




le Bulletin



AFD 06 83

Association des Diabétiques
des Alpes-Maritimes et de l'Est Var

LES PORTRAITS DE NOS BÉNÉVOLES AU-DELÀ DU DIABÈTE

-  2 - 3 - Édito par Jacky Vollet
-  4 - 5 - Les dossiers sur le diabète
-  6 - 12 - Portraits de nos bénévoles



Édito par Jacky Vollet, président de l'AFD 06-83



Dans « le Bulletin » n° 18 nous parlerons de ce qu'est le diabète et nous laisserons toute la place aux portraits du vécu de nos bénévoles engagés pleinement dans les actions de notre association.

Cela fait maintenant 14 ans que j'ai cocréé cette association de patients pour les patients atteints de la première maladie chronique : le diabète.

Un taux de prévalence de 6.9%

Effectivement, aujourd'hui en France, plus de 4,2 millions de personnes vivent avec un diabète. Et c'est autant de foyers, familles ou entourages touchés par cette pathologie.

En région SUD PACA, le nombre de patients atteints d'un diabète est de 332 210, soit **un taux de prévalence de 6.9% alors que le taux de prévalence en France est de 6.07 %**. Pour les Alpes-Maritimes, ce sont 68 170, et pour le Var, 71 310 personnes qui vivent avec le diabète*1. D'où la volonté pour l'AFD 06-83

de se montrer à l'écoute de toutes les personnes atteintes de diabète, et de leur entourage.

L'AFD 06-83 est **une association de patients, au service des patients et dirigée par des patients**, depuis juillet 2010. Elle fait partie de la Fédération Française des Diabétiques. Ses missions visent à accompagner les personnes touchées par le diabète et leurs proches, à informer et prévenir en menant des séances de sensibilisation auprès des salariés d'entreprises, d'écoliers, de lycéens, de publics vulnérables, et à défendre l'intérêt collectif et individuel des personnes vivant avec un diabète, d'intervenir dans les programmes d'éducation thérapeutique des patients dans différents hôpitaux publics et privés, d'organiser des séances d'activités physiques adaptées, des ateliers cuisine, des rencontres lors de ses permanences, groupes de soutien, cafés diabète...

Mais, au fait, lorsque nous parlons diabète, nous parlons de quoi ?



Le diabète*2 est un trouble de l'assimilation, de l'utilisation et du stockage des sucres apportés par l'alimentation. Cela se traduit par un taux de glucose dans le sang (encore appelé glycémie) élevé : on parle d'hyperglycémie.

Les aliments sont composés de lipides (graisses), protéines (protéines animales ou végétales) et glucides (sucres, féculents). Ce sont eux qui fournissent l'essentiel de l'énergie dont a besoin le corps pour fonctionner, passent dans l'intestin, puis rejoignent la circulation sanguine.

Quand on mange, le taux de sucre dans le sang augmente, les glucides sont alors transformés essentiellement en glucose. Le pancréas détecte l'augmentation de la glycémie. Les cellules bêta du pancréas, regroupées en amas appelés îlots de Langerhans, sécrètent de l'insuline.

L'insuline fonctionne comme une clé, elle permet au glucose de pénétrer dans les cellules de l'organisme : dans les muscles, dans les tissus adipeux et dans le foie où il va pouvoir être transformé et stocké. Le glucose diminue alors dans le sang.

Une autre hormone, le glucagon, permet de libérer le glucose stocké dans le foie, en dehors des repas, lors d'une baisse énergétique ou d'une baisse de glycémie. C'est l'équilibre de ces hormones qui permet de maintenir la glycémie stable dans le corps. En cas de diabète, ce système de régulation ne fonctionne pas.

Examens et diagnostic

Comment savoir si on a du diabète ? Un dosage de la glycémie est pratiqué en laboratoire d'analyses médicales. Un diabète est avéré lorsque la glycémie à jeun est égale ou supérieure à 1.26 g/l à deux reprises, ou égale ou supérieure à 2 g/l à n'importe quel moment de la journée.

Les deux types de diabète

Les deux types de diabète : on distingue principalement deux types de diabète : le diabète de type 1 qui touche environ 6% des diabétiques et le diabète de type 2 qui en touche 92%. Les autres types de diabète concernent les 2% restants (MODY, LADA ou diabète secondaire à certaines maladies ou prises de médicaments).



TYPE



Le diabète de type 1

Le diabète de type 1, appelé autrefois diabète insulino-dépendant (DID), est habituellement découvert chez les personnes jeunes : enfants, adolescents ou jeunes adultes.

Les symptômes du diabète de type 1 : les symptômes sont généralement une soif intense, des urines abondantes, un amaigrissement rapide. Ce diabète résulte de la disparition des cellules bêta du pancréas entraînant une carence totale en insuline. L'organisme ne reconnaît plus ces cellules bêta et les détruit (les cellules bêta sont détruites par des anticorps et des cellules de l'immunité, les lymphocytes, fabriquées par l'organisme) : on dit que le diabète de type 1 est une maladie auto-immune. Le glucose ne pouvant entrer dans les cellules retourne dans le sang. Le taux de glucose dans le sang s'élève alors.

Les causes du diabète de type 1 : on ignore pourquoi cette destruction des îlots de Langerhans se produit, pourquoi chez certaines personnes et pas chez les autres. Il existe une prédisposition génétique (familiale) mais les autres causes sont mal connues. L'environnement aurait également un rôle. Le corps ne fabriquant plus du tout d'insuline, l'unique traitement, actuellement, est l'apport d'insuline :

- soit sous forme d'injections (injection d'insuline avec une seringue ou un stylo),
- soit avec une pompe à insuline (traitement par pompe), appareil portable ou implantable destiné à administrer l'insuline en continu.

Diabète et hérédité

Le poids de l'hérédité diffère selon qu'il s'agit du diabète de type 1 ou du diabète de type 2. Lorsque l'un des deux parents est diabétique de type 2, le risque de transmission à la descendance est de l'ordre de 40 %, et si les deux parents sont atteints, le risque grimpe à 70 %. Dans le diabète de type 1, le risque se situe entre 4 et 8 %, plus précisément 8 % si le père est diabétique, 4 % si c'est la mère (mais 30 % si les deux parents le sont). Il est donc utile de se construire un arbre généalogique pour repérer les membres diabétiques de sa famille et connaître son patrimoine génétique.

Les complications du diabète

Le but du traitement dans les deux types de diabète est de normaliser la glycémie : les hyperglycémies répétées et prolongées entraînent à long terme, une altération des nerfs et des vaisseaux sanguins présents dans tout le corps. Ce sont les complications du diabète qui peuvent se traduire par une cécité, des atteintes des pieds pouvant conduire à des amputations, des infarctus et des accidents vasculaires cérébraux, des troubles de l'érection ou une insuffisance rénale.

Conclusion

Les deux principaux types de diabète sont des maladies différentes mais caractérisées par un excès de sucre dans le sang et doivent être prises au sérieux et traitées efficacement. **Il n'y a pas de « petits diabètes » ou de diabètes plus graves que d'autres.**

Malgré la recherche médicale qui avance tous les jours, le diabète reste une maladie qui se soigne très bien mais qui ne se guérit pas. Il faut donc, toute sa vie, se surveiller, garder de bonnes habitudes alimentaires, pratiquer une activité physique et prendre régulièrement son traitement. Un diabétique peut donc être un malade en bonne santé ! **OUI, nous pouvons avoir une bonne qualité de vie !**

Le diabète de type 2

Le diabète de type 2 apparaît généralement chez les personnes âgées de plus de 40 ans. Cependant, les premiers cas d'adolescents et d'adultes jeunes apparaissent en France. Le surpoids, l'obésité et le manque d'activité physique sont la cause révélatrice du diabète de type 2 chez des personnes génétiquement prédisposées. Sourd et indolore, le développement du diabète de type 2 peut passer longtemps inaperçu : on estime qu'il s'écoule en moyenne 5 à 10 ans entre l'apparition des premières hyperglycémies et le diagnostic. Dans le diabète de type 2, autrefois appelé non insulino-dépendant (DNID), le processus est différent de celui du diabète de type 1. Deux anomalies sont responsables de l'hyperglycémie :

- soit le pancréas fabrique toujours de l'insuline mais pas assez, par rapport à la glycémie : c'est l'insulinopénie ;
- soit cette insuline agit mal, on parle alors d'insulinorésistance.

L'insuline ne peut plus réguler la glycémie et cette résistance épuise progressivement le pancréas qui finit par ne plus assurer une production suffisante d'insuline. Ces deux mécanismes font que le glucose ne pénètre pas dans les cellules du corps et reste dans la circulation sanguine. Le taux de glucose dans le sang n'est pas régulé par l'insuline.

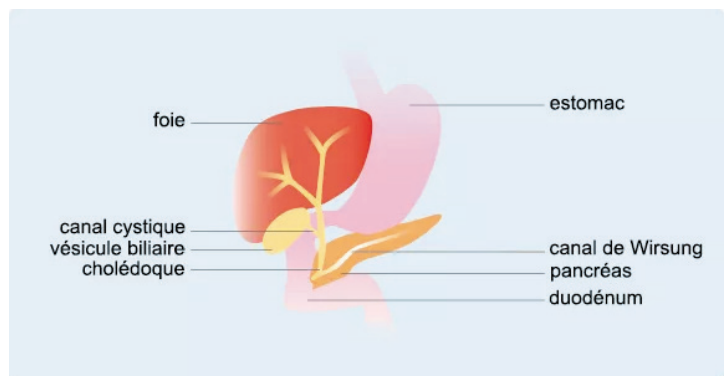
Les causes du diabète de type 2 : il n'existe pas une cause précise mais un ensemble de facteurs favorisants :

- une origine génétique : le facteur familial est tout à fait prépondérant. Des antécédents de diabète du même type sont souvent présents dans la famille ;
- une alimentation déséquilibrée, manque d'activité physique, surpoids...

Quel est le traitement du diabète de type 2 ?

Il est traité dans un premier temps par des mesures hygiéno-détectives, puis on a rapidement recours à des traitements antidiabétiques oraux et/ou injectables dont l'efficacité n'est optimale que s'ils sont associés à une alimentation équilibrée et à une activité physique régulière. Le diabète de type 2 étant une maladie évolutive, après l'augmentation progressive des antidiabétiques (escalade thérapeutique), des injections d'insuline seront proposées en complément au patient lorsque la carence en insuline sera trop importante.

Le pancréas et l'appareil digestif*3 :



*1 Source : <https://data.ameli.fr>









*2 Source : Site Fédération Française des Diabétiques : www.federationdesdiabetiques.org

*3 Source : <https://www.ameli.fr/alpes-maritimes/assure/sante/themes/diabete/diabete-comprendre/definition>



Les examens de suivi

Parmi les réflexes à avoir lorsqu'on a un diabète, il ne faut pas oublier les prises de rendez-vous réguliers chez les professionnels de santé qui nous concernent. Le diabète est souvent associé à une maladie silencieuse, qui peut être à l'origine des complications, même en absence des symptômes. Ci-dessous, vous trouverez un guide pratique avec les recommandations préconisées par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Quel examen ?	Quand ?	Où ?	Pourquoi ?
 Bilan général	tous les 3 mois	Médecin traitant ou diabétologue	Mesure du poids, de l'indice de masse corporelle (IMC), de la tension artérielle
 Bilan lipidique (prise de sang)	1 fois par an	Laboratoire d'analyses	Complications cardiovasculaires dues aux graisses présentes dans le sang
 Bilan rénal (analyse d'urine)	1 fois par an	Laboratoire d'analyses	Complications des reins
 L'hémoglobine glyquée (HbA1c)	1-2 fois par an	Laboratoire d'analyses	Estimer le taux moyen de sucre dans le sang pour adapter le traitement
 Fond d'oeil	1 fois par an	Ophthalmologue	Lésions de la rétine (rétinopathie)
 Bilan dentaire	1 fois par an	Dentiste	Lésions des dents et gencives
 Examens des pieds	1 fois par an	Podologue	Lésions ou plaies de la peau
 Électrocardiogramme	1 fois par an	Cardiologue	Maladies cardiovasculaires

Tous ces examens peuvent être plus rapprochés selon votre diabète. N'hésitez pas à en parler avec votre médecin traitant qui vous guidera en fonction de vos besoins.



Le taux d'HbA1c

HbA1c, c'est quoi ?

Le dosage d'HbA1c (hémoglobine glyquée ou glycosylée) est une mesure qui permet de connaître la moyenne de toutes les glycémies (taux de sucre dans le sang) des trois derniers mois. L'HbA1c représente le taux de sucre qui se fixe sur l'hémoglobine des globules rouges. Son taux est un reflet de la glycémie pendant toute la durée de vie des globules rouges. L'âge moyen de celles-ci est de 120 jours, mais elles se renouvellent en permanence.

Quelle différence avec la glycémie ?

La glycémie peut se réaliser chez soi en capillaire (au bout du doigt) ou en interstitiel (à l'aide d'un capteur de glycémie). Sa valeur est instantanée et elle peut fluctuer à différents moments de la journée.

L'HbA1c est dosée grâce à une prise de sang réalisée en laboratoire. Contrairement à la glycémie qui exprime sa valeur en gramme par litre (g/l), l'HbA1c s'exprime en pourcentage (%). Plus la glycémie est élevée, plus la quantité de glucose fixée sur l'hémoglobine est importante, et donc le taux de l'HbA1c plus significatif.

Tableau de correspondance entre glycémie et HbA1c

HbA1c	Moyenne des glycémies
6%	1,26 (g/l)
7%	1,54 (g/l)
8%	1,83 (g/l)
9%	2,12 (g/l)
10%	2,40 (g/l)
11%	2,69 (g/l)
12%	2,98 (g/l)

Source: L'Assurance Maladie (ameli.fr/diabete)



Le tableau ci-contre peut vous aider à mieux comprendre le lien entre les glycémies et l'HbA1c. À titre indicatif, si mon taux d'HbA1c est de 7 %, c'est comme si l'ensemble de mes glycémies était en moyenne à 1,54 g/l sur les trois derniers mois.

L'essentiel à retenir sur l'Hba1c



Un objectif glycémique à définir avec votre médecin traitant en fonction de votre situation personnelle (âge, ancienneté du diabète, traitement mis en place).



Un suivi régulier avec un dosage en laboratoire à effectuer tous les 3-6 mois, mais la régularité est propre à chacun et sera fixé avec votre médecin traitant.



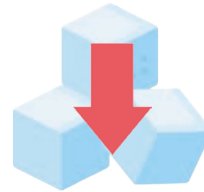
Mieux contrôler le diabète pour éviter la survenue des complications.



Adapter son traitement pour assurer l'équilibre glycémique avec son médecin traitant, mais aussi faire le point sur les habitudes alimentaires, le niveau d'activité physique.



Les hypoglycémies



≤ 0,70 g/l

Qu'est-ce qu'une hypoglycémie ?

L'hypoglycémie, c'est la **baisse du taux de sucre dans le sang**. On parle d'une hypoglycémie lorsque la **glycémie est inférieure à 0,70 g/l** et qui, elle, s'accompagne des symptômes physiques, énoncés plus bas.

Quelles sont les causes ?

- **L'alimentation** (repas retardé / insuffisant)
- **L'activité physique / le sport** (lorsque le traitement n'est pas adapté pour l'exercice)
- La consommation d'**alcool**
- Certains **médicaments / maladies**
- Les **dosages inadaptés du traitement** (antidiabétiques / insuline)

Comment éviter une hypoglycémie ?

- **Contrôler régulièrement** sa glycémie
- **Manger équilibré** et ne pas sauter de repas
- **Adopter** les mesures nécessaires pendant l'**activité physique**
- **Respecter les traitements** prescrits

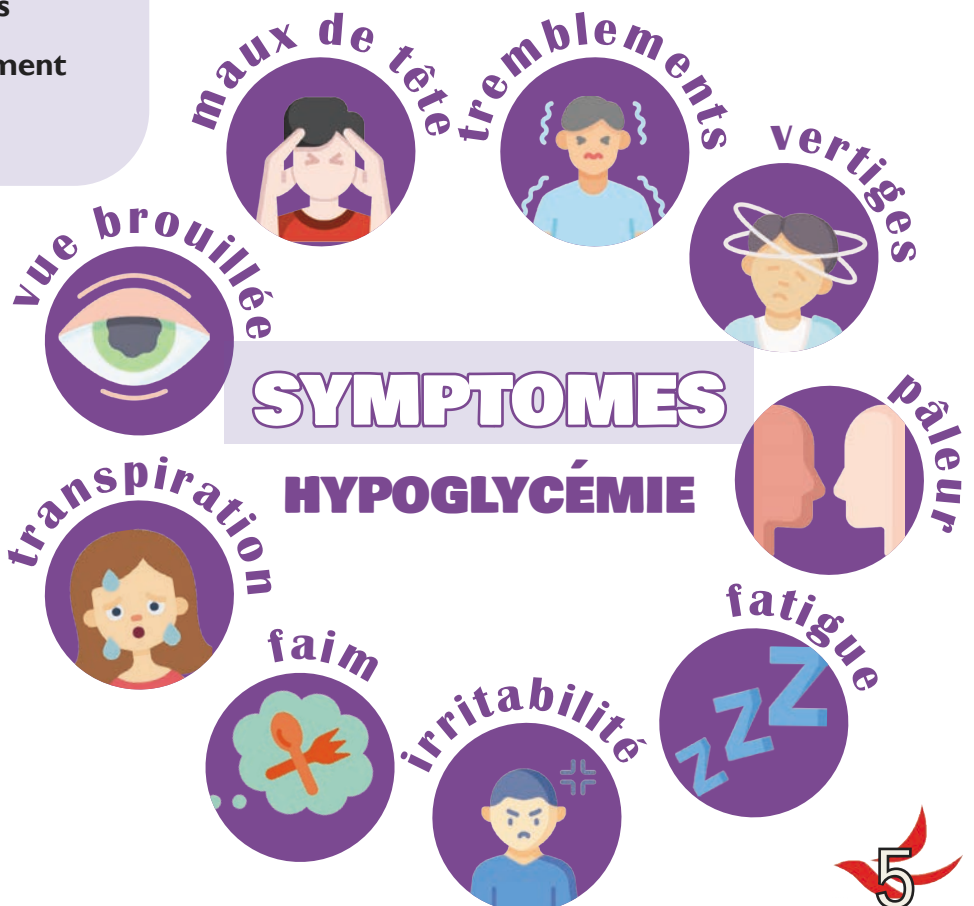
Que faire en cas d'hypoglycémie ?

Arrêter toute activité jusqu'à ce que la glycémie remonte

Se resucrer
environ 15 grammes de glucides soit

- 3 sucres
- 1/2 verre de jus sucré
- 2 cuillères à café de confiture

Vérifier la glycémie 15 min après le resucrage et reprendre une collation si besoin





Lucas - un amoureux de la montagne

Je suis Lucas, j'ai 27 ans et je suis diabétique de type 1 depuis 2013.

J'ai reçu une éducation où le sport a une place dominante. À la découverte de mon diabète, à mes 16 ans, tout un nouvel équilibre a dû être retrouvé. Quelle serait la place du sport dans cette nouvelle vie ? Comment vont cohabiter mes activités physiques et ce diabète ? Ma liberté allait-elle en prendre un coup ?

Immédiatement, j'ai compris qu'au-delà d'être une invitation à lâcher prise, le sport s'est révélé être un atout majeur dans la gestion de mon diabète.

Au regard de ma glycémie bien sûr, mais surtout sur le plan psychologique, car j'ai réalisé que le sport et mon diabète ne sont pas incompatibles. Au contraire, ils sont indissociables.

Le sport m'offre également une hygiène de vie plus saine, plus compatible avec un diabète bien équilibré. Il m'a aidé à avoir confiance en moi et en mon diabète, à vivre avec et à l'accepter, et même... à me considérer « chanceux » d'être diabétique.

C'est mon diabète qui m'a appris à me connaître.



Après avoir pratiqué le rugby, le basket, la lutte, la musculation et autres, c'est vers la montagne que je me suis tourné. Course en montagne (trail), ski de randonnée, escalade, randonnée, trek de 7 jours en solo et en autonomie, je me retrouve très souvent seul en montagne, et **mon diabète m'a toujours accompagné sans aucune gêne.**

Une logistique s'impose, on fait l'impasse sur le confort dans le sac de 17kg pour laisser de la place à l'insuline et aux cathéters, mais on s'adapte.

Mon amour pour la montagne m'a poussé à en faire mon métier en devenant accompagnateur en montagne.

Dans mon travail, je sors avec des clients qui sont parfois étonnés d'apprendre que je suis diabétique : « Je ne pensais pas qu'on pouvait faire tant de sport avec un diabète ».

J'aime beaucoup offrir aux gens l'opportunité de réaliser que diabète et sport peuvent (doivent ?) vivre ensemble, c'est pourquoi il me tient à cœur de partager cette expérience et cette connaissance de la montagne avec d'autres personnes diabétiques.

Des sorties sont prévues avec l'AFD afin d'inviter le plus de monde à s'ouvrir à l'activité physique et à la montagne, à vivre pleinement avec son diabète.



Lucas Papotto
Coach sportif



Vous pouvez me joindre par mail : lucaspapotto@hotmail.fr ou par téléphone : 06 68 54 08 96

Et n'hésitez pas à me suivre sur les réseaux sociaux !



Facebook : Lucas Papotto - accompagnateur en Montagne

Instagram : @lucas_rando_mercantour

Gérer le diabète est comme faire une course de vélo : il faut savoir s'adapter aux changements de rythme.

Moi, c'est Florina, j'ai 27 ans et je suis diabétique de type 1 depuis l'âge de 21 ans. Le diabète ne m'a pas empêchée de pratiquer le cyclisme en compétition et de rencontrer mon âme soeur, Anthony, lui aussi diabétique de type 1, en plus d'être cycliste !

Avant mon diagnostic je n'étais pas vraiment sportive, mais pour améliorer ma qualité de vie avec le diabète, le meilleur allié me semblait être le sport. En revanche, je ne voulais pas faire du sport seulement parce que « c'est bon pour la santé », j'avais besoin de trouver du sens à ma pratique. Et la seule éducation sportive que j'avais reçue remontait à l'enfance et c'était le vélo. Peu de temps après je me suis mise au vélo route et c'est devenu une passion parce qu'il me donnait un goût de liberté à chaque coup de pédale, la confiance en mon corps que je croyais anéanti par le diabète, et le sentiment d'être aussi puissante et capable que les non-diabétiques.

Le moment clé de ma pratique a été la rencontre de mon compagnon, Anthony, lui aussi diabétique de type 1, et compétiteur cycliste dans l'âme.

Avec Anthony, nous sommes licenciés dans un club FFC (Fédération Française de Cyclisme) et nous pratiquons la compétition au niveau régional, en Franche-Comté où on s'est établis. **Sur les courses, nous sommes en compétition avec des concurrents non-diabétiques, même si on a deux-trois petites choses qui nous différencient.** En dessous de nos maillots on aperçoit la forme de nos capteurs de glycémie, dans les poches arrières on voit ressortir nos tubulures de pompes à insuline et nous avons toujours de quoi nous resucrer pour éviter les hypos.

Malgré ces petites différences, chacun d'entre nous arrive à trouver sa place. La saison dernière, j'ai fait quelques podiums sur des courses mixtes et je suis arrivée 2ème sur une course féminine derrière une concurrente en Division Nationale. Anthony, quant à lui, a eu une belle victoire sur une course. Cette saison, nous continuerons à gravir les échelons, même avec le diabète !

S'engager dans la compétition lorsqu'on doit gérer le diabète en plus semble laborieux pour la plupart des gens. Pour nous deux, le cyclisme est plutôt une analogie du diabète.



Florina et Anthony - de l'amour et du vélo



Gérer un sport est comme gérer le diabète et cela implique énormément de travail et de discipline, ce qui nécessite parfois de faire des concessions et de passer par des moments moins plaisants. Lors des entraînements, on apprend à gérer son effort lors de l'enchaînement des kilomètres et du dénivelé, des changements de rythme, à rouler par une météo défavorable, à forger son mental. En bref, à relever des défis.

Le diabète nous pousse à avoir les bons gestes pour être plus performants, à s'hydrater et à s'alimenter correctement, comme les autres sportifs.

Cela dit, le diabète n'est pas toujours coopératif et cela demande beaucoup d'anticipation et d'organisation pour les compétitions.

Mais depuis que nous sommes équipés tous les deux de pompes à insuline sous boucle fermée, on a un peu plus de confort et moins de charge mentale, alors **nous sommes optimistes pour l'avenir du diabète !**

En tant que Bénévole Patiente Experte à l'AFD 06-83, je rencontre parfois d'autres patients qui craignent de se lancer dans un sport depuis qu'ils sont diabétiques. Nous souhaitons montrer, à travers ce récit, que le sport et le diabète peuvent très bien être compatibles et nous espérons que cela donnera envie à d'autres de s'aventurer aussi dans des défis sportifs !



Florina Dramba
Membre du Conseil d'Administration de l'AFD 06-83,
en charge de la communication.





Claude - itinéraire d'une bénévole

Il y a 50 ans, bac en poche, je me rendais à Strasbourg pour y faire des études de diététique.

Je connaissais l'Alsace plutôt pour sa gastronomie ! J'y appris à allier les deux.

En 1976, je revins dans mon Oise natale sachant tout sur les régimes, prête, notamment, à éduquer les personnes atteintes de diabète. À cette époque, il n'y avait pas à transiger, tout était clair. Les aliments et les boissons étaient classés en 2 catégories dans le régime diabétique : les interdits et les autorisés. En fonction de l'âge, du poids et de l'activité professionnelle du patient, une « ration » était établie selon ses besoins nutritionnels avec des « pesées précises » à respecter et... il ne fallait surtout pas en déroger !

Au fil des années, j'ai vu les recommandations nutritionnelles du régime diabétique évoluer. On parlait plutôt d'aliments et boissons conseillés et déconseillés. Il faut dire que, dans le même temps, des progrès étaient réalisés au niveau des traitements pour le diabète permettant cette évolution. L'éducation s'assouplissait aussi en étant moins directive.

Durant les années 90, tout nouvellement arrivée dans le Sud, je suis passée « de l'autre côté de la barrière » ; de diététicienne, professionnelle de santé qui avait un certain « savoir » sur le diabète, je devenais diabétique à mon tour.

Je connaissais bien les complications du diabète pour les avoir vues chez les patients rencontrés durant 20 ans de services hospitaliers.

Alors, lorsque j'effectuais une consultation diététique auprès d'un patient diabétique, je comprenais ses difficultés à suivre le régime, à vivre au quotidien avec cette maladie chronique et ses contraintes.



Cela me permettait, sachant les risques encourus, d'axer l'éducation sur la vigilance quant aux actions préventives et au suivi de son diabète.

C'est à ce moment-là que nous avons créé un groupe de parole pluridisciplinaire avec un médecin et une infirmière, destiné aux diabétiques. Si un petit cours théorique était diffusé en début de séance, le reste du temps était consacré aux échanges entre patients et soignants mais surtout entre patients.

Les uns parlaient de leur traitement et de leur suivi, se donnant des petites astuces pour combattre ou éviter une hypoglycémie, quand d'autres s'échangeaient des recettes sans sucre. Ces échanges étaient enrichissants pour tout le monde. Les patients se stimulaient entre eux et les soignants étaient plus proches de leurs patients pour mieux les accompagner dans leur maladie.

Dans le même temps, la rédaction du régime diabétique évoluait ; on n'inscrivait plus le mot « ration » mais « répartition journalière » et des « parts, portions, cuillerées » remplaçaient les « pesées ».

La nuance était de taille car, la balance n'étant plus indispensable, la préparation des repas devenait moins contraignante.

Au début des années 2000, diplômée cadre de santé, j'ai souhaité rejoindre l'équipe projet de la cuisine centrale qui allait servir les établissements hospitaliers de Cannes, Grasse et Antibes. Ma mission première fut alors de coordonner les trois services diététiques pour créer des régimes communs et notamment le régime diabétique, afin d'établir des menus uniques pour l'alimentation des patients des 3 établissements. Les menus diabétiques furent alors les plus complexes à harmoniser.



En 2008, j'ai eu l'opportunité d'intégrer un établissement du Var.... déjà convoité 17 ans auparavant ! Toujours partante pour de nouveaux projets, j'ai incité les diététiciennes de ma nouvelle équipe à rejoindre le groupe pluridisciplinaire qui s'était formé dans le service de pédiatrie. Celui-ci était alors « pilote » dans la région pour la formation à l'Insulinothérapie Fonctionnelle (IF) à destination des diabétiques de type 1, en l'occurrence, des enfants.

Une association de parents diabétiques s'est alors constituée ; nous participions à leurs activités (kermesse, bowling...). Ainsi, au plus près de leur vécu (hypoglycémies lors d'une activité physique trop intense ou problèmes de concentration), nous avons pris conscience des difficultés rencontrées au quotidien avec cette maladie et la vigilance constante qui était de mise pour ces enfants et leur entourage.

Puis un nouveau groupe pluridisciplinaire a vu le jour, à l'initiative du service de maternité de l'établissement ; il était destiné, cette fois, aux femmes enceintes présentant un « diabète gestationnel » ; nous y prodiguions des conseils nutritionnels qui, en complément du traitement, avaient pour objectif l'obtention rapide d'un équilibre glycémique.

Quelques temps plus tard, c'est un groupe d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) qui s'est mis en place pour les diabétiques de type 2. Nous avons bénéficié de la formation à cette démarche avant de participer activement aux séances. Ce programme d'éducation permet en effet aux patients diabétiques de devenir « acteurs » de leur pathologie, accompagnés et soutenus par les professionnels de santé.

Cette nouvelle forme d'éducation a d'ailleurs largement contribué à la transformation progressive de l'alimentation des personnes diabétiques en « alimentation modèle » pour tout un chacun (diabétique ou non), à savoir une alimentation variée et équilibrée associée à une activité physique.

L'alimentation est un « soin à part entière » qui s'inscrit dans le traitement de nombreuses maladies et, à plus forte raison, dans le traitement du diabète.

A la retraite, en 2016, je suis revenue dans les Alpes-Maritimes. A la demande de mon diabétologue, j'ai participé, cette fois en tant que patiente, à une ETP au cours de laquelle j'ai rencontré Jacky Vollet (Président de l'AFD 06).

C'est ainsi que j'ai connu l'Association des Diabétiques des Alpes-Maritimes et que, tout naturellement, j'y ai adhéré.

Bénévole active depuis 2018, j'ai pu mettre à profit mes expériences professionnelles et personnelles au service des personnes diabétiques (Elan Solidaire, interventions diverses, etc.).

En 2019, une convention de partenariat entre l'AFD 06 et l'hôpital de Cannes-Simone Veil (CHC-SV) a été signée. Mon implication dans cet

établissement s'est traduite par des permanences régulières destinées aux diabétiques à l'Espace Des Usagers et par la participation à des journées de prévention diabète en collaboration avec le service de diabétologie de l'établissement.

En 2022, j'y ai été nommée « Représentante des Usagers » en tant que bénévole de l'AFD 06 ; j'ai ainsi pu prendre part à différents projets du CHC-SV et siéger à des instances comme le Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN). Je participe d'ailleurs à quelques actions menées par ce Comité.

C'est ainsi que j'ai eu connaissance des dernières recommandations sur l'alimentation des établissements de santé, à savoir que le terme « régimes » a été abandonné au bénéfice de celui d'« alimentations thérapeutiques ».

Ces modifications de terminologie apportent une fois de plus la preuve, s'il en était besoin, que **l'alimentation est un « soin à part entière »** qui s'inscrit dans le traitement de nombreuses maladies et, à plus forte raison, dans le traitement du diabète.

Ce message, je me suis donnée mission de le transmettre durant toutes ces années...

////

Claude Marie-Jeanne Fernandez
Membre du Conseil d'Administration de l'AFD 06-83

Responsable avec Sylvie Ferrero, membre du Bureau de l'AFD 06-83, de l'Agglomération Cannes Pays de Lérins

Claude : claud.fernandez0767@orange.fr
06 30 96 48 55

Sylvie : sylvie.ferrero@gmail.com
06 60 84 09 46



Claude, accompagnée par Sylvie lors d'une journée de sensibilisation au diabète à l'hôpital de Cannes





Isabelle - un combat pour le diabète

Être diabétique est un engagement à plein temps.

M'engager quotidiennement auprès des 4 millions de français diabétiques, c'est donner un sens à ma vie, c'est rendre compte du chemin que j'ai parcouru et surtout témoigner que ce « combat » de tous les jours peut servir au plus grand nombre.

À la quarantaine, le diabète de type 2 m'est « tombé dessus ». L'hôpital parisien a estimé que mes problèmes de surpoids et de stress seraient résolus avec l'insuline. Malheureusement, « lâchée dans la nature », mes débuts avec cette maladie ont été catastrophiques. Me sentant déjà coupable d'être diabétique parce que gourmande, adepte des régimes yoyo, j'ai eu honte de devoir « me piquer ». Ce sentiment a perduré de longues années même si, en déménageant, j'ai eu la chance d'être soignée à l'hôpital de Bligny où j'ai profité d'éducation thérapeutique.

Mais, une vie professionnelle stressante et une vie familiale, tout aussi perturbante physiquement et moralement, ne m'ont pas permis de réaliser les efforts journaliers pour avoir une alimentation équilibrée et une activité physique régulière. Alors, début 2014, rien ne me retenant vraiment près de Paris, j'ai décidé de changer de vie pour mon bien et celui de mon fils également.

Après le déni, l'acceptation s'est traduite par un nouveau langage : cette maladie, tu l'as à vie, donc tu vas te battre avec et en faire une force.

Changement géographique, projets amoureux et professionnel, puis retraite, m'ont permis d'adopter de nouvelles habitudes, avec l'aide d'une diététicienne, également psychologue, de nouveaux loisirs comme la marche, la natation et le jardinage, le diabète s'est enfin équilibré.

En m'installant en région PACA, j'ai dû me recréer un réseau de spécialistes : diabétologue évidemment, cardiologue, ophtalmologue et podologue... J'avoue que cela n'a pas été facile.

Mais je pense que, quand on a mis en place des solutions pour soi, on se pose la question : et pour les autres ?

Ce questionnement est peut-être culturel ou tout à fait personnel mais, en souhaitant aider, cette démarche empathique devient aussi égoïste puisque le partage nous aide notamment dans notre maladie.

La période du Covid m'a incitée à me greffer à une association en vue de profiter de son expérience et de son excellence. La Fédération Française des Diabétiques, au travers de l'AFD 06, m'a accueillie en 2022.

Après une formation en e-learning pour devenir bénévole active, j'ai souhaité débiter des cafés diabète dans mon village des Arcs-sur-Argens. Ces rencontres, initiées dans le cadre du programme Elan Solidaire, permettent de favoriser l'échange avec d'autres diabétiques de type 1 et 2. Comme elles sont toujours animées par un bénévole patient expert, le président de l'AFD 06, Jacky Vollet, est venu une fois par mois animer ces ateliers.



Isabelle, Jacky et Florina aux Assises de la Fédération des Diabétiques à Paris



Café-diabète aux Arcs-sur-Argens



Isabelle sur un stand de sensibilisation au diabète au Carrefour de Draguignan

Ainsi, Edith, Catherine, Christine et Francine sont devenues les piliers de ces rendez-vous, peu à peu rejoints par d'autres patients. Charly, le mari de Francine, m'a introduit auprès de la mairie.

En 2022, la Semaine Nationale du Diabète s'est installée devant la mairie de Draguignan, à l'Hyper U des Arcs, et Jacky a également participé à la réussite d'un atelier sensibilisation aux sucres cachés devant une classe du lycée agricole des Arcs.

À la suite de cette semaine durant laquelle j'ai rencontré une Représentante des Usagers (RU), j'ai intégré la Commission Des Usagers du Centre Hospitalier de Dracénie et de la Clinique Notre-Dame à Draguignan.

C'est à la fin de 2022 que j'ai eu envie de m'investir davantage dans le bénévolat pour devenir Bénévole Patientte Experte.

Cette nouvelle casquette m'a confortée dans mon engagement afin, notamment, d'améliorer l'auto-gestion du malade chronique, sans intervenir le moins du monde dans son traitement. Cette formation en présentiel sur Paris s'est concrétisée par un stage découverte à la clinique Arnault Tzanck de Mougins, authentifiant ainsi ma formation d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) validante (40 H).

Le 1er avril 2023, une Assemblée Générale Extraordinaire a voté les nouveaux statuts de l'Association des Diabétiques des Alpes Maritimes et de l'Est Var. Christine Dorino, une des premières participantes aux cafés diabète, et moi-même, faisons partie des treize membres du Conseil d'Administration.

La charte de fonctionnement de la délégation de l'Est-Var, a été adoptée par le Conseil d'Administration le 25 octobre 2023.

En 2023, me sentant plus légitime en tant que Patientte Experte, j'ai contacté la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Dracénie Provence Verdon afin d'organiser conjointement des actions de dépistage et de sensibilisation au diabète.

Début 2024, trois ateliers d'ETP gratuits aideront une dizaine de patients à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.



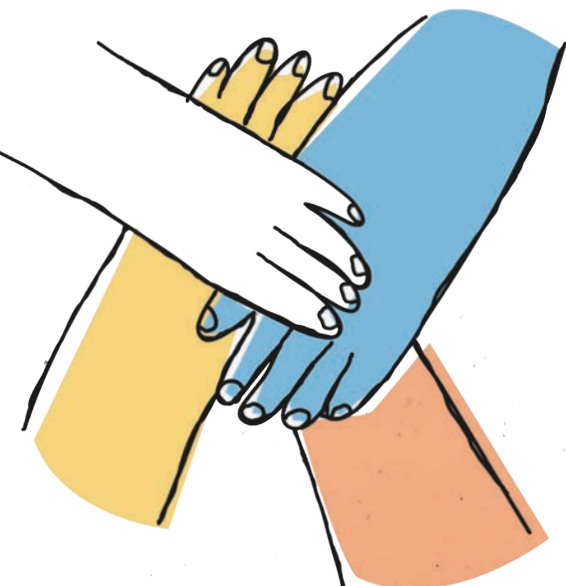
Le CH de Dracénie souhaite également s'investir auprès de ses patients diabétiques par la création d'une permanence mensuelle et aussi, plus particulièrement auprès de ses patientes atteintes de diabète gestationnel, grâce à des ateliers réunissant sages-femmes, coordinatrice de soins et BPE (Bénévole Patient Expert).

Depuis quelques mois, l'association s'est investie également auprès des pharmacies afin d'animer des ateliers pour les diabétiques ou leurs proches.

La délégation de l'Est-Var est une toute jeune association et a besoin, pour perdurer, d'adhérents et de bénévoles actifs.

Pour tout renseignement : afd.alpesmaritimes@gmail.com
Téléphone du président AFD 06-83 : 06 03 93 12 11

Ne dit-on pas qu'ensemble c'est mieux ?



Notre but est de participer au dialogue médecin/patient pour renforcer l'autonomie de ce dernier.

Notre mission est également de nous faire connaître dans les établissements de santé afin de sensibiliser non seulement au diabète mais aussi au bénévolat, porteur de valeurs et d'espérance afin de mieux vivre le diabète.



Isabelle Perrenot Duplantier





Audrey - lettre au diabète

C'était le 13 juillet 2020, tu n'avais même pas un an, le diagnostic tombe : tu es diabétique de type 1.

C'est un coup de massue, un sentiment de grande injustice, un monde qui s'écroule. Comment un enfant si petit peut-il être diabétique ?



Finally, c'est une pathologie qui reste très méconnue du grand public. Nous connaissons le mot diabète mais n'avions aucune idée de ce que c'était réellement.

Voilà, cela fait maintenant 3 ans que tu fais partie de la vie d'Arthur, de notre vie, il y a eu des hauts, des bas, des moments de doute, de solitude, des pleurs MAIS, en revanche, une seule certitude : le diabète ne prendrait pas le dessus sur ta vie. **Il allait s'adapter à toi et non l'inverse.** Tous les ans nous fêtons donc ton diabète avec un gros gâteau au chocolat et un gros cadeau.

Il est important pour nous de montrer qu'un enfant diabétique de type 1 est un enfant comme les autres.

C'est un chemin semé d'embûches, la plus grande a été ton entrée à l'école, la peur, la méconnaissance des gens. Nous sommes venus raconter à tes camarades pourquoi tu avais une petite pompe et pourquoi, parfois, tu devais manger ou boire plus souvent. Mais c'est surtout une belle histoire de vie, de courage.

Finally, la plus belle leçon c'est que tu nous a appris la résilience et le courage. Cela fait 3 ans que nous te piquons le bout du doigt, te changeons le cathéter, le capteur, et tu ne dis jamais rien, tu souris, tu es plein de vie, tu ne te plains pas. Et là encore, une belle victoire : tu viens de passer en boucle fermée.

Cette épreuve n'était pas là par hasard. Grâce à toi, je suis devenue bénévole au sein de l'AFD 06-83, j'ai rencontré des personnes formidables, je termine mon cursus de bénévole patient expert et ma certification en ETP (Education Thérapeutique du Patient). Je suis également RU (Représentante des Usagers) à l'Assurance Maladie (CPAM).

Nous sommes sur un projet de prévention en milieu scolaire. J'ai envie de montrer aux gens que cette épreuve est loin d'être insurmontable. Que nous sommes entourés et que notre rôle en tant que parents, bénévoles, est d'accompagner, d'écouter, d'échanger sur nos diverses expériences.



Audrey Usclade-Celier
Trésorière de l'AFD 06-83

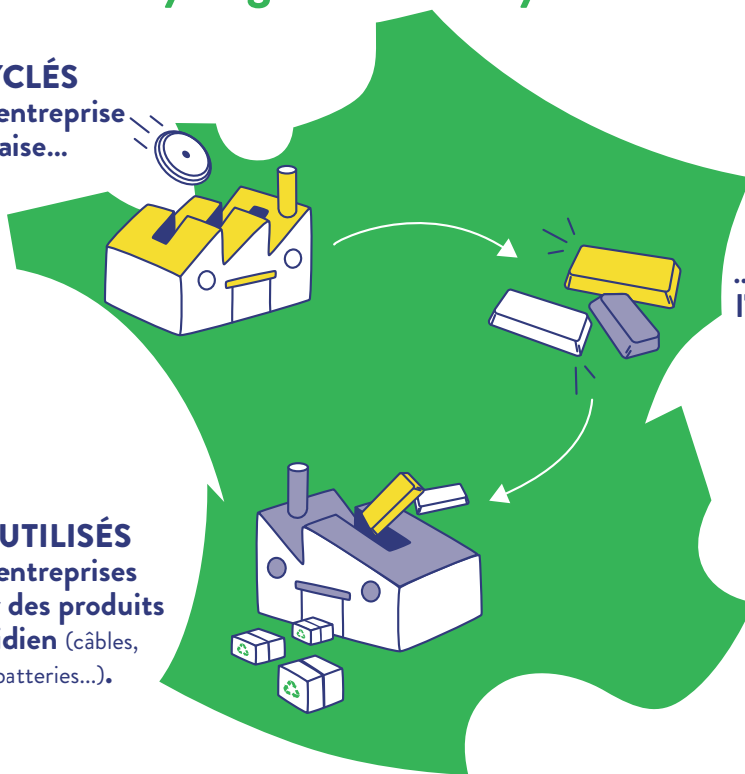
afd.0683compta@gmail.com
06 50 80 67 63



VOS CAPTEURS FREESTYLE LIBRE SONT PRÉCIEUX POUR VOTRE SANTÉ, APRÈS UTILISATION, ILS LE SONT AUSSI POUR LA PLANÈTE.

Participez à leur recyclage¹ avec #EasyToCollect² !

RECYCLÉS
dans une entreprise
française...



... le cuivre, le zinc,
l'argent et l'or sont
RÉCUPÉRÉS...

...et **RÉUTILISÉS**
par des entreprises
pour créer des produits
du quotidien (câbles,
routes, batteries...).

Rejoignez le mouvement #EasyToCollect !

VOUS COMMANDEZ³



Pour en savoir plus :
www.FreeStyle.abbott
ou appelez le Service Clients⁴

0 800 10 11 56 Service à appel
gratuits

VOUS TRIEZ



NOUS RECYCLONS



¹98% des métaux rares recyclés et pour tous les modèles de capteurs Abbott | JORF N°0125 du 1^{er} juin 2021.

²EasyToCollect signifie Facile à collecter.

³Gratuitement

⁴Du lundi au samedi de 8h00 à 19h00 au 0800.10.11.56 (appel gratuit à partir d'un poste fixe) ou 01.45.60.34.34 (appel de l'étranger, DROM-COM ou autre opérateur)

Les capteurs usagés FreeStyle Libre ne doivent pas être triés autrement que par la filière de recyclage #EasyToCollect.

Image utilisée uniquement à des fins d'illustration. INSTIT-ADC-73988V1 06/23.

©2023 Abbott. Le boîtier du capteur, FreeStyle, Libre et les marques associées sont des marques d'Abbott.

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans les Centres d'examen de santé

Comment ça se passe ?



Un temps individuel, pour faire connaissance et convenir ensemble de la suite

Des activités personnalisées, notamment 4 ateliers collectifs centrés sur vos préoccupations

Des temps individuels, pour faire le point

- ✓ Animés par des professionnels de santé
- ✓ Animés par des Bénévoles Patients Experts formés par la Fédération des Diabétiques
- ✓ Pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie

Avec votre accord, votre médecin traitant est informé de votre participation à l'ETP.

Pour participer

- @ ces.cpam-alpes-maritimes@assurance-maladie.fr
- ☎ 0492174900 (de 08h00 à 16h00 du lundi au vendredi)



« ÇA M'A DONNÉ ENVIE D'ALLER DE L'AVANT »

CNAM / CES Maj 11 / 2020

MALADIES CHRONIQUES

Depuis qu'Éric participe à l'éducation thérapeutique du patient, il échange avec d'autres participants. Ensemble, ils trouvent des solutions pour leur quotidien.

NOS FINANCEURS



Alpes-Maritimes



FDVA
FONDS POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA VIE ASSOCIATIVE



DÉPARTEMENT DES ALPES-MARITIMES



VILLE DE NICE

NOS PARTENAIRES



Découvrez nos services entièrement gratuits

La ligne Écoute Solidaire



Échangez avec
un **bénévole**
touché par
le diabète et formé
à l'écoute.

01 84 79 21 56*
10h à 20h tous les jours.

**prix d'un appel local.
Appels anonymes
et confidentiels.*

Le service Diabète et Droits



Notre juriste vous
informe de vos droits
et répond à vos
questions.

01 40 09 24 25*
Mardi de 8h à 12h30
Jeudi de 13h30 à 18h

juriste@federationdesdiabetiques.org

Des programmes de soutien en ligne



Découvrez nos programmes
Slow Diabète et nos programmes
spécifiques à votre type de diabète.

Inscrivez-vous
gratuitement



Des contenus fiables et de qualité

Le site de la Fédération
est **une référence**
de l'information
sur le diabète.

Vous y trouverez
de nombreuses
actualités, recettes et
livrets thématiques !

Des actions de proximité



**Nos Associations
Fédérées** vous
accompagnent.

Trouver
l'association
la plus proche
de chez vous !

**prix d'un appel local.*

www.federationdesdiabetiques.org

© Tous droits réservés - 2024

Votre association la plus proche de chez vous vous accompagne de manière personnalisée :



AFD 06 83

Association des Diabétiques
des Alpes-Maritimes et de l'Est Var



06 03 93 12 11 | 06 95 96 25 72



afd.alpesmaritimes@gmail.com



Nous soutenir



AFD 06 83

Association des Diabétiques
des Alpes-Maritimes et de l'Est Var

Qui sommes-nous ?

Une association de **patients** dirigée par des **patients**, pour des **patients**

Nos valeurs

Entraide, Solidarité, Engagement

Notre but

L'amélioration de la **qualité de vie** des personnes atteintes de diabète

Pourquoi adhérer ?



Des actions de proximité et de sensibilisation

Des groupes de rencontre et partage,
des cafés diabète



Plusieurs permanences d'accompagnement

Des ateliers cuisine



Des activités physiques adaptées et santé
(en partenariat avec des clubs d'activités
physiques adaptées et santé)

Accès aux contrats complémentaires santé,
prêt et prévoyance



Prise en charge de frais juridiques
en cas de discrimination

Des conférences thématiques



Votre adhésion et/ou vos dons vous donnent droit à
une réduction d'impôts de 66% du montant versé

Nous contacter



Maison des Associations
50 Boulevard Saint Roch
06300 Nice



04 89 03 53 26 | 06 95 96 25 72
(du lundi au vendredi de 9h à 12h)



afd.alpesmaritimes@gmail.com



afd06.federationdesdiabetiques.org



@afd0683



Je m'abonne au magazine Équilibre

Équilibre est le premier magazine sur le diabète et il s'adresse à tous les diabétiques et à leur entourage pour mieux comprendre et mieux vivre avec le diabète au quotidien.

Dans la partie **Diabétique, et alors ?**, vous trouverez les informations utiles et pratiques pour gérer votre diabète au quotidien.

Dans **Ils cherchent pour moi**, vous découvrirez les actualités sur le diabète, la recherche et les innovations.

Grâce à **La Fédération et moi**, vous connaîtrez les actions et les événements de la Fédération et ses associations.

Pour toute demande d'abonnement, s'adresser directement à la Fédération Française des Diabétiques :
<https://www.federationdesdiabetiques.org/soutien/abonnement-equilibre>