



diaby

MIEUX VIVRE SON DIABÈTE

MAGAZINE N° 11 - JUIN 2025



*DIABY EST UN SERVICE
PROPOSÉ PAR*



**CAISSE de
PRÉVOYANCE SOCIALE**
SAINT-PIERRE ET MIQUELON



VOUS ÊTES DIABÉTIQUE ?

Le diabète est une maladie chronique caractérisée par la présence d'un excès de sucre dans le sang appelé hyperglycémie. Il est avéré si le taux de glycémie à jeun est égal ou supérieur à 1,26g/l ou 7 mmol/l de sang lors deux 2 dosages successifs.

En savoir plus ici : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/diabete-comprendre/definition>

DIABY VOUS AIDE À PRENDRE SOIN DE VOUS.

Gratuit et sans engagement, le service DIABY vous propose un accompagnement personnalisé pour vous aider à mieux connaître le diabète et à réduire les risques de complications.

UN SERVICE À DISTANCE QUI VOUS PROPOSE :



Des informations pour mieux comprendre votre diabète.

Vous recevrez chaque année 3 magazines contenant des articles santé, des témoignages d'adhérents et de médecins, des brochures thématiques...



Des conseillers en santé pour vous aider.

Un conseiller vous appelle pour évaluer vos besoins et vos difficultés avec votre diabète.

Un suivi téléphonique vous est proposé pour vous aider à mettre en pratique les recommandations de votre médecin.

Pour en savoir plus sur le service DIABY,
appelez un conseiller en santé de l'équipe DIABY au :

41 15 80



diaby
MIEUX VIVRE SON DIABÈTE

01

EXAMENS ET SOINSFaites le point sur les 7 examens recommandés
de suivi du diabète

P. 3

02

INFOS SANTÉLecture de la glycémie
Repères diabète - le stress
Examens de suivi : Mesure de l'hémoglobine glyquée

P. 4

P. 5

P. 6-7

03

INFO PRATIQUE

Diabète et carrière stoppée net : des patients témoignent !

P. 8-9

04

ACTUALITÉS

Semaine nationale de prévention du diabète

P. 10

05

RECETTES

Quiche aux champignons

P. 11

06

TÉMOIGNAGE

"Le diabète, moi je vis avec !"

P. 12

07

INFO LOCALE ET CHIFFRE

P. 13

08

ESPACE DÉTENTE

Mots croisés - Mots Mêlés - Mots à deviner

P. 14-15-16

09

MES TABLEAUX

tableaux de suivi des examens et de ma glycémie

P. 17-18

► EXAMENS & SOINS

FAITES LE POINT SUR LES 7 EXAMENS RECOMMANDÉS DE SUIVI DU DIABÈTE

Les complications du diabète se développent silencieusement au niveau du cœur, des yeux, des reins...

Des examens réguliers sont nécessaires pour suivre l'évolution du diabète et dépister d'éventuelles complications.

Le service Diaby vous rappelle régulièrement les examens à réaliser pour agir au plus tôt le cas échéant.



DOSAGE DE L'HEMOGLOBINE GLYQUEE (HBA1C)
Au moins tous deux fois par an.

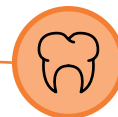


BILAN LIPIDIQUE
Une fois par an.

PLUS D'INFOS
en scannant le QR code avec un
smartphone ou une tablette



EXAMEN DU FOND DE L'OEIL
Au moins tous les deux ans. Tous les ans pour les patients sous insuline.



EXAMEN DENTAIRE
Une fois par an.



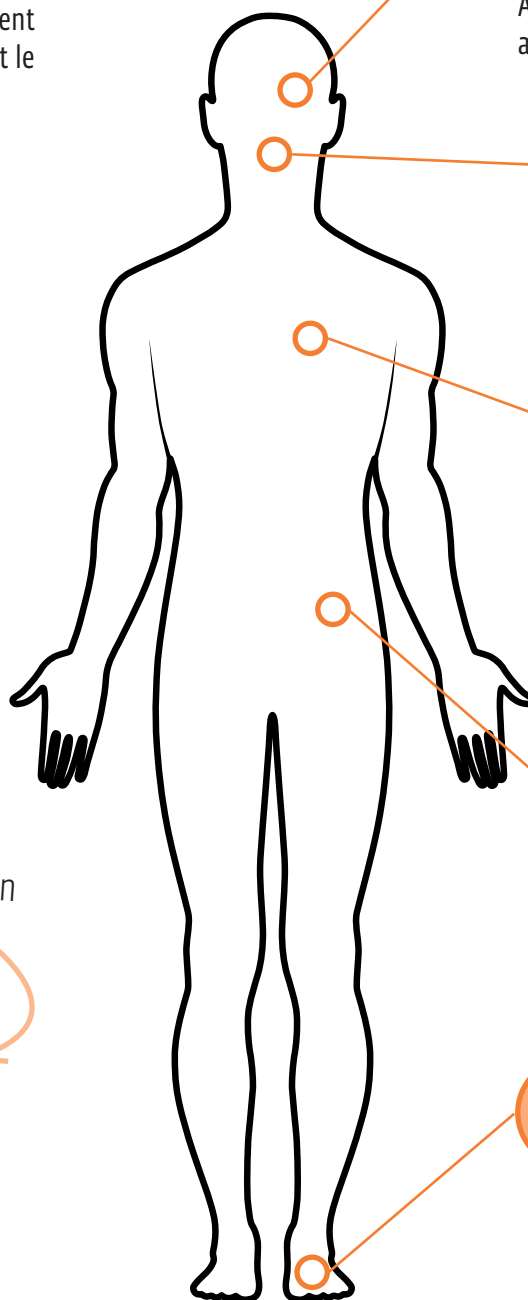
EXAMEN DU COEUR (ECG)
Une fois par an.



BILAN RENALE
Prise de sang et analyse d'urine
une fois par an.



EXAMEN DES PIEDS
Une fois par an.



LECTURE DE LA GLYCÉMIE

Pour les personnes ayant des traitements hypoglycémisants, il est important de contrôler quotidiennement sa glycémie. Cela permet de prendre conscience de l'impact de la maladie sur celle-ci, en fonction des différents moments de la journée, du niveau d'activité physique, de l'alimentation, et de la prise de médicaments (traitements oraux ou injectables, et insuline). Ce contrôle permet d'ajuster au mieux la prise des traitements (doses, rythme) et d'adapter le régime alimentaire. Il s'effectue via un dispositif d'autosurveillance glycémique, le plus souvent à partir d'une goutte de sang prélevée à l'extrémité d'un doigt, ou bien de façon plus récente, grâce à un appareil de mesure du glucose interstitiel pour ceux qui sont traités avec de l'insuline.

Le lecteur de glycémie mesure avec précision le taux de glucose dans le sang à un moment donné**, généralement en appliquant une goutte de sang sur une bandelette insérée dans le lecteur de glycémie. Au bout de quelques secondes, le résultat s'affiche. Différents modèles existent à ce jour, et plusieurs facteurs tels que la précision, la technologie, l'ergonomie, la taille ... sont à étudier afin de faire le bon choix.

Le capteur de glucose mesure le taux de glucose interstitiel (fluide sous la peau) dans le tissu sous-cutané et permet une mesure en continu. Ce dispositif ne nécessite pas de prélèvement de sang. Le capteur est fixé par un adhésif sur le corps et, grâce à un filament souple introduit sous la peau, il mesure le taux de glucose. Selon les modèles, le capteur est à remplacer tous les 7 à 14 jours et la mesure est relevée toutes les 1 à 5 minutes. Équipé d'un transmetteur, le capteur envoie les informations liées au taux de glucose à un petit boîtier connecté ou à une application mobile.

GLYCÉMIE ET TAUX DE GLUCOSE INTERSTITIEL

Les glucides consommés lors d'un repas sont transformés en glucose qui circule dans le sang puis jusqu'au liquide interstitiel, et en alimente les cellules et les muscles.

Cette circulation du glucose explique un décalage dans le temps entre la valeur du glucose interstitiel et celle de la glycémie (glucose dans le sang). Généralement :

- Le taux de glucose interstitiel est égal à celui de la glycémie quand le niveau de sucre est stable,
- Le taux de glucose interstitiel est inférieur à celui de la glycémie quand le niveau de sucre augmente, et on constate alors un retard dans la montée du glucose interstitiel,
- Le taux de glucose interstitiel est supérieur à celui de la glycémie lorsque le niveau de sucre baisse, et on constate ainsi un retard dans la baisse du glucose interstitiel.

**Renseignez-vous auprès de votre médecin traitant ou auprès du fabricant afin de vérifier la conformité avec la norme ISO 15197:2013 et ainsi expliquer de possibles écarts.

LA PRISE EN CHARGE

Le dispositif d'autosurveillance glycémique peut être pris en charge par l'Assurance Maladie sur prescription médicale établie conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

- Pour les personnes vivant avec un diabète traité par insuline, et sans capteur de glucose, la prise en charge des bandelettes n'est pas limitée.
- Pour les personnes vivant avec un diabète traité par insuline, et avec capteur de glucose interstitiel, la prise en charge est possible. Le modèle pris en charge est en fonction du nombre d'injections quotidiennes d'insuline.
- Pour les personnes avec un diabète de type 2 traité par insuline-sécréteurs, ou dont la glycémie est équilibrée, la prise en charge est limitée à 200 bandelettes par an.

» Les lecteurs et les kits pris en charge sont garantis 4 ans au minimum et l'auto-piqueur est remboursé tous les ans, il est donc important de conserver tous les documents relatifs afin d'obtenir le remplacement de l'appareil notamment, en cas de panne.



COMMENT RECYCLER ?

Les lancettes utilisées pour se piquer le bout du doigt sont des « Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux » (DASRI) et les capteurs électroniques sont des « Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux avec électronique » (e-DASRI) : ils ne doivent pas être mélangés aux autres déchets ménagers. Il est possible de se procurer gratuitement en pharmacie une « boîte jaune » ou une « boîte violette » pour les stocker, puis les rapporter une fois pleines, à la pharmacie qui vous en remettra de nouvelles. Pour les capteurs et leurs applicateurs, vous pouvez vous référer aux instructions du fabricant.

REPÈRES DIABÈTE - LE STRESS

Le stress est une réaction normale face à certains événements de la vie. Il peut être provoqué par des situations très différentes et entraîner des manifestations physiques, psychologiques ou émotionnelles.

Un stress important qui s'installe dans la durée peut influencer la qualité de vie. C'est pourquoi il est nécessaire de connaître et de comprendre ses réactions face aux situations stressantes pour mieux les gérer.

QUELS SONT LES EFFETS DU STRESS SUR LE DIABÈTE ?

Les effets du stress sur le diabète varient d'une personne à l'autre. Le plus souvent, la glycémie a tendance à augmenter. Chez certaines personnes, la glycémie peut baisser (risque d'hypoglycémie) ou rester stable.

POURQUOI EST-CE UTILE D'EN PARLER ?

Quand vous vous sentez stressé, certains signes, souvent plusieurs à la fois, peuvent apparaître : « noeud » dans l'estomac, mains moites, bouche sèche, augmentation du rythme cardiaque et de la tension musculaire, angoisse, irritabilité, fatigue, troubles du sommeil, etc. Si ces situations se répètent, n'hésitez pas à en parler à vos proches et à votre médecin traitant avec lequel vous pourrez discuter des effets du stress sur votre diabète et votre santé en général.

J'IDENTIFIE LES CAUSES DE MON STRESS

Mon stress a des causes qui me sont propres. Pour pouvoir le gérer au mieux, il est important d'identifier les situations qui en sont à l'origine. Il est normal que je sois stressé face à des événements qui nécessitent de m'adapter de façon rapide ou imprévue : difficultés personnelles ou professionnelles, conflits, inquiétudes sur l'avenir... Mon diabète lui-même peut être source de stress avec le traitement à suivre au quotidien, les examens de suivi réguliers, les recommandations concernant l'alimentation et l'activité physique...

JE CONTRÔLE MON NIVEAU DE STRESS

- J'exprime mes émotions. C'est une première étape permettant de réduire le stress.
- Je pratique des loisirs ou des activités physiques que j'aime, pour me dépenser et évacuer une partie du stress.
- Je profite des moments passés avec mes proches (famille, amis...).
- Je me renseigne auprès d'associations de patients car elles proposent souvent des groupes de parole sur le stress.
- Je choisis une activité de relaxation qui me correspond dans une association ou un club près de chez moi.



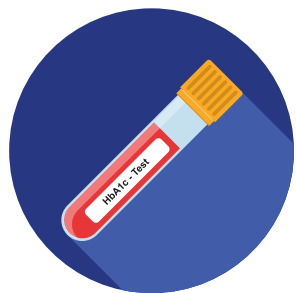
COMMENT GÉRER SON STRESS ?

Voici quelques exemples que vous pouvez mettre en pratique au quotidien ou face aux situations stressantes pour limiter les conséquences du stress sur votre diabète :

- Vous reposer une dizaine de minutes dans un lieu calme, en respirant profondément ou, si vous le pouvez, faire une sieste de vingt minutes en début d'après-midi ;
- Faire une balade si le temps s'y prête pour « prendre l'air » ;
- Lire ou écouter de la musique ;
- Cuisiner, bricoler ou jardiner pour penser à autre chose et prendre de la distance ;
- Pratiquer une activité physique qui vous plaît pour décompresser : randonnée, piscine, vélo... ;
- Partager votre expérience pour relativiser et échanger sur les solutions permettant de gérer son stress au mieux.
- Renseignez-vous auprès des associations de patients.



EXAMENS DE SUIVI : MESURE DE L'HÉMOGLOBINE GLYQUÉE



LES EXAMENS DE SUIVI : MESURE DE L'HÉMOGLOBINE GLYQUÉE

Cet examen permet d'évaluer l'équilibre du diabète et d'ajuster le traitement si nécessaire.

À QUOI SERT LA MESURE DE L'HÉMOGLOBINE GLYQUÉE ?

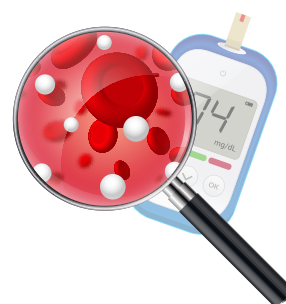
L'hémoglobine, présente dans les globules rouges, peut capturer une partie du sucre circulant dans le sang. La part d'hémoglobine qui recueille le sucre est appelée « hémoglobine glyquée » (ou HbA1c).

Son taux, exprimé en pourcentage, permet d'évaluer la proportion d'hémoglobine ayant fixé du sucre, et reflète la glycémie moyenne (taux de sucre dans le sang). C'est l'indicateur clé de l'équilibre du diabète.

COMMENT SE FAIT CET EXAMEN ?

Le prélèvement de sang nécessaire à la mesure de l'hémoglobine glyquée est effectué dans un laboratoire d'analyse médicale. Il peut être réalisé à tout moment car il n'est pas nécessaire d'être à jeun.

Chez les personnes qui ont un diabète, les objectifs recommandés sont définis avec le médecin car ils dépendent de la situation personnelle de chacun (âge, type et ancienneté du diabète, traitement ...). On peut établir une correspondance entre le taux d'HbA1c et la moyenne des glycémies.



HbA1c	Moyenne des glycémies
7 %	1,54 g/l
9 %	2,12 g/l
12 %	2,98 g/l

BON À SAVOIR

Les mesures de l'hémoglobine glyquée peuvent légèrement varier d'un laboratoire à l'autre, en fonction de la méthode utilisée pour le dosage. Il est donc conseillé de réaliser cet examen toujours dans le même laboratoire afin de pouvoir comparer les résultats d'une fois à l'autre.

Cet examen permet de vérifier l'équilibre du diabète sur les 3 mois précédents et ainsi vérifier l'efficacité du traitement sur cette période. En fonction de ces résultats, le médecin traitant peut adapter le traitement médicamenteux, et ses recommandations pour votre alimentation et votre activité physique.

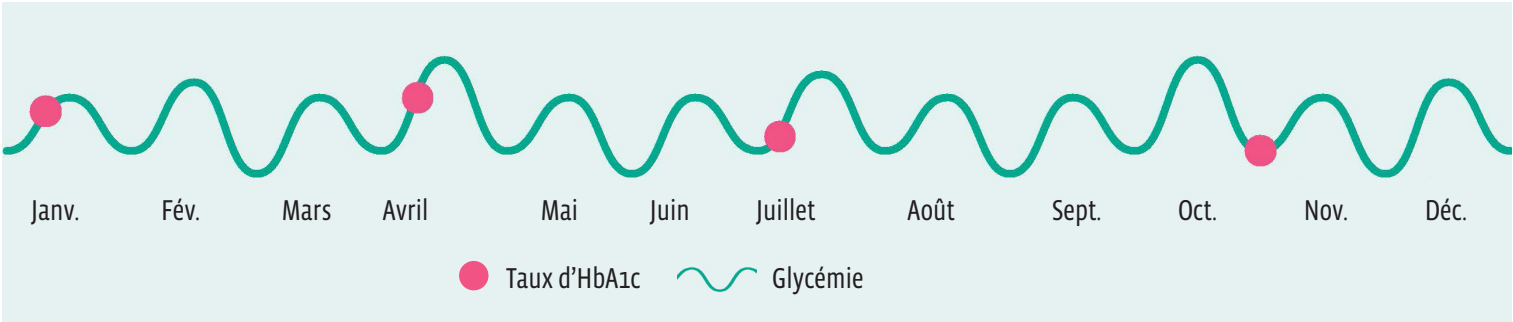
Pour interpréter le dosage de l'HbA1c, le médecin doit tenir compte:

- D'une variation récente du volume sanguin*
- De certaines maladies affectant les globules rouges
- De certains traitements (prise de corticoïdes)
- D'une grossesse

*Quantité de sang totale présente dans l'organisme, pouvant varier en fonction de l'apport en sel et du niveau d'hydratation.

COMMENT SE MESURE-T-ELLE ?

- La glycémie varie tout au long de la journée en fonction de l'apport alimentaire, l'activité physique et la prise éventuelle de médicaments. Cependant, le dosage de l'hémoglobine glyquée n'est pas influencé par ces facteurs. Il représente le taux moyen de la glycémie sur une durée de 3 mois (durée de vie moyenne d'un globule rouge). Plus la glycémie est élevée durant cette période, plus le taux d'hémoglobine glyquée augmente.



À RETENIR

Le dosage de l'hémoglobine glyquée est recommandé au moins deux fois par an ou tous les 3 mois en cas de déséquilibre du diabète.

Le dosage de l'hémoglobine glyquée est recommandé au moins deux fois par an ou tous les trois mois en cas de déséquilibre du diabète

Examens	Dépistage	Fréquence
Visite chez le médecin traitant	Surveillance du poids	Tous les 3 mois
Bilan rénal	Maladie rénale	Une fois par an, par prise de sang et analyse d'urine
Électrocardiogramme	Complication cardiaque	Une fois par an
Bilan dentaire	Éventuelles lésions des dents et des gencives	Une fois par an
Fond d'oeil	Rétinopathie diabétique	Une fois par an
Bilan lipidique	Complications cardiovasculaires	Une fois par an
Examen des pieds	Atteinte des nerfs	Une fois par an

DIABÈTE ET CARRIÈRE STOPPÉE NET : DES PATIENTS TÉMOIGNENT !

La lutte contre les métiers interdits est un combat de longue date de la Fédération et la législation a évolué en faveur de la protection des droits des patients. Pourtant, nous continuons d'être contactés par des personnes déclarées inaptes d'office suite à un diagnostic de diabète ou un changement de traitement, et qui perdent leur emploi. Malgré les évolutions législatives et l'inscription dans la loi du principe d'une évaluation au cas par cas de l'aptitude médicale, de nombreuses personnes rencontrent encore des difficultés et sont déclarées inaptes uniquement du fait de leur diabète. De nombreux postes demeurent, dans les faits, inaccessibles. Nous avons vu que cela était le cas à l'entrée en fonction. Mais en cas de diagnostic en cours de carrière, certaines personnes ont perdu leur emploi à cause de ces règles archaïques.

Cédric et Yannick contraints d'arrêter leur activité dans le transport ferroviaire

Cédric est agent de voie à la SNCF depuis plus de 18 ans. En juin 2023, un diabète de type 1 lui est diagnostiqué et malgré cela, il continue à pratiquer une activité physique hebdomadaire et sans contraintes. Ses résultats glycémiques sont bons. Très bien suivi par son médecin et un professeur en diabétologie, il se rend à la visite périodique de sécurité avec tous les justificatifs prouvant l'équilibre de son diabète. Pourtant, il est déclaré inapte et ce bien qu'il démontre n'avoir jamais eu de malaise dans le cadre de son emploi. De plus, il indique qu'il travaille en équipe et que tous les membres de cette équipe sont avisés de la pathologie. Et surtout, le médecin du travail qui le suit régulièrement établit un certificat d'aptitude à son poste. Rien n'y fait, le médecin d'aptitude, qui remplit le document permettant d'obtenir ou de conserver ses habilitations de sécurité, le déclare inapte définitivement. Cédric est sous le choc mais déterminé à se battre : il a déposé un recours devant la Commission ferroviaire d'aptitudes.

De son côté, Yannick est employé de Fret SNCF. Il a l'aptitude à conduire des trains de fret et est également formateur des agents de conduite des trains. Son diabète de type 2 n'avait jamais posé de problème jusqu'à ce que son traitement comporte de l'insuline. Dès la modification de son traitement, il lui a été interdit de conduire un train et d'animer des formations engins moteurs. Il va, de ce fait, perdre sa licence ferroviaire. Pourtant, comme Cédric, il n'est jamais seul lorsqu'il fait de la formation et de la certification. C'est surtout cela qu'il souhaite conserver. Il connaît bien sa pathologie et il est expérimenté dans son métier. Il indique qu'il ne présenterait pas de recours si son état de santé n'était pas stable et s'il n'avait pas une excellente maîtrise de son diabète :

« Je suis conscient des risques. Je suis formateur, un formateur expérimenté et intransigeant qui aime transmettre ses connaissances. On ne transige pas avec la sécurité. De plus, il y a

plein d'automatismes qui arrêtent le train en cas de défaillance du conducteur : les trains ont tous des alertes pour assurer la sécurité, c'est la règle de fonctionnement normale. Beaucoup de malaises ne préviennent pas à l'avance et ce dispositif est là pour ça. Moi, mon risque d'hypoglycémie peut être prévenu grâce au capteur afin que je n'arrive pas à l'hypoglycémie. »

En effet, les personnes qui vivent avec un diabète ont des examens médicaux très fréquents afin que leur état de santé soit stable et leur traitement adapté. Les éventuelles complications peuvent donc être largement anticipées. Il n'est donc pas justifié d'empêcher ces personnes d'exercer leur métier.

Yannick savait qu'en passant à l'insuline, il risquait l'inaptitude lors de la visite de sécurité :

« J'y étais préparé, je le savais, je connaissais la sanction suite à la modification de traitement. Mais quand je suis allé chez mon diabétologue, une personne de l'Association Française des Diabétiques de Metz m'a dit que je pouvais me battre et que les choses pouvaient changer. Alors je me suis intéressé à ce qui se faisait ailleurs en Europe et dans le monde, sur les trains et sur d'autres métiers comparables en termes de sécurité. Je suis conscient qu'il faut faire très attention, pour autant ma démarche n'est pas déraisonnable ni dangereuse car mon état de santé est stable et que je peux en attester médicalement.

Je sais que ça a pu changer pour certaines pathologies donc il ne faut pas que les patients aient peur de faire des recours : à force de demander, peut-être qu'il y aura une prise de conscience de la médecine que nous ne sommes pas une population qui entraîne des risques car en plus nous sommes extrêmement surveillés médicalement. C'est ça que je voudrais mettre en avant : il faut que l'on se batte et que l'on fasse des recours. Je ne le fais pas que pour moi, c'est aussi une démarche collective ! Il y a toujours quelqu'un qui s'est battu en premier et qui a ouvert la voie aux autres. »

► INFO PRATIQUE

Yohan, une carrière de marin stoppée net

Dans le secteur maritime, comme dans le secteur ferroviaire, les inaptitudes d'office continuent. En effet, les textes qui indiquent les conditions d'aptitude des gens de mer n'ont toujours pas été modifiées malgré la loi du 6 décembre 2021 relative aux restrictions d'accès à certaines professions en raison de l'état de santé. Cette loi précise que l'évaluation de l'aptitude médicale doit être effectuée de manière individuelle. L'absence d'évaluation individuelle conduit à des situations dramatiques, comme celle que Yohan nous décrit :

« J'ai commencé la pêche en 2007 et je suis devenu patron pêcheur en 2010. Mon diabète de type 1 a été diagnostiqué en 2016. Entre 2016 et 2021, lors des visites médicales périodiques, les médecins ne remarquaient pas mon diabète malgré une perte de poids très importante et la question ne m'a jamais été posée. À l'époque, j'étais traité par insuline via des stylos. Je n'ai pas déclaré mon diabète aux services médicaux.

En 2021, ils ont demandé des prises de sang. Avant cela, aucune prise de sang ne m'avait été demandée. C'était toujours, depuis le début, le même médecin qui me recevait ; or cette année-là il partait en retraite. Il a demandé des prises de sang et d'autres examens et je savais que mon diabète, même bien équilibré, allait compromettre mon aptitude à la navigation. J'ai effectué les examens demandés et le 21 juillet 2021 mon inaptitude a été déclarée par les services maritimes.

Aujourd'hui, mon taux d'hémoglobine glyquée est largement en-dessous des préconisations (6,1 %), je porte une pompe à insuline. Pourtant, l'évaluation médicale d'aptitude n'est pas différente. Le diabète conduit automatiquement à l'inaptitude alors que plusieurs propositions ont été faites :

- Mon cousin, avec qui je travaille, était prêt à passer un module 2 pour être secouriste diabète, équiper son bateau de tablettes qui auraient été connectées au capteur. Mon cousin trouvait l'inaptitude insensée et était prêt à me laisser être patron en connaissant les potentiels risques. Il a fait une attestation. De plus, mes employés étaient au courant et connaissaient la marche à suivre en cas de besoin. Je travaille dans l'entreprise familiale, je voudrais au moins pouvoir être matelot avec mon cousin.
- La CFDT maritime, qui m'accompagne depuis le début, avait proposé que l'on équipe un autre marin d'une pompe à insuline vide pour montrer que la pompe ne pose pas de problème avec l'habit de marin (la cote de ciré notamment). Mais cela n'a pas été accepté et nous ne pouvons pas le faire nous-même car il n'est pas possible d'obtenir une pompe à insuline.

Dès la déclaration d'inaptitude, j'ai engagé des démarches de recours. Arrêter mon métier a été un très très gros coup dur. Cela a entraîné un divorce, la vente de la maison et ne parlons pas des soucis financiers. Je suis actuellement garçon de cuisine sur un carferry. J'ai deux enfants et je souhaite à tout prix pouvoir continuer à être sur le pont. Je suis passé devant 5 commissions maritimes avec des médecins différents à chaque fois. Lors des recours devant les commissions, j'ai apporté des documents de suivi de mon diabète. Les médecins de Cherbourg appuyaient mon cas pour que je reste apte, mais à chaque fois devant les commissions l'inaptitude était déclarée. Dans la profession, tout le monde trouve ça injustifié.

Et c'est d'autant plus injustifié que j'ai maintenant une pompe à insuline en boucle fermée hybride. J'ai passé des commissions depuis que j'ai la pompe et cela n'a eu aucun effet. Alors que ce dispositif est encore plus sécurisé ! Mais même avant ça, je n'avais jamais eu aucun problème en étant patron pêcheur. Jamais la sécurité des autres, la sécurité maritime, n'ont été compromises.

Ce qui est plus dangereux, c'est que les lois actuelles conduisent les personnes qui ont un diabète ou d'autres pathologies chroniques à le cacher et donc à ne pas s'équiper. Et ça, c'est dangereux. Par exemple, dans l'infirmerie du carferry où je travaille, il n'y a pas d'insuline. S'il y a un problème, il faudra appeler l'hélicoptère. Ils sont au courant que j'ai un diabète et j'ai toujours plus de stock d'insuline que nécessaire, mais imaginez pour quelqu'un qui cacherait sa maladie ? Je sais qu'il y a des personnes qui la cachent. Qu'est-ce qu'il se passerait s'il y avait un problème alors que le médecin et infirmier ne sont pas au courant ?

On n'a pas du tout la sensation d'une étude des situations au cas par cas. Tu as un diabète insulino-dépendant, tu es inapte, c'est comme ça. Pourtant, mon endocrinologue, qui connaît bien mon état de santé, ne voit pas de contre-indication à ce que je revienne sur le pont. Je sais qu'il ne faut pas dépasser une HbA1c, mais mon diabète est stable, je fais tous mes examens, je me traite bien, je ne comprends pas pourquoi je ne peux pas être apte. Les lois actuelles ne sont pas adaptées. Et bientôt, on va me retirer mon brevet de capitaine car je n'ai pas navigué... »

Pour la Fédération Française des Diabétiques, les situations de Cédric, Yannick et Yohan sont profondément injustes et injustifiées. Pourtant, la loi et les pratiques n'évoluent pas. Nous maintenons donc notre engagement ! Comptez sur nous pour tenir bon !

SEMAINE NATIONALE DE PRÉVENTION DU DIABÈTE

RDV du 1er au 8 juin 2025 pour la Semaine nationale de prévention du diabète, avec, cette année, l'hérédité au cœur de la sensibilisation.

Le saviez-vous ? Avoir un parent atteint d'un diabète de type 2 augmente significativement le risque de développer à son tour un diabète. Pourtant, l'hérédité reste encore un facteur de risque largement méconnu. À l'occasion de la 14^e édition de la Semaine nationale de prévention du diabète, la Fédération Française des Diabétiques met en lumière ce lien souvent ignoré entre génétique et diabète. Aujourd'hui, 60 % des personnes vivant avec un diabète de type 2 ont des antécédents familiaux, et le risque peut atteindre 50 % lorsqu'un enfant a deux parents qui en sont atteints. Pourtant, seuls 39 % des Français identifient l'hérédité comme un facteur de risque du diabète. Il est temps d'agir : connaître ses antécédents, c'est déjà se protéger !



L'hérédité : un facteur déterminant trop souvent sous-estimé

Le diabète de type 2 est la forme la plus courante de diabète : il concerne aujourd'hui 92 % des personnes atteintes. Cette maladie chronique évolue de manière silencieuse, parfois pendant plusieurs années, avant d'être diagnostiquée. Elle résulte d'un déséquilibre entre plusieurs facteurs : des modes de vie inadaptés (alimentation déséquilibrée, sédentarité, etc.) mais aussi — et c'est souvent sous-estimé — des antécédents familiaux.

Ainsi, lorsqu'un seul parent est atteint de diabète de type 2, le risque de développer la maladie est d'environ 30 %. Ce risque dépasse 50 % lorsque les deux parents sont concernés. Cela montre à quel point l'hérédité peut jouer un rôle majeur dans l'apparition de la maladie.

En France, 4,3 millions de personnes vivent aujourd'hui avec un diabète, soit 6,3 % de la population. Dans ce contexte, la prévention et la sensibilisation autour de l'hérédité sont plus que jamais nécessaires.

La génétique n'est pas une fatalité : agir pour réduire les risques

Avoir des antécédents familiaux augmente le risque de développer un diabète de type 2, mais cela ne signifie pas que l'issue est inévitable.

La génétique représente un facteur de risque non modifiable, au même titre que l'âge ou le sexe. En revanche, de nombreux leviers de prévention restent à la portée de chacun :

- Réaliser un test de risque FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score) pour évaluer son risque de développer un diabète de type 2 et en parler avec son médecin ;
- Pratiquer une activité physique régulière ;
- Adopter une alimentation variée et équilibrée ;
- Arrêter le tabac et limiter la consommation d'alcool.

Pleinement mobilisée, la Fédération souhaite sensibiliser le plus grand nombre à l'importance d'adopter de bonnes habitudes de vie et de mieux comprendre les liens entre hérédité et diabète.

Site web : www.federationdesdiabetiques.org/



QUICHE AUX CHAMPIGNONS

PAR PORTION

- Calories : 281
- Protéines : 22 g
- Glucides : 10 g
- Lipides : 17 g

Gras ●○○○

Sucre ○○○○

INGRÉDIENTS

- 4 oeufs
- 30 g de farine complète
- 200 g de filet de bacon fumé
- 500 g de champignons
- 150 g de fromage blanc à 3% de matières grasses
- 100 g de crème fraîche épaisse à 15 % de matières grasses
- 100 ml de lait demi-écrémé
- 1 pincée de noix de muscade
- Poivre du moulin
- 1 cuillère à soupe d'huile d'olive



LES ÉTAPES :

- 1** Préchauffer le four à 180°C (Th6).
- 2** Couper le bacon en dés. Le faire dorer 2 minutes dans une poêle chaude. Réserver.
- 3** Laver et émincer les champignons. Ajouter l'huile d'olive dans la poêle ayant servi à cuire le bacon et y faire dorer les champignons 4 minutes en mélangeant régulièrement.
- 4** Dans un saladier, casser les oeufs et ajouter la farine.
- 5** Mélanger puis incorporer le fromage blanc, la crème fraîche, la noix de muscade et le poivre. Mélanger en ajoutant le lait.
- 6** Ajouter le bacon et les champignons puis verser la préparation dans un moule en silicone.
- 7** Enfourner pour 35 minutes. Déguster tiède ou froide.

► TÉMOIGNAGE

"LE DIABÈTE, MOI JE VIS AVEC !"

Jean-Paul, diabétique de type 2 depuis de nombreuses années, souhaite partager son histoire et sa façon de vivre avec sa maladie. Traité par insuline, il est ravi des évolutions des traitements et moyens de contrôle comme les capteurs et raconte ce que cela a changé dans sa vie de tous les jours.

Quelles ont été les circonstances d'apparition de votre diabète ?

Mon diabète a été diagnostiqué il y a un certain temps, au moins 44 ans: j'avais tout le temps soif, je buvais énormément et je perdais du poids. Je suis donc allé consulter mon médecin traitant qui m'a prescrit un premier traitement antidiabétique par cachets. Par la suite, on m'a proposé de passer à l'insuline, ce qui était bien mieux je trouve! J'ai appris à surveiller ma glycémie au cours de la journée et à m'injecter de l'insuline lorsque cela était nécessaire. Le lecteur de glycémie m'a permis de mieux gérer le diabète et de devenir autonome. Je suis vraiment ravi des évolutions et de l'arrivée de nouveaux dispositifs comme celui-ci, qui permettent un meilleur contrôle, et en temps réel.

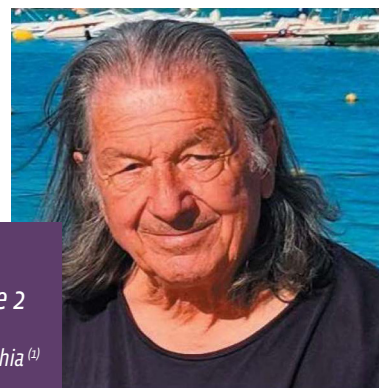
En effet, à l'époque, je devais vérifier ma glycémie chaque semaine par un test urinaire ce qui était plus contraignant. Aujourd'hui, je porte un capteur de glucose, ce qui a nettement amélioré ma qualité de vie.

Que pensez-vous du dispositif de contrôle en continu du glucose ?

Mon capteur, relié à un petit boîtier, me donne mon taux de glucose toutes les 5 minutes. Cet appareil me tranquillise, car il me permet de gérer continuellement mon diabète, et de façon autonome ! Il faut bien prendre conscience que cette maladie est avec nous pour le restant de notre vie, donc il faut apprendre à vivre avec chaque jour et à se responsabiliser. Il est important de rester attentif à notre état de santé et le capteur de glucose facilite cette vigilance : je me sens beaucoup plus serein. Maîtriser son diabète c'est se créer des habitudes, des réflexes, par exemple, je vérifie toujours mon taux de glycémie lorsque je me réveille le matin, avant et après un repas ou une activité physique. C'est aussi anticiper : lorsqu'on va manger chez des amis, demander ce qui est prévu au repas, et ajuster la portion d'insuline en conséquence. Mon capteur est là aussi pour m'indiquer les situations à risque d'hypoglycémie.

Votre diabète est-il mieux équilibré depuis ?

Je n'ai pas eu affaire à des complications et je réalise tous les examens de suivi qui sont recommandés. Je suis suivi depuis le début par des diabétologues, et la professionnelle de santé que je consulte actuellement est quelqu'un de très à l'écoute, qui prend le temps de discuter et d'échanger avec moi. Elle m'informe par ailleurs sur les nouveaux appareils glycémiques, traitements...



Jean-Paul,
diabétique de type 2

Adhérent au service Sophia ⁽¹⁾

Elle m'a également orienté pour effectuer des stages préventifs sur différentes thématiques liées au diabète (l'alimentation par exemple). Cela me permet de remettre à jour mes connaissances, car, vivre avec un diabète peut être redondant et, parfois, on peut tomber dans une certaine routine et perdre petit à petit les bons réflexes ou comportements. Je dis souvent que les diabétiques sont des malades bien portants car nous sommes suivis de près : prises de sang tous les 3 mois, rendez-vous annuels chez le cardiologue, ophtalmologue ... Si un jour un problème survient, il peut être détecté et traité à temps. Par ailleurs, j'ai adopté une alimentation équilibrée ce qui est primordial en cas de diabète, même si c'est difficile à gérer parfois, notamment lors d'événements comme un anniversaire ou un mariage. Encore une fois, anticiper c'est la clé ! Concernant l'activité physique, je fais un peu de marche, du canoë-kayak, mais aussi du bricolage et du jardinage.

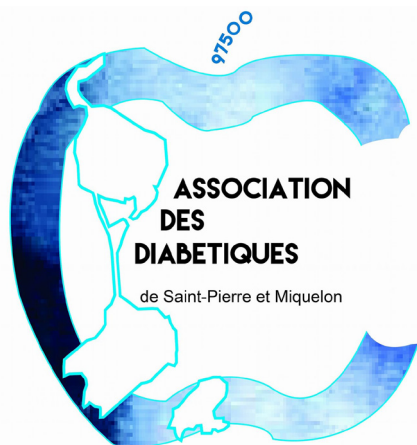
Quand avez-vous adhéré au service sophia ?

Je suis adhérent au service sophia depuis environ 3 ans ; je reçois un coup de téléphone tous les 3 mois afin de faire le point sur mon état de santé et les derniers examens réalisés.

En ce qui me concerne, je me considère autonome sur la gestion de ma maladie, mais pour les personnes qui ont du mal et qui ont besoin d'être accompagnées, je trouve cela vraiment bénéfique. J'apprécie de recevoir les journaux Sophia & vous qui apportent des informations utiles. Je souhaiterais dire aux personnes dans la même situation que moi, qu'il faut inclure le diabète dans sa vie au quotidien, ne pas l'ignorer mais au contraire cohabiter avec lui. Même si au départ, l'apprentissage est difficile, il ne doit pas être une contrainte et nous empêcher de faire des choses. Il doit rentrer dans nos habitudes de vie. C'est comme la première injection; au début on y va à reculons et ensuite cela devient naturel. D'autant plus avec les moyens et techniques d'aujourd'hui, c'est beaucoup plus facile : je suis totalement à l'aise avec l'autosurveillance, et lorsque je vois ma glycémie équilibrée cela me réconforte.

⁽¹⁾ Le service Sophia est l'équivalent du service Diaby à SPM.

► INFO LOCALE



L'ASSOCIATION DES DIABÉTIQUES DE SAINT-PIERRE ET MIQUELON

Association de patients atteints de diabète sur l'archipel, elle organise tout au long de l'année, des événements tels que des courses à pieds, des ventes de gâteaux, des ventes de décorations de Noël afin de récolter des fonds pour aider, entre autre, leurs membres à s'équiper de matériel coûteux en lien avec leur pathologie.

Elle propose aussi à ses adhérents des cours de cuisine et de sport adaptés aux personnes souffrant de diabète.

Des moments de partage, de soutien et de convivialité en perspective...

CONTACTS :



Association Diabète SPM



diabetespm975@gmail.com



05 08 41 29 34

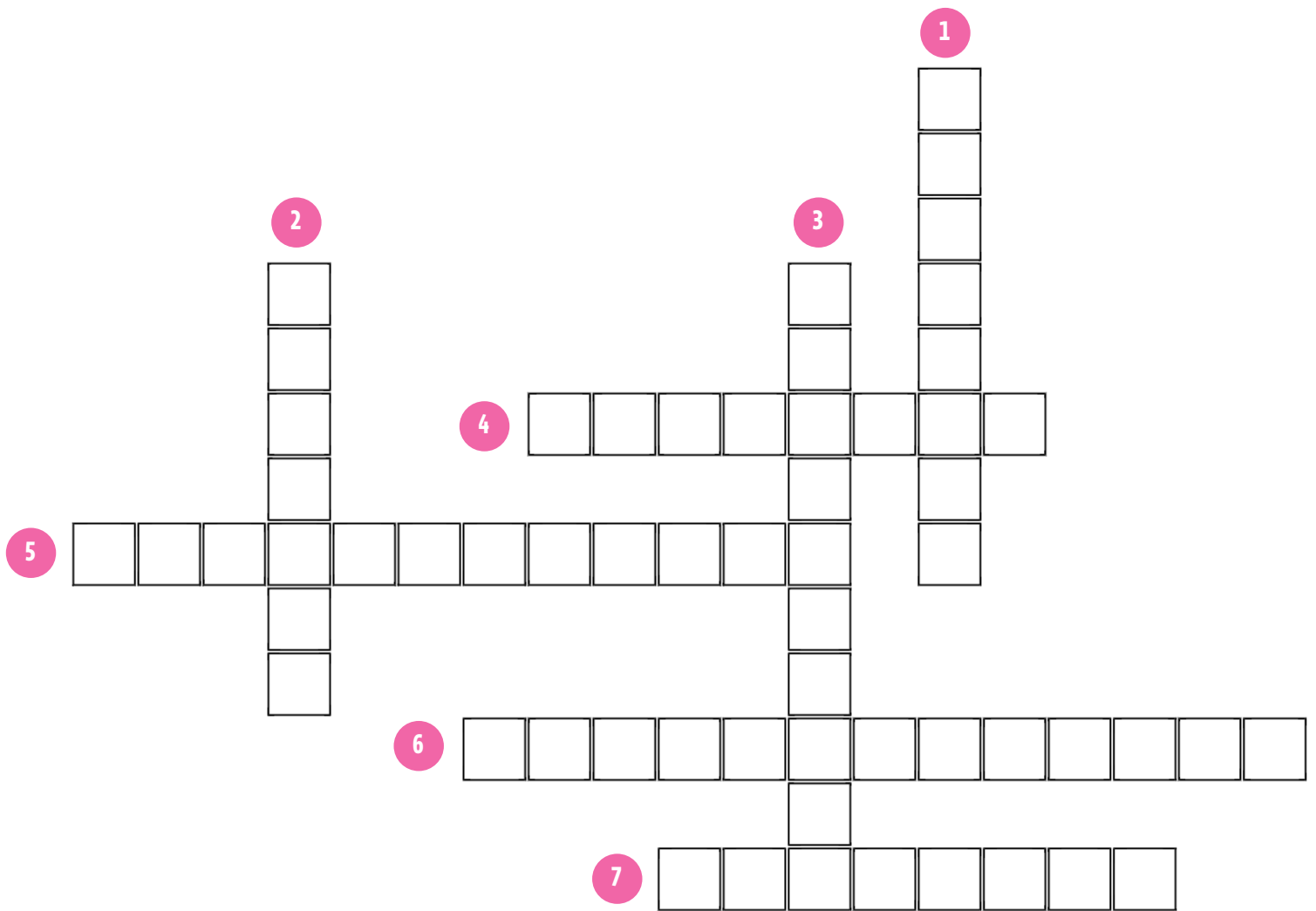
CHIFFRE

30-45
minutes

**C'EST LE TEMPS
D'ACTIVITÉ PHYSIQUE
RECOMMANDÉE PAR JOUR**



► ESPACE DÉTENTE



HORIZONTAL :

- 4. Baisse anormale du taux de sucre dans le sang
- 5. Mesure du taux de sucre dans le sang.
- 6. Problèmes de santé liés au diabète mal contrôlé.
- 7. Mesures à prendre pour réduire les risques de développer un diabète.

VERTICAL :

- 1. Hormone produite par le pancréas pour réguler le taux de sucre dans le sang.
- 2. Principal type de sucre présent dans le sang
- 3. Organe qui produit l'insuline et régule la glycémie.

► ESPACE DÉTENTE

Mots-mêlés

R	A	W	R	D	B	P	G	F	N	S	K	N	B
U	E	N	E	D	G	A	H	X	U	Z	P	C	H
U	H	Y	P	O	G	L	Y	C	É	M	I	E	Y
O	Z	M	R	D	Q	L	T	G	V	L	O	D	P
I	Z	Y	S	L	K	P	O	C	L	E	P	X	E
N	Y	C	C	U	V	J	P	B	J	G	H	S	R
S	G	L	Y	C	É	M	I	E	D	W	H	S	G
U	J	Z	R	Z	P	G	L	U	C	O	S	E	L
L	B	F	O	T	J	W	D	L	Y	P	J	Z	Y
I	S	H	V	A	N	L	S	W	K	T	U	Z	C
N	K	P	D	N	Q	U	A	U	S	M	M	O	É
E	C	A	I	A	V	I	X	O	C	T	H	C	M
G	I	C	O	N	T	R	Ô	L	E	R	S	Y	I
W	P	A	N	C	R	É	A	S	F	H	E	X	E

Mots à trouver :

Contrôle

Glycémie

Hypoglycémie

Pancréas

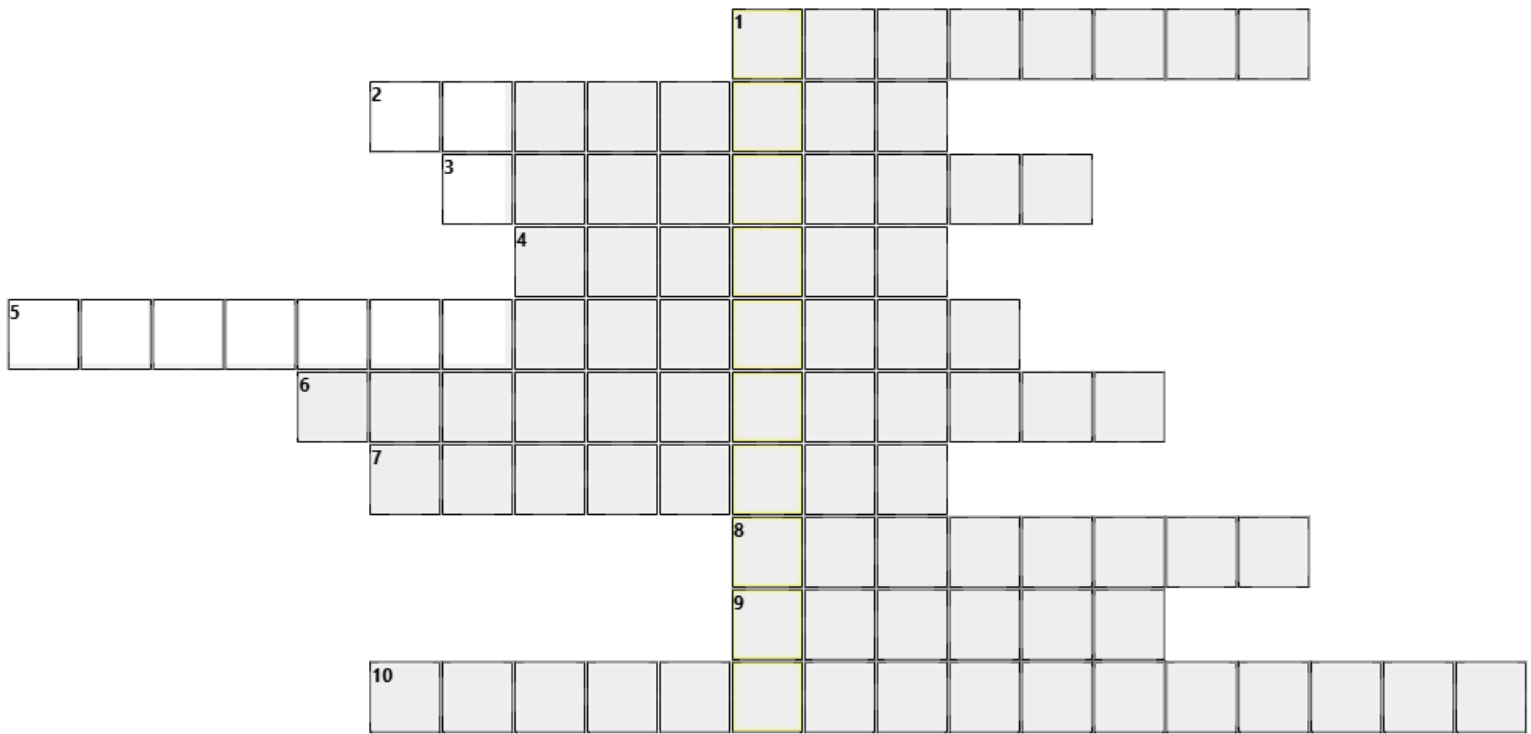
Glucose

Hyperglycémie

Insuline

Sucre

Mots à deviner



Mots à trouver :

1. Un sucre simple souvent utilisé dans les tests de tolérance au glucose.
2. Molécule qui aide à réguler le taux de sucre dans le sang.
3. C'est important pour comprendre et gérer le diabète.
4. Cette sucrerie doit être consommée avec modération.
5. Mesure de la concentration de glucose dans le sang.
6. Un aspect essentiel de la gestion du diabète.
7. L'hormone cruciale pour réguler le taux de sucre dans le sang.
8. C'est ce qu'il faut souvent adapter dans l'assiette : la portion, autrement dit la...
9. Une complication possible du diabète, souvent au niveau des pieds, due à une mauvaise circulation et à des lésions nerveuses.
10. Classement des glucides selon leur effet sur la glycémie.

CALENDRIER DES EXAMENS DE SUIVI

Examens

Mon dernier rendez-vous

Mon prochain rendez-vous

Tous les trois mois		
 Bilan de santé <i>(tension artérielle, poids ...)</i>	 / /	 / /
 Dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1c)	 / /	 / /
Tous les ans		
 Examen du fond d'oeil	 / /	 / /
 Bilan cardiologique	 / /	 / /
 Bilan rénal	 / /	 / /
 Bilan dentaire	 / /	 / /
 Examen des pieds	 / /	 / /
 Bilan lipidique	 / /	 / /

► Mon carnet de santé de suivi de glycémie

Semaine du au

MON OBJECTIF GLYCÉMIQUE (à fixer avec votre médecin) :

Poids :

	Glycémie au réveil	Insuline	Glycémie après petit déjeuner	Glycémie avant déjeuner	Insuline	Glycémie après déjeuner	Glycémie avant dîner	Insuline	Glycémie après dîner	Glycémie au coucher	Insuline	Observations
Lundi												
Mardi												
Mercredi												
Jeudi												
Vendredi												
Samedi												
Dimanche												

CONTACT

Pour recevoir votre bulletin d'adhésion au programme Diaby ou contacter l'équipe en santé Diaby :



41 15 80



prevention@secuspm.com

PROPOSÉ PAR :



**CAISSE de
PRÉVOYANCE SOCIALE**
SAINT-PIERRE ET MIQUELON