la sensibilité d'un côté du visage ou d'un côté du corps ;
- maux de tête, trouble du langage ;
- violentes douleurs dans les jambes, à la marche ou au repos en position allongée ;
- plaies au niveau des pieds.

des événements cardiovasculaires. Ils participent d'une prévention globale des facteurs de risque consistant notamment à contrôler son poids, manger équilibré, limiter sa consommation d'alcool et de tabac... des facteurs de risque dont beaucoup sont évitables ou atténuables.

Premier des traitements : les habitudes de vie

« Respecter les règles hygiéno-diététiques »... on entend souvent prononcer ce conseil lorsqu'il s'agit de lutter contre le diabète, particulièrement le diabète de type 2. En réalité, derrière cette appellation apparemment plutôt sévère, se cachent des habitudes de vie qu'il est généralement tout à fait possible de modifier pour réduire significativement certains facteurs de risque. **Premier visé, le tabagisme.** Plus encore que pour l'ensemble de la population, le tabac favorise en effet l'installation de l'athérosclérose, augmente le risque d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral, d'artérite des membres inférieurs. Enfin, le tabac est également néfaste pour les reins et les yeux, favorisant la progression de la néphropathie et de la rétinopathie diabétique. Carton plein...

Aujourd'hui, le remboursement des substituts nicotiques et la généralisation des consultations en tabacologie rendent plus facile l'abandon de cette addiction particulièrement dangereuse pour les fumeurs diabétiques (et leur entourage).

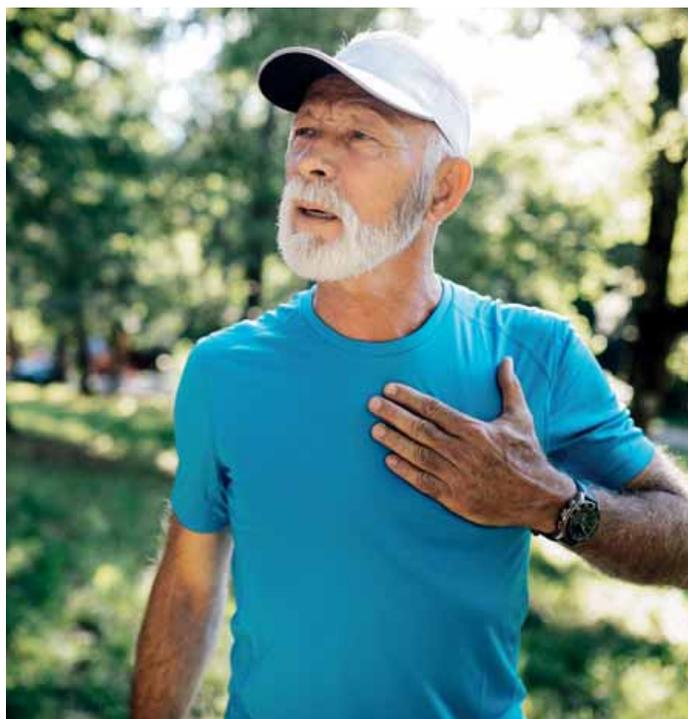
Le surpoids et l'obésité : ce sont les conséquences directes d'une alimentation déséquilibrée, riche en sucre et en graisses et d'un manque d'activité physique régulière. L'excès de graisses au niveau de la taille et du ventre, mesuré par le tour de taille, augmente significativement le risque cardiovasculaire ; c'est aussi un bon indicateur de l'importance de l'insulinorésistance.

Une alimentation équilibrée, sans excès de sucres, de graisses et de sel, permet le plus souvent de réguler le poids en puisant quotidiennement dans les cinq groupes d'aliments : produits laitiers pour le calcium, viandes (en privilégiant les viandes maigres), poissons et œufs pour les protéines et le fer, matières grasses (« bonnes graisses » en quantités modérées) pour les acides gras et les vitamines, céréales, féculents et légumes secs pour les glucides et les fibres, fruits et légumes pour les vitamines et les fibres.

La sédentarité, qui favorise la survenue de l'obésité et donc du diabète, se caractérise par une très faible dépense énergétique. Son niveau journalier correspond au temps cumulé passé en position assise : ordinateur, télévision, tablette ou jeux vidéo. Le temps journalier de sédentarité devient néfaste pour la santé quand il dépasse régulièrement sept à huit heures.

Pour limiter la prise de poids, les hyperglycémies, l'hypertension artérielle et le taux de graisses dans le sang, on estime que le minimum d'activité physique modérée est de 30 minutes quotidiennes, cinq jours par semaine. ●

* L'étude ENTRED est coordonnée par Santé Publique France.



« On peut limiter significativement certains facteurs de risque en adoptant des comportements quotidiens plus favorables. »

DIABÈTE ET MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Un nouveau livret d'information



À l'occasion de la semaine de prévention, la Fédération Française des Diabétiques édite un nouveau document d'information permettant de faire le point sur les liens entre diabète (quel que soit son type) et maladies cardiovasculaires. En 20 pages et 7 chapitres regorgeant d'explications et de conseils, vous faites le tour des facteurs de risque cardiovasculaires associés au diabète et des moyens pratiques permettant de prévenir les complications et limiter leurs effets.

Vous pouvez le télécharger sur : www.federationdesdiabetiques.org



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



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

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

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

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

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

Et j'ai le choix !

Découvrez nos formules d'abonnement :

- ADHÉRENT*** : Offre réservée aux adhérents des associations fédérées de la Fédération Française des Diabétiques. 1 an, 6 numéros, **21 € au lieu de 36 €**.
- ÉCONOMIQUE** : Offre 1 an, 6 numéros, **34 € au lieu de 36 €**.
- EXCLUSIF** : Offre cadeau, 1 an, 6 numéros 36 € + 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.

**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.

Comment réduire sa consommation de sel ?



Même si je n'ai pas l'impression de manger trop salé, on me conseille d'en réduire la consommation comme je l'ai déjà fait pour le sucre. Est-il possible d'y parvenir sans que mes repas deviennent fades ?

(Guislaine, 52 ans)

Réponse de Mélanie Mercier, diététicienne nutritionniste

Le sel est indispensable au métabolisme et à l'équilibre de notre organisme. Il permet notamment aux muscles de se contracter en leur transmettant les impulsions nerveuses. C'est un efficace rehausseur de goût. Cependant, alors qu'une quantité de 4 à 6 g suffit à couvrir nos apports quotidiens (tout juste le contenu d'une cuillère à café), celle que nous absorbons est presque deux fois supérieure, augmentant ainsi les risques d'hypertension, d'accidents cardiovasculaires et vasculaires cérébraux que le diabète majore déjà.

Le sel est naturellement présent dans les aliments que l'on mange (environ 80 % de nos apports), particulièrement dans certains d'entre eux. C'est le cas par exemple des fromages, de la charcuterie ou du pain, mais aussi des produits de la mer et de l'eau gazeuse. Ce sont surtout les plats industriels qu'il faut éviter. Ils sont excessivement riches en sel, comme ils le sont d'ailleurs en sucre, en gras et en additifs de toutes sortes. Il faut donc toujours lire les étiquettes des produits transformés que l'on achète.

On peut diminuer la quantité de sel dans un plat sans en réduire le plaisir gustatif.

Des ingrédients tels que les épices, les herbes et les légumes aromatiques relèvent naturellement le goût des plats. Cumin, curcuma, poivre ou paprika joueront ainsi ce rôle à merveille, tout comme le basilic, le persil et la coriandre, les oignons, l'ail, les poivrons ou le piment.

Depuis quelques années, on trouve également dans le commerce des algues (spiruline, laitue de mer, nori) qui apportent une saveur iodée aux plats. Attention cependant car ce sont des produits de la mer... Ils contiennent donc également du sel.

Se méfier aussi des conserves, dont la teneur en sel sous forme de saumure fait partie du processus de conservation : il est préférable de rincer les aliments avant consommation.

Les marinades sont encore un excellent moyen d'apporter de l'arôme et de la saveur aux préparations maison à base de viande et de poisson. Le mélange de condiments comme le citron, les épices, les herbes et légumes aromatiques rend parfaitement inutile l'ajout de sel.

Mieux vaut en revanche éviter la cuisson à l'eau dans laquelle on ajoute généralement du sel (de plus, certains éléments minéraux et certaines vitamines sont hydrosolubles et leur perte peut atteindre 40 %). La cuisson vapeur évite cet écueil. Rapide, à température qui préserve les qualités nutritionnelles, elle permet aussi de bien conserver les arômes. Des allégations nutritionnelles (« à teneur réduite en sel », « pauvre en sel », « sans sel ») figurent parfois sur les emballages. Sachez qu'elles sont très strictement réglementées et que la teneur en sel fait obligatoirement partie des informations figurant sur les étiquettes. ●



© DR

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



Fruits déshydratés

Attention au sucre !

Les fruits déshydratés, comme leur nom l'indique, sont des fruits frais dont on a retiré l'eau mais qui ont conservé toutes leurs caractéristiques par ailleurs. Des fruits qui ont donc tous les avantages des fruits frais mais quelques-uns de leurs défauts aussi, moins connus.

Olga Gretchanovsky

Fruits secs et fruits déshydratés : deux appellations qui semblent si proches que l'on a évidemment tendance à penser qu'elles désignent les mêmes produits...

Ce n'est pas le cas.

L'appellation « fruits secs » concerne en effet des oléagineux qui sont naturellement séchés sans avoir besoin d'une intervention humaine dans le processus. Parmi les plus connus, on retrouve ainsi les noisettes, les amandes, les noix, les pistaches, les cacahuètes et autres pignons de pin. Riches en graisses polyinsaturées (dont des oméga 3), ces fruits secs ont des effets bénéfiques contre les radicaux libres. Mais les fruits à coque constituent aussi l'une des principales causes d'allergies alimentaires.

Les fruits déshydratés sont des fruits charnus frais (abricots, bananes, framboises, raisins, figues, pruneaux...) qui ont été exposés au soleil ou séchés à l'aide d'un four ventilé. Bien qu'ils aient subi un séchage, ces types de fruits conservent les mêmes propriétés que les fruits frais. Si l'on veut faire la liste des bénéfiques nutritionnels

apportés par les fruits déshydratés, il suffit donc... de regarder ceux des fruits frais : ce sont exactement les mêmes.

Mêmes bénéfiques mais aussi mêmes défauts éventuels, notamment en ce qui concerne la teneur en sucre. Non pas que celle-ci augmente systématiquement pour les fruits déshydratés mais leur taille, forcément réduite par la quasi-absence d'eau, incite à en consommer davantage. Là où on se contenterait prudemment d'une petite grappe de raisin de temps en temps, on aura tendance à en consommer par poignées. Et avec elles, la quantité de sucre ingérée explose. Certains fruits déjà très sucrés, comme la banane ou le raisin, risquent ainsi de faire bondir la glycémie même si leur teneur en fibres en limite le pic. Un conseil alors : boire un peu d'eau lorsque l'on consomme un fruit déshydraté pour lui redonner son volume naturel une fois ingéré et éviter les excès. Bon à savoir par ailleurs : les fruits déshydratés ne sont pas recommandés en cas d'hypoglycémie, précisément parce que leur richesse en fibres retarde l'absorption du sucre. ●

Banane

Une banane compte pour une portion de fruit mais figure parmi les fruits les plus sucrés qu'il est donc préférable de ne consommer que de temps en temps.

Énergie : 90 kcal/100 g, Protéines : 3,89 g, Glucides : 78,4 g, Sucres : 47,3 g, Fibres alimentaires : 9,9 g, Lipides : 1,81 g



Abricot

Il tient sa jolie couleur orangée à sa teneur en bêta-carotène. Attention de ne pas abuser car un abricot déshydraté ne pèse guère que 8 g.

Énergie : 239 kcal/100 g, Protéines : 2,88 g, Glucides : 59,1 g, Sucres : 34,3 g, Fibres alimentaires : 8,3 g, Lipides : 0,5 g



Raisin

Consommés seuls ou pour agrémenter un plat, les raisins secs sont délicieux mais hélas très sucrés. À consommer occasionnellement donc...

Énergie : 321 kcal/100 g, Protéines : 3 g, Glucides : 73,2 g, Sucres : 70,3 g, Fibres alimentaires : 4,2 g, Lipides : 0,9 g



Framboise

Très savoureuses et peu acides, les framboises déshydratées peuvent se consommer en toute saison et en toute occasion. Un régal.

Énergie : 49,2 kcal/100 g, Protéines : 1,19 g, Glucides : 5,83 g, Sucres : 5,4 g, Fibres alimentaires : 4,3 g, Lipides : 0,8 g



Figue

La figue a une particularité par rapport aux autres fruits déshydratés : une fois séchée, elle est plus riche en fibres, mais aussi en sucres.

Énergie : 256 kcal/100 g, Protéines : 2,99 g, Glucides : 54,3 g, Sucres : 49,2 g, Fibres alimentaires : 9,72 g, Lipides : 0,87 g



Pruneau

Le pruneau est une prune séchée. Souvent consommé pour son effet positif sur le transit, il est cependant très sucré.

Énergie : 229 kcal/100 g, Protéines : 1,63 g, Glucides : 55,4 g, Sucres : 28,1 g, Fibres alimentaires : 5,1 g, Lipides : 0,4 g



« Slow food »

Retour à la raison ?

Prendre son temps pour bien vivre avec son diabète, c'est le « slow diabète »*. Dans cette rubrique, nous vous proposons de mettre l'accent sur ce qui est l'une de ses composantes, le « slow food », sorte d'antithèse gastronomique de la malbouffe fast-food la bien nommée, mais aussi parce que, diabète ou non, manger bien et manger lentement, c'est bon pour la santé.

Olga Gretchanovsky

Manger équilibré, puiser chaque jour dans tous les groupes d'aliments en quantités raisonnables sont classiquement les conseils nutritionnels qui viennent le plus spontanément à l'esprit. Mais, manger doucement, en prenant son temps échappe souvent à la liste.

Domage, car on sait moins que la façon dont on ingère nos repas est presque aussi essentielle que la façon dont ils sont composés et la taille des portions servies.

Pourquoi la montre est-elle aussi importante que le compteur de calories, de glucides ou de fibres pour une personne diabétique ? Simplement parce que manger vite, c'est non seulement manger mal mais manger trop. Lorsque les aliments arrivent dans l'estomac, il faut une vingtaine de minutes pour que la sensation de satiété apparaisse et que le cerveau signale que l'on a suffisamment mangé. Le cerveau d'une personne qui mange rapidement n'aura pas le temps d'intégrer l'information selon laquelle le corps a reçu assez de calories : durant ce laps de

DES ALIMENTS RASSASIANTS

D'une manière générale, les aliments qui ont un pouvoir rassasiant supérieur sont riches en protéines, fibres alimentaires et glucides complexes.

Parmi les aliments ayant le plus grand pouvoir rassasiant, on retrouve notamment :

- Les poissons, œufs, viandes ainsi que les produits laitiers.
- Les légumineuses (haricots secs, lentilles, etc.).
- Les pâtes, le riz, le pain et les céréales à condition qu'ils soient complets.

temps de vingt minutes, le « mangeur rapide » aura donc ingéré plus de nourriture que le « mangeur lent ».

Comme si cela ne suffisait pas, ingurgiter un repas en quelques minutes occasionne plus fréquemment des problèmes digestifs. Trop rapidement avalés, les aliments nécessitent plus d'efforts de la part de notre organisme pour les assimiler, ce qui peut entraîner reflux gastriques, ballonnements et flatulences. Pas très appétissant...

Prendre le temps d'apprécier

Constat logique : pour que notre cerveau ait le temps de recevoir son message de satiété, que notre organisme soit en mesure de l'assimiler, un repas traditionnellement constitué d'une entrée, d'un plat, d'un fromage et d'un fruit ne devrait pas être terminé en moins d'une demi-heure.

Apprécier ce que l'on mange, c'est prendre conscience de la variété des textures, des saveurs et ainsi solliciter les milliers de papilles gustatives qui tapissent la langue et solliciter le cerveau pour lui permettre d'adresser un message de satiété sans prendre de retard.

Mais, pour mieux apprécier ce que l'on mange, quelques conditions doivent être réunies... ou quelques astuces mises en pratique.

Règle absolue : pour bien manger, il faut être à ce que l'on fait. Regarder la télé ou lire un magazine rend ce préalable presque impossible à satisfaire. On engloutit plus que l'on

« Il faut une vingtaine de minutes pour que la sensation de satiété apparaisse et que le cerveau signale que l'on a suffisamment mangé. »

Sandwich complet De temps en temps, pourquoi pas ?

Si, malgré tout, le temps nous manque, la solution sandwich est souvent privilégiée. Mauvaise solution ? Non, mais à condition de veiller à sa composition car il n'est pas rare que l'on ingurgite trop de pain et pas suffisamment de protéines et de légumes.

Exemple, un grand morceau de baguette avec une faible garniture arrosée de sauce industrielle...

Il faut d'abord penser à la qualité du pain. Dans la mesure du possible, il est préférable de privilégier du pain complet ou aux céréales, le pain blanc étant moins rassasiant et favorisant les pics de glycémie.

À l'intérieur, on remplacera les viandes transformées (charcuteries) ou les salades industrielles par du rosbif, des filets de poulet, de l'œuf pour les protéines, du fromage frais pour les bonnes graisses et quelques légumes (tomates, poivrons, aubergines) pour les fibres. Et si on peut prévoir un fruit pour finir, on n'aura pas perdu son temps.

ne mange : le plaisir de déguster est bien loin. On bâcle et c'est dommage.

Un peu de concentration ne saurait nuire et la mastication en nécessite plus qu'on le croit généralement. Mâcher ses aliments lentement, c'est évidemment permettre d'envoyer en temps utile un message au cerveau mais c'est aussi la clé pour bien digérer et bien assimiler aliments et nutriments.

Jouer sur les quantités...

Comme il est difficile de se concentrer sur chaque bouchée, on peut adopter la technique dite « technique de la fourchette posée » qui, comme son nom l'indique, consiste à reposer son couvert sur la table et à ne le reprendre en main qu'une fois la ▶

► bouchée précédente, dûment mastiquée, avalée. Il s'agit là d'une habitude à prendre qui deviendra vite un automatisme sans risquer alors de gâcher le plaisir de manger en s'imposant une discipline trop stricte. Le repas doit en effet d'abord être un plaisir et, pour ceux qui ont la chance de ne pas vivre seuls, un moment de convivialité. Lorsque l'on mange en famille ou avec des amis, la conversation peut d'ailleurs être une très bonne occasion de ralentir le rythme.

À la maison, le choix de la taille des portions servies est total. On peut donc décider que l'on va les réduire si, malgré tous nos efforts de mastication lente, le temps de nos repas reste celui d'un fast-food... La volonté ne suffit pas toujours et, pour ne pas sortir de table frustré, il est parfois nécessaire de tromper un peu notre cerveau. Pour qu'il se rassure sur le fait qu'il y a assez à manger et qu'il est inutile de se précipiter, faire le choix d'une vaisselle de taille un peu réduite peut suffire à ne pas accélérer la cadence, tout en limitant les quantités servies dans l'assiette.

Et pour commencer...

Dans quel ordre est-il préférable d'ingérer ses aliments ? Les conseils les plus divers et parfois farfelus fleurissent sur les réseaux sociaux mais il en est un que l'on peut suivre en confiance : celui qui consiste à attaquer le repas avec une salade ou une soupe de

« Les fibres ont aussi la particularité d'éviter les pics de glycémie en agissant sur la vitesse d'absorption des glucides. »

légumes. Deux entrées qui ont la particularité d'être riches en fibres. Or, les fibres permettent d'apporter une sensation de satiété plus rapide et d'éviter de se jeter sur la suite avec l'estomac vide. Elles ont aussi la particularité d'éviter les pics de glycémie en agissant sur la vitesse d'absorption des glucides : là encore, il s'agit de faire ralentir le rythme !

PLATS « ULTRATRANSFORMÉS » VITE FAITS MAL FAITS

Évidemment, ils sont pratiques. Tout préparés, réchauffés en 2 minutes au micro-ondes et avalés en moins de temps encore, les plats industriels ultra-transformés sont les vedettes des rayons surgelés de nos supermarchés. Hélas, ils induisent des risques pour la santé presque aussi rapides que leur consommation. L'étude NutriNetSanté, qui a suivi 100 000 Français sur 6 ans entre 2009 et 2018, a évalué la consommation de 3 300 aliments et boissons classés selon leur degré de transformation industrielle. Résultat : l'absorption d'aliments transformés à un degré élevé a été associée à un risque plus important de maladies cardiovasculaires.

Gorgés de sel, de graisse saturée et de sucre et pauvres en vitamines et en sel, ils ne sont vraiment pas conseillés et les personnes diabétiques devraient particulièrement les éviter... sans perdre de temps. <https://etude-nutrinet-sante.fr/>

Pour limiter l'effet de faim qui amène à précipiter la consommation des aliments, on peut aussi commencer le repas avec un grand verre d'eau qui contribuera à la distension de l'estomac et donc à l'apparition de la satiété (et boire une gorgée de temps en temps entre deux bouchées aura le même effet, en permettant aussi de manger plus lentement).

Chaque médaille a pourtant son revers : on aura éliminé cette eau une à deux heures après le repas et on risque alors de voir réapparaître la faim, au risque de grignoter (d'où l'intérêt de boire régulièrement au cours de la journée).

Autre conseil « de bon sens » que l'on peut suivre sans réserve : prévoir au menu des aliments qui offrent un peu de résistance sous la dent. Crudités, viandes et fruits croquants obligent à mâcher convenablement avant d'avalier.

L'éloge de la lenteur peut paraître incongru à une époque où le gain de temps domine la vie sociale et économique. Pourtant, un mouvement puissant et international (slow life) est en train de naître qui remet au goût du jour le temps long pour redécouvrir le plaisir de vivre et de bien faire les choses. Et quoi de plus satisfaisant – et bénéfique – que prendre son temps pour manger ? ●

* Voir p. 10 notre article sur le « slow diabète »

FRIO®



À L'INTÉRIEUR & À L'EXTÉRIEUR FRIO PROTECTS

La chaleur dégrade l'insuline, alors n'oubliez pas de la garder en sécurité et protégée à tout moment dans votre portefeuille FRIO

- Empêche l'insuline d'être endommagée par la chaleur
- S'active simplement avec de l'eau
- Conserve sans risque l'insuline entre 18 et 26 °C
- Dure jusqu'à 45 heures
- FRIO assure la sécurité de l'insuline depuis 1996

f t i
FRIOFR.COM

#Friolifestyle





Curry de poisson

Un voyage en Inde avec un plat traditionnel simple à réaliser et très complet, relevé par les épices du curry.

Par portion : 410 calories, 35 g de protéines, 45 g de glucides, 10 g de lipides

Équivalence (pour m'aider à l'intégrer dans ma ration) : 90 g de pain, 225 g de pâtes, riz ou pommes de terre cuits, 150 g de pâtes cuites + 200 g de légumes cuits

Auteur : Mélanie Mercier – diététicienne

INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

- 400 g de filets de poisson blanc
- 200 g de lentilles corail
- 1 kg d'épinards
- 800 g de brocolis
- 200 ml de lait de coco
- 800 g de pulpe de tomate
- 1 cuillère à café de curry

Préparation

1. Laver les brocolis et les épinards. Couper les brocolis en fleurettes.
2. Dans une cocotte, faire chauffer la pulpe de tomate, le curry et 40 cl d'eau. Ajouter les brocolis et les lentilles corail et laisser cuire 8 minutes.
3. Ajouter les épinards, le lait de coco et poursuivre la cuisson 2 minutes.
4. Découper les filets de poisson en cubes, les ajouter à la cocotte, poursuivre la cuisson 3 minutes.

Tajine de poulet au potimarron et abricots secs

Top départ pour le Maghreb avec une touche d'étonnement apportée par la douce saveur du potimarron et le mariage sucré-salé avec les abricots secs.

Par portion : 384 calories, 26 g de protéines, 25 g de glucides, 20 g de lipides

Équivalence (pour m'aider à l'intégrer dans ma ration) :
50 g de pain, 125 g de pâtes, riz ou pommes de terre cuits,
3 abricots secs + 1 yaourt nature

Auteur : Mélanie Mercier – diététicienne

INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

- 1,2 kg de potimarron
- 4 cuisses de poulet
- 12 abricots secs
- 20 g d'amandes émondées
- 1 oignon
- 1 gousse d'ail
- 2 pincées de ras el hanout
- 1 cuillère à soupe d'huile d'olive

Préparation

1. Laver le potimarron, l'éplucher, l'évider et le couper en gros cubes. Éplucher et émincer l'oignon, éplucher, dégermer et hacher l'ail.

2. Dans une cocotte ou dans un tajine, faire chauffer l'huile d'olive et faire colorer les cuisses de poulet sur toutes les faces. Les réserver sur une assiette puis faire revenir dans la même cocotte l'oignon et l'ail. Ajouter le ras el hanout, et les cuisses de poulet puis remuer.

3. Ajouter 50 cl d'eau puis, lorsque l'eau frémit, ajouter les cubes de potimarron. Laisser cuire 15 minutes à couvert en veillant à ce que ça n'accroche pas (ajouter de l'eau si nécessaire).

4. Ajouter les abricots secs et laisser cuire 10 minutes à feu doux et à découvert. Parsemer d'amandes émondées, poivrer et servir aussitôt.





INGRÉDIENTS (POUR 6 PERSONNES)

- 150 g de farine T 65
- 2 pommes
- 75 cl de lait demi-écrémé
- 3 œufs
- 8 pruneaux
- 1 cuillère à soupe de rhum (facultatif)
- 1 sachet de thé
- 10 g de beurre

Far breton revisité

Les papilles en émoi à la perspective des saveurs bretonnes avec une recette moins riche, tout en gardant le goût.

Par portion : 274 calories, 15 g de protéines, 40 g de glucides, 6 g de lipides

Équivalence (pour m'aider à l'intégrer dans ma ration) :
80 g de pain, 200 g de pâtes, riz ou pommes de terre cuits, 100 g de pâtes cuites + 1 pomme

Auteur : Mélanie Mercier – diététicienne

Préparation

1. Préchauffer le four à 270 °C. Faire bouillir de l'eau, faire infuser le thé et plonger les pruneaux 10 minutes dedans pour les réhydrater.
2. Laver, éplucher et couper les pommes en tranches.
3. Dans un saladier, verser la farine, casser les œufs et bien mélanger. Ajouter progressivement et en fouettant le lait puis ajouter le rhum, les pommes et les pruneaux.
4. Beurrer un moule et y verser la préparation.
5. Enfourner à 270 °C puis, au bout de 10 minutes, baisser à 210 degrés. Poursuivre la cuisson pendant 35 minutes.



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

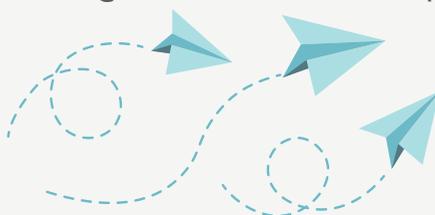


Rester informé
par mail
de l'actualité du
Diabète LAB

Rendez-vous sur

diabetelab.org

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





Îlots de Langerhans : retour d'expérience d'un patient transplanté

Samuel est diabétique de type 1, il a 46 ans et vit en région parisienne. Souffrant d'une forme complexe de diabète entraînant des hypoglycémies sévères, non ressenties et quotidiennes depuis plusieurs années, il a bénéficié d'une innovation thérapeutique : la transplantation d'îlots de Langerhans. Il partage son vécu avant et après la transplantation.

Lucile Hervouet, sociologue, responsable du Diabète LAB

La transplantation d'îlots de Langerhans est une technique innovante, encore à l'étude, qui représente une lueur d'espoir pour les personnes atteintes de formes sévères de diabète de type 1, résistant aux traitements et entraînant des complications graves. C'est dans les années 1960 qu'ont eu lieu les premiers essais cliniques sur les îlots de Langerhans, ces cellules du pancréas qui produisent l'insuline. L'injection de cellules provenant de donneurs décédés est une piste thérapeutique qui permet d'espérer un contrôle de la maladie et un arrêt de l'insulinothérapie, tout en étant moins risquée qu'une greffe du pancréas entier.

La greffe comme lueur d'espoir dans un contexte d'impasse thérapeutique

Diabétique de type 1 depuis son adolescence, Samuel souffrait d'hypoglycémies quotidiennes avec de lourdes conséquences sur sa vie personnelle et professionnelle :
« Depuis 3 ou 4 ans, j'avais beaucoup d'hypoglycémies, je tombais 3 ou 4 fois par jour. Je n'avais pas une vie normale. J'ai même pensé au suicide. J'ai perdu mon emploi (...) tout ça c'est à cause des hypoglycémies. J'étais en couple pendant 7 ans mais c'était trop difficile pour elle et nous nous sommes quittés. »



Faisant face à une qualité de vie particulièrement dégradée, Samuel se voit proposer une transplantation par son diabétologue. Dans un contexte d'impasse thérapeutique, il adhère à cette proposition qu'il considère comme « *sa seule chance* ». Le principal bénéfice qu'il anticipe est la disparition des hypoglycémies et, par suite, une vie « *plus stable* ». Les risques anticipés concernent la douleur et le temps d'hospitalisation. En effet, il explique que la transplantation n'est pas un « *remède miracle* » et qu'elle a été réalisée en plusieurs étapes. Après plusieurs mois, Samuel constate une disparition des hypoglycémies, une maladie contrôlée et une réduction des contraintes de prise en charge même s'il est contraint de prendre un traitement quotidien pour éviter un rejet de la greffe.

Une amélioration de la qualité de vie qui permet de se projeter vers l'avenir

Pour Samuel, l'impact de la transplantation sur la qualité de vie est apparu rapidement et à plusieurs niveaux :

- au niveau physique, il ne s'évanouit plus et est moins fatigué ;
- au niveau de ses activités quotidiennes,

il est plus mobile, a pu reprendre le sport et une activité professionnelle ;

- au niveau relationnel, il se sent moins stigmatisé, plus autonome et envisage à nouveau de lier des relations sur le long terme ;
- au niveau psychologique, il se sent moins anxieux, a gagné en confiance en lui et parvient désormais à se projeter dans l'avenir :

« Je me sens normal. (...) Avant j'étais blanc comme neige, tout le monde me demandait si j'étais malade. Avant je sentais que les gens, ils n'étaient pas tranquilles à côté de moi. Maintenant tout le monde est plus cool, moi aussi je suis plus confiant quand je suis avec quelqu'un. »

Avec ce sentiment de normalité retrouvé, on pourrait percevoir un risque d'effet pervers de relâchement vis-à-vis des mesures hygiéno-diététiques. Cependant, Samuel relativise ce risque du fait qu'il est diabétique depuis son adolescence et que ces règles sont donc ancrées dans ses habitudes de vie.

Découvrez la médecine au musée !

Vous laisser surprendre par ces musées mystérieux, c'est non seulement plonger au cœur de l'histoire de la médecine et de ses techniques, mais aussi s'embarquer pour un véritable voyage au cœur des évolutions de la société, sur la place du médecin et du patient et leurs relations. Petite visite guidée de quelques-uns d'entre eux.

Nathalie Doisy – responsable communication de la Fédération

© Musée de la médecine



Le musée de l'histoire de la médecine

12 rue de l'école de médecine à Paris... L'adresse de prédilection pour y installer le musée de l'histoire de la médecine ! Vous pénétrez dans une magnifique salle en boiseries, avec des coursives et multiples vitrines, pour y découvrir les collections les plus anciennes d'Europe (on y voit même des instruments ayant servi aux soins de Louis XIV) réunies au XVIII^e siècle par le doyen Lafaye, auxquelles s'est ajouté au fil du temps un imposant florilège de pièces couvrant les différentes branches de l'art opératoire... Dont certaines font d'ailleurs sacrément penser aux rayons d'un magasin d'outillage pour le gros œuvre. Cela nous permet de mesurer notre chance de pouvoir être opérés avec les techniques de 2020 !

u-paris.fr/musee-de-lhistoire-de-la-medecine

Le Musée de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris

Si ce musée emblématique de la belle institution qu'est l'AP-HP est actuellement fermé au public (pour cause de réflexion sur sa rénovation), ses collections restent accessibles en ligne via un passionnant catalogue. C'est une véritable mine avec 13 000 œuvres et objets (photos, tableaux, sculptures), représentatifs de la vie hospitalière, du Moyen-Âge à nos jours : vêtements, transports, publicité, bienfaisance s'invitent dans la chirurgie, l'anatomie ou la pharmacie. À découvrir chez soi, en se baladant dans les rubriques du site au gré de son inspiration !

www.musee-collections.aphp.fr
www.aphp.fr/musee



Le musée des moulages de l'hôpital Saint-Louis

Voici un musée à la promesse pour le moins originale : vous faire découvrir les 4 807 pièces de moulages de cire réalisées au XIX^e siècle pour former les médecins à la dermatologie !

Le Dr Lailler, alors médecin à l'hôpital Saint-Louis, demanda à Jules Baretta, artiste mouleur de fruits en cartons-pâtes (!!!), de réaliser des moulages de parties du corps atteintes de lésions dermatologiques. C'est une collection unique au monde où maladies de peau et syphilis sont les vedettes.

<http://hopital-saintlouis.aphp.fr/le-musee-des-moulages-de-lhopital-de-saint-louis/>

Musée Louis Pasteur

Vous êtes invités dans l'appartement conservé intact où Louis Pasteur passa les sept dernières années de sa vie, au sein de l'Institut qui porte son nom. Souvenirs et instruments scientifiques nous font revivre ses découvertes dans un univers artistique et décoratif témoin de la fin du XIX^e siècle. On y découvre les champs d'application de ses découvertes majeures dans les domaines de la médecine, de la chirurgie et de l'hygiène, mais aussi de l'agriculture, de l'industrie...

En route pour une visite virtuelle : <https://www.pasteur.fr/fr/institut-pasteur/musee-pasteur>

Musée du service de santé des armées – Hôpital du Val-de-Grâce

C'est dans le cloître de l'ancienne abbaye royale du Val-de-Grâce, transformée en hôpital militaire en 1793, que se cache ce musée parisien. Créé pendant la guerre de 1914-1918, il a pour mission de mieux faire comprendre les fondements et les vocations multiples de la médecine aux armées : soutien sanitaire, essor de la chirurgie maxillo-faciale (avec les moulages des « gueules cassées »), recherche en psychiatrie, médecine subaquatique et aérospatiale, lutte contre les gaz toxiques, actions humanitaires, lutte contre les maladies infectieuses et exotiques...

<http://www.ecole-valdegrace.sante.defense.gouv.fr/bibliotheque-musee/musee-du-service-de-sante-des-armees>



© iStock

Marseille, Lyon, Lille, Montpellier, Rouen... pour aller encore plus loin et découvrir d'autres musées et de belles régions : <https://www.aphp.fr/musee-liens-utiles>

Aidez-nous à lutter contre le diabète

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

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

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

www.federationdesdiabetiques.org

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

Oui, je souhaite soutenir la Fédération Française des Diabétiques :

J'agis dans la durée par un don régulier :

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

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

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

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

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

Mes coordonnées

Mme Mlle M.

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

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

Date de naissance __ / __ / ____ Email _____

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

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

Fait à _____ Le __ / __ / ____ Signature obligatoire

**66 %
DE RÉDUCTION FISCALE**

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

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

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

Conformément à la Loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978, les informations demandées sont nécessaires au traitement de votre don par nos services. Vous pouvez demander leur rectification, leur suppression ou vous opposer à ce qu'elles soient échangées ou cédées.

Cochez cette case si vous ne souhaitez pas que vos coordonnées soient communiquées à d'autres associations.

L'épigénétique en question



© DR
Dr Helen Mosnier-Pudar
Directrice de la rédaction

Jusqu'à peu on croyait que tout était inscrit dans nos gènes, comme dans le marbre. Et pourtant, ces vingt dernières années, de nombreuses études ont montré que notre environnement, nos conditions et habitudes de vie influencent le fonctionnement de nos gènes et notamment l'apparition de certaines pathologies. L'épigénétique étudie justement ce phénomène. Ainsi, l'exposition aux polluants ou encore un stress intense pourraient altérer non seulement nos cellules, mais les gènes qu'elles contiennent et déclencher de ce fait des pathologies pour lesquels nous n'étions pas programmés au départ.

« Les causes épigénétiques du diabète de type 2 sont nombreuses et nous n'en sommes qu'au début des recherches. »

Dans le diabète de type 2, de plus en plus d'études viennent confirmer le rôle de l'épigénétique dans son apparition. Il s'avère que le diabète partage la majorité des mécanismes épigénétiques mis en cause dans les pathologies chroniques inflammatoires métaboliques ou auto-immunes. Nos connaissances restent encore incomplètes en ce qui concerne l'origine du diabète de type 2. On sait que les

acides gras (issus de l'alimentation) et une prédisposition familiale sont dans la majorité des cas des facteurs déclenchants de la maladie. D'autres facteurs environnementaux interviennent pour une plus grande prédisposition au diabète : le surpoids, le stress, l'exposition précoce à un milieu défavorable sont autant d'éléments que l'on retrouve influençant l'apparition de la maladie. Un ensemble de modifications chimiques, appelées marques épigénétiques, s'accumulent au cours du temps selon le mode de vie et l'environnement, et altèrent le mode de fonctionnement de certains gènes. Les causes épigénétiques du diabète de type 2 sont nombreuses et nous n'en sommes qu'au début des recherches, mais cela pourrait notamment aider à mieux comprendre les mécanismes de la maladie et à mieux la prévenir. On peut se permettre de rêver que les chercheurs trouvent un moyen – idéalement une prise de sang – pour identifier rapidement chez les personnes, par exemple en surpoids, les marqueurs témoignant d'un risque accru de développer le diabète de type 2. Un tel dépistage permettrait de prévenir la maladie en modifiant, par exemple, l'alimentation, mais aussi des traitements qui ciblent les mécanismes épigénétiques, et ce, avant que le diabète ne cause des dommages physiques et économiques importants. ●



Comment bien préparer sa grossesse

« J'ai un projet de grossesse. Quand et comment faut-il le préparer, quelles mesures prendre, quels sont les risques ? »

Amélie, 30 ans, diabétique de type 1.

Le Professeur Jean-Jacques Altman, diabétologue, lui répond et fait le point sur le sujet. Propos recueillis par François Barrot.

“ La grossesse est en effet un projet qui doit être soigneusement préparé chez les femmes diabétiques, dès avant la conception. C'est très important pour limiter le risque éventuel de malformation chez l'enfant à naître et anticiper l'évolution de complications chez la mère pendant la durée de la maternité. Il faut donc être particulièrement vigilante à ne pas commencer inopinément une grossesse

avant que toutes les conditions soient favorables, ce qui peut prendre des mois, et donc adopter une contraception efficace durant cette période de préparation.

Mais rassurez-vous, si la grossesse est convenablement préparée, accompagnée et suivie, elle se passe le plus souvent très bien, et d'ailleurs les femmes diabétiques en France sont sensiblement plus fécondes que la moyenne nationale¹. La très grande majorité des bébés naissent maintenant à terme, par voie basse, avec un poids normal et sans malformations.

Objectif glycémie normale

Le premier volet de la préparation d'une grossesse est de parvenir à une glycémie normale avant de concevoir l'enfant. En effet, l'hyperglycémie peut affecter le bon développement de l'embryon. L'objectif impératif est donc d'atteindre une hémoglobine glyquée à 6 – 6,5 % avant le début de la grossesse. Pour cela, il faudra optimiser le traitement et l'autosurveillance glycémique, recourir à une pompe à insuline, si nécessaire. Et pour les femmes diabétiques de type 2 traitées par antidiabétiques oraux, il faudra passer à l'insulinothérapie, car leurs médicaments habituels sont déconseillés pendant la grossesse, mais aussi parce que les besoins en insuline doublent pendant la maternité.

Bilan et prise en charge des complications

Le deuxième volet de la préparation consiste à évaluer les éventuelles

complications. La rétinopathie diabétique est la seule complication qui peut s'aggraver à cause de la grossesse. Il convient donc de la dépister et de la stabiliser avant, et durant la grossesse. Il faudra effectuer un examen du fond d'œil tous les trimestres. Une néphropathie avec une fonction rénale très affectée peut constituer un obstacle majeur pour mener à terme la grossesse. L'hypertension artérielle doit être soigneusement prise en compte car la plupart des traitements courants sont formellement contre-indiqués durant la grossesse¹. On leur substituera d'autres médicaments² moins efficaces mais sans danger pour le bébé. Enfin, les infections urinaires, plus fréquentes chez les femmes diabétiques et particulièrement durant la grossesse, devront être surveillées et traitées immédiatement pour éviter tout risque d'infection fœto-placentaire.

Suivi vigilant et surveillance du bien-être fœtal

Plus que pour toute autre femme, la grossesse doit être très attentivement suivie chez les futures mères diabétiques. En plus des consultations obstétriques mensuelles, elles devront voir deux fois par mois un diabétologue pour ajuster leur traitement – la télémédecine se prête bien à ce suivi. Enfin il faudra surveiller le bien-être fœtal, en comptant les mouvements de l'enfant dans le ventre³, dont le nombre doit rester constant. Vous pourrez aussi avoir recours au monitoring fœtal pour contrôler le rythme cardiaque du bébé⁴.



1. Ils font courir des risques de malformation.
2. Bêtabloquants et Alpha méthyl dopa (*Aldomet*).
3. Pendant vingt minutes matin et soir, couchée sur le flanc gauche.
4. Au moins deux fois par semaine.

Des risques spécifiques

La grossesse chez les femmes diabétiques présente des risques spécifiques. Pour l'enfant à naître, le déséquilibre glycémique peut entraîner des malformations au début de la grossesse et, s'il survient plus tard, une macrosomie (gros bébé de plus de 4 kg à terme). Chez la mère, le risque de pré-éclampsie, une hypertension sévère apparaissant dans la deuxième moitié de la grossesse, est multiplié par 3 chez les diabétiques.

4 fois plus de malformations congénitales chez les enfants de femmes diabétiques

Source : Diabetologia Université de Newcastle et du National Health Service (NHS)

Le Professeur émérite Jean-Jacques Altman

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

En savoir +

Pages du site de la Fédération : <https://www.federationdesdiabetiques.org/diabete/diabete-femme/diabete-grossesse>

Site de l'Association Française des Femmes Diabétiques (AFFD) : <https://www.femmesdiabetiques.com/>

Médecin, diabétologue, le Pr Kamel Mohammadi

a consacré sa thèse de science à la génétique des complications du diabète, et à la néphropathie diabétique en particulier.

Au sein du service Endocrinologie et Métabolismes à l'Hôpital Universitaire de Bordeaux, il poursuit ses recherches cliniques, dédiées aux complications vasculaires du diabète et, depuis quelques années, plus spécifiquement au pied diabétique, emblématique des complications périphériques du diabète de type 2, qui intéressent à la fois les artères et les nerfs.

Le pied diabétique, objet de recherche central

Parce qu'il détermine le pronostic du patient souffrant d'un diabète de type 2, le pied diabétique, une complication « périphérique », est au centre de beaucoup d'attentions de recherche. Mise en orbite par le Pr Mohammadi.

Dr Brigitte Blond



© REA / Sébastien Ortolà

Philippe Alzieu, assistant ingénieur (INSERM U1034), prépare les cellules qui serviront à concevoir les lames de microscope, permettant d'étudier les mécanismes des anomalies artérielles associées au diabète.

« Le pronostic d'un pied diabétique est assez comparable à celui de certains cancers. »

Le diabète est la première cause d'amputation non traumatique (8 400 en 2016)

vaisseaux de plus gros calibre, affectant les artères coronaires, nourricières du cœur, produisant des infarctus du myocarde, ou cérébrales qui déterminent un accident vasculaire cérébral (AVC). Touchées également, les artères des membres inférieurs, ce qui provoque une artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI). « *Le pied diabétique a ceci de particulier, observe le Pr Mohammadi, qu'il englobe toutes ces atteintes, micro et macrovasculaires, ainsi que nerveuses. S'y ajoute une relative immunodépression, liée à l'inflammation chronique entretenue par le diabète à bas bruit... Tous ingrédients propices à une infection, celle des pieds étant les plus fréquentes.* »

C'est ainsi qu'en 2017, 26 700 patients en France ont été hospitalisés, pour ce motif de pied diabétique. « *De son côté, signale-t-il, le pied diabétique est associé, on le sait, à davantage de maladies rénales (et donc de personnes dialysées), de rétinopathie (et de cécité), de cardiopathie ischémique (et à la clé d'insuffisance cardiaque), d'AVC, et ainsi de handicap, d'AOMI, et d'amputation...* » ▶

Le pied diabétique est l'aboutissement des lésions microvasculaires et nerveuses favorisées par un diabète de type 2 mal équilibré. Un terrain propice pour des complications infectieuses, cutanées, qui obligent parfois à une amputation, d'un orteil, d'une jambe, voire d'une cuisse.

Une atteinte globale

Un diabète de type 2 se caractérise par une atteinte des vaisseaux de petit calibre, à l'origine de la rétinopathie diabétique, cécitante, et/ou d'une néphropathie. L'atteinte est aussi macrovasculaire puisqu'elle concerne les



« Notre souhait ? Établir un score prédictif de décès à 5 ans pour un suivi rapproché des patients à très haut risque. »

► Un pronostic sombre

Au-delà de l'impact de la pathologie en termes de handicap psychologique, économique et social, de qualité de vie, la principale préoccupation pour le pied diabétique est celle de l'espérance de vie, entamée par rapport à celle d'un patient indemne de pied diabétique. Et ce mauvais pronostic ne paraît pas lié seulement au risque élevé de maladies cardiovasculaires. « C'est pour en savoir davantage, sur les déterminants pronostiques du pied diabétique, encore bien mystérieux, que nous mettons sur pied (!) une cohorte nationale prospective multicentrique, un projet qui bénéficie d'une allocation de recherche de la FFRD* », annonce le Pr Mohammedi.

Il s'agit d'identifier les raisons de ce surrisque de mortalité... On sait de l'observation de ces patients qu'ils sont plus souvent malades, de cancers notamment, ce qui témoigne d'un phénomène inflammatoire sous-jacent, « de bas grade » : le diabète, à risque de complications vasculaires, ferait aussi le lit d'autres pathologies, dont les tumeurs, qui participent à ce sombre pronostic.

12 à 25 % des diabétiques
développent une plaie du pied
au moins une fois dans leur vie

Source : Santé Publique France, état des connaissances/maladies métaboliques/le poids du diabète en France en 2016



Le Pr Rigalleau teste l'atteinte osseuse d'un pied diabétique.

Cohorte en observation

Il est prévu que soient inclus un millier de patients diabétiques de type 2 adultes, répartis dans 24 centres en France, avec un pied diabétique. Ils seront vus une fois par an pendant 5 ans pour, au-delà de l'examen clinique habituel et de l'analyse des comorbidités, y compris podologiques, faire un point très complet de l'état de santé des patients souffrant de pied diabétique : les cancers éventuels, en fonction de leur situation anatomique, stade et traitement ; les fonctions cognitives ; la qualité de vie. Une banque biologique (de sang) permettra de répondre à des questions précises, sur d'éventuels déterminants biochimiques, génétiques ou épigénétiques impliqués dans la physiopathologie du pied diabétique. Enfin, il est prévu que soit réalisée une évaluation médico-économique de cette pathologie en France : ►



© REA / Sébastien Ortola

Collection des échantillons biologiques dans le Centre de Ressources Biologiques Plurithématique du CHU de Bordeaux.



© REA / Sébastien Ortola

Annabel Reynaud, technicienne de recherche (INSERM U1034), colore les lames de microscope permettant d'étudier les mécanismes des anomalies artérielles associées au diabète.

Pourquoi le pied d'un patient diabétique est-il « d'argile »/ si fragile ?

Le pied diabétique (pour le diabète de type 1, comme pour le type 2) est défini de façon consensuelle par des lésions cutanées qui touchent la région sous-malléolaire. Ces lésions étant secondaires à une ou des complications du diabète. Le pied est effectivement plus fragile en raison de sa position, distale. Il porte le corps entier et si par exemple les chaussures sont inadaptées, les points d'hyperpression à la racine des orteils sont ici, dans les cas de diabète, exagérés et pourtant peu ressentis à cause de la neuropathie. Facteur aggravant, la plus grande sécheresse des pieds due à une transpiration plus faible. Enfin, le diabète peut être associé à des complications ostéo-articulaires (certes moindres que vasculaires, mais...), ces dernières étant amplifiées par l'ulcération cutanée favorisée par les complications périphériques du diabète.



© REA / Sébastien Ortola

De gauche à droite : Dr Marie-Ange Renault (Chargée de recherche), Carole Proust (Ingénieur), Pr Thierry Couffinhal (Directeur de l'unité INSERM 1034), Pr Kamel Mohammadi, Ninon Foussard (Étudiante).

Professeurs Kamel Mohammadi, Vincent Rigalleau, Blandine Cherifi-Gatta et Antoine Tabarin (chef de service), avec l'équipe du service d'endocrinologie, diabétologie et nutrition du CHU de Bordeaux.

Appel à participation*

Les patients inclus dans la cohorte supervisée par le Pr Mohammadi sont des patients adultes (de plus de 18 ans) diabétiques de type 2 présentant un pied diabétique : une ulcération du pied d'au moins 5 mm, localisée dans la région sous-malléolaire (l'os de la cheville) et liée aux complications du diabète.

* Liste en cours de validation à la date de publication.

Centres participants			
1	Bordeaux	13	Bichat (Paris)
2	Dijon	14	La Rochelle
3	Saint-Mandé	15	Toulouse
4	Fort-de-France*	16	Saint-Pierre (La Réunion)
5	Nice	17	Caen
6	Le Creusot	18	Nîmes
7	Marseille	19	Montpellier
8	Nevers	20	Lille
9	Rouen	21	Lyon sud
10	Saint-Joseph (Paris)	22	Nantes
11	Lariboisière (Paris)	23	Talence*
12	La Pitié-Salpêtrière (Paris)		

Tous des services de diabétologie, sauf * (centres de cicatrisation)



© REA / Sébastien Ortolia



© REA / Sébastien Ortolia

Frédéric Domengé, podologue (unité de diabétologie), effectue des soins de podologie dans le but d'obtenir la cicatrisation d'une plaie de pied.

► on sait que le diabète coûte cher, sans doute plus que le coût combiné de la prise en charge des cancers du sein, du poumon et de la prostate (d'après une étude anglaise récente) et les soins du pied en particulier peuvent atteindre le tiers des coûts du diabète. L'étude, observationnelle donc puisqu'elle se déroulera dans les conditions habituelles de la prise en charge d'un pied diabétique, se déroulera sur 8 ans en tout, les 3 ans d'inclusion des patients volontaires compris.

Potentiels biomarqueurs

Il s'agit, objectif principal, de mesurer dans cette population l'incidence des cancers, infections, inflammations, et ainsi d'identifier des facteurs pronostiques de décès à 5 ans de patients diabétiques compliqués de pied diabétique en France. « Pour ce qui est des objectifs secondaires, nous étudierons l'incidence et les déterminants de la cicatrisation



de l'ulcère, de la récurrence, des événements microvasculaires, macrovasculaires et périphériques, du déclin cognitif », indique le Pr Mohammedi.

La prise en charge du pied diabétique peut en être significativement modifiée. Ainsi, dans l'hypothèse où les maladies cardiovasculaires seraient plus nombreuses, la prévention du risque cardiovasculaire pourrait être plus « agressive ». Si davantage de cancers étaient notifiés, une attention plus particulière aux différents sites à risque néoplasique serait recommandée.

« Enfin, espère-t-il, cette large cohorte sera le prélude à un réseau collaboratif national et international qui facilitera la conduite de futurs travaux de recherche. » ●

* Fédération Francophone pour la Recherche sur le Diabète (FFRD), soutenue par la Fédération Française des Diabétiques, www.ffrdiabete.org

Lexique*

Bas grade

par opposition à inflammation bruyante/explosive, immédiatement repérable

Fonctions cognitives

ensemble des processus mentaux impliquant notamment la connaissance, la mémoire, le raisonnement et l'attention permettant la prise de décision et la résolution de problèmes

Incidence

nombre de nouveaux cas d'une maladie sur une période donnée

Distal

qui est le plus éloigné du centre du corps

TOUS LES BIENFAITS D'UNE EAU MINÉRALE NATURELLE *finement pétillante !*

L'eau minérale naturelle de Vals jaillit au coeur du Parc Naturel Régional des Monts d'Ardèche dans la cité thermale de Vals-les-Bains. Le bassin volcanique dont elle est issue lui confère toute sa particularité et son caractère unique.

Depuis 1602, Vals fait ainsi pétiller l'Ardèche au rythme de ses bulles. Cette eau historique, servie à la cour des rois de France, est parmi les plus anciennes sources exploitées de France et ses bénéfices sur la santé furent reconnus dès le XIXe siècle par l'Académie de Médecine.

UNE EAU AU QUOTIDIEN

Vals s'adapte à vos besoins du quotidien. C'est une eau à la minéralité équilibrée qui peut donc être bue à tout moment de la journée. Sa teneur en minéraux (plus de 1000 mg/l) offre un excellent apport des sels minéraux nécessaires et bénéfiques à notre santé.

DES VERTUS DIGESTIVES

Le bicarbonate a un pouvoir alcalinisant. En régulant l'acidité du corps, il évite le développement des maladies métaboliques (diabète, obésité...) et permet de conserver son corps en bonne santé. Son effet combiné sur l'estomac et le foie aide à gérer les éventuelles nausées liées aux excès.

Vals fait partie des eaux minérales bicarbonatées (teneur en bicarbonate supérieure à 600 mg/L) et contribue ainsi à une meilleure digestion, en évitant notamment les ballonnements après les repas.

WWW.VALS.FR

 **VALS1602**

DÉCOUVREZ VALS
AU CAFÉ OU
AU RESTAURANT
EN FORMAT VERRE
0.75 L OU 0.33 L.



BICARBONATE
1100 MG/L





© iStock

Diététicien(ne) nutritionniste L'alimentation sur mesure

Qu'entend-on par « diététicien », « nutritionniste », « diététicien nutritionniste » ou encore « médecin nutritionniste » ? Si leur point commun est évident, s'occuper de notre alimentation, les différences entre ces professions ne sont pas minces.



© DR

Mélanie Mercier est diététicienne nutritionniste, installée en cabinet libéral à Nogent-sur-Marne en région parisienne.

Si l'appellation « diététicien nutritionniste » est bien connue, ce qu'elle recouvre en termes de pratique l'est moins. Peut-on clarifier cette question ?

Le titre de diététicienne ou diététicien est protégé. Un diplôme d'État est en effet indispensable pour le porter et exercer mais l'Association française des diététiciens nutritionnistes (AFDN)* a également fait protéger le terme « nutritionniste ». Être diététicien, c'est donc aussi être nutritionniste.

Les deux termes sont inséparables. Le terme de nutritionniste ne devrait donc pas être employé seul. C'est ainsi que l'on parlera aussi de médecin nutritionniste, ou d'ingénieur nutritionniste.

Des professionnels ayant reçu dans le cadre de leurs études ou en spécialisation, une formation spécifique.

Les diététiciens nutritionnistes ont une formation de deux ans après le bac, sont titulaires d'un BTS diététique ou d'un DUT génie biologique, option diététique.

Quel est alors le rôle du diététicien nutritionniste ?

Comme le Programme National Nutrition Santé le précise, les diététiciens nutritionnistes sont les seuls spécialistes de l'alimentation. La diététique, c'est adapter les apports alimentaires aux besoins d'une personne, pas prescrire des « régimes » restrictifs comme on le croit trop souvent. Bien sûr, il y a des règles de base d'hygiène alimentaire, valables pour tous mais l'équilibre alimentaire dépend de nombreux

facteurs, dont des facteurs qualitatifs, importants pour des personnes ayant des besoins spécifiques, personnes diabétiques notamment. On est vraiment dans le domaine du sur-mesure, il faut bien connaître celui ou celle que l'on a en face de soi pour adapter nos conseils à son mode de vie, à sa personnalité.

Dans quel cadre exerce le diététicien nutritionniste ?

Un tiers seulement exerce en libéral, la grande majorité des autres travaillant dans des établissements de soins, principalement dans les hôpitaux et les cliniques mais également en restauration collective (cantines scolaires, restaurants d'entreprise, foyers et résidences pour personnes âgées). Certains encore font le choix de collaborer en laboratoire de recherche ou dans les industries agroalimentaire et pharmaceutique.

En cabinet libéral, quel est le coût d'une consultation ?

Les honoraires d'un diététicien nutritionniste sont libres et varient principalement en fonction du lieu d'exercice, mais en général une consultation est facturée entre 40 et 70 euros (la première consultation, plus longue coûte souvent plus cher que les suivantes) et ne donne pas droit à une prise en charge par l'Assurance Maladie. En revanche, de plus en plus de mutuelles prévoient un remboursement, le plus souvent sur la base de 60 euros et limité à 3 consultations. ●

*www.afdn.org

Santé à l'école : la nécessaire mise à jour des programmes scolaires !



En septembre sonne l'heure de la rentrée des classes. Chacun des écoliers, collégiens et lycéens reprend son cartable pour venir s'installer sur les bancs de son établissement. Mathématiques, histoire-géo, français, physique-chimie, sciences, musique, arts plastiques, anglais... Autant d'enseignements qui les préparent et qui feront bientôt d'eux des individus prêts à s'épanouir dans la société.

Manon Soggiu – Responsable des affaires publiques de la Fédération

Ici pourtant, quelque chose pêche. Alors que l'imagination de l'Éducation nationale semble illimitée en ce qui concerne les enseignements obligatoires, une matière demeure aux abonnés absents : l'éducation à la santé. Certes, il y a des cours d'EPS – comme le disent nos enfants pour désigner le sport – et des interventions pour les sensibiliser aux conduites à risque (alcool, tabac, drogues, contraception) mais cela est largement insuffisant pour leur permettre de préserver leur capital santé sur le long terme. En effet, les injonctions les encourageant à consommer des produits gras, salés ou sucrés sont constantes, la sédentarité croissante, et la prévalence des maladies chroniques, dont le diabète, toujours plus effrayante. Or, il n'est plus à prouver que s'alimenter sainement et comprendre le rôle de l'activité physique permettent aux personnes de se prémunir d'un certain nombre de désagréments concernant leur santé à long terme.

Pour une éducation pour la santé dès le plus jeune âge

À ce titre, la Fédération Française des Diabétiques, conformément à ses États Généraux du Diabète et des Diabétiques, plaide pour rendre obligatoire l'éducation à la santé dans les écoles maternelles, élémentaires, col-

lèges et lycées. Elle propose également de former au préalable les intervenants et les enseignants. Pour la Fédération, il s'agirait de dédier du temps scolaire à l'éducation pour la santé dès le plus jeune âge. Pour cela, les programmes scolaires devraient inclure des sessions sur les bienfaits de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée. Le volume, le contenu ainsi que l'évaluation de cet enseignement pourraient être déterminés dans le cadre de travaux interministériels impliquant notamment le ministère de l'Éducation, le ministère des Solidarités et de la Santé ainsi que le ministère des Sports.

Au même titre que l'éducation civique où les enseignants abordent avec leurs élèves les questions relatives à la citoyenneté, le droit de vote, ou encore le processus d'adoption d'une loi, l'éducation à la santé pourrait trouver une véritable place. Cela est un corollaire indispensable à l'adoption par les plus jeunes de comportements vertueux pour leur santé.

Réduire la prévalence des maladies chroniques passera par une politique préventive ambitieuse dès le plus jeune âge. Si cela reste à ce stade un vœu pieux, la Fédération Française des Diabétiques ne manquera pas de faire valoir cette proposition dans le cadre de ses discussions avec le gouvernement et les parlementaires. ●



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

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

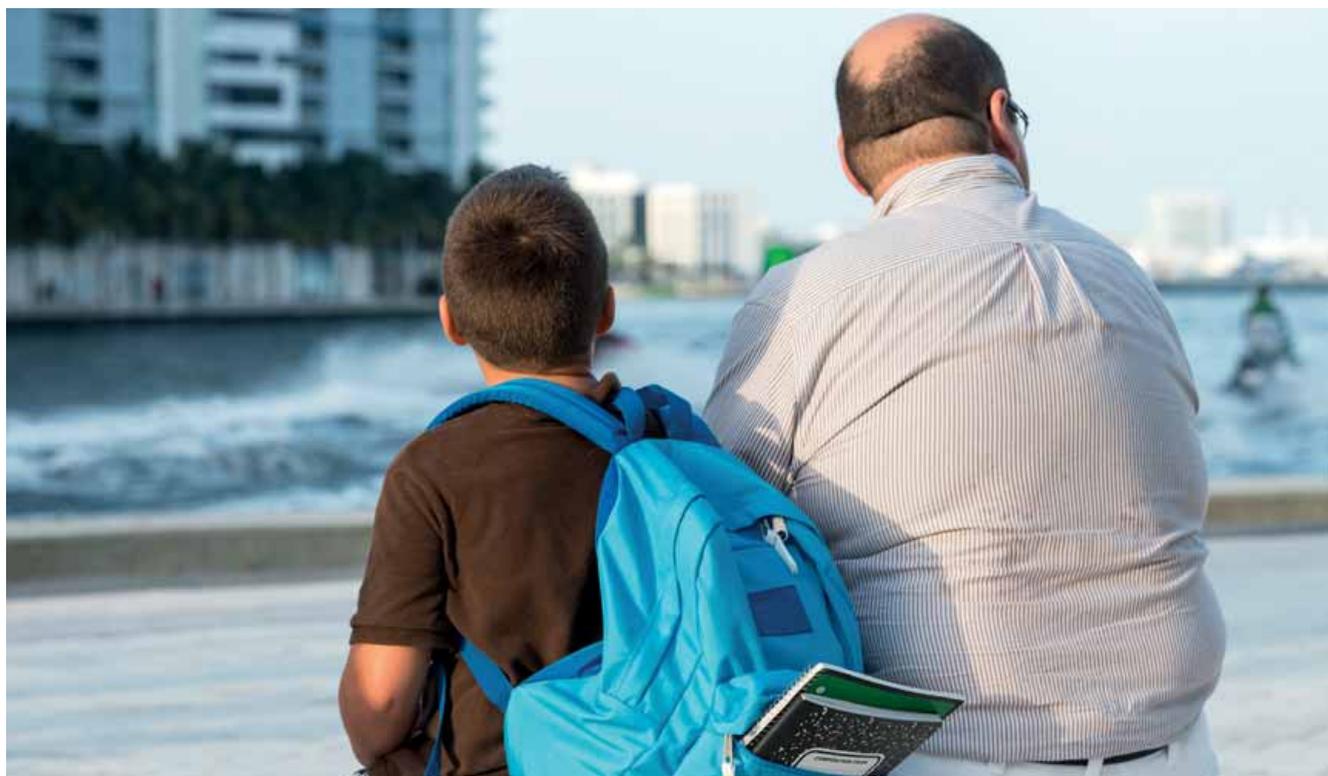
La Fédération Française des Diabétiques en tant qu'acteur de santé, a décidé de compléter ses activités de **formation des professionnels de santé et des soignants pour développer leurs connaissances et leurs compétences afin de mieux prendre en charge les patients diabétiques.**

Le + de ces formations

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

3 formations sont disponibles :

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



© iStock

L'épigénétique, nouvelle voie pour prédire et traiter le diabète de type 2

La compréhension des mécanismes épigénétiques impliqués dans le diabète de type 2 pourrait permettre de mieux prédire la survenue de la maladie et de ses complications, voire de la traiter.

François Barrot

Les mécanismes impliqués dans la survenue du diabète de type 2 sont loin d'être tous élucidés. Pourtant, depuis quelques années, on comprend que cette affection génétique résulte de l'interaction entre gènes et environnement. Ainsi, des facteurs extérieurs, appartenant à l'environnement du patient, comme l'alimentation

déséquilibrée ou la sédentarité, influent sur l'expression de gènes responsables de la maladie. C'est ce que l'on appelle la régulation épigénétique*. « *Schématiquement, on peut dire que les conditions de vie d'un individu vont disposer des petits drapeaux sur son génome, lesquels donnent un signal pour exprimer ou réprimer l'expression de certains gènes*, explique Nicolas Venteclef, spécialiste de

L'environnement agit sur l'expression des gènes

physiologie et physiopathologie à l'Inserm. *Drapeau vert le gène s'exprime, il est transcrit et produit l'effet qu'il est supposé avoir ; drapeau rouge il reste silencieux.* » Les scientifiques fondent beaucoup d'espoirs sur le décryptage de cette machinerie épigénétique, pour mieux comprendre la maladie, en prévoir la survenue et l'évolution, et développer des traitements.

Une maladie héréditaire, oui mais...

À n'en pas douter, le diabète de type 2 est une maladie héréditaire. Il existe, en effet, une forte prédisposition familiale, puisque le risque de devenir diabétique chez un descendant de patient diabétique est de l'ordre de 40 %, et de 100 % pour des jumeaux monozygotes*... Pourtant les études génétiques n'ont pas apporté les espoirs attendus : les nombreuses mutations de gènes identifiées pour leur association avec le diabète ou l'obésité n'expliquent que 10 % de l'hérédité de la maladie lorsqu'elles sont combinées. Par ailleurs, les facteurs environnementaux du diabète de type 2 sont bien connus, tels que le mode de vie (surpoids lié à la « malbouffe » et à la sédentarité, le stress...), le vieillissement, et l'exposition précoce (in utero ou postnatale) à un milieu défavorable, comme l'hyperglycémie maternelle, des polluants, des médicaments, et peut-être des agents infectieux. Donc assez logiquement, les chercheurs se sont intéressés aux liens éventuels existant entre ces facteurs environnementaux et l'expression des gènes de la maladie.

Mémoire de l'environnement

« *Finalement, le rôle de l'épigénétique dans le diabète de type 2 a été mis en évidence à l'occasion d'études menées chez des jumeaux homozygotes, dans les pays du nord, indique le scientifique. On s'est aperçu que des jumeaux séparés à l'adolescence par les événements de la vie, et qui avaient grandi dans deux foyers distincts, n'avaient pas le même profil pathologique, malgré leur génome identique : l'un était obèse et diabétique, l'autre était simplement en surpoids et non-diabétique.* » L'analyse détaillée de leur génome et de leur épigénome a montré que c'est bien l'environnement qui a complètement modifié le profil de l'expression des gènes, et notamment sa conformation en favorisant chez l'un de ces jumeaux l'expression de gènes pro-diabétogènes et pro-obésogènes. « *L'ensemble des petits drapeaux disposés sur le génome par l'environnement rencontré forment une mémoire fonctionnelle que l'on appelle l'épigénome** », précise-t-il. Des expériences sur des souris ont confirmé la persistance de ces marques épigénétiques. Dans un premier temps elles ont été soumises à un régime diabétogène et obésogène, qui a été ensuite arrêté, puis rétabli. La réponse a été deux fois plus forte et plus rapide à la seconde exposition, précipitant les rongeurs vers le développement du diabète et de l'obésité. « *On a montré que les marques ainsi apposées sur leur épigénome dans la région impliquée dans la mise en place de l'insulinorésistance et de*

L'émergence de l'épigénétique

La notion d'épigénétique et la discipline scientifique qui lui est consacrée ont émergé récemment pour expliquer la différenciation cellulaire au cours du développement fœtal. Pourquoi, s'est-on demandé, des cellules de l'œil, du cœur, du muscle ou de la peau sont-elles si différentes alors qu'elles possèdent le même ADN ? On a alors découvert qu'il existe des marques impliquant l'expression de certains gènes, orientant les cellules pour se spécialiser, y compris quand elles se renouvellent au cours de la vie. Plus tard, on a compris que ces marques étaient régulées par des facteurs environnementaux.

- *l'inflammation provoquent une expression aberrante de ces gènes », confie le chercheur.*

Parfois transmissibles, souvent réversibles

Les scientifiques ont longtemps cru que ces marques épigénétiques – qui ne modifient pas le patrimoine génétique à proprement parler – n'étaient pas transmissibles à la descendance. Mais il a été récemment mis en évidence qu'un certain nombre d'entre elles pouvaient passer d'une génération à la suivante, via les spermatozoïdes du père. Cela a été établi pour l'obésité, mais pas pour le diabète jusqu'à ce jour. En revanche, et c'est très positif, ces marques que l'on pensait ineffaçables s'avèrent réversibles. « *Plusieurs études ont récemment montré l'efficacité d'approches interventionnelles, sur l'alimentation ou l'activité physique, et d'approches pharmacologiques pour moduler certaines marques épigénétiques, voire retarder des complications prévisibles »,* affirme le spécialiste.

D'ores et déjà, les recherches ont montré le rôle de l'épigénétique dans plusieurs mécanismes pathologiques du diabète. Il a ainsi

En savoir +

Le DT2, une maladie essentiellement épigénétique : *équilibre* n° 323 – Rencontre p. 40

<https://www.federationdesdiabetiques.org/information/recherche-innovations-diabete/projets-de-recherche-2016>

<https://www.federationdesdiabetiques.org/information/recherche-innovations-diabete/projets-de-recherche-2017>

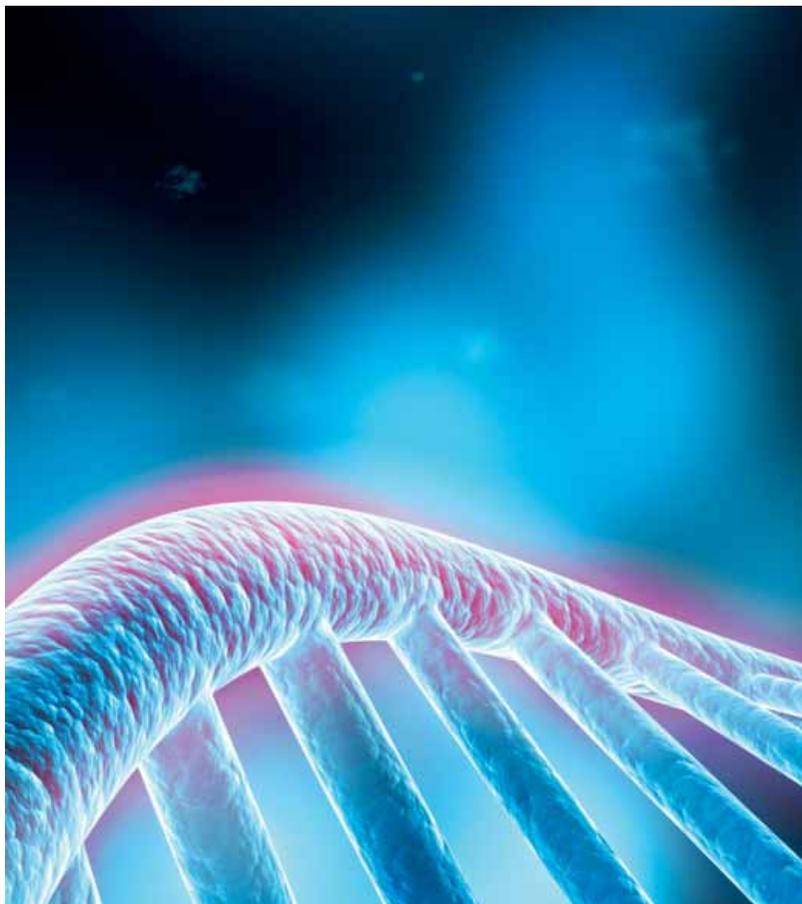
<https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actualites/diabete-et-perturbateurs-endocriniens-bientot-la-fin-de-l-inertie>



Abeille, crocodile et dépression

L'épigénétique se loge parfois là où ne l'attend pas ! Ainsi, c'est bien elle qui intervient pour faire une reine chez les abeilles. Le simple fait de nourrir à la gelée royale une larve, disposant du même génome que toutes les autres, active des gènes pour en faire une abeille bien plus grosse, vivant 20 fois plus longtemps et produisant 2 000 œufs par jour quand les ouvrières sont stériles.

De même, c'est l'environnement, en l'occurrence la température ambiante, qui va déterminer le sexe du crocodile. S'il fait chaud, un gène favorisant la transformation d'hormone sexuelle femelle en mâle dans l'œuf est inhibé, et ne naissent que des femelles. Dans un tout autre domaine, il a été montré que parmi des personnes ayant une mutation de gène prédisposant à des états dépressifs pathologiques, n'étaient malades que ceux qui avaient connu de graves traumatismes psychologiques dans l'enfance. Ces événements de leur environnement personnel avaient marqué leur épigénome favorisant l'expression du gène délétère.



été prouvé que l'environnement favorisait l'expression de gènes responsables de l'obésité et de l'état inflammatoire caractéristique du diabète de type 2. De même, il intervient en promouvant ou en inhibant la différenciation de cellules du pancréas en cellules bêta productrices d'insuline.

Perspectives prédictives et thérapeutiques

« La connaissance de l'épigénome, qui constitue la mémoire du fonctionnement de notre organisme, ouvre la voie à de formidables avancées en matière de prédiction des risques, estime Nicolas Venteclef. Aujourd'hui, la mesure de l'hémoglobine glyquée donne une évaluation de l'équilibre glycémique sur quelques mois, alors qu'on pourrait avoir des marqueurs épigénétiques bien

plus précis. » Son équipe travaille actuellement au développement d'un algorithme prenant en compte les modulations épigénétiques des gènes les plus sensibles à l'hyperglycémie, dans l'idée d'obtenir un outil de prédiction anticipée de la maladie. Cette approche pourrait également permettre de prévoir – et donc prévenir – les complications cardiovasculaires associées au diabète et qui ont, elles aussi, leur empreinte épigénétique.

Enfin, les modifications épigénétiques étant provoquées par l'action d'enzymes elles-mêmes influencées par l'environnement, le développement d'« épimédicaments », modifiant l'activité de ces enzymes, semble être une perspective thérapeutique prometteuse. ●

Lexique*

Épigénétique

modification de l'expression d'un gène sans modification de sa séquence ADN, et par extension l'étude de ces modifications et la discipline qui s'en charge.

Jumeaux monozygotes ou homozygotes :

personnes issues d'un même œuf fécondé, disposant exactement du même patrimoine génétique, le même ADN.

Génome

ensemble du matériel génétique, c'est-à-dire des molécules d'ADN, d'une cellule.

Épigénome

ensemble des modifications épigénétiques qui touchent l'expression des gènes sans modification de la séquence de l'ADN.



Aidez-nous à lutter contre le diabète

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

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

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

www.federationdesdiabetiques.org



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

Oui, je souhaite soutenir la Fédération Française des Diabétiques :

J'agis dans la durée par un don régulier :

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

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

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

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

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

Mes coordonnées

Mme Mlle M.

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

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

Date de naissance __ / __ / ____ Email _____

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

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

Fait à _____ Le __ / __ / ____ Signature obligatoire

66 %

DE RÉDUCTION FISCALE

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

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

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

Conformément à la Loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978, les informations demandées sont nécessaires au traitement de votre don par nos services. Vous pouvez demander leur rectification, leur suppression ou vous opposer à ce qu'elles soient échangées ou cédées.

Cochez cette case si vous ne souhaitez pas que vos coordonnées soient communiquées à d'autres associations.

Jean-François Thébaut

L'engagement par excellence

Il y a tout juste un an, Jean-François Thébaut était élu vice-président de la Fédération Française des Diabétiques, succédant ainsi à Gérard Raymond – aujourd'hui à la tête de France Assos Santé. Un médecin, cardiologue, patient, animé par une exigence : humaniser les relations praticien/patient.

Olga Gretchanovsky

« Ma mission, aux côtés du bureau et du conseil d'administration, est de représenter les intérêts des patients auprès des institutions, de faire valoir leurs droits et d'exprimer leurs demandes. »

Portrait express

Jean-François Thébaut

est né en 1948 et exerce en tant que cardiologue clinicien depuis 1974 en ayant d'emblée choisi de pratiquer en milieu populaire. Il a occupé d'importantes responsabilités syndicales et ordinales avec, toujours en filigrane, le souci d'améliorer la formation médicale continue et de favoriser les relations avec les patients. Diabétique lui-même depuis 2005, il a adhéré à l'AFD 75 en 2017 et est entré au conseil d'administration de la Fédération Française des Diabétiques en 2018 avant d'en être élu vice-président en 2019, en remplacement de Gérard Raymond. Il est marié, père de trois filles et grand-père de cinq enfants... dont trois petits-fils nés cette année !

Rien ne semble pouvoir arrêter Jean-François Thébaut... et pas seulement lorsqu'il parle avec enthousiasme de sa mission au service des personnes diabétiques au sein de la Fédération. Tout dans son parcours le démontre d'ailleurs aisément. Car ce cardiologue clinicien a choisi très tôt l'engagement professionnel. Après avoir exercé au Centre Cardiologique du Nord en Seine-Saint-Denis pendant six ans, il s'est installé dès 1981 en libéral secteur 1 à Sarcelles dans le Val-d'Oise. « *Il s'agit, rappelle-t-il, d'une banlieue polyethnique avec un nombre important de patients à haut risque cardiovasculaire dont une forte proportion de diabétiques.* » Parallèlement, Jean-François Thébaut est devenu en 1995 responsable du service de cardiologie aiguë et de rythmologie/stimulation cardiaque de l'Hôpital Privé Nord Parisien.

Endosser des responsabilités socioprofessionnelles bénévoles semble être une seconde nature chez lui car son curriculum vitae déborde véritablement des fonctions syndicales et ordinales qu'il a occupées : président du Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux, du Conseil National Professionnel de Cardiologie, titulaire de la Société Française de Cardiologie, vice-président du Conseil départemental des médecins du Val d'Oise et Conseil régional d'Île-de-France. Et la liste est loin d'être complète...

Pratique professionnelle et relation avec les patients

L'une des premières missions qu'il s'est donnée en tant que président du syndicat a été de contractualiser une charte de collaboration avec l'association des patients cardiaques, à l'époque FNAMOC, devenue depuis Alliance du Cœur présidée par le regretté Jean-Claude Boulmer. « *Je me suis intéressé d'emblée à la qualité de l'exercice professionnel, à travers notamment la formation continue et l'évaluation des pratiques médicales. Un domaine où j'ai pris quelques responsabilités.* » « *Quelques responsabilités* », pour Jean-François Thébaut, cela veut dire par exemple la présidence du Comité Paritaire National de la Formation Conventionnelle ou celle de la commission des parcours et des pratiques à la Haute Autorité de santé (HAS). « *La spécialité de cardiologie est une spécialité très active. Elle a beaucoup et très rapidement évolué, aussi bien sur le plan de la technique, des traitements que de la prévention, de l'éducation thérapeutique et de la promotion de l'activité physique avec des résultats très positifs – la mortalité par infarctus a spectaculairement diminué en une trentaine d'années, grâce à cette prise en charge globale. D'où la nécessité absolue d'une formation médicale continue de qualité.* »

Pour Jean-François Thébaut, la pratique médicale a certes une face technique mais il en est une autre tout aussi importante : c'est le lien humain qui doit se tisser entre le praticien et le patient en vue d'une bonne décision partagée, seul garant de l'adhésion aux traitements dans le temps.

Diagnostiqué lui-même diabétique de type 2 en 2005, Jean-François Thébaut connaissait déjà bien les difficultés que l'on peut rencontrer lorsqu'on est diabétique, mais du côté du soignant. Pourtant, regrette-t-il, « *les cardiologues ne se sont jamais suffisamment intéressés au diabète, à l'importance de l'équilibrer pour atténuer le facteur de risque cardiovasculaire ou éviter les complications. Les choses vont changer, grâce notamment aux nouvelles molécules* ».

C'est en tant que membre du collège de la Haute Autorité de santé où il présidait la commission des parcours et des pratiques qu'il a été amené à rencontrer Gérard Raymond, alors président de la Fédération Française des Diabétiques.

Empêché tout d'abord d'adhérer à la Fédération en raison de son statut à la Haute Autorité de santé, Jean-François Thébaut est néanmoins devenu membre de l'AFD 75 et, à l'issue de son mandat à la HAS, a été élu au conseil d'administration de la Fédération Française des Diabétiques, chargé de la prévention.

En charge du plaidoyer

Le départ de Gérard Raymond à France Assos Santé l'an dernier l'a naturellement amené, compte tenu de son expertise dans le domaine, à le remplacer au poste de vice-président, en charge du plaidoyer et des relations extérieures au conseil d'administration.

« *Ma mission, aux côtés du bureau et du conseil d'administration, se réjouit Jean-François Thébaut, est de représenter les intérêts des patients auprès des institutions, de faire valoir leurs droits et d'exprimer leurs demandes. C'est un rôle évidemment passionnant et la période récente a permis de mesurer toute l'importance d'une Fédération comme la nôtre alors que la gravité de l'épidémie Covid-19 frappait tous les diabétiques, mais de manière très différente : pour leur santé pour les personnes les plus âgées (majoritairement des diabétiques de type 2) mais aussi socialement pour les plus jeunes (majoritairement des diabétiques de type 1).* » Et d'insister : « *La Fédération s'est engagée solidairement, non seulement bien sûr auprès de toutes les personnes diabétiques de type 1 ou 2, quel que soit leur âge – adhérentes ou pas –, mais aussi auprès de l'ensemble des acteurs institutionnels, professionnels et politiques de la santé auprès desquels la Fédération bénéficie d'une écoute remarquable, grâce au travail accompli depuis tant d'années par les équipes en place salariées et bénévoles.* » ●

Ségur de la Santé Et si on mettait le diabète au cœur de la réforme ?

Le 25 mai dernier, pour « *bâtir les fondations d'un système de santé encore plus moderne, plus résilient, plus innovant, plus souple et plus à l'écoute de ses professionnels, des usagers et des territoires* »¹, le Gouvernement a lancé le Ségur de la Santé. Pour cause, alors que notre système est parmi les plus efficaces du monde, l'épidémie de Covid-19 a mis en lumière de nombreuses difficultés (hôpitaux surchargés, professionnels de santé éreintés, rupture des stocks stratégiques d'équipements de protection, etc.).

Manon Soggiu – responsable des affaires publiques de la Fédération

Les contours de la réforme ont été annoncés clairement et s'articulent autour de 4 piliers : un mois de concertation pour faire des propositions sur les carrières des soignants (pilier 1), le financement du système de santé (2), les organisations des équipes soignantes (3) et la collaboration des acteurs de la santé dans les territoires (4).

Forte de ses États Généraux du Diabète et des Diabétiques et de sa présence aux côtés des patients durant toute l'épidémie, la Fédération a formulé 6 propositions reposant sur les piliers 2 et 4. Selon elle, il est urgent de mettre les besoins fondamentaux des personnes atteintes de diabète au cœur de la refondation du système de santé. En effet, ces dernières ont payé un lourd tribut à cette crise sanitaire : personnes à risque

de développer des formes sévères de l'infection, elles représentent un tiers des décès liés à l'épidémie² et subissent en parallèle les conséquences des ruptures dans les parcours de soin³. Retour sur deux propositions majeures de la Fédération, leur fondement et leurs effets bénéfiques escomptés.

Démocratiser l'accès à l'éducation thérapeutique du patient (ETP) sur tout le territoire

Si l'ETP est essentielle pour une prise en charge efficace des patients chroniques, sa mise en œuvre concrète se heurte à de nombreux défis.

Aujourd'hui, trop peu de patients en bénéficient⁴.

De surcroît, plus de 80 % des programmes sont mis en place au sein d'unités hospitalières. Or, ces patients

sont majoritairement suivis en cabinets de ville. L'idée n'est pas de retirer cette capacité à l'hôpital, mais d'ajouter à la ville des programmes d'accompagnement et d'ETP plus adaptés et disponibles.

Dans cette perspective, la Fédération demande :

- l'accélération du déploiement et du financement de l'ETP en ville ;
- la création de structures territoriales non médicalisées de type « maisons de la prévention, de la nutrition et du sport » adossées aux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé. Pour la Fédération, cela permettra de renforcer la territorialisation des politiques de santé, de prévenir la survenance de complications, et de renforcer l'autonomisation du patient.

Accélérer le développement de la télémédecine en pérennisant les mesures mises en place durant la crise

La crise de la Covid-19 a accéléré le déploiement de la télémédecine, grâce à un déverrouillage des contraintes réglementaires qui entouraient la pratique. De nombreux médecins et patients se sont parfaitement approprié cette technologie.

Dans un contexte de vieillissement de la population, d'inégale répartition des professionnels de santé et de contraintes budgétaires accrues, la télémédecine est un maillon indispensable de notre système de soins pour donner accès à une expertise rare et répondre à une demande d'accès aux soins défaillante.

Dans cette perspective, la Fédération demande :

- le maintien de l'assouplissement des conditions de remboursement des actes de téléconsultation, y compris pour les patients hors parcours de soin ;
- la pérennisation de l'extension des critères d'éligibilité au programme de télésurveillance ETAPES⁵ ;
- l'élargissement de la télémédecine

au télésoin, pour surveiller, prévenir et mieux répondre aux besoins des patients. Pour la Fédération, la télémédecine est un allié de taille pour faciliter le recours aux soins, notamment pour les personnes isolées ou ne pouvant se déplacer.

Les 6 propositions ont été soumises aux institutionnels. À ce stade, des discussions sont encore en cours et la Fédération espère qu'elles recevront un accueil favorable en vue de leur concrétisation.●

1. Ministère des Solidarités et de la Santé – Communiqué de presse – Lancement du Ségur de la Santé – 25 mai 2020.
2. Étude Coronado - CORONAVirus SARS-Cov2 & Diabetes Outcomes.
3. Cf. Campagne « #revoironmédecin » menée par la Fédération Française des Diabétiques.
4. En 2015, seuls 795 programmes d'ETP sur le diabète existaient (hors diabète de l'enfant).
5. Expérimentation de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé, en place depuis 2014, et permettant à certaines personnes insulino-dépendantes de bénéficier d'un programme de télésurveillance.



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

Transmettre l'espoir de vaincre un jour le diabète

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

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

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

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

www.federationdesdiabetiques.org

DEMANDE DE DOCUMENTATION

A retourner sous enveloppe affranchie à : Fédération Française des Diabétiques –
Service Legs – 88 rue de la Roquette – 75011 PARIS.

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

Mes coordonnées

Mme Mlle M.

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

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

Date de naissance __ / __ / ____ Email _____

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

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

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



Portrait de **Jacky Vollet,** **AFD 06**

Animés par une volonté et un engagement à toute épreuve, Jacky et son équipe œuvrent quotidiennement, et ce, depuis plus de 10 ans, pour que l'AFD 06 propose toute l'année une multitude d'activités aux patients diabétiques et à leurs proches. Face à la crise, confinés, Jacky et son équipe ont redoublé d'efforts pour soutenir ceux qui en ont besoin...

Jacky, quand et comment avez-vous connu la Fédération ?

Cela remonte à plus de dix ans. Il n'y avait plus d'association active dans les Alpes-Maritimes. L'enthousiasme, le dynamisme et l'engagement de Gérard Raymond, Président de la Fédération à l'époque, m'ont convaincu... Le 13 juillet 2010, une belle aventure commençait avec la création de notre association, et, en décembre de cette même année, après l'élaboration d'un projet associatif en lien avec les missions fédérales, l'AFD des Alpes-Maritimes était homologuée par la Fédération.

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

Tout d'abord un sentiment de fierté d'appartenir à une belle, grande et forte institution qu'est notre Fédération est venu m'habiter. Pour la vie et le développement de notre association, nous nous sommes emparés rapidement des formations proposées par la Fédération et par France Assos Santé (l'UNAASS) pour la formation de nos Représentants des Usagers.

Comme chaque association de notre Fédération, l'AFD 06 s'est pleinement engagée dans la sensibilisation au diabète. Nous avons mis en place nos ateliers cuisine ainsi que des séances d'activité physique, encadrées par notre professeur en Activités Physiques Adaptées. Plusieurs Bénévoles Patients Experts interviennent dans différents programmes ETP dans les Établissements publics et privés et animent nos groupes de rencontres et soutien toute l'année.



© DR

Face à la crise sanitaire, quels ont été les besoins pour lesquels vous avez souhaité développer des actions à distance ?

Cette période déstabilisante a été pour nous l'occasion de nous remettre en question et de nous réinventer. Comprenant que cela allait durer, tout de suite, notre coach sportif a mis en place un programme de gym douce à faire à domicile. Puis, nous avons mis en place, par visioconférence, le jeudi après-midi ainsi que le samedi matin, des séances d'activités physiques. Pendant 15 semaines nous avons adressé, tous les lundis, un mail à nos adhérents, nos contacts mais aussi nos partenaires, avec différents conseils liés à l'actualité (diététique, soins podologiques, dentaires, etc.) Rapidement, ne voulant laisser personne sur le bord du chemin « Covid », nous avons programmé des appels téléphoniques ; une dizaine de bénévoles ont passé plus de 800 appels pendant ces 3 mois de crise. Nos réunions de Bureau et nos Conseils d'Administration se sont déroulés également par visio avec l'application Zoom. Ne pouvant faire nos réunions d'Elan Solidaire, là aussi nous avons mis en place chaque semaine une réunion en visioconférence animée par les patients experts. Nous avons, avec les associations fédérées de la Région Sud Provence, Alpes, Côte d'Azur, uni nos efforts et avons ainsi pu partager nos réunions Zoom, notamment avec l'AFD d'Aix Pays de Provence et l'AFD 04/05. Cela a été très enrichissant et a renforcé notre collaboration en Région. Cela nous a permis de créer du lien entre diabétiques, avec notre Fédération, les instances sanitaires et bien d'autres partenaires.

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

Le bénévolat est une noble cause, cela fait environ 45 ans que je suis bénévole dans différentes associations. Chacune de ces interventions bénévoles m'a enrichi et m'a appris à être humble dans ce que je peux réussir. Être bénévole c'est œuvrer pour que chaque citoyen diabétique soit mieux dans notre société. N'hésitez pas à vous engager dans le bénévolat, cela vous construira une vie utile et meilleure ! ●



Tour de France en Martinique, 19 février 2020



Tour de France 2020

Organisé depuis 2012 au premier semestre de chaque année, le Tour de France réunit élus nationaux, chargés de développement du Siège et bénévoles locaux lors de réunions en région pour une journée d'échanges, partage et contribution mutuelle concernant la stratégie de la Fédération. Ces journées sont l'occasion de célébrer nos avancées, d'échanger sur nos difficultés et de lier nos réflexions pour concrétiser notre avenir. Initialement prévu en présentiel de fin janvier à fin mai, le Tour de France 2020 a changé de visage en raison de

la crise sanitaire : les bénévoles du Grand Est, de Bourgogne Franche-Comté, Guadeloupe, Martinique et Île-de-France se sont retrouvés aux dates prévues, tandis que les bénévoles des autres régions ont organisé des réunions en visioconférence pendant la période de confinement. Lors de 14 réunions régionales, les 131 participants ont pu échanger sur les sujets suivants : coconstruction de la démarche de notre Fédération dans les territoires régionaux, concrétisation du projet stratégique, stratégie du bénévolat, actions, pratiques

et difficultés des associations locales.

Nouveauté pour l'édition 2020 : afin de créer du lien entre les bénévoles de notre Fédération et celle de France Bénévolat et favoriser l'utilisation d'outils de recrutement des bénévoles, des représentants locaux de France Bénévolat ont assisté à ces réunions dans 4 régions. Nous remercions ici chacun des bénévoles qui ont organisé et participé à ces réunions en bravant la technique pour répondre à ces réunions importantes pour le développement de notre Fédération.

L'AFD59-ADFM a la douleur de vous faire part du décès de Geneviève Huleux, des suites de la Covid-19. Geneviève était vice-présidente, Patient-Expert, fortement impliquée dans les groupes Elan Solidaire. Pour beaucoup, Geneviève laisse une empreinte durable dans l'association. Nous avons le souvenir d'une dame souriante, douce, à l'écoute, disponible, de bon conseil, bienveillante envers les autres et donnant une dynamique à l'équipe. Geneviève laisse un grand vide et une grande tristesse au sein de notre groupe et des adhérents de l'association. Martine Delabre, son équipe, ainsi que tous ceux qui ont eu la chance de connaître Geneviève au sein de notre Fédération, présentent leurs sincères condoléances à sa famille.





La carte iDiabète en Bourgogne Franche-Comté

Une carte d'identité du diabète nouvelle génération est expérimentée depuis un an en Bourgogne Franche-Comté. Créée en partenariat avec de nombreux acteurs de santé dont l'AFD Bourgogne Franche-Comté, elle est compatible avec le Dossier Médical Partagé et comporte les traitements en cours, les références des personnes impliquées dans le suivi de soin et des informations utiles à une prise en charge rapide du patient diabétique par un professionnel de santé. Plus de 3 500 cartes iDiabète ont été distribuées dans la région sur une population de 150 000 diabétiques. Pour en savoir plus : <https://www.idiabete.fr/>

Le forum de l'Association Française des Femmes Diabétiques et la Covid-19

Le forum de discussion de l'AFFD est un outil précieux permettant aux femmes diabétiques d'échanger sur tous les sujets liés à leur vie quotidienne avec le diabète. Tout au long de cette crise sanitaire, le soutien et le partage d'expériences de chacune au sein de ce réseau de solidarité en ligne se sont prolongés, favorisant une meilleure gestion du diabète au quotidien. Animé par des bénévoles formées, le forum a pu également relayer les nombreux messages et actualités fédérales liés à la Covid-19. Un bel exemple de soutien entre pairs en cette période inédite.

Pour en savoir plus : <https://femmesdiabetiques.com/forum/>

L'AFD59-ADFM Dunkerque se met à la visio Elan Solidaire

Les périodes compliquées que nous vivons marquent le besoin de communiquer et d'échanger, ce qui est devenu difficile en présentiel. L'AFD59-ADFM, avec l'aide de la Fédération, a organisé son assemblée générale en visioconférence via Zoom. Forts de cette expérience, les patients experts ont proposé la réalisation d'un groupe écoute-échange-diabète via Zoom afin de garder le lien créé lors des groupes mensuels qui avaient lieu dans plusieurs communes, à savoir Coudekerque-Branche, Gravelines et Hazebrouck. La première visio Elan Solidaire a donc eu lieu le 18 juin... Dans un premier temps, l'association a invité les personnes déjà inscrites à ces groupes. Une fiche explicative pour se connecter à Zoom a été jointe à l'invitation par mail. 5 personnes se sont connectées et ont pu échanger, faire connaissance autrement. Après le « comment ça va ? », les réponses aux questions sur les masques remboursables, sur les dasri complexes, ont été envoyées aux personnes invitées mais également à celles n'ayant pu se connecter par mail avec les supports remis habituellement en réunion. Le succès de ce premier rendez-vous va permettre de proposer d'autres rendez-vous en attendant de se revoir en présentiel. À noter que ce type de réunion permet à des personnes ne disposant pas de moyens pour se rendre aux réunions, soit par manque de transports en commun, soit parce que les horaires ne correspondent pas, d'avoir accès aux échanges et se sentir moins seul.



© iStock

Télétravail, chômage partiel, masques

La nouvelle donne de la rentrée

L'évolution de la pandémie de Covid-19 a amené le gouvernement à modifier depuis le 1^{er} septembre les règles sanitaires en vigueur dans les entreprises. Pour les travailleurs à risque et leurs proches, cette nouvelle donne permet de conserver le bénéfice de mesures spécifiques de prévention.

Jacques Draussin

Au cœur de l'été, l'évolution des chiffres de contamination de la Covid-19 a largement entamé les espoirs de ceux qui tablaient sur une saisonnalité du virus.

Malgré le grand nombre de Français partis en vacances, les entreprises ont en effet représenté un quart des fameux « clusters » recensés, bien loin de ceux que les rassemblements festifs ont occasionnés.

Au-delà des nouvelles mesures concernant l'obligation du port du masque dans certaines rues et quartiers urbains ou sa prolongation dans les transports en commun, ce sont donc

celles régissant la vie des entreprises qui rythment le quotidien de millions d'entre nous depuis le 1^{er} septembre.

Ces mesures couvrent trois aspects principaux :

- La systématisation du port du masque dans les espaces clos et partagés au sein des entreprises et des associations : salles de réunion, open-spaces, couloirs, vestiaires, bureaux partagés, etc.
- La possibilité pour les entreprises – notamment celles des secteurs en difficulté – de recourir à l'activité partielle en fonction de nouvelles modalités.

- La recommandation du télétravail comme pratique privilégiée lorsque l'activité de l'entreprise et celle de ses collaborateurs le permettent.

Travailleurs à risque : une protection spécifique

En ce qui concerne la protection des travailleurs à risque et de leurs proches, les mesures prévues par le protocole de déconfinement des entreprises du 24 juin* continuent en partie à s'appliquer, modifiées cependant depuis le 1^{er} septembre par le décret n° 2020-1098 du 29 août 2020*.

Les salariés qui se trouvent dans l'impossibilité de travailler dans les locaux de leur entreprise en raison du risque qu'ils présentent de développer une forme grave de l'infection au virus Covid-19 peuvent bénéficier du dispositif de l'activité partielle à condition qu'ils soient âgés de 65 ans ou plus et présentent un diabète associé à une

« Des mesures de précautions particulières restent en vigueur pour les salariés fragiles et leurs proches. »

obésité ou des complications micro ou macrovasculaires. Lorsqu'elles ne peuvent exercer leur activité en télétravail, les personnes concernées sont alors placées en activité partielle par leur employeur qui leur verse une indemnisation.

En revanche, depuis le 1^{er} septembre, les salariés cohabitant avec une personne vulnérable ne peuvent plus se voir délivrer un certificat d'isolement par leur médecin traitant ou un médecin de ville. Ce certificat remis à leur employeur leur permettait auparavant d'être placés en activité partielle ou d'exercer en télétravail.

Télétravail : plus que jamais recommandé

Si la crise du coronavirus a amené un très grand nombre d'entreprises à privilégier le ►

QUI SONT LES « PERSONNES VULNÉRABLES » ?

Les salariés qui se trouvent dans l'impossibilité de travailler en raison du risque qu'ils présentent de développer une forme grave de l'infection au virus Covid-19 bénéficient depuis le 1^{er} mai 2020 du dispositif de l'activité partielle.

Pour être considéré comme personne vulnérable (d'après la liste établie par le Haut Conseil de la santé publique), il faut remplir l'un des critères suivants :

- Être âgé de 65 ans et plus ;
- Avoir des antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), antécédent d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque grave.
- Présenter un diabète non équilibré ou des complications.
- Présenter une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale : (broncho-pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment).
- Présenter une insuffisance rénale chronique dialysée.
- Être atteint de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie).
- Présenter une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kg/m²).
- Être atteint d'une immunodépression congénitale ou acquise.

- ▶ télétravail (40 % des salariés ont pu en faire l'expérience), les modalités d'exercice ne datent pas de la période de confinement.

Le droit au télétravail (car c'est un droit) a en effet été défini dans la loi pour le renforcement du dialogue social promulguée en septembre 2017 (Loi n° 2017-1340 du 15 septembre 2017). Le télétravail doit en principe être mis en place dans le cadre d'un accord collectif ou, à défaut, dans le cadre d'une charte précisant notamment les conditions de passage en télétravail et les conditions de retour en entreprise, les modalités de contrôle du temps de travail et les plages horaires durant lesquelles l'employeur peut contacter le salarié.

Si le salarié a théoriquement le droit de refuser d'être placé en télétravail (en dehors des cas de force majeure comme l'est à l'évidence la Covid-19), l'employeur peut de son côté user de ce droit de veto. Cependant, s'il refuse le maintien en télétravail d'un salarié, l'employeur doit démontrer que la présence de celui-ci sur le lieu de travail est indispensable au fonctionnement de l'activité.

Si le télétravail permet souvent de maintenir l'activité de l'entreprise, il ne s'agit pas pour autant d'une panacée. Pour des raisons matérielles d'abord, car l'employeur doit être en mesure de fournir au travailleur à domicile les outils qui lui sont nécessaires (ordinateur, logiciels, imprimante, etc.) mais aussi assurer les frais d'accès à internet ou de téléphone, voire mettre à sa disposition d'éventuelles surfaces de travail supplémentaires (bureau, chaise, etc.). La période de confinement a certes montré que le télétravail pouvait s'avérer être une forme de fonctionnement innovante... mais a aussi été la cause de nombreux troubles musculo-squelettiques dus à des postures de travail totalement inadaptées. ●

* www.federationdesdiabetiques.org
www.travail-emploi.gouv.fr
www.ameli.fr

À votre écoute

Contactez le service social et juridique de la Fédération 01 40 09 24 25 le mardi de 8 h à 12 h 30 et le jeudi de 13 h 30 à 18 h.

ACTIVITÉ PARTIELLE : NOUVEAU DISPOSITIF

Un nouveau dispositif d'activité partielle de longue durée (APLD) peut être mis en place dans les entreprises fortement impactées par la crise sanitaire. Ce dispositif permet aux entreprises de réduire le temps de travail du salarié jusqu'à 40 % pour une durée maximale de deux ans avec pour le salarié, des garanties sur l'emploi.

Les entreprises qui souhaiteraient activer ce dispositif auront tout intérêt à s'en saisir avant le 1^{er} octobre pour bénéficier d'un soutien financier de l'État plus important (sommes versées aux salariés remboursées à hauteur de 60 % contre 56 % après le 1^{er} octobre 2020).

Décret n° 2020-926 du 28 juillet 2020 relatif au dispositif spécifique d'activité partielle en cas de réduction d'activité durable.

LE STATUT DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ

Une protection utile en période troublée

Bon nombre de travailleurs souffrant de maladies chroniques « invisibles », comme le diabète, ne souhaitent pas en informer leur employeur, ni même le médecin du travail afin de ne pas fragiliser leur position dans l'entreprise.

La survenue de l'épidémie de Covid-19 peut amener à revoir cette position. La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) permet en effet de voir son poste de travail aménagé de façon à limiter au maximum les risques de contamination ou d'obtenir la possibilité d'exercer en télétravail.



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



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

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

**BULLETIN
D'ABONNEMENT**

À compléter et
à retourner à :

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

OUI, je m'abonne*
je choisis ma formule

en cochant la case correspondant
de mon choix.

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

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

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

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

Et j'ai le choix !

Découvrez nos formules d'abonnement :

- ADHÉRENT*** : Offre réservée aux adhérents des associations fédérées de la Fédération Française des Diabétiques. 1 an, 6 numéros, **21 € au lieu de 36 €**.
- ÉCONOMIQUE** : Offre 1 an, 6 numéros, **34 € au lieu de 36 €**.
- EXCLUSIF** : Offre cadeau, 1 an, 6 numéros 36 € + 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.

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.

MERCI À VOUS D'AVOIR ÉTÉ PATIENTS



MAINTENANT, PRENEZ SOIN DE VOUS, PRENEZ RENDEZ-VOUS EN CONSULTATION OU TÉLÉCONSULTATION

PRÉSERVONS ENSEMBLE VOTRE SANTÉ

#securitedespatients #revoirsonmedecin #teleconsultation