

Les chiffres en France

Près de 4 millions de personnes souffrent de diabète

Chaque jour, 400 nouveaux cas sont diagnostiqués.

Entre 600 et 700 000 personnes seraient diabétiques sans le savoir.

Pauvreté et précarité : facteurs de risque du diabète

Pauvreté et précarité sont des facteurs de risque de l'apparition et du développement du diabète. Selon une récente étude*, le diabète est **3 à 4 fois plus fréquent dans les populations précaires**. Dans cette pathologie, l'accès aux soins est primordial, il doit s'accompagner d'un suivi régulier des traitements et d'une alimentation saine et équilibrée.

L'AFD 86 se mobilise pour aider les personnes en difficulté en leur donnant notamment conseils et astuces pour manger équilibré à moindre coût ■

*Etude menée par Claude Jaffiol de l'Académie de Médecine

Dépistage chez les gens du voyage

Nous avons été sollicités par l'ADAPGV 86 (Association Départementale Pour l'Accueil et la Promotion des Gens du Voyage) pour une action de prévention et de dépistage du diabète. Cette association a été créée pour prendre en compte la situation des gens du voyage, améliorer leurs conditions d'accueil et leur bonne intégration dans la vie sociale de tous. Elle s'appuie sur une conception partenariale de l'action sociale éducative et choisit l'outil « Centre Social » comme moyen privilégié de sa politique d'action.

Ce jeudi 31 mars, sous une pluie battante, nous nous sommes retrouvés le matin au centre social de Châtellerault, puis 2 équipes encadrées par Marjorie et Laurence, accompagnantes sociales, nous ont conduits sur les aires d'accueil. Compte tenu de la pluie, nous avons choisi l'option de frapper à la porte de toutes les caravanes. Il faut dire qu'à cette époque de l'année, l'aire d'accueil est au complet.

Nous avons reçu un accueil chaleureux et les personnes ont posé beaucoup de questions sur le diabète, la prévention et les risques. Globalement, elles se sont prêtées volontiers au contrôle de la glycémie capillaire. Et dans certaines caravanes, autour d'un café offert (mais très sucré : entre 22 et 25 sucres pour un litre !!) nous avons pu discuter sur l'importance d'une alimentation équilibrée.

L'après-midi, nous avons rejoint le Centre social où les gens du voyage viennent à la permanence pour leurs besoins spécifiques (lecture de leur courrier, accompagnement social lié au logement, médiation stationnement illicite, accompagnement socio-administratif des travailleurs indépendants, orientation, soutien à la fonction parentale, à la scolarité, mise en réseau...). Sous forme de Quizz sur les idées reçues de la connaissance du diabète, nous avons animé la séance.

Des personnes rencontrées le matin, sont revenues l'après-midi avec leur famille pour un contrôle glycémique !!

Nous avons ressenti une bonne écoute, avec des réponses justes et une explication éclairée. Ce qui leur semble difficile, c'est de ne pas pouvoir changer leur façon de se nourrir, ancrée dans leur culture. Mais les femmes, en général, se sont montrées plus réceptives aux conseils alimentaires. Nous avons convenu de venir 4 fois dans l'année, et d'animer avec les accompagnants, une séance sur un thème spécifique.

Finalement, l'échange a été réciproque. Nous leur avons apporté un peu de connaissances sur le diabète et ils nous ont dévoilé un peu de leur mode de vie ■



n° 17
1er semestre 2016

LE PRINTEMPS.....	1
SOPHIA.....	2
DES CHERCHEURS DANOIS INDIQUENT.....	2
LE DIABETE LAB.....	3
QUESTION/REPONSE.....	3
LE CAPTEUR DE MESURE DU GLUCOSE EN CONTINU	3
TAUX D'HbA1c.....	4-5
UN AUDITOIRE CAPTIVÉ	4-5
PROCHAINE CONFERENCE	5
MESURER SA GLYCEMIE...	6
QUELLES MATIERES GRASSES	6
UN PEU D'HUMOUR.....	7
VOTRE RUBRIQUE.....	7-8
LE STRESS.....	9
CAMPAGNE PREVENTION..	9
RECETTES.....	9
LES CHIFFRES EN France.....	10
DEPISTAGE CHEZ LES GENS DU VOYAGE.....	10



Association des Diabétiques
de la Vienne

Le printemps, c'est la saison du renouveau de la nature, du retour des oiseaux migrateurs et du réveil des animaux hibernants. C'est aussi la saison des amours chez les oiseaux et, pour tout le monde, une période particulièrement euphorique.



Il est bien connu que le soleil agit comme un antidépresseur puissant et son retour contribue donc à nous mettre le moral au beau fixe !

Mettons à profit cette belle période de l'année, pour bouger un peu plus en se fixant des objectifs réalistes, en variant nos activités tout en se faisant plaisir, en saisissant toutes les occasions du quotidien : déplacement, activités ménagères, petites courses, jardinage, promenade avec le chien... autant de recettes pour en faire une habitude sans se lasser. C'est la régularité de l'activité physique qui compte, pas seulement son intensité ■

Le diabète, c'est tous les jours et pour toujours !

« Sophia »

Lancé en 2008, c'est un service d'accompagnement de l'Assurance maladie pour mieux vivre avec une maladie chronique. Aujourd'hui plus de 630 000 adhérents et 270 infirmiers-conseillers en santé formés à l'accompagnement téléphonique, des publications et un site internet. Ce dispositif, véritable relais des médecins traitants, est aujourd'hui bien rodé.

Cet accompagnement s'est inspiré d'expériences menées à l'étranger, notamment en Allemagne, en Angleterre et aux Etats-Unis. Il permet un accompagnement des patients au long cours et le renforcement de messages de prévention et de

qualité de vie, délivrés par le médecin traitant (recommandations sur le traitement, les examens, les habitudes de vie...) pour faire évoluer les comportements. Il est destiné à améliorer ou préserver l'état de santé des personnes atteintes de maladies chroniques comme le diabète et à diminuer la fréquence et la gravité des complications.

Vous en bénéficiez si vous êtes diabétique de type 1 ou 2, en ALD, âgé de plus de 18 ans, affilié au régime général de la Sécurité sociale et suivi par un médecin traitant.

Renseignez-vous auprès de votre Caisse de Sécurité sociale si vous n'avez pas encore été contacté. C'est un service gratuit, et l'adhérent est libre de le quitter à tout moment sur simple demande.



Des chercheurs danois indiquent que le taux d'amputations des membres inférieurs chez les patients diabétiques diminuent. Pourtant, en France, il stagne.

L'amputation du pied est l'une des plus grandes craintes chez les patients diabétiques. Cette intervention devient nécessaire lorsque les vaisseaux sanguins et les nerfs sont endommagés. Mais grâce aux grandes avancées des dernières décennies, le nombre d'amputations a considérablement diminué, selon une étude danoise parue le 23/11/2015 dans la revue *Diabetologia*.

Les chercheurs de l'hôpital universitaire Odense (Danemark) ont étudié les données de santé de plus de 500 000 personnes vivant dans le comté Funen. Entre 1996 et 2011, plus de 2 800 amputations ont été réalisées, dont 1 285 chez des patients diabétiques.

Amélioration des traitements et éducation

En 15 ans au Danemark, le nombre d'amputations du pied chez les personnes diabétiques a diminué de 10 %, et le taux d'amputations à partir du genou de 15 %. « Il est encourageant de constater que le nombre d'amputations décline dans le monde entier. Cependant, le taux d'amputations chez les patients diabétiques est encore très élevé par rapport aux personnes non diabétiques ce qui pose un grand défi pour améliorer les soins. »

En effet, selon ces travaux, les diabétiques ont un risque d'amputation du pied multiplié par 11 par rapport aux personnes non diabétiques. Le risque d'amputation à partir du genou est quant à lui multiplié par 7 et celui de la jambe entière par 4. Pour les auteurs, cette tendance est liée à l'amélioration de la prise en charge du diabète et ses complications, notamment grâce aux médicaments et l'éducation thérapeutique des patients autour de l'hygiène du pied.

Des complications graves mais évitables

En France, le nombre d'amputations chez les patients diabétiques stagne. Parmi les 3 millions de patients diabétiques, près de 8 000 personnes ont été amputées en 2013, selon le bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) paru le 10 novembre. Les chercheurs français avaient alors souligné que « ce bilan de complications permet de rappeler la gravité du diabète. »

Aussi, pour réduire le nombre d'amputations les chercheurs danois pro osent de mettre l'accent sur des consultations multidisciplinaires spécialisées dans le diagnostic et le traitement des complications vasculaires. Ils mettent également en avant l'importance de l'éducation du patient. En France, de nombreux services de diabétologie mettent en place des ateliers autour du pied et l'Assurance maladie a même intégré au forfait de prise en charge intégrale un forfait podologique de 4 et 6 séances annuelles pour les diabétiques de grade 2 et 3 ■

Source : infos-diabete.com

Question/réponse

Le stress peut-il déclencher le diabète à lui seul ?

Combien de patients diabétiques disent « *mon diabète a été déclenché par un stress, avant je n'étais pas diabétique* ». Ils se trompent. Le stress n'a été que l'élément révélateur de l'état diabétique latent. En fait, le stress rend visible un diabète pré-existant, comme les maladies, les infections. Le stress quel qu'il soit, fait sécréter des hormones qui sont hyperglycémiantes ■

RECETTES

Faites-vous plaisir



Campagne de prévention

L'AFD 86 se mobilise pour la campagne nationale de prévention du **3 au 10 juin**.

Châtelleraut Leclerc : Jeudi 9 juin

Buxerolles : Super U : Mer 8 juin

Loudun Leclerc : Samedi 4 juin

Poitiers :

- Leclerc : Samedi 4 juin

- Îlot des Cordeliers : Jeudi 9 juin

- Géant Casino : Vendredi 10 juin

Montmorillon Pharmacie Leclerc : Lundi 6 juin

La Roche-Posay Super U : Mardi 7 juin

Savigné Intermarché : Vendredi 3 juin

Vouillé Super U Vouillé : Mercredi 8 juin

C'est avec plaisir que nous vous y accueillerons ■



Tartare de tomates et thon en verrines

Ingrédients : (4 personnes)

Pour le tartare de tomates :

- 4 tomates
- 1 cuillère à soupe d'huile d'olive
- Sel, poivre

Pour la crème de thon :

- 2 petites boîtes de thon au naturel
- 1 échalote finement émincée
- 2 petits suisse 0%,
- 1 cuillère à café de moutarde
- Des herbes aromatiques au choix
- Des bâtonnets de surimi pour la déco
- Sel, poivre.

Peler, épépiner et couper les tomates en petits dés. Ajouter un petit filet d'huile d'olive, de sel et du poivre. Bien mélanger pour avoir une texture un peu crémeuse (si nécessaire vous pouvez ajouter un peu plus de petit suisse). Tasser le tartare de tomate au fond des verrines puis mettre une couche de crème de thon.

Décorer avec des bâtonnets de surimi et de la ciboulette et servir aussitôt.

Croque surimi

Découpez des rondelles de concombres de 0,5 cm d'épaisseur, y ajouter une cuillère à café de St Moret et des rondelles de surimi ■

Mesurer sa glycémie

Pourquoi mesurer sa glycémie, pour quels patients ?

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

L'autosurveillance sert à :

- Connaître immédiatement sa glycémie
- Contrôler les hypos et les hyperglycémies (dont les signes ne sont pas toujours ressentis) et adapter son traitement



- Prévenir les complications
- Observer l'effet de l'alimentation, du sport, d'une activité sur sa glycémie
- En concertation avec son médecin : adapter ses doses d'insuline
- S'assurer de l'efficacité de son traitement.

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

Ainsi, elle est :

- **Indispensable** dans le diabète de type 1
- **Nécessaire** dans le diabète de type 2 traité par insuline
- **Adaptée** au cas par cas dans le diabète de type 2 non insulino-traité ■

Quelles matières grasses pour l'alimentation du diabétique ? par Noémie Rave-neau, diététicienne

Lorsque l'on souffre de diabète, il est important de vérifier le type et la quantité de matières grasses que l'on consomme. Une alimentation trop riche en matières grasses peut favoriser le surpoids, déséquilibrer votre diabète et augmenter le risque de développer des maladies cardiovasculaires.



Il faut donc limiter votre consommation de mauvaises graisses : les graisses saturées qui se trouvent dans les matières

grasses animales type fromages, laitages riches, viandes, beurre, saint-doux et dans les aliments commerciaux frits ou contenant des gras hydrogénés.

Et il faut privilégier une consommation de graisses insaturées, qui vous protègent et qui se trouvent dans les poissons gras et dans les huiles végétales (olive, colza, noix).

En pratique cela équivaut à *10 g environ de margarine au petit* déjeuner et 1 à 2 cuillère(s) à soupe d'huile par personne et par repas. Pour les poissons gras, une fréquence de consommation de 1 à 2 fois par semaine est recommandée.

Pour faire des choix de cuisson plus sains, vous pouvez utiliser des matières grasses meilleures pour la santé, comme l'huile d'olive pour la cuisson et les pâtisseries.

Utilisez de petites quantités d'huile ou de margarine non hydrogénée au lieu de la margarine dure ou du beurre.

N'abusez pas des sauces pour salade et vinaigrette. Utilisez-les simplement pour donner du goût. Choisissez des techniques de cuisson qui nécessitent peu de matières grasses, comme la cuisson au four, sur le gril ou à la vapeur et utilisez des poêles anti-adhésives ■



Le Diabète Lab Un outil innovant

La Fédération Française des Diabétiques a lancé, en 2015, le Diabète Lab, une nouvelle démarche qui associe les patients dans l'élaboration des innovations, afin d'améliorer leur prise en charge et leur qualité de vie.

Dans ce cadre, le patient est invité à exprimer ses besoins ou à tester des nouveaux produits. Pour participer à cette initiative innovante, rendez-vous sur le site de la Fédération (www.afd.asso.fr) afin d'y remplir un formulaire d'adhésion ■

Question/réponse

Les hypoglycémies nocturnes sont-elles mortelles ?

Les hypoglycémies nocturnes sont sans danger, dans la mesure où la personne est dans son lit. Elles ne sont pas ressenties dans les deux tiers des cas.

Le principal risque de l'hypoglycémie est lié à la situation dans laquelle on se retrouve au moment où arrive le malaise, situation qui peut présenter un danger si l'on n'a pas toutes ses facultés de réaction ■

Source « Equilibre » n° 279.

Le capteur de mesure du glucose en continu, couplé ou non à la pompe à insuline, n'est toujours pas pris en charge par l'Assurance maladie.

Depuis plusieurs années, les patients diabétiques ont à leur disposition, à condition de les acheter, des dispositifs de mesure de glucose en continu. Ceux-ci permettent de visualiser en permanence l'évolution du taux de glucose et ainsi anticiper les hypo et les hyperglycémies et de réguler la glycémie dans la durée.



Le dernier arrivé sur le marché, plus simple, moins cher, mobilise des milliers de patients pour qu'il soit remboursé.

Loin des pétitions en tout genre, la Fédération Française des Diabétiques a choisi une action de fond, de rencontre avec tous les acteurs concernés. Elle a adopté une démarche responsable exigeant des industriels, de la société savante, de la Haute Autorité de Santé et du Comité Economique des Produits de Santé (CEPS), de définir les critères d'amélioration de la fiabilité, de la prescription et du prix de ces dispositifs avant inscription à la LPPR* et remboursement par l'Assurance maladie obligatoire.

La Fédération a écrit récemment à Mme la Ministre de la Santé et à M. le Directeur Général de l'Assurance maladie afin qu'ils prennent l'initiative d'accorder un avis favorable pour l'ensemble de ces dispositifs innovants dans les conditions de prescriptions et de prix négociés par le CEPS.

La Fédération Française des Diabétiques ne comprendrait pas un retard supplémentaire à une décision qui est tant attendue par les patients. Il n'y a plus de temps à perdre. C'est cette année que nous voulons le remboursement de ces innovations qui, à terme, représentent des économies pour l'Assurance maladie grâce à une diminution de consommation des bandelettes et autopiqueurs, mais aussi et surtout en évitant hospitalisations, arrêts de travail et complications médicales ■

*liste des produits et prestations remboursables par l'Assurance Maladie.

Taux d'HbA1c : le chiffre à retenir

Le dosage de l'HbA1c, appelé hémoglobine glyquée ou hémoglobine glycosylée, se réalise au moins deux fois par an quand on a un diabète. Cet examen permet de s'assurer que l'alimentation, le niveau d'activité physique et le traitement mis en place sont toujours adaptés.

HbA1c et glycémie : quelles différences ?

- **HbA1c** : ce dosage permet de connaître la moyenne de toutes les glycémies (sucre dans le sang) des trois derniers mois. L'HbA1c est dosé grâce à une prise de sang (sans être à jeun). Point de repère régulier dans le suivi du diabète, l'HbA1c est au cœur des échanges avec les professionnels de santé.
- **La glycémie** : ce dosage permet de connaître la quantité de sucre dans le sang au moment de la mesure. Sa valeur, en grammes par litre (g/l), varie au cours de la journée, après un repas ou un effort physique par exemple. La glycémie capillaire, réalisée au bout du doigt chez soi, peut être prescrite pour adapter le traitement. La glycémie veineuse permet de s'assurer du bon fonctionnement de son appareil d'auto mesure.

Quel objectif dois-je atteindre ?

Un auditoire captivé lors de la conférence du samedi 23 avril 2016

Plus de 80 personnes se sont retrouvées, samedi 4 avril dans les locaux de l'UDAF à Poitiers, autour de sujets relatifs aux innovations qui ne sortent pas en France et à la recherche clinique à Poitiers, d'une part, et à l'accompagnement des patients diabétiques, d'autre part.

La 1^{ère} partie était présentée par le Pr Samy Hadjadj, du service de Médecine interne, endocrinologie et maladies métaboliques du CHU de Poitiers qui a rappelé que la diabétologie est une discipline extrêmement active dans laquelle de nombreuses innovations médicamenteuses ou technologiques viennent progressivement à maturité, permettant à l'ensemble des patients de bénéficier de nouveautés dans le domaine du diabète.

Cependant, en raison de plusieurs éléments, certaines innovations ne sont pas mises à la disposition des personnes diabétiques françaises. Voici 2 exemples illustrant cet élément :

- **Inhibiteurs SGLT2** : des données d'efficacité mais pas d'accès au marché français,
- **Naltrexone/bupropion** : l'Agence française, à l'inverse de l'Agence européenne, a estimé que la différence entre avantages et inconvénients du médicament n'était pas suffisamment établie.

Le Pr Hadjadj a retracé le parcours du médicament, de la découverte de la molécule jusqu'à sa mise à disposition auprès des médecins et des patients. Toutes les étapes sont strictement encadrées par la loi et aboutissent à une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), feu vert donné par les Autorités à la commercialisation du médicament.

Ce long parcours se déroule en trois étapes successives, la *recherche* qui permet de mettre au point des molécules pouvant présenter un intérêt thérapeutique pouvant aboutir à de futurs médicaments, le *développement pré-clinique* qui correspond à l'étude de l'effet des molécules issues de la recherche dans un organisme non humain, et enfin le *développement clinique* qui étudie les molécules chez l'homme sain dans un premier temps puis chez l'homme atteint par la maladie avec pour objectif final de prouver son efficacité et



Mon objectif d'HbA1c dépend de ma situation personnelle (âge, ancienneté du diabète, traitement mis en place) et est fixé avec mon médecin traitant. En atteignant cet objectif, je suis moins exposé au développement de complications liées au diabète.

Qu'est ce qui peut faire baisser mon taux d'HbA1c ?

Une alimentation équilibrée, la pratique d'une activité physique régulière et la prise quotidienne du traitement prescrit par mon médecin traitant mon diabétologue contribuent à l'équilibre de mon diabète et donc à la baisse de mon taux d'HbA1c ■

Source : Repères diabète, Sophia.

sa sécurité d'utilisation pour traiter la maladie ciblée.

Durant l'exposé, de nombreuses questions ont été posées, ouvrant un véritable débat auquel s'est prêté avec beaucoup de professionnalisme le Pr Hadjadj. Le deuxième sujet sur « les avancées de la recherche à Poitiers » n'a pu être abordé par manque de temps mais le Pr Hadjadj a dit souhaiter revenir pour l'évoquer.

La 2^{ème} partie de la conférence était consacrée à une innovation de la Fédération Française des diabétiques, sortie dans la Vienne en 2014. C'est un programme d'accompagnement des diabétiques, appelé « Elan Solidaire, animé par des patients-experts.



Colette, Jacqueline et Josiane ont présenté le fonctionnement de cette action (par groupe de 10-12 personnes), son organisation notamment avec l'intervention de professionnels de santé (diabétologue, podologue, diététicienne, éducateur de sport adapté), son objectif de mieux vivre son diabète au quotidien et d'éviter des complications traumatisantes pour le patient et coûteuses pour l'assurance maladie.

Il s'agit d'une action gratuite, sans aucune ingérence dans le traitement, qui vient en complémentarité du programme « Sophia » de l'Assurance maladie, de l'éducation thérapeutique dispensée par les professionnels de santé et des entretiens individuels réalisés par les infirmiers du réseau « Asalée ». Un film local réalisé à partir de l'expérience et de témoignages sur deux années, permettait de mieux comprendre l'action et le bénéfice qu'en retirent les participants. Un large échange avec la salle a clos cette soirée riche en informations ■

PROCHAINE CONFERENCE

« L'apnée du sommeil »

par le Pr Jean-Claude MEURICE

Chef du service de Pneumologie au CHU

le samedi 26 novembre 2016 à 14h30

au Lycée St Jacques de Compostelle, Poitiers

(accessible aux personnes en fauteuil roulant et aux malentendants)

FATIGUÉ D'ÊTRE FATIGUÉ?

