

LE DIABÈTE

OCTOBRE 2020

ENCHAÎNÉ



**QUAND
LE DIABÈTE**
fait peur



#5

LE NUMÉRO
QUE TU NE T'INJECTERAS PAS

DANS CE NUMÉRO



- | | | | |
|----|---|----|-----------------------------------|
| 03 | ÉDITO | 17 | DIABÈTE EN OUTRE-MER : LA RÉUNION |
| 04 | MALLYA, POUR DES STYLOS CONNECTÉS | 22 | COURRIER DIABÉTIQUE INTERNATIONAL |
| 06 | DOSSIER SPÉCIAL LE DIABÈTE QUI FAIT PEUR | 24 | POMPE-POMPE GIRL |
| 07 | D'OÙ VIENNENT LES PRÉJUGÉS ? | 25 | ENVOYÉ SPÉCIAL : L'EASD |
| 08 | DE LA NÉGATION À LA DRAMATISATION | 26 | L'ARTISTE RODRIGO REINOSO |
| 09 | PAS ENVIE DE SOURIRE, ET ALORS ? | 32 | L'ORDONNANCE |
| 10 | LE POIDS DU DIABÈTE POUR LES AUTRES | 33 | LA RECETTE |
| 11 | LES DÉGUISEMENTS VERSION VIE DE DT 1 | 34 | NOS BEAUX DT 1 |
| 13 | LES INTERDITS QU'ON FAIT QUAND MÊME | 38 | LE VRAC D'ACTUS |
| 15 | LE SUPER ENTRETIEN SPÉCIAL PÉDIATRIE | 39 | REMERCIEMENTS |
| 16 | ABRACADAPANCRÉAS : LES BONBONS | | |



ÉDITO

DU SANG ET DES AIGUILLES

BOUUHHHH.

Un organe faillible, des cellules bêta mutantes et du sang à foison : si vous ne l'aviez pas compris, ce numéro sera une ode à Halloween ! Avec notre pancréas en moins et nos piqûres en plus, nous sommes des êtres diaboliques. Gare à celui qui ose nous dire que nous avons mangé trop de sucre durant notre enfance, nous dégainerons le glucagon plus vite que notre ombre, à ses risques et périls. Un diabétique énervé, c'est dangereux.

Ce mois-ci, nous célébrons notre côté maléfique. On veut du sang, des aiguilles, des bleus, des veines. On célèbre aussi les interdits : les bonbons, les injections sans désinfection ou à travers le collant, les faux carnets de glycémie, les fausses hypos.

Rassurez-vous, vous ne trouverez pas que de l'hémoglobine dans ce webzine d'octobre ! On vous laisse découvrir nos quelques nouveautés, actualités et portraits de DT1 extraordinaires...



Le Webzine est vivant !
Cliquez sur les textes surlignés
pour un petit tour sur internet.





L'ode aux injections !

MALLYA, pour des stylos connectés

L'innovation de ce mois-ci est signée BIOCORP, et elle s'adresse aux utilisateurs des stylos à insuline !

(oui on a enfin pensé à vous !)

Alors, qu'est-ce que c'est ? Mallya est un dispositif médical connecté qui se clipse à votre stylo d'insuline afin de pouvoir digitaliser vos données !

Mettons fin à cette injustice, vous pouvez désormais avoir une trace digitale, même si vous n'utilisez pas de pompe à insuline ! Grâce à la collecte automatique des données des injections d'insuline, Mallya permet un suivi personnalisé et une meilleure vision d'ensemble.

La technologie Mallya est composée de deux parties : le corps qui se clipse sur le stylo jetable et une molette qui recouvre le bouton de sélection de dose.

Le dispositif est compatible avec la quasi totalité des stylos à insuline jetables. Un modèle légèrement différent existe pour chaque type de stylo en raison du diamètre du corps et de la molette qui peuvent différer d'un modèle de stylo à l'autre.

Fini les doses d'insuline lente en double et ces

moments de grandes réflexions pour vous souvenir si vous avez fait votre injection de rapide ou non !

Mallya sortira très probablement début 2021 et n'est pas encore remboursée en France. Cependant, le dispositif remplit tous les critères nécessaires pour être un jour pris en charge par la Sécurité Sociale.

On croise donc les doigts !

[\[En savoir plus sur Mallya\]](#)



C'est la « graphiste » qui parle mais Gisèle est super fan du packaging et de la com !





La gestion du diabète prend beaucoup de temps au quotidien, et certains gestes peuvent devenir automatiques. Il m'arrive souvent d'oublier les doses et l'heure à laquelle je les ai faites, voire même si je les ai faites, et donc parfois de sur ou sous-doser mon insuline. Grâce à Mallya tout se note automatiquement à ma place ! Plus de bêtises, c'est très rassurant au quotidien, plus besoin de se poser la même question en boucle. - **Laura. D. notre super testeuse**



J'ai aimé le fait d'enfin pouvoir avoir une trace écrite et donc un meilleur suivi de mon diabète ! On évite ainsi les piqûres d'insuline en double, et on sait tous que ça arrive, même quand on essaie de faire attention... Le fait de pouvoir se rendre compte de l'intervalle de temps entre les injections est aussi super intéressant. Avec ces informations, j'ai plusieurs fois décidé d'attendre encore un peu avant de me refaire de l'insuline.



Moi qui utilise toujours plusieurs stylos en même temps, j'ai dû apprendre à n'en utiliser qu'un seul puisque je n'ai qu'un Mallya par stylo. J'ai dû aussi m'habituer au volume et poids légèrement différents de d'habitude. Enfin, cela m'oblige également à prendre soin de mes stylos : je ne peux plus les jeter comme ça dans mon sac, je dois faire attention.



LE DIABÈTE

QUI FAIT PEUR

écrit par Gisèle

Mauvaise réputation, préjugés, et rumeurs douteuses, le diabète a tous les ingrédients pour faire peur !

Et quel meilleur moment de parler de tout cela que pendant le mois d'octobre en clin d'oeil à Halloween ?

Aucun, on est d'accord.



D'où viennent les préjugés ?

Une des raisons pour lesquelles le Diabète fait peur est qu'on entend tout et n'importe quoi à son sujet. Il est donc facile de se méprendre sur sa nature, sa cause et ses conséquences.

Une minorité noyée dans la masse de DT2

Je n'ai plus besoin de vous l'expliquer, les diabétiques de type 1 sont une petite minorité par rapport aux diabétiques de type 2. Cela explique les amalgames entre DT1 et DT2, pour ne pas dire l'ignorance totale du grand public quant à l'existence de plusieurs types de Diabète. Forcément, lorsqu'on porte le même nom mais qu'on ne représente que 10% de l'effectif total des diabétiques, cela réduit notre espoir d'être compris et respectés par les media.

La faute aux media ?

Une des premières choses que j'ai pu remarquer concernant les préjugés sur le Diabète de type 1, c'est que nous n'étions pas aidés par les media. Lorsqu'ils ne précisent même pas le type de Diabète, ils se font un malin plaisir à ne montrer que des personnes âgées, en surpoids, et des images de morceaux de sucre pour illustrer leurs articles.

Il paraît évident qu'une personne non diabétique ne va pas faire l'effort d'aller faire des recherches sur le sujet, aussi l'image relayée par les media est d'une grande importance. Et c'est là que notre malheur commence, car aux yeux du monde, nous avons provoqué notre Diabète par une mauvaise alimentation, nous sommes fragiles, en surpoids et nous détestons le sport.

Les diabétiques, pointés du doigt

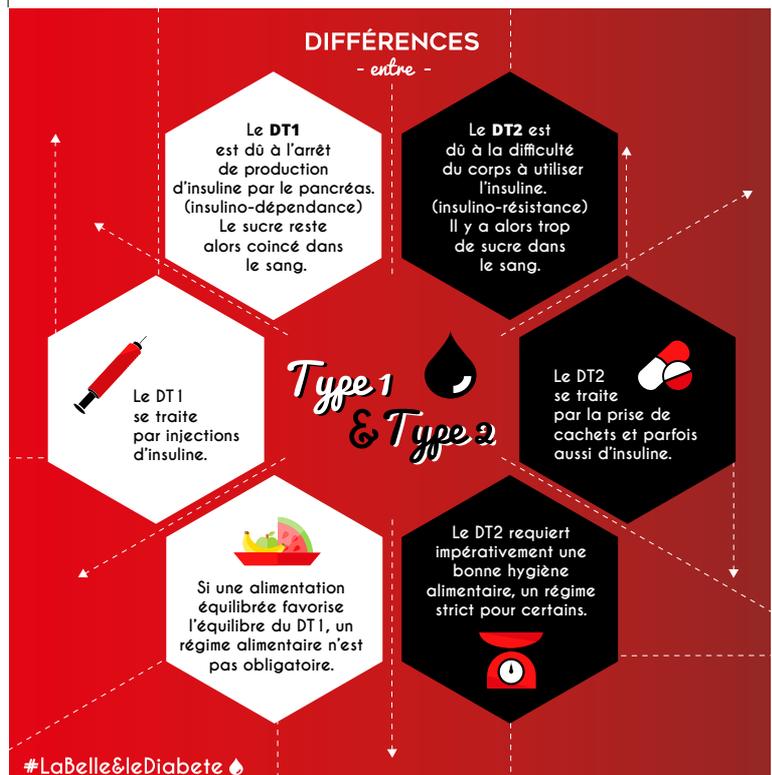
Entendre à longueur de journée qu'il vous suffirait de manger de la salade et de faire du sport n'est sain pour personne. Même parmi les DT2, on ne peut résumer les choses de cette façon, car il y a aussi un

aspect héréditaire. Allez donc dire à ce marathonien fin comme une branche et athlétique qu'il ne mange pas assez de mâche et qu'il devrait courir davantage. Pourtant, vous en trouverez parmi les DT2. Parce que dans la vie, rien n'est jamais blanc ou noir.

Pour en revenir aux DT1, la conséquence directe de tels préjugés est le sentiment de culpabilité que ressentent un bon nombre de diabétiques. On nous rend responsable de ce qui nous arrive. Et lorsque notre interlocuteur nous fait l'honneur de savoir que le Diabète de type 1 est une maladie auto-immune, il nous balance qu'on ne fait pas assez d'efforts pour se réguler. « Tu devrais faire plus attention, c'est ta santé quand même », « Comment se fait-il que tu ne sois pas régulé ? ».

En plus d'être insupportable, ce cercle vicieux ne nous aide en rien à mieux vivre notre Diabète. Et vous savez ce qu'il se passe quand un sujet débouche toujours sur des frustrations, de la colère et des angoisses ?

Il devient tabou, et on finit par le craindre.



Notre corps a besoin d'énergie pour fonctionner : le glucose. Mais afin que le glucose passe de notre sang à nos cellules et organes, nous avons besoin d'insuline. Lorsque le pancréas n'en produit plus, ou trop peu, on parle de diabète.

LES DEUX EXTRÊMES

NÉGATION **OU** DRAMATISATION

Après la fameuse question « C'est parce que t'as mangé trop de sucre ? », nous sommes souvent confrontés à deux extrêmes.

« MON/MA PAUVRE... »

Le premier extrême, c'est la dramatisation du Diabète. La personne compatit à notre souffrance, en précisant que cela ne doit pas être facile de ne jamais pouvoir manger de sucre, ne plus faire de sport, d'être si vulnérable à la Covid-19, et de devoir mourir si jeune... Cette conversation se finit souvent par la confidence que sa grand-mère était également diabétique (quand ce n'est pas le chien...). *Était* oui, car l'histoire se finit toujours mal et un silence gênant s'installe.

On respire alors un bon coup et on explique que votre vie ne s'est pas non plus brutalement terminée à l'annonce de votre diagnostique.

L'idée de hiérarchie dans le Diabète est aussi très présente. On va souvent nous demander « à quel stade de Diabète nous sommes », s'il est « grave » ou « profond ». C'est encore une conséquence de l'amalgame entre DT1 et DT2, car on peut guérir du Diabète de type 2. Et si la plupart des DT2 ont simplement un régime alimentaire et des cachets pour favoriser leur production d'insuline, il arrive qu'ils deviennent insulino-dépendants. Ils doivent alors s'injecter manuellement de l'insuline, comme nous, et cela n'arrange rien à la confusion générale. De ce fait, il est de notoriété publique qu'un Diabète peut être plus important d'une personne à l'autre.

C'est un rapport qui n'existe pas parmi les diabétiques de type 1, et cela peut être éreintant de toujours devoir préciser que nous ne sommes pas « en phase terminale de Diabète »...

« C'EST JUSTE UN DIABÈTE »

La négation de ce que nous vivons est peut-être le pire des deux. Non seulement la personne ne comprend rien à ce que nous vivons, mais elle se permet de nous faire culpabiliser sur notre ressenti. « Il y a pire, arrête ! »

Pour commencer, cela devrait être interdit. Nier la souffrance d'une personne en relativisant n'a jamais rendu personne plus heureux. Quoi qu'il vous arrive, vous avez le droit de ressentir de la colère. Ce n'est pas parce qu'on ne meurt plus dans d'atroces souffrances lorsqu'on est diabétiques que ce que vous vivez n'est pas difficile.

Comme toute maladie chronique, le Diabète impacte TOUS les aspects de notre vie. C'est complexe et il y a beaucoup de choses à apprendre et expérimenter avant de réussir à vivre librement avec.

Si en plus de tout cela il/elle nous avance que nous pouvons en guérir en arrêtant de manger n'importe quoi, il est temps de réagir. C'est dur, c'est long, c'est décourageant parfois, mais c'est bien de prendre régulièrement le temps d'expliquer aux autres la réalité du Diabète de type 1.





PAS ENVIE DE SOURIRE

ET ALORS ?

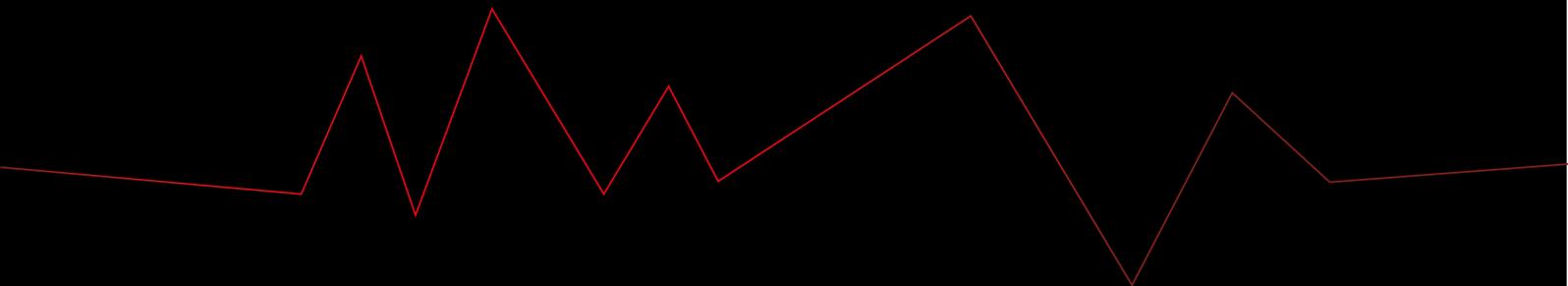
Je suis la première à toujours plaisanter avec mon Diabète, dédramatiser, en parler, rassurer et montrer qu'il ne nous définit pas. J'essaie par ma manière de vivre de laisser une belle impression de cette maladie dans les esprits.

Cependant, je ne vais pas vous mentir, il y a des jours voire des semaines où tout cela ne me fait vraiment pas rire. Des jours où j'ai envie de balancer la télécommande de mon Dexcom par la fenêtre et hurler que tout cela m'épuise. Parfois, je me demande tout ce que j'aurais pu accomplir si la moitié de mon énergie ne partait pas dans ma survie.

Des hypoglycémies à répétitions, des hyperglycémies impossible à corriger, la fatigue permanente, les accidents de poses, les bleus, les marques, le sang : le Diabète n'est pas toujours rose.

Alors si vous n'avez pas envie de sourire, ne le faites pas. C'est déjà bien assez compliqué comme cela pour ne pas rajouter en plus le poids d'un masque ridicule à porter. Tout le monde sait que l'on n'embête pas une femme quand elle a ses règles, et bien établissons le concept du diabétique énervé. Lui non plus il ne faut pas le chercher. Et on ne lui demande pas toutes les cinq minutes s'il va bien, parce qu'il n'a pas envie de s'étaler sur son déséquilibre.

Sans pour autant devenir insupportable, j'estime que nous avons le droit d'en avoir marre, de lâcher un peu. Si nos proches nous aiment, ils peuvent comprendre et lâcher un peu de lest pendant ce laps de temps.





Le poids du Diabète pour les autres

On parle souvent de la charge mentale des diabétiques, mais l'entourage aussi est impacté par un Diabète. Parlons des proches, ceux qui s'inquiètent vraiment pour vous, ceux qui vivent aussi avec votre Diabète.

Je m'inquiète pour toi

Il est naturel pour un proche de s'inquiéter. La peur de perdre un être cher ou la souffrance d'assister à un malheur dans la vie de la personne qu'on aime sans ne pouvoir rien faire est quelque chose qu'on ne pourra s'empêcher de ressentir. Tout comme le Diabète lui-même, il faut l'accepter pour avancer.

J'aimerais t'aider

Autre sujet brûlant : les proches qui se mêlent de notre Diabète. On s'accordera tous à dire que c'est un positionnement délicat. On aime le geste, mais en application, cela se passe rarement bien.

Il est important de trouver son propre équilibre et ses propres limites. C'est votre Diabète, vous êtes libre de fixer les règles qui vous conviendront le mieux. Le plus simple reste d'en parler librement avec l'être cher.

J'ai peur des aiguilles

Oui, cela peut aussi arriver... Et il faut trouver des solutions pour que cette personne puisse cohabiter avec vos milliers d'aiguilles annuelles sans que sa vie ne devienne un cauchemar !

À vous également de décider en fonction de votre vie, de vos proches et de vos propres aspirations si vous faites vos injections aux yeux de tous ou trouvez un endroit tranquille plus approprié.

On peut faire des blagues ?

Celui-ci demeure mon préféré. Vous savez, ce moment adorable où votre ami vous demande la permission de vous chambrer sur votre taux de sucre...

Là encore, tout dépend de vous. Certains ne vont pas aimer que l'on parle de leur Diabète, tandis que d'autres vont au contraire apprécier de briser ce tabou avec leurs proches.



DANS LA FAMILLE

LES DT1 FÊTENT

HALLOWEEN

je demande



L'ANGE

Le DT1 et son diabéto

Il a bien noté ses (fausses) glycémies dans son carnet, il a du sucre sur lui et il a fait attention à sa glycémie toute la journée pour impressionner son diabéto.

Il ajuste son auréole, et il est prêt pour son rendez-vous !



LE T.REX

Le DT1 et l'hypo sévère

Les scientifiques sont unanimes : c'est bien à cause d'une hypo sévère que les dinosaures se sont éteints et non à cause d'une météorite !

Quelqu'un à 0,40 mg/dl se jette sur tout ce qui bouge (surtout dans la cuisine).



LE ZOMBIE

Le DT1 et la nuit blanche

Il se réveille au bout de sa vie car cette nuit c'était les montagnes russes.

Que personne ne le dérange, sinon il le dévore vivant !

(il y a combien de glucides dans 60 kg d'être humain ?)



LE MAÎTRE

Le DT1 100% dans la cible

Modèle de sagesse, il est le grand maître de la courbe maîtrisée. La force glycémique est avec lui.

Mais une soirée pizza et du côté obscur il basculera.

et aussi



L'INFIRMIÈRE

Le DT1 et la douleur

Il se rends compte que l'insuline et le sang, ça pique.

À peine quelques secondes suffisent pour comprendre qu'il a piqué dans une veine et qu'il va devoir re-changer sa pompe.

La flemme.



LE GÉNIE

Le DT1 et les calculs

« Si je mange un carrot cupcake (recette p.33) en sachant qu'un cupcake contient 25 grammes de glucides mais qu'il me reste une unité d'insuline active et que je vais marcher vingt minutes, combien d'insuline dois-je m'injecter ? »



LE HÉROS

Le DT1 et le superpouvoir

Son super-pouvoir est de se muter en pancréas artificiel sans répit.

Nom de code : hbA1c6%.

Mission : manger un burger

Cible à éliminer : glucides



le TOP 10 des

INTERDITS QU'ON FAIT QUAND MÊME

On est tous des diabétiques modèles en sortant de l'hôpital ou de chez le diabétologue. Mais une fois sortis, tout se gâte...

Remplir son carnet de glycémies avec de faux résultats juste avant un rendez-vous avec son diabétologue.

Ne faites pas l'innocent, on l'a quasiment tous fait ! Non, nous non plus on ne sait pas à quoi nous pensions à ce moment là... On est d'accord que cela n'a aucun sens.

Faire une injection d'insuline à travers nos vêtements.

Il fut un temps où nous désinfectons notre peau et notre matériel avant chaque piqûre... Et bien cela, c'était avant... Avant de commencer à se piquer à travers nos collants ou pire, nos pantalons ! Les mauvaises habitudes ont la peau dure une fois qu'elles sont en place, mais on est d'accord : cela va tellement plus vite !

Simuler une hypo pour pouvoir grignoter en dehors des repas.

Si vous ne l'avez jamais fait, on vous le conseille. Non seulement vous ne serez jamais jugé(e) pour votre craquage, mais en plus, vous serez plaint(e). Quoi ? Nous sommes gourmandes, c'est plus fort que nous !

Ne pas se laver les mains avant de faire une glycémie ou ne pas désinfecter sa peau avant la pose d'un nouveau cathéter/pod.

Oups. On avait pourtant l'impression qu'on resterait parfait toute notre vie en sortant de cette consultation... Peut-être retrouverons-nous cette habitude grâce à la covid-19...

Manger de la salade et ne pas contredire son collègue qui nous fait remarquer que c'est normal... avec un diabète !

On comprend, parfois, nous aussi nous sommes fatiguées d'expliquer et de contredire le monde entier à ce sujet... Même si avec Nina, on trouve que celui-ci devrait être passible d'amende, pour nous motiver à rester dans le droit chemin.

Ré-utiliser une aiguille de stylo pour faire une injection.

Il paraît que c'est interdit. Bon, à défaut de ne pas être super hygiénique on va dire que c'est écolo non ?

Ignorer son hypoglycémie parce qu'on veut terminer dignement sa séance de sport / course.

Chacun se connaît, faisons attention à nos limites, mais comment se raisonner, lorsqu'on est un guerrier...?

Ne changer sa lancette d'auto-piqueur que le jour de l'an (pour bien commencer l'année).

On ignore quand tout cela s'est dégradé, mais il est vrai que de manière générale, on oublie souvent que les petites lancettes d'autopiqueur pour les glycémies capillaires se changent... à chaque fois normalement !

Faire semblant de calibrer son capteur parce qu'on a la flemme de se faire une glycémie capillaire.

Que vous ayez un FSL (qui vous demande de contrôler votre glycémie à chaque extrême : hyper ou hypo) ou un Dexcom ou le Guardian Connect/Enlite, il arrive que l'on doive faire une calibration. On sait, parfois on n'a pas le temps et on fait semblant... « Je lui fais confiance » vous répondrez-vous ? Et bien notre réponse est la suivante : la confiance n'exclut pas le contrôle.

Décider de s'offrir une orgie de glucides alors qu'on est déjà en hyperglycémie.

Théoriquement, il nous faudrait limiter les dégâts, mais dans la pratique, il faut aussi continuer à vivre. Alors si vous en avez vraiment envie de cette pizza, dégustez-la sans culpabilité, vous ferez mieux demain.





UN HALLOWEEN SANS IF[☠]

Pour ceux qui, comme moi, ont vécu de nombreux Halloween sans IF, cette fête est souvent synonyme de gros mensonges effrontés, ou pire, de frustrations.

Imaginez en même temps, comment demander à un enfant de ne pas manger de bonbons alors que c'est le concept même de cette fête ? Je ne blâme pas mes parents, que pouvaient-ils bien faire, coincés entre la peur que je me mette en danger et la honte de me priver d'Halloween ?

Certains ont sûrement préféré ne plus fêter ce jour de l'année j'imagine. Pour ma part, nous avons décidé que ce serait le seul jour durant lequel mes parents feraient semblant de croire en mes mensonges.

J'ai donc fêté Halloween. Les premières fois, j'essayais d'être raisonnable, portée par la confiance que mes parents avaient mis en moi. Les années suivantes, j'ai lâché l'affaire. **Ce soir là, tout était permis, et puis tant pis !**

Par contre, c'est toujours avec un grand sourire angélique que j'affirmais à mes parents que je n'avais pas tellement mangé de bonbons... Bref, aujourd'hui nous avons l'IF, nous savons calculer nos glucides et pour les plus chanceux, l'insuline fonctionne vite !

Alors fêtons Halloween, avec le sourire et sans hypo !
(les hypers c'est un peu trop ambitieux, on va se calmer)

- Écrit et assumé par Gisèle.



L'INTERVIEW BIENVEILLANTE DE DEUX INFIRMIÈRES

Audrey et Laetitia sont deux infirmières d'éducation en service pédiatrique de diabétologie. Elles nous parlent de leur quotidien et d'Halloween.

Parlez-nous un peu de vous ! Quel est votre parcours et pourquoi avoir choisi la diabétologie ?

Audrey, infirmière en service de pédiatrie générale et Laetitia infirmière puéricultrice à l'hôpital de jour, accueillons malheureusement de plus en plus d'enfants atteints de diabète et avons voulu nous spécialiser afin de les prendre en charge du mieux possible.

En service de pédiatrie générale nous prenons en charge toutes pathologies confondues ainsi que différentes chirurgies ce qui implique des hospitalisations souvent très courtes mais qui en fait la richesse de ce service. Ayant par le passé travaillé pendant 4 ans en service d'oncologie pédiatrique ma spécialité dans le diabète me permet de retrouver ce lien de prise charge dans les pathologies chroniques. C'est-à-dire le lien entre les parents, l'enfant et le soignant, qui se crée petit à petit et dont on peut voir l'évolution au fil du temps.

En quoi consiste le fait d'être infirmière d'éducation en pédiatrie ?

Notre travail consiste à établir un climat de confiance, transmettre des informations et des connaissances aux enfants ainsi qu'à leur famille afin de favoriser leur autonomie et de vivre au mieux avec cette pathologie. Cette spécificité nous demande de se former régulièrement aux nouvelles technologies (pompes, capteur, insuline...) et avancées dans la prise en charge.

Halloween doit sûrement être une période spéciale dans la gestion du diabète de l'enfant... Comment abordez-vous le sujet et que préconisez-vous ?

Il est important d'insister sur le fait que l'enfant puisse participer à cette fête. Être diabétique ne signifie pas la suppression de toute vie sociale. Grâce à l'insulinothérapie fonctionnelle les enfants atteints de diabète peuvent participer à tous les moments de partage avec leur copains et copines ainsi qu'avec leur famille.

Les parents peuvent donner par exemple un petit seau à l'enfant qui pourra récolter des bonbons et les mangera sur un temps donné lors d'un repas. On pourrait imaginer que le dessert serait fait de bonbons ou que le goûter serait agrémenté de ces petites douceurs dont les enfants sont friands.

Comment faites-vous pour déculpabiliser les parents dans des périodes comme Halloween, durant lesquelles il est quasi impossible de maintenir un bon équilibre glycémique ?

Il est possible de bien faire comprendre aux parents que l'hygiène de vie et l'équilibre alimentaire est le même pour tous que l'enfant soit diabétique ou non. Un enfant qui n'est pas atteint de diabète ne doit pas pour autant manger des bonbons toute la journée.

Un dernier petit message à faire passer ?

Un enfant même avec un diabète peut continuer à être invité à des anniversaires, faire du sport, avoir une vie sociale tout simplement.

Le diabète n'empêche rien !

Audrey DEBIASI et Laetitia GUILLOT



ABRACADAPANCRÉAS

ou comment

ENSORCELER VOTRE DIABÈTE

/ 16



Signons une pétition pour que Haribo mette 5 g de glucides au lieu de 4 par bonbon : ça faciliterait nos calculs !

1 Kit Kat	27 g
6 M&M's cacahuètes	7.5 g
2 Reese's cup	18 g
15 Skittles	15g
1 tube de Smarties	6 g
1 Snickers	31,5 g
2 Twix	32 g
1 Tête brûlée	7 g
1 rouleau de Réglisse	8 g

1 Schtroumpf	4 g
1 Crocodile	4 g
1 Coca-Cola	4 g
1 Carambar	6 g
1 Carambar mini	3 g
1 Bounty	17 g

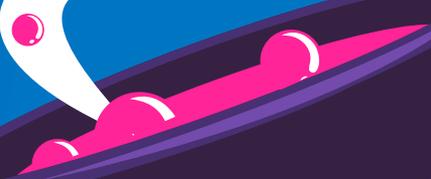
○ **Comment jeter un sort à l'hyper :**
faites votre injection ou votre bolus au moins quinze minutes avant l'orgie de bonbons.

C'est le temps nécessaire à votre corps pour assimiler l'insuline.

○ **Comment ensorceler l'hypo :**
ne sur-dosez pas votre insuline par crainte de l'hypo.



Mangez des bonbons sans culpabiliser, vous faites de votre mieux !



écrit par Nina



LA MAISON DU DIABÈTE À LA RÉUNION

L'île intensément diabétique.

À la Maison du Diabète (MDD), quatre femmes fantastiques, Marie-Hélène, Marie-France, Julie et Aurélie (voir portraits ci-contre) changent la vie des diabétiques grâce au programme d'Éducation Thérapeutique du Patient mis en place en 2011 pour accompagner les pré-diabétiques et les diabétiques de type 2.

Le diabète est une maladie fréquente à La Réunion. L'Agence Régionale de la Santé estime qu'il y a près de 70 000 personnes atteintes du diabète de type 1 ou de type 2 sur l'île, soit 8% de la population réunionnaise.* C'est deux fois plus que la moyenne nationale ! Néanmoins, ces chiffres sont sous-estimés puisqu'ils ne prennent pas en compte les diabétiques qui s'ignorent et qui ne sont donc pas pris en charge.

Dans un contexte où le diabète est encore trop mal connu et pourtant en forte hausse annuelle, les missions

de ce quatuor de choc sont multiples. Une première mission d'accompagnement consiste à organiser des ateliers dans le but d'informer les patients sur leur diabète et de les faire renouer avec ce qu'ils appellent le « diable bête » ou le « diabebête ». Parmi eux, un atelier retient notre attention. Il s'agit de celui nommé « Rester en sécurité et ne plus avoir peur de mon diabète ». Au programme, le patient apprend à gérer ses glycémies et à pratiquer du sport en toute confiance. Une deuxième mission, préventive cette fois, consiste davantage à sensibiliser la population réunionnaise sur ce qu'est le diabète. Pour cela, la MDD organise des journées de dépistage. Apprendre à connaître son diabète pour mieux l'accepter et le gérer, c'est la formule magique de la MDD.

**8% de la population
réunionnaise seraient
atteints de diabète
de type 1 ou 2.**

*Pour retrouver les statistiques complètes sur le sujet, rendez-vous sur le site de la Réunion Ars Santé, [ICI](#).





Marie-Hélène Chopinet, chargée de mission à la MDD

Je vis à la réunion depuis 22 ans et je travaille à la Maison du Diabète en tant que chargée de mission depuis 8 ans. Mon rôle est plutôt administratif. Avant de travailler à la MDD, je ne connaissais rien du diabète. En apprenant ce que c'était, j'ai été très surprise par la gravité que peut prendre un diabète « mal géré ». Et c'est ce message-là que je souhaite véhiculer tous les jours, dans mon travail mais aussi dans mon entourage, parce que je pense que beaucoup de gens sont comme moi : ils ne s'imaginent pas que le diabète peut être dangereux et que personne n'est à l'abri.

**ILS NE S'IMAGINENT PAS
QUE LE DIABÈTE PEUT
ÊTRE DANGEREUX.**



Marie-France Achio, infirmière référente

Je travaille à la MDD depuis 2018. Nos fonctions sont essentiellement liées à l'éducation thérapeutique (ETP) des personnes diabétiques de type 2. Nous réalisons des consultations individuelles et des réunions d'information mais également des dépistages lors de manifestations culturelles ou sportives sur toute l'île. Notre programme d'éducation thérapeutique a pour objectif de responsabiliser et d'autonomiser notre public, de faire évoluer le degré d'acceptation de la maladie par l'acquisition de connaissances et de compétences, et d'améliorer l'observance du traitement et l'hygiène de vie. En arrivant à la MDD, j'ai été surprise de constater que beaucoup de personnes ayant le diabète de type 2 depuis des années ne savaient pas ce qu'était la maladie ni comment l'équilibrer. Ce qui me tient le plus à cœur, c'est de leur apporter un peu de lumière et de clarté dans leur suivi afin qu'ils puissent prendre seuls les bonnes décisions concernant leur hygiène de vie et leur suivi médical.





Aurélie Hoarau, diététicienne

Je suis diététicienne à la MDD depuis 2016. Venant moi-même d'une famille de diabétiques, j'ai à cœur de limiter l'impact de l'hérédité en montrant aux patients et à leur famille qu'ils ne sont pas « condamnés » si des mesures préventives telles que la réduction de facteurs de risque et des habitudes de vie saines sont mises en place.

Pour moi, prévenir, éduquer, accompagner, motiver et encourager les patients est aujourd'hui primordial afin qu'ils soient acteurs et non figurants dans le processus de soin.

Bien que le diabète de type 2 soit une maladie définie par un excès de sucre dans le sang et donc qui découle d'une alimentation déséquilibrée tant qualitativement que quantitativement, le diabète a des aspects bien plus multidimensionnels qu'il est nécessaire d'explorer en plus de l'alimentation.



Julie Perrodin, infirmière

Je travaille en binôme avec notre diététicienne Aurélie Hoarau (portrait de gauche). Ensemble, nous faisons de l'éducation thérapeutique auprès d'un public éclectique sur toute l'île.

Notre métier consiste également à s'adapter, à varier et à moduler notre façon de percevoir la personne ou le groupe que l'on a en face de nous. C'est une pratique qui trouve un ancrage à la fois dans la pédagogie de la santé que dans la science humaine. Le patient joue un rôle prépondérant en tant qu'acteur de sa santé.

L'aspect qui me tient le plus à cœur, c'est l'impact psychologique que le diabète peut avoir sur une personne. Souvent, le diabète est un réel contrecoup et a des répercussions psychologiques importantes sur la personne diabétique, mettant ainsi en péril le suivi du traitement et l'équilibre du diabète.





TÉMOIGNAGE

On part à la rencontre de Jade Huet, 21 ans et diabétique de type 1 depuis 10 ans.



Es-tu sous pompe ou sous stylos ?

Je suis sous stylos mais je vais bientôt passer à la pompe à insuline et j'ai choisi l'OmniPod !

Comment vis-tu ton diabète ? Quel est l'aspect le plus difficile à gérer ?

J'ai eu du mal avec ma maladie lorsque je suis arrivée à la fac. On se rend rapidement compte de toutes les répercussions du diabète sur nos études. Par exemple : les hyperglycémies à répétition car tu es stressé pour tes examens, gérer la glycémie et l'alcool lors des soirées étudiantes et j'en passe... Au début cela n'a pas été évident. Je dirais que j'arrive à bien gérer mes hypos mais les hypers un peu moins car je suis une éternelle stressée.

Selon toi, qu'est ce qui devrait être amélioré à La Réunion pour une meilleure gestion de son diabète ?

Je pense qu'il devrait y avoir des événements comme en métropole telle la Boucle du Diabète ! On fait le Run Odysea pour le cancer du sein alors pourquoi ne pas organiser quelque chose pour le diabète, surtout que cette pathologie touche beaucoup de réunionnais et réunionnaises au quotidien ! Je pense que cela serait bien de faire des rassemblements pour les « adultes ». Il y a les colos de l'AJD qui sont proposées aux jeunes DT1 mais après l'entrée dans la vie active, il n'y a pas vraiment d'événements proposés et c'est dommage.

Comment aimes-tu te resucrer ? Comment gères-tu les hypos ?

Je me resucrer avec du sucre roux car je n'aime pas le sucre blanc ! J'utilise des « bâchettes » de sucre roux de la marque Mascarin. Une bâchette = un carré de sucre. C'est facile à transporter donc j'en emmène lors de mes déplacements. Sinon, le reste du temps lorsque je suis chez moi je privilégie le sirop dilué dans un grand verre d'eau.

Certaines hypos sont plus faciles à gérer que d'autres. Le plus difficile pour moi ce sont les hypos nocturnes : je ne les sens plus du tout et je peux passer une nuit entière en hypo et me réveiller le matin à 0.56 !

Suis-tu des diabétiques sur les réseaux sociaux ou des blogs sur le diabète ? Si oui, lesquels ?

Je suis Coco & Podie et Hakaora Vallée, et je vais prochainement me créer un compte Instagram spécialement dédié au diabète.

Quel est le meilleur endroit pour se resucrer à La Réunion ? Et pour faire descendre sa glycémie ?

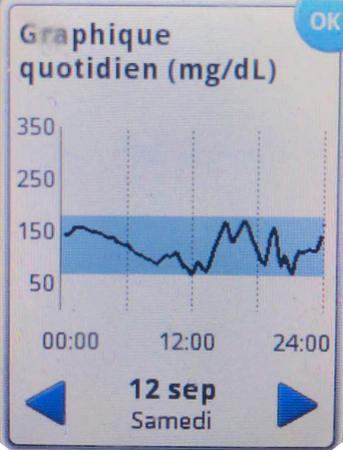
Pour les hypos, je vous conseille le Bubble Tea Place à Saint-Pierre pour déguster un bon thé glacé ou une glace au Glacier Moderne ! Pour les hypers, je vous conseille de vous promener au Piton de Grand Anse. La vue sur la petite-île est magnifique.

Elle remporte le challenge du #4



@dragibus_et_petit_bevre

Trop méga la classe :
une journée entière
dans la cible



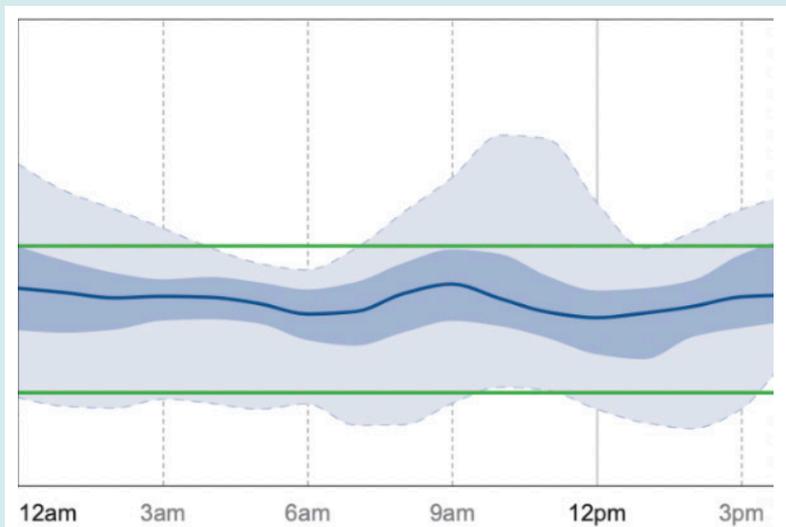
spécial
diabète type 1

Etats-Unis

Optimiser son capteur de glycémie.

Découvrez les secrets derrière vos rapports détaillés.

Qu'est ce qu'un rapport AGP (Profil Glycémique en Ambulatoire), et que montre-t-il ? Pourquoi est-il important ? Comment l'utiliser pour améliorer ses glycémies et sa durée dans la cible ?



diaTribe®

Le diabète est un travail à plein-temps : vous devez à la fois faire attention à votre alimentation, à vos activités, au stress et même à votre sommeil. Vous devez en plus calculer et contrôler les glucides que vous mangez à chaque repas et surveiller constamment votre glycémie.

Le rapport détaillé AGP, développé par l'International Diabetes Center,

est un outil qui vous permet d'avoir un regard simplifié sur les tendances de votre glycémie mesurées par votre lecteur. Il a été reconnu par l'Association Américaine du Diabète (ADA) comme un élément essentiel de communication des données scannées par le lecteur de glucose en continu. Dans cet article, nous vous expliquons ce qu'est un rapport AGP et comment utiliser ses informations pour une meilleure gestion de votre diabète.

Qu'est ce qu'un rapport AGP ?
Un rapport AGP se présente sous

la forme d'un document standard d'une page qui présente des variables comme la durée dans la cible, un résumé de votre profil glycémique, et des courbes quotidiennes. Il convertit les données mesurées par votre lecteur en une image détaillée qui vous permet de visualiser en un coup d'oeil votre durée au-dessus et en-dessous de la cible. Le rapport se base sur les données mesurées par votre lecteur pendant au minimum sept jours. Aujourd'hui, de nombreuses marques de capteurs proposent une version de ce rapport.

Sachez qu'un rapport AGP des glycémies capillaires est en cours de développement. Cet article ne parlera néanmoins que des rapports AGP des capteurs.

Pourquoi mon rapport est-il important ?

Les rapports AGP sont identiques entre eux, peu importe le capteur que vous utilisez. Il permet à votre docteur d'avoir une présentation identique des tendances glycémiques d'un patient à l'autre. Vous trouverez ci-dessous des exemples de rapport de chez Abbott.

Un rapport montre les tendances glycémiques d'une manière simplifiée, de telle sorte que les personnes diabétiques peuvent facilement identifier les périodes durant lesquelles leur glycémie est haute, basse ou fluctuante. Une personne diabétique doit généralement être entre 70 et 180 mg/dL pendant au moins 70% de la journée et de n'être que 4% par jour en hypoglycémie (en-dessous de 70 mg/dL).

Les informations présentées dans le rapport peuvent vous aider à définir avec votre médecin des objectifs, et des façons de les atteindre.

De plus, les données du rapport vous permettent de prendre soin de votre diabète avec plus de précision et d'efficacité.

Etats-Unis

Quelles sont les données montrées par le rapport AGP ? Un rapport modèle vous présente les données ci-dessous :

Les statistiques glycémie et les cibles :

Cette partie présente des variables comme le taux de glycémie moyen, la variabilité glycémique, et l'Indicateur de Gestion de Glycémie qui peut être assimilée à une hbA1c indicative. Elle présente aussi les dates et le nombre de jours, ainsi que le pourcentage de temps que le capteur est actif.

La durée dans les plages :

Ce graphique coloré vous aide à visualiser le pourcentage de temps passé au-dessus et en-dessous de votre cible.

Le Profil Glycémique en Ambulatoire :

Ce graphique résume toutes vos glycémies afin de vous présenter vos tendances sur 24 heures.

La ligne noire ou bleu foncé :

C'est la ligne médiane. La moitié de vos glycémies sont au-dessus et l'autre moitié est en-dessous.

Les lignes vertes :

C'est votre plage cible.

La zone bleu foncé :

50% de vos glycémies sont dans cette partie

La zone bleu clair :

90% de vos glycémies sont dans cette partie. Ce pourcentage peut varier selon les rapports. Le rapport créé par l'International Diabetes Center inclut 90% des glycémies alors que celui par Eversense montre 80%.

Les lignes bleues en pointillé :

5 % de vos glycémies les plus élevées et les plus basses sont respectivement au-dessus et en-dessous de cette ligne.

Le Profil Glycémique Quotidien :

Chaque case montre votre profil sur 24 heures.

La zone jaune :

Période d'hyperglycémie.

La zone rouge :

Période d'hypoglycémie.

Comment interpréter mon rapport AGP ?

Un rapport AGP résume les glycémies mesurées sur plusieurs journées dans une même page. Une fois que vous avez identifié vos tendances quotidiennes, vous pouvez ajuster avec votre diabétologue votre traitement et votre insuline afin d'augmenter votre durée dans la cible.

Voici quelques conseils pour lire correctement votre rapport : Regardez votre durée dans la cible.

L'objectif est de passer le plus de temps possible dans la cible entre 70-180 mg/dL tout en faisant moins d'hypos et d'hypers sévères. Chaque rapport AGP possède un

graphique représentant votre durée dans les plages. Essayez d'avoir plus de "vert" et moins de "rouge".

Repérez les moments où vous vous levez, vous couchez, vous mangez et faites du sport. La nourriture, le sport, la prise de certains médicaments et d'autres facteurs influencent votre glycémie. Repérer ces moments vous permet de mieux comprendre votre rapport et les tendances que vous voyez. Plus les zones bleues claires/foncées sont amples, plus vos glycémies sont variables. Si vous le pouvez, comparez vos récents rapports avec les plus anciens et mettez en place un plan d'action. Quelles stratégies avez-vous mis en place dans le passé? Lancez-vous de petits objectifs.

Article originellement publié en anglais le 24 août 2020 sur DiaTribe.org, disponible ici.

Rapport AGP

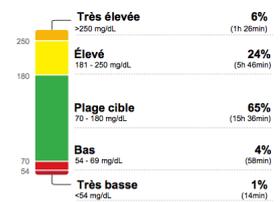
9 septembre 2020 - 22 septembre 2020 (14 Jours)

STATISTIQUES GLYCEMIQUE ET CIBLES

9 septembre 2020 - 22 septembre 2020		14 Jours
% Le capteur temps est actif		93%
Plages et cibles pour Diabète de type 1 ou type 2		
Plages de glycémie	Cibles % des valeurs (heure/jour)	
Plage cible 70-180 mg/dL	Supérieure(s) à 70% (16h 48min)	
En-dessous de 70 mg/dL	Inférieure(s) à 4% (58min)	
En-dessous de 54 mg/dL	Inférieure(s) à 1% (14min)	
Au-dessus de 180 mg/dL	Supérieure(s) à 25% (9h)	
Au-dessus de 250 mg/dL	Supérieure(s) à 5% (1h 12min)	
Chaque augmentation de 5 % de la durée dans la plage (70-180 mg/dL) est bénéfique sur le plan clinique.		
Taux de glucose moyen	151 mg/dL	
Indicateur de gestion de la glycémie (GMI)	6,9% ou 52 mmol/mol	
Variabilité de la glycémie	38,8%	
Défini comme un pourcentage du coefficient de variance (%CV) ; cible ≤36%		

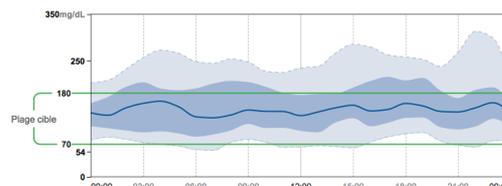
LibreView

DURÉE DANS LES PLAGES



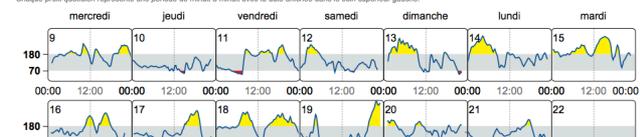
PROFIL GLYCEMIQUE EN AMBULATOIRE (AGP)

L'AGP est un résumé des valeurs de glycémie dans la période du rapport, avec des valeurs médianes (50 %) et d'autres percentiles affichés comme s'ils se produisaient durant une seule



PROFILS GLYCEMIQUES QUOTIDIENS

Chaque profil quotidien représente une période de minute à minute avec la date affichée dans le coin supérieur gauche.



Où trouver mon rapport AGP ?

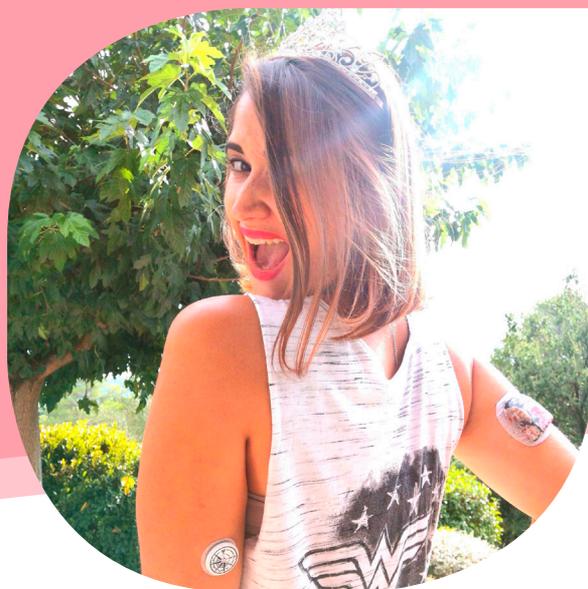
Si vous êtes sous Freestyle Libre, rendez-vous sur le site de **Libreview**.

Si vous êtes sous Dexcom, rendez-vous sur le site de **Clarity Dexcom**.

Si vous êtes sous Guardian Connect ou Enlite, rendez-vous sur le site de **CareLink**.



POMPE-POMPE *Girl*



Hello tout le monde, moi c'est Alexia j'ai 34 ans et je suis diabétique de type 1 depuis l'âge de 6 ans. Oui, je fais partie des Old School du Diabète.

Je n'ai aucun souvenir de ma vie avant le diagnostic, pas de souvenir de vie sans capillaires, sans piqûres, sans pompe à insuline... Mon diabète je l'ai glissé dans ma poche et c'est lui qui me suit.

Depuis que je suis petite, mes parents ne m'ont jamais fait sentir être différente ou amoindrie, comme me l'avait si bien expliqué mon père : « Tu peux jouer ? Tu peux aller à l'école ? Danser ? Sauter ? Rire ? Te faire des ami(e)s ? Oui !! Alors tu peux tout faire ! » Ces paroles ne m'ont jamais quittée et m'ont permise d'avancer sereinement avec le diabète de type 1.

Mais le diabète peut faire peur. Il fait peur par tout ce qu'il représente : des hypoglycémies, des hyperglycémies, des incompréhensions, des doutes qu'il s'amuse à nous mettre sur la route ! Il peut même nous faire culpabiliser, le bougre !! Mais il ne faut pas !!

Vivre avec un diabète de type 1 n'est pas de tout repos, je vous l'accorde. C'est une expérience de vie, une vie que l'on peut carrément vivre normalement, même si nous avons plein de paramètres à ajuster tout du long. Une vie où l'on en apprend chaque jour plus sur lui, et nous fait progresser.

Même s'il fait peur par moment, n'oubliez pas que le soleil ressort toujours de derrière les nuages. C'est bateau, mais c'est vrai.

Je suis de nature positive et j'aime partager l'idée que nous pouvons vivre, rire et s'éclater, même avec un diabète de type 1.

Alors, si par moment c'est difficile, prenez le recul nécessaire, criez un bon coup, videz-vous la tête et revenez plus fort que jamais. Et vivez ! Vivez votre vie, pas celle de votre DT1. Éclatez vous !! C'est tellement meilleur pour la santé !!

Et vous savez quoi ? Si le diabète fait peur, imaginez quand le vendeur d'une confiserie vous dit que vous n'avez pas le droit à toutes ces merveilles de gourmandises... Qui est-ce qui doit se mettre à trembler ? ;)

**// PRÉNOM : ALEXIA
ANNÉE DE NAISSANCE : 1986
DT1 DEPUIS : 1992
@JAIUNDIABETE**



au congrès de l'EASD

Du 21 au 25 septembre, Le Diabète Enchaîné était votre correspondant sur le congrès virtuel de l'Association européenne pour l'étude du diabète (EASD). En effet, Nina a assisté au congrès grâce au programme #dedoc° voices, qui permet aux patients diabétiques du monde entier de pénétrer le cercle fermé des congrès scientifiques. Alors, il ressemble à quoi le diabète du futur ?

Le diabète du futur est digital et connecté

La santé connectée est l'étoile montante sur la Planète diabète. Face à la Covid-19, de nombreux pays ont dû repenser leur approche de la santé, et le diabète fait partie des maladies propices à l'expérimentation digitale. En France par exemple, le programme ETAPES (Expérimentation de Télémedecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé) permet aux diabétiques d'être en ligne avec des professionnels de santé. En raison de la pandémie, ce programme a été élargi à davantage de patients. En Allemagne, le ministère de la Santé prévoit le remboursement d'applications de santé connectée, tandis que d'autres pays comme la Roumanie ont mis en place un site internet dédié aux personnes diabétiques pour répondre à leurs questions sur la covid.

La majorité des intervenants du congrès s'accordent à dire qu'un diabète connecté améliore et renforce notre relation avec notre diabétologue et permet de soulager la charge mentale et physique qu'est le traitement quotidien du diabète. Néanmoins, ils soulignent aussi les limites d'un diabète connecté. Parmi elles: les inégalités d'accès à la technologie, le risque d'un éloignement du patient de son soignant et la protection de nos données.

La boucle fermée* pour plus de liberté

C'est ce que pensent les chercheurs et les laboratoires. Avec l'avènement des appareils de contrôle en continu de la glycémie, l'on se rend compte que la technologie facilite notre diabète et réduit le temps que l'on passe à le gérer. Les dernières nouveautés technologiques aspirent elles-aussi à réduire le temps que l'on passe à se corriger ou à se piquer, notamment grâce au système de la boucle fermée proposé par Diabeloop ou la dernière Minimed780G de Medtronic. De nombreux diabétiques n'ont pas attendu que le système soit disponible dans leur pays pour se lancer dans la boucle fermée. Le mouvement Open Source Artificial Pancreas (OpenAPS) a permis à des milliers de diabétiques de créer leur propre boucle fermée à la maison (Do It Yourself Artificial Pancreas System), grâce à un logiciel à code source libre.

Le futur est dans la durée dans la cible

La durée dans la cible est la variable en vogue sur la Planète Diabète, au grand dam de l'hbA1c. Les professionnels de santé affirment que la variable "durée dans la cible" mesurée par nos capteurs est une variable révolutionnaire dans la prise en charge du diabète car elle permet au patient et au soignant de connaître plus précisément les tendances glycémiques et d'agir en conséquence.

Finalement, l'objectif d'un diabète davantage connecté est d'augmenter notre durée passée dans la cible, pour un diabète plus équilibré et une vie sans pancréas moins rythmée par les corrections, les hypos et les hypers.

Vous l'aurez compris, dans 10 ans, d'après notre couverture exclusive, nos diabétologues seront des hologrammes et nous aurons des courbes aussi plates que la Terre.

*la boucle fermée est un système qui permet la communication entre le capteur de glycémie et la pompe à insuline.



Notre envoyé spécial couvrira aussi le congrès de l'ISPAD sur le diabète chez l'enfant et l'adolescent qui aura lieu du 15 au 17 octobre. Ne manquez pas notre couverture exclusive dans le numéro de Novembre.



L'ART DE VIVRE SELON RODRIGO REINOSO

Né en 1994 à Paris, Rodrigo est artiste, visionnaire, créateur, lieux. Il est aussi diabétique depuis qu'il a un an, et s'est engagé comme ambassadeur DASTRI. La vie sans le diabète, il ne la connaît pas. La vie sans l'art, non plus.

Après des études dans le cinéma, Rodrigo est d'abord assistant réalisateur avant de partir trois ans en Argentine, le pays de ses parents. Là-bas, changement de trajectoire : il se tourne vers l'art contemporain et commence son travail sur le diabète. Depuis, ses œuvres sont une autobiographie, « tout art part de soi » nous dit-il. Ses œuvres parlent aussi de la surconsommation et de nos déchets, autant de questions qui nous concernent en tant que diabétiques et consommateurs de technologies, de plastiques, de métaux. « L'être humain est arrivé à un tel point de sophistication qu'il détruit son environnement pour sa survie ».

De ce paradoxe, est né le travail de Rodrigo. De la photographie au collage en passant par la vidéo, Rodrigo manie toutes les méthodes pour mieux sublimer le diabète et le mettre en scène. En mars 2021, vous pourrez découvrir son travail à la galerie de l'ambassade d'Argentine, une exposition d'œuvres créées en collaboration avec DASTRI, autour des boîtes jaunes à aiguilles. Et si vous êtes de passage à l'hôpital Lariboisière, arrêtez-vous au Centre Universitaire du Diabète et de ses Complications (CUDC), vous y verrez quelques unes de ses œuvres exposées.



Le diabète est une rencontre entre le chaos et l'équilibre



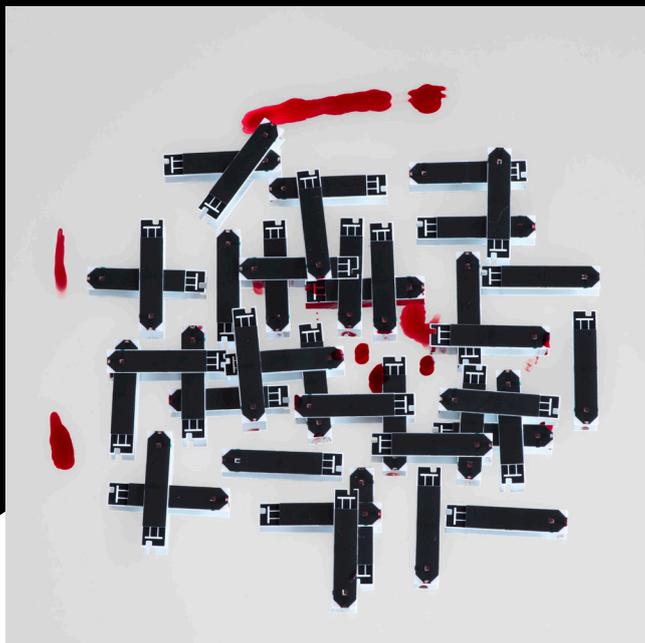
Visitez le [site](#) de Rodrigo et suivez ses actualités sur Instagram : [@rodrigo_objet_regard](#)

Vous pouvez aussi regarder sa dernière vidéo sur Youtube : [Breathe Needle Breathe](#)

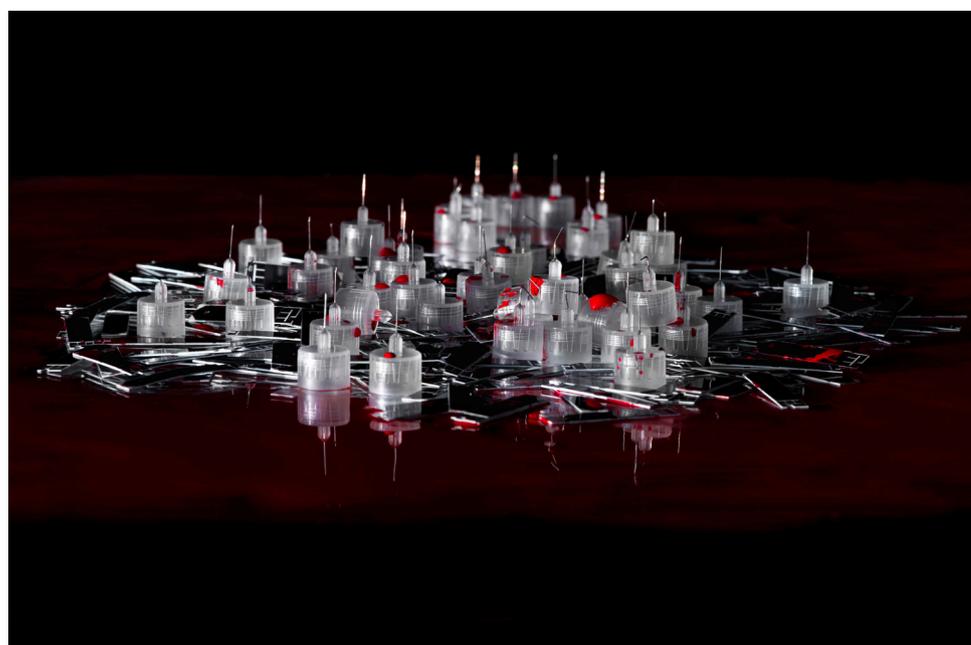


Que signifie être un ambassadeur DASTRI ?

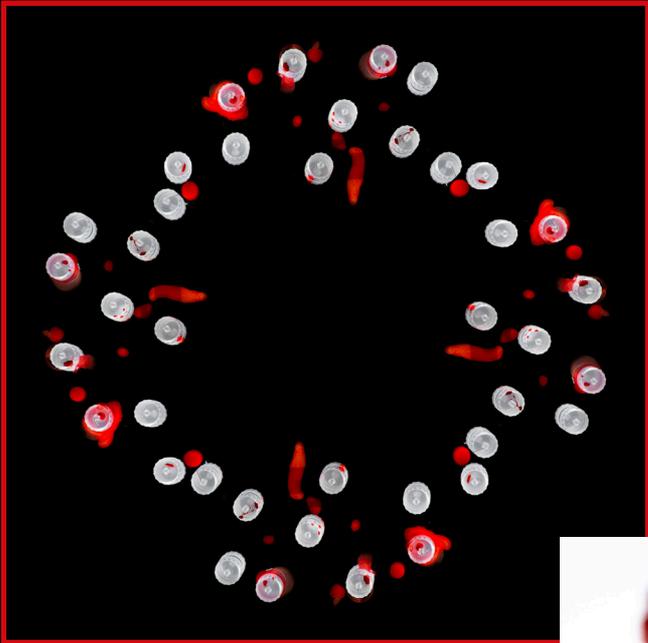
Les trois mots clé sont : **information, partage et transmission**. Les ambassadeurs DASTRI sont régulièrement informés des résultats et des innovations de la filière de prise en charge des déchets d'activités de soins perforants. Régulièrement, ils sont sollicités afin d'échanger de manière constructive sur les pratiques et réfléchir sur les axes de progression de la filière. Enfin, les ambassadeurs DASTRI s'engagent à communiquer autour d'eux sur le sujet. Ils contribuent donc à l'amélioration du fonctionnement de la filière, mais aussi à la sensibilisation de leur entourage.



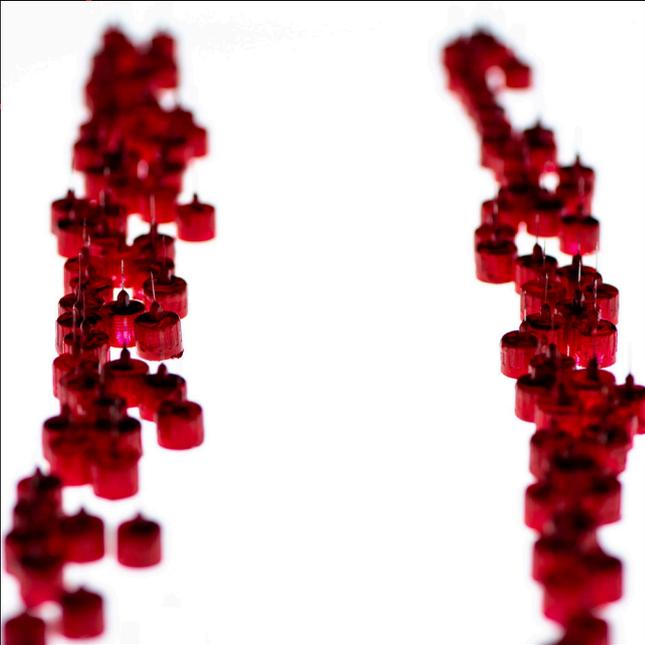
Diabetic Mondrian - 60cm x 60cm



Diabetic City - 100cm x 67cm



Diabetic Mandala - 65 x 65 cm



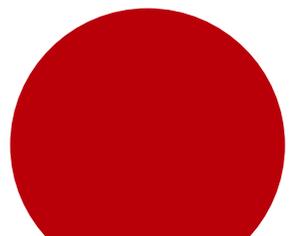
Untitled - version imprimée bientôt disponible



Couverture de Breathe Needle Breathe



Tri x Digi I - Collage Numérique





Hyperglycémie n°100 - 60cm x 60cm

L'ordonnance

Prendre soin de soi au-delà de l'insuline.
Délivrée par Gisèle et Nina.

Les stickers MUERTOS pour Halloween !

Allez, avouez que vous y avez pensé... Customiser son diabète pour Halloween, c'est la classe ! Pas besoin de jouer dans le sanguinolant, vous pouvez aussi opter pour cette version élégante du jour des morts...

Le Jardin d'Aubépine, Stickers pour capteur Freestyle Libre - Muertos 5 €.



1

UNE éponge pour les remplacer toutes.

Si comme Gisèle vous en avez marre d'assister à la mort inévitable et rapide de vos éponges de vaisselle, optez pour du réutilisable ! En plus d'avoir un produit français et éco-responsable, vous économiserez de l'argent. Elle possède une face en mousse de coton pour les surfaces plus délicates. Bref, elle est parfaite.

The Trust Society, Éponge écologique - 14,90 €.



2

Le désinfectant pour les DT1 !

Avez-vous déjà vu ce produit ? C'est un incontournable pour les diabétiques ! Si, si, si, quand on est sage et qu'on se lave les mains...

Voici le 3D Cleaner : un désinfectant sans alcool, sans odeur, et qui n'altère pas nos glycémies !

Mabox Diabète, 3D Cleaner lot de 3x50ml - 22,95 €.



3

L'ORGIE DE GLUCIDES

Pour un Halloween d'enfer !

On voulait vous proposer une recette de soupe au potiron à l'occasion d'Halloween mais on trouvait qu'il n'y avait pas assez de glucides dans une portion. On a préféré le carrot cupcake.

Ingrédients :

4 oeufs
3 ou 4 carottes
230 g de farine
100 g de sucre blanc
100 g de sucre roux
50 g d'huile neutre

1 sachet de levure
chimique
2 c. à café de vanille
½ c. à café de muscade
½ c. à café de cannelle
6 noix

Pour le glaçage :

250 g de fromage
(type Philadelphia)
25 g de beurre mou
80 g de sucre glace

Préparation :

- 1/ Blanchir le sucre blanc et le sucre roux avec les oeufs. Incorporer la vanille, la muscade, la cannelle et l'huile, tout en fouettant.
- 2/ Ajouter la farine avec la levure chimique.
- 3/ Râper les carottes (sans peau). Puis les ajouter au mélange avec les noix concassées à l'aide d'une maryse, d'une Chantal ou d'une Jeanne.
- 4/ Préchauffer le four à 175° C, huiler vos moules à cupcakes (ou un moule à gâteau)
- 5/ Pendant que cela cuit, préparer le glaçage en battant le fromage, le beurre et le sucre glace.

20 à 30 minutes à 175 °C (si cupcake) ou 45 minutes (si moule à gâteau).

Bon Appéthyper !

badass



La vie est belle...♥





Savoir se...



...laisser aller



Notre expérience les intéresse !

Chaque année, DASTRI réalise une enquête IFOP auprès des patients.

L'objectif est de recueillir nos connaissances sur la filière DASTRI, la gestion de la fin de vie de nos produits, les nouveaux produits, etc.



Sentez-vous libre de répondre selon vos connaissances, il n'y a pas de jugement !

Il s'agit d'un petit questionnaire en ligne, il est rapide.

Pour le faire, cliquez **ICI**.



LE CHALLENGE

On vous met au défi d'éduquer une personne de votre entourage sur le diabète de type 1 !

Parfois, nous sommes épuisés de répéter toujours les mêmes choses... Mais en prévision du Blue November (novembre : le mois du diabète), faites un geste pour la communauté !

ON COMPTE SUR VOUS !

ON teste ?

ENFIN UN BEAU CARNET DE GLYCÉMIE

Vous avez envie de reprendre un peu en main votre diabète ? Testez le Diab'Note et rejoignez la belle communauté de ceux qui ne trichent plus devant le diabétologue !



Ce mois-ci, les jumelles ont sorti la première vidéo tant attendue de l'Omnipod Dash ! **C'est parti on découvre le bijou...!**



UN GRAND
merci
À

ASSOCIATIONS ET ORGANISMES

LA MAISON DU DIABÈTE DE LA RÉUNION - DASTRI

Allez le voir !

LES ARTISTES :

RODRIGO REINOSO

EMMANUELLE

Notre renfort :

c'est la graphiste des pages 11, 12 et 16.

INTERVIEW & TÉMOIGNAGES

JULIE - MARIE-FRANCE - MARIE-HÉLÈNE - AURÉLIE - JULIE - JADE - ALEXIA

AUDREY & LAETITIA (NOS DEUX SUPERS INFIRMIÈRES)

NOS BEAUX DT1 EN PHOTO :

SARA - FLORINA - PAULINE



Envoyez-nous vos photos !

*...et tous ces diabétiques extraordinaires qui nous donnent envie
de créer des initiatives telles que ce webzine ! Merci !*

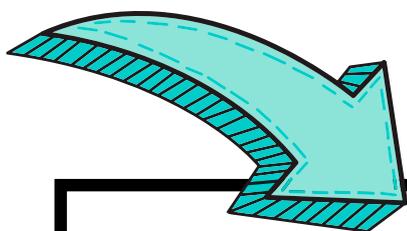


CE WEBZINE EST LE VÔTRE !

Le Diabète Enchaîné est un magazine qui vous veut du bien.
Vous connaissez la démocratie participative? LDE c'est pareil,
tout le monde peut y participer.

Si vous avez des suggestions d'articles, des envies d'écrire
ou des petits mots d'amour, vous pouvez nous les transmettre à

lediabeteenchaine@gmail.com.



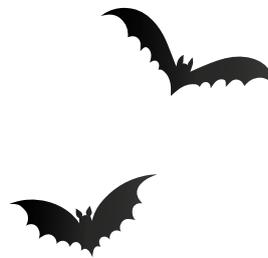
ABONNEZ-VOUS À NOTRE NEWSLETTER

ET RECEVEZ LES PROCHAINS NUMÉROS DIRECTEMENT DANS VOTRE BOÎTE MAIL.

**C'EST GRATUIT ET ÇA FAIT
DU BIEN À LA GLYCÉMIE !**

C'est scientifiquement non-prouvé.

UN WEBZINE IMAGINÉ ET CRÉÉ PAR



N I N A TOUSCH
@DIABETPOLE
WWW.DIABETPOLE.COM



GISÈLE NICOLAS
@LABELLEETLEDIABETE
WWW.LABELLEETLEDIABETE.COM

CONTACT

LEDIABETEENCHAINE@GMAIL.COM