

ÉDITO

Toujours plus d'actualité

Cette première lettre de la 30^{ème} année du CeeD est particulièrement riche d'informations, reflète d'une activité persistante malgré les difficultés de notre vie quotidienne.

Vous pourrez découvrir le nouveau centre de santé ouvert fin 2020 à Strasbourg, dédié à la prise en charge des patients diabétiques à l'aide des techniques les plus innovantes. Vous y ferez la connaissance d'Aurora, la 1^{ère} Infirmière en Pratique Avancée recrutée par un établissement de santé, et de ce nouveau métier.

L'article sur « les chiffres du diabète en 2019 », vous informera sur l'état actuel de la pandémie diabétique avec des informations positives sur l'évolution des complications diabétiques, mais toujours une immense préoccupation sur les chiffres annoncés pour les 15 ans à venir.

Le 1^{er} confinement a bouleversé la vie quotidienne des Français, bouleversement qui a fait l'objet de nombreuses études médicales, sociologiques et politiques. Le rapport de l'ONAPS, présenté dans ce numéro, a analysé l'impact de ce confinement sur l'activité physique des enfants, facteur si important de santé.

La naturopathie peut-elle aider le diabétique ? Vous pourrez lire l'avis d'un pharmacien expert en naturopathie et vous faire une idée personnelle. De même, nos diététiciennes vous expliqueront les différences entre être végétarien et être végétalien. Vous découvrirez enfin un nouveau médicament qui vient d'arriver en France et jouera un rôle essentiel pour l'amélioration de la santé des diabétiques.

Mais surtout, je souhaite vous présenter Marie-Laure qui vous explique pourquoi elle vient de créer sa société ÉLO.LEO. Exceptionnelle démarche que celle d'une jeune femme brutalement frappée par le diabète à la sortie de son adolescence et son souhait de transformer cette brutale agression en une démarche professionnelle toute en douceur, et qui plus est, en une volonté de soutenir au quotidien la recherche. Une belle leçon de positivité.

Je vous souhaite
une bonne lecture,



Professeur Michel PINGET

INITIATIVE

ÉLO.LEO, UNE MARQUE QUI VOUS VEUT DU BIEN

ÉLO.LEO
douceur du quotidien

ÉLO.LEO est une marque qui prône la douceur et met à l'honneur subtilement les personnes diabétiques et leurs proches. Éthique, responsable et bienveillante, elle est aussi solidaire, car un pourcentage de ses ventes est reversé à la recherche contre le diabète effectué par le Centre européen d'étude du Diabète (CeeD). Rencontre avec sa créatrice, Marie-Laure, une femme généreuse et engagée.

Pouvez-vous vous présenter ?

Je suis Marie-Laure, « jeune » diabétique de 36 ans. Mon diabète est en effet assez récent, puisque j'ai soufflé mes 10 bougies en 2020. Je suis également maman de 3 petites filles pleines de vie.

Pourquoi ÉLO.LEO ?

Après plus de 10 ans de carrière dans des services marketing de grandes entreprises françaises et internationales, j'ai profité de la naissance de ma troisième fille pour repenser mes envies professionnelles.

En quête de sens, j'ai décidé de m'investir, à ma façon, au profit d'une cause qui me tient personnellement à cœur : le soutien aux diabétiques. ÉLO.LEO, prononcé « Hello Léo », est une marque qui célèbre la douceur du quotidien. Pour la petite histoire, LEO est un clin d'œil à Leonard Thompson, premier patient diabétique traité par insuline, en 1922. Depuis, le quotidien des diabétiques a bien changé. C'est une façon de lui adresser un petit « hello » malicieux. Et étymologiquement, les Léonard sont également réputés pour être forts comme des lions... comme tous les diabétiques qui, quotidiennement, font face à la maladie ! Les accents viennent quant à eux symboliser, pour le É, l'équilibre glycémique que nous fantasmions tous et pour le O, les hypo et hyperglycémies que nous vivons dans la vraie vie.

Que proposez-vous ?

ÉLO.LEO, ce sont des sweats et des t-shirts, de la papeterie, des bijoux et des accessoires aux messages positifs. Une collection toute en douceur et en subtilité, pour arborer, avec fierté, son diabète ou pour apporter son soutien aux diabétiques.

Vous dites qu'ÉLO.LEO est une marque éthique, responsable et bienveillante.

Qu'est-ce que cela signifie pour vous ?

Notre engagement est de faire du beau, de le faire bien pour faire du bien. Notre démarche se veut respectueuse de l'Homme et de l'environnement, à tous les niveaux. Depuis la production jusqu'à l'expédition. **Nos textiles sont en coton bio, certifiés GOTS** (Global Organic Textile Standard), premier organisme de certification mondial concernant la production de textiles biologiques

qui prend en compte des critères écologiques et sociaux. Il garantit que le coton est cultivé de manière biologique, sans utilisation de semences OGM ou tout produit chimique nocif (comme les pesticides, insecticides et engrais) dangereux pour l'environnement, la santé des agriculteurs, celle des salariés des usines textiles ou celle des acheteurs. Nous veillons également à ne produire qu'en petite quantité pour ne pas générer de stock inutile. Grâce à notre partenariat avec Hipli, tous les sweats et T-shirts sont envoyés de façon responsable, dans des colis réutilisables jusqu'à 100 fois ! Une fois la commande reçue, il ne reste plus qu'à renvoyer le colis vide pour lui donner une nouvelle vie ! Enfin, **3,1% des ventes sont reversées à la recherche contre le diabète.** Pourquoi 3,1% ? C'est la glycémie capillaire qu'on m'a annoncée lors de mon admission à l'hôpital.



Pouvez-vous nous en dire plus sur votre soutien en faveur de la recherche contre le diabète ?

Je pense qu'il est aujourd'hui primordial de donner du sens à sa consommation. Le diabète est une maladie dont on entend assez peu parler. Pourtant, c'est une pathologie extrêmement envahissante, tant pour les malades que pour l'entourage. Les diabétiques ont besoin que la recherche avance pour rendre leur quotidien un peu plus doux et moins tortueux. ÉLO.LEO a choisi de soutenir le CeeD, véritable creuset de recherches et d'innovations autour du diabète. Si la recherche est fondamentale, un engagement global autour de la maladie est capital. Travaux scientifiques, accompagnement humain, communication et vulgarisation autour du diabète : c'est cette démarche à 360° menée par le CeeD, que nous souhaitons accompagner. **Mais ce n'est pas ÉLO.LEO qui soutient la recherche contre le diabète, ce sont tous ses clients.** Chaque petit pas compte pour un monde plus doux, pour tous.

Pour terminer, avez-vous un message à faire passer ?

Quand la vie vous donne des citrons, faites-en de la limonade !

RDV sur www.elo-leo.fr

[f elo.leo.douceur.du.quotidien](https://www.facebook.com/elo.leo.douceur.du.quotidien) [_elo.leo_](https://www.instagram.com/_elo.leo_)

La Journée Mondiale du Diabète, fixée le 14 novembre, est devenue traditionnellement celle de la réactualisation des chiffres du diabète. Celle-ci est réalisée aux niveaux mondial et européen par la Fédération Internationale du Diabète qui communique une nouvelle version de son Atlas du diabète (il s'agissait en 2019 de la 9^{ème} édition). Les chiffres concernant la France, eux, sont communiqués par Santé Publique France, à partir de l'observatoire GÉODES, qui analyse les données nationales mais aussi les disparités régionales. L'ensemble des données est accessible sur les sites web de ces deux structures.

ATLAS DU DIABÈTE DE LA FID

9^{ème} édition 2019



Aperçu MONDIAL

Nombre d'adultes (20 à 79 ans) atteints de diabète dans le monde

Amérique du Nord & Caraïbes

2045 63 millions
2030 56 millions
2019 48 millions

↑ 33% augmentation

- 1 adulte sur 6 dans cette région présente un risque de diabète de type 2
- Cette région représente 43 % des dépenses de santé dues au diabète

Amérique Centrale et du Sud

2045 49 millions
2030 40 millions
2019 32 millions

↑ 55% augmentation

- 2 personnes sur 5 atteintes de diabète n'ont pas été diagnostiquées
- Seulement 9% des dépenses mondiales de santé dues au diabète sont issues de cette région

Afrique

2045 47 millions
2030 29 millions
2019 19 millions

↑ 143% augmentation

- 3 personnes sur 5 atteintes de diabète n'ont pas été diagnostiquées
- 3 décès sur 4 dus au diabète concernaient des personnes de moins de 60 ans

Moyen Orient & Afrique du Nord

2045 108 millions
2030 76 millions
2019 55 millions

↑ 96% augmentation

- 1 personne sur 8 atteinte de diabète
- 1 décès sur 2 dus au diabète concernaient des personnes de moins de 60 ans

Asie du Sud-Est

2045 153 millions
2030 115 millions
2019 88 millions

↑ 74% augmentation

- 1 adulte sur 5 atteint de diabète vit dans cette région
- 1 enfant naissant en vie sur 4 est affecté par l'hyperglycémie pendant la grossesse

MONDE

2045 700 millions
2030 578 millions
2019 463 millions

↑ 51% augmentation

Europe

2045 68 millions
2030 66 millions
2019 59 millions

↑ 15% augmentation

- 1 enfant naissant en vie sur 6 est affecté par l'hyperglycémie pendant la grossesse
- La Région enregistre le plus grand nombre d'enfants et d'adolescents (0 à 19 ans) atteints de diabète de type 1 - 297.000 au total

Pacifique Occidental

2045 212 millions
2030 197 millions
2019 163 millions

↑ 31% augmentation

- 1 adulte sur 3 atteint de diabète vit dans cette région
- 1 décès sur 3 du au diabète se produit dans cette région

Source : Fédération Internationale du Diabète. Atlas du diabète de la FID, 9^{ème} édition.

Que peut-on en retenir ?

Quelques nouvelles encourageantes, même si malheureusement la pandémie de diabète de type 2 continue, avec un impact individuel au travers des complications invalidantes qui guettent les diabétiques et surtout ceux qui ignorent leur maladie, mais aussi sociétal, notamment en termes de coûts de santé.

LE CONTEXTE MONDIAL

Le nombre de diabétiques (de type 2) continue d'augmenter

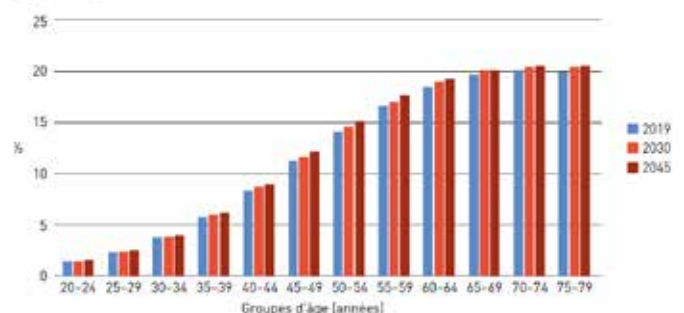
Les données de prévalence (nombre de sujets diabétiques et pourcentage par rapport à la population générale de même âge) restent impressionnantes.

Rappelons qu'en 2000 on dénombrait, sur la tranche d'âge 20-79 ans, 151 millions (M) de diabétiques dans le monde, chiffre qui est passé en 2009 à 285 M, soit une progression de 88 % en moins de 10 ans. Les prévisions faites alors par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) annonçaient un chiffre de 438 M pour 2025.

Or en 2019, nous sommes déjà à 463 M (9,3 % de la population adulte), soit 25 M de plus que ce qui était annoncé pour 2015. Il faut ajouter à cela 1,1 M de diabétiques âgés de moins de 20 ans (type 1 et 2).

Les prévisions actuelles annoncent 578 M de sujets atteints en 2030 et 700 M en 2045. On est en droit de penser que, malgré un léger ralentissement actuel, ces prévisions sont encore sous-estimées. L'idée du milliard de patients au cours de la 2^{ème} moitié de ce siècle est hautement plausible.

Figure 3.1. Prévalence du diabète chez les adultes de 20 à 79 ans en 2019, 2030 et 2045



Source : Fédération Internationale du Diabète. Atlas du diabète de la FID, 9^{ème} édition.

Le diabète de type 2 est le grand responsable de cette progression

Ses facteurs sont complexes : socio-économiques, démographiques, environnementaux et génétiques. **Ce sont notamment les nouveaux paradigmes du mode de vie qui expliquent cette progression, avec une alimentation non adaptée, une inactivité physique de plus en plus présente qui, avec le stress, expliquent la progression de l'obésité et du diabète.**

Ces facteurs sont le plus souvent associés à une urbanisation de l'habitat et expliquent la fréquence beaucoup plus grande du diabète en milieu urbain (10,8 %) qu'en milieu rural (7,2 %), même si la prévalence en milieu rural tend à augmenter très rapidement.

Un problème de santé publique, en même temps qu'un handicap invisible pour le patient

Nul n'ignore qu'un diabète mal équilibré peut favoriser l'apparition de complications dont les plus redoutables restent les complications cardio-vasculaires, largement responsables de la surmortalité constatée dans la population diabétique. **Le diabète est aujourd'hui retrouvé dans 11,3 % des décès, toutes causes confondues, et est directement responsable de 4,2 M de morts dans le monde, dont près de la moitié avant l'âge de 60 ans.**

La Fédération Internationale du Diabète rappelle qu'un diabétique décède toutes les 8 secondes dans le monde.

Force est de constater que des complications peuvent survenir même chez des diabétiques bien équilibrés (impact de la génétique) mais sont le plus souvent la conséquence d'une prise en charge trop tardive de la situation. Près de la moitié des 463 M de diabétiques dans le monde ignorent leur maladie, ce qui rend encore illusoire dans bon nombre de cas la mise en œuvre de mesures préventives.

Ces chiffres ne reflètent pas l'impact de la COVID-19 sur l'état de santé des diabétiques, notamment la mortalité. Cela est normal puisque ce drame sanitaire s'est surtout exprimé en 2020. Alors que les diabétiques ne sont pas plus souvent contaminés que la population générale, force est de constater que le diabète de type 2 sévère (et non le type 1) prédispose à développer des formes sévères (10 à 20 % d'entre elles surviennent chez des

diabétiques) et surtout des formes mortelles (un diabète est retrouvé dans 30 % des cas de décès). Par diabète de type 2 sévère, on entend un diabète associé à d'autres pathologies (hypertension artérielle, obésité, syndrome d'apnée du sommeil) ou ayant déjà conduit à des complications cardio-vasculaires.

Des dépenses de santé en augmentation

Rappelons que les dépenses de santé imputables au diabète atteignaient 325 milliards de Dollars en 2009. **Ce chiffre est passé à 725 milliards en 2019, soit un doublement au cours des 10 dernières années.** Les prévisions faites à partir de cette évolution (en sachant qu'en 2000 ce coût était de 200 milliards) annoncent un coût du diabète en 2045 de 850 milliards.

En moyenne, ce coût représente 12 % de l'ensemble des dépenses de santé, variant selon les pays entre 2 et 19 %. La charge financière imputable au diabète (avant tout pour les complications et notamment les hospitalisations qui en découlent) dépasse les 300 milliards de Dollars en Amérique du Nord et atteint les 130 milliards en Europe (17 milliards en France).

C'est pour la prise en charge des patients dont l'âge est compris entre 70 et 79 ans que les dépenses sont les plus élevées. Ceci est un peu normal, puisque c'est dans cette tranche d'âge que l'on trouve la plus grande fréquence de diabétiques par rapport à la population générale. À 60 ans, le nombre de diabétiques augmente régulièrement, mais à partir de 80 ans, cette fréquence diminue progressivement.

LA SITUATION EN FRANCE

La prévalence continue à augmenter, mais l'incidence commence à diminuer

La France est un des pays où il est difficile de suivre l'évolution épidémiologique d'une maladie, dans le cas présent la prévalence du diabète (soit la fréquence). Les chiffres officiels sont ceux de l'Assurance Maladie portant sur des sujets adultes traités par médicament(s) pour le diabète : **en 2019, cela concerne 3,5 M de personnes (soit 5,2 % de la population), avec une prévalence plus élevée chez l'homme.** Toutefois, tous les diabétiques ne sont pas traités par médicament pour le diabète (sous contrôle alimentaire et activité physique par exemple) et un nombre non négligeable de français ignorent leur diabète. L'enquête ESTEBAN, conduite entre 2014 et 2016, conclut à une fréquence de 1,2 % de diabètes non traités par médicament et 1,7 % de diabètes méconnus par les personnes affectées.

Raisonnablement, on peut donc fixer la prévalence du diabète en France à 8,1 % de la population, ce qui est d'ailleurs le chiffre retenu par la Fédération Internationale du Diabète dans son Atlas, soit 5,4 M de personnes.

Par contre, il existe deux évidences concernant l'évolution de la situation et la disparité régionale, qui ne cessent de se confirmer :

- **La prévalence du diabète a augmenté** régulièrement entre 2010 et 2019, en moyenne de + 0,9 % par an chez les hommes et + 0,4 % par an chez les femmes. Les taux les plus élevés sont retrouvés chez des personnes entre 65 et 80 ans.
- **Par contre l'incidence** (soit le nombre de nouveaux cas par an) **a commencé à diminuer** sur la période 2012 à 2017, en moyenne de - 2,6 % chez les hommes et de - 3,9 % chez les femmes. Le pic maximal de survenue se situe autour de l'âge de 65 ans.

Il existe une très grande disparité selon les régions qui continue à s'aggraver

En prenant en compte les chiffres, sous-estimés, de l'Assurance Maladie (soit une moyenne de 5,2 %), on peut distinguer en France :

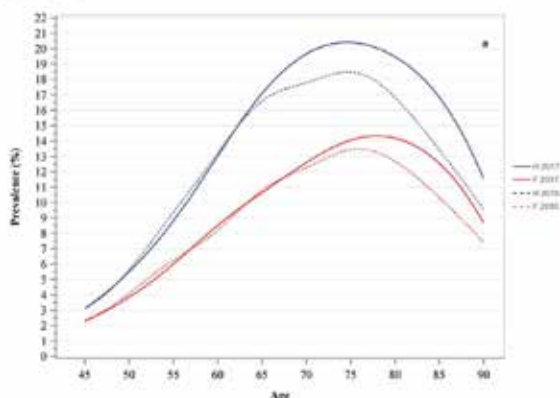
- Les régions à très haute prévalence (entre 7,5 et 9,6 %) avec en ordre décroissant la Réunion (1^{ère} région de France), la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane.
- Les régions à haute prévalence (entre 5 et 6,5 %) comprenant les Hauts-de-France, le Grand Est, l'Île-de-France, le Centre-Val de Loire et la Bourgogne-Franche-Comté.
- Les régions à prévalence modérée (entre 4,5 et 4,9 %), à savoir la Provence-Alpes-Côte d'Azur, la Normandie, l'Auvergne-Rhône-Alpes, l'Occitanie et la Nouvelle-Aquitaine.
- La Corse (4,3 %), les Pays de la Loire (4,1 %) et surtout la Bretagne (3,4 %) avec une prévalence faible.

On retrouve les mêmes disparités régionales très marquées au niveau des complications chroniques, avec toutefois une tendance à une amélioration, en particulier au niveau du nombre d'hospitalisations motivées par ces complications. Seul le nombre de plaies du pied progresse, mais pas celui des amputations, ce qui est le plus important. Le nombre d'Accidents Vasculaires Cérébraux, qui avait augmenté entre 2010 et 2016, s'est depuis stabilisé, comme est stable le taux d'hospitalisations pour infarctus du myocarde et mise sous dialyse. Ces données montrent une amélioration, compte tenu de l'augmentation concomitante du nombre de patients

Autre nouvelle positive, **l'amélioration de la prise en charge médicale**, qui est évidente notamment au niveau de la prévention rénale, des suivis cardiologiques et ophtalmologiques.

En conclusion, l'analyse de ces chiffres peut inquiéter, essentiellement par l'augmentation de la prévalence et du coût du diabète. Mais l'on doit surtout retenir les éléments positifs que sont la diminution récente de l'incidence en France, la stabilité des complications et l'amélioration de la prise en charge médicale.

Evolution de la prévalence du diabète traité par médicament entre 2010 et 2017 en France chez les adultes âgés de 45 ans et plus, selon le sexe



Source : Santé Publique France 2019

En 2020, deux nouveaux médicaments indiqués dans le traitement du diabète de type 2 (DT2) ont été mis sur le marché : ils contiennent de la dapaglifozine, seule (Forxiga®) ou associée à la metformine (dans Xigduo® 5 mg/1000 mg). Qu'apportent-ils dans le traitement du DT2 ?



UN ANTI-DIABÉTIQUE QUI FAIT PERDRE DU POIDS

La dapaglifozine est un inhibiteur spécifique des cotransporteurs sodium-glucose de type 2 (SGLT2), alias glifozines. Ce médicament inhibe ces cotransporteurs, responsables de la réabsorption du glucose au niveau du tube contourné proximal rénal. Les glifozines réduisent ainsi la réabsorption rénale du glucose en augmentant son excrétion dans les urines. D'où un effet hypoglycémiant qui a été démontré par des études cliniques avec une baisse de l'hémoglobine glyquée de l'ordre de 0,5 à 0,7 % en moyenne. Elles ont également montré un autre bénéfice pour les patients traités : **une perte de poids de l'ordre de 1,5 à 2 kg.**

UN EFFET FAVORABLE SUR L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

Comme pour tous les nouveaux antidiabétiques mis sur le marché depuis une douzaine d'années, le fabricant de la dapaglifozine a dû mener à bien une vaste étude la comparant au placebo et visant à démontrer l'innocuité^(a) cardiovasculaire de cet antidiabétique ; cela en raison des exigences de l'Agence américaine des Aliments et des médicaments (Food and Drug Administration).

Cet essai, dénommé DECLARE-TIMI 58, a inclus 17 160 patients diabétiques présentant une atteinte cardiovasculaire ou à risque cardiovasculaire élevé⁽¹⁾. Le suivi moyen a été de 4,2 années. L'analyse de cet essai a montré un bénéfice inattendu au départ : une réduction d'environ 30 % du risque d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque. Ce bénéfice dans l'insuffisance cardiaque a conduit à mettre en route des essais cliniques de la dapaglifozine dans l'insuffisance cardiaque, y compris chez les non-diabétiques. Les résultats de cet essai, dénommé DAPA-HF qui a inclus 4 744 sujets (dont seulement 42 % de diabétiques) et évalué l'effet de la dapaglifozine contre placebo, ont été publiés

fin 2019⁽²⁾. **La dapaglifozine a réduit de 30 % le risque d'aggravation de l'insuffisance cardiaque et de 18 % la mortalité cardiovasculaire.**

Ces résultats, ainsi que ceux des études concernant d'autres glifozines, ont conduit les sociétés savantes américaines et européennes de diabétologie à recommander le recours à cette classe thérapeutique dans le diabète de type 2 avec insuffisance cardiaque. Elles ont par ailleurs conduit l'Agence européenne des médicaments à étendre l'indication de la dapaglifozine à l'insuffisance cardiaque.

UN RISQUE ACCRU D'ACIDOCÉTOSE

Certains effets indésirables sont très spécifiques aux glifozines et doivent être connus des médecins et des patients. Les plus fréquents sont les infections mycotiques génitales, elles sont plus fréquentes chez les femmes (vulvovaginite^(b)) que chez les hommes (balanite^(c)). Ces infections doivent être traitées par un antimycotique appliqué localement. L'arrêt de la glifozine n'est habituellement pas nécessaire.

Le risque accru d'acidocétose chez les patients diabétiques de type 2 traités par glifozine a été confirmé par de nombreuses études : le risque est 2 à 3 fois plus élevé que chez les patients traités par d'autres antidiabétiques. Lors de telles acidocétoses, l'hyperglycémie est modérée, souvent inférieure à 2 g/l, ce qui peut retarder le diagnostic, d'où l'importance de connaître les symptômes initiaux d'acidocétose. En présence de troubles digestifs (nausées, vomissements, douleurs abdominales) ou d'une fatigue inhabituelle, il faut arrêter le médicament et consulter rapidement.

Une glifozine doit aussi être arrêtée 3 à 4 jours avant toute intervention chirurgicale ou geste instrumental, mais également en cas de jeûne et de toute affection intercurrente^(d), notamment fébrile ; ce sont des situations à risque.

Enfin, en raison de leur mécanisme d'action, les glifozines exposent **un risque de déshydratation avec hypotension**. Ce sont surtout les patients âgés, et ceux prenant un traitement diurétique, qui sont exposés à ce risque. Certaines maladies aiguës comme une gastro-entérite, exposent aussi à ce risque : une interruption temporaire du traitement peut être nécessaire.

En pratique, la prescription de la dapaglifozine obéit à certaines limites :

- Elle ne doit pas être mise en route en cas d'insuffisance rénale,
- Elle n'est pas remboursable en monothérapie. Elle doit donc être associée à un ou deux autres antidiabétiques, par exemple à la metformine.

(a) L'innocuité correspond à une action préventive ou thérapeutique qui n'est pas nuisible pour la santé et la qualité de vie.

(b) La vulvovaginite est une inflammation de la vulve ou du vagin chez la femme, due à des champignons, des bactéries ou des virus.

(c) La balanite est une inflammation de l'extrémité de la verge, plus précisément du gland.

(d) Une affection intercurrente est une maladie survenant au cours d'une autre maladie, soit en venant aggraver la première, soit en s'y ajoutant.

Sources :

¹ Wiviott SD, Raz I, Bonaca MP et al. Dapagliflozin and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2019 ; 380 : 347-57

² McMurray JJV, Solomon SD, Inzucchi SE, et al. Dapagliflozin in patients with heart failure and reduced ejection fraction. *N Engl J Med* 2019;381:1995-2008.

Loin de conseiller uniquement des plantes, la naturopathie est une approche globale et préventive de la santé, qui accompagne les personnes dans leur quotidien et respecte l'identité de chacun.



LA NATUROPATHIE : QU'EST-CE QUE C'EST ?

La naturopathie fait partie des médecines complémentaires à la médecine conventionnelle. Elle tient compte de la personne dans sa globalité et s'attarde plus sur « la cause de la cause » plutôt que sur les symptômes. Elle tend à rétablir et à maintenir les équilibres qui nous composent (physique, psychique et émotionnel). **La naturopathie se base sur trois piliers qui sont l'alimentation, la gestion des émotions et le mouvement / la respiration et tend à un équilibre de chacune de ces parties.** Cette hygiène de vie corrige les erreurs sources de maladies ou d'inconfort à plus ou moins long terme. Elle permet de mieux se connaître dans le respect et l'authenticité de chaque être.

QUEL EST LE RÔLE DU NATUROPATE ?

Chaque personne est unique : son tempérament, ses émotions, son mode de vie, son environnement, son alimentation... Tout cela fait de lui cet être unique et incomparable. **Le naturopathe apprend aux personnes à mieux se connaître et à devenir actrices de leur santé. Il aide à modifier durablement leur hygiène de vie et peut également avoir recours à des méthodes naturelles comme les plantes ou les massages.**



COMMENT SE DÉROULE UNE SÉANCE DE NATUROPATHIE ?

La première séance consiste en un bilan de vitalité au cours duquel le naturopathe va poser de nombreuses questions à la personne. Il va en quelque sorte jouer le rôle de détective pour déterminer depuis combien de temps le trouble a commencé, quel était le contexte de la personne à ce moment-là dans le but d'en trouver la cause. À partir de ce premier rendez-vous, le naturopathe met en lumière les voies d'amélioration en donnant des conseils pour améliorer l'hygiène de vie de la personne. Les séances de suivi permettent de faire le point sur ce qui a été dit, voir comment la personne a évolué depuis et les difficultés qu'elle a pu rencontrer.

LE DIABÈTE ET LA NATUROPATHIE

La naturopathie peut tout à fait aider les personnes souffrant de diabète (type 1 et 2). Il est important de comprendre avant tout que les règles d'hygiène de vie proposées par le naturopathe sont celles qui devraient être adoptées par tout un chacun pour être en pleine santé et que le plaisir peut largement y trouver sa place.

Pour le suivi de personnes diabétiques, le naturopathe veillera notamment à éduquer la personne sur son alimentation et à lui faire prendre conscience de l'impact qu'ont les aliments sur sa glycémie (soit le taux de sucre dans le sang). Il favorisera les aliments à index glycémique (IG) bas ou modéré, qui limitent les pics de glycémie, et limitera les aliments à IG élevé. Il veillera aussi à ce que la personne prenne bien le temps de mâcher et de manger dans le calme et que son hydratation soit suffisante. Le naturopathe encouragera également la personne à se mettre en mouvement (marche, yoga). Le stress chronique qui favorise l'augmentation de la

glycémie et la résistance à l'insuline. Le stress entraîne également des compensations alimentaires, et notamment une attirance vers les aliments sucrés qui apportent un réconfort sur le court terme. C'est pourquoi le naturopathe accompagnera également la personne dans la gestion de ses émotions.

Il est aussi intéressant de se pencher sur le sens que cela évoque chez soi. Le diabète qui a un lien avec le sucré peut être relié à l'amour, la tendresse ou l'affection : y a-t-il des émotions refoulées, des tristesses, des manques ? L'échange avec un thérapeute peut libérer des frustrations, de la résistance et apporter de la douceur. Les Fleurs de Bach peuvent aussi apporter une aide précieuse en fonction des émotions ressenties.

La naturopathie a toute sa place dans l'accompagnement du diabète. Elle autorise le patient à être acteur de sa santé, à ressentir du bien-être, à renouer avec le plaisir de bien manger, à être bien dans son corps et dans sa tête.

INITIATION

Vous avez envie d'en savoir plus sur la naturopathie ?
Vous souhaitez améliorer votre hygiène de vie au quotidien ?

L'organisme "CEED Formation" vous propose des journées d'initiation : Florence Vetter vous y présentera en détail ce qu'est la naturopathie, les techniques qu'elle utilise en cabinet ainsi que des cas concrets de personnes vues en cabinet et les conseils qu'elle leur a donnés.

Rendez-vous sur www.ceed-formation.org

L'INSTITUT PRÉVENTION SANTÉ DIABÈTE GRAND EST : UN CENTRE DE SANTÉ DÉDIÉ AU DIABÈTE À STRASBOURG

Le 16 novembre 2020, l'Institut Prévention Santé Diabète Grand Est (IPSDE) a ouvert ses portes. Il s'agit du premier centre de santé en France dédié à la prévention et à l'accompagnement en ambulatoire de personnes atteintes de diabète et maladies métaboliques. Il est le résultat de plus de deux ans de travail entre deux acteurs complémentaires : le Centre européen d'étude du Diabète (CeeD), un centre de référence et d'innovation scientifique et médicale dans le diabète, et LNA Santé, acteur aux expertises reconnues, notamment dans la modélisation de centres de santé.



LES PRÉMISSSES DU PROJET

Tout est parti d'un constat : plus de 5 millions de personnes en France sont diabétiques, et près d'1 million ignorent leur état de santé⁽¹⁾. Le Grand Est fait partie des régions à haute prévalence de diabète : 6,6 % de la population est prise en charge pour un diabète et 1 personne sur 5 est diabétique au-delà de 65 ans⁽²⁾.

Un accompagnement et un suivi plus réguliers des personnes atteintes de diabète et maladies métaboliques étaient donc nécessaires.

Afin d'y répondre, le CeeD et LNA Santé ont imaginé **une structure de soins ambulatoires permettant une approche pluriprofessionnelle avec un accompagnement optimisé et personnalisé des patients.**

Le suivi de ces derniers devait continuer à se faire en présentiel avec le soignant, celui-ci étant le seul capable d'accompagner le sujet atteint dans un parcours de soin continu. Mais il était primordial de développer également la télémédecine, un outil devenu indispensable dans le quotidien des patients. De ces réflexions est né l'IPSDE.

ACTIVITÉS PROPOSÉES ET PROFESSIONNELS DE SANTÉ QUALIFIÉS

Localisé à Strasbourg, l'IPSDE propose dans ses locaux **une prise en charge personnalisée** des patients diabétiques et atteints de maladies métaboliques via :

- Des consultations médicales et des téléconsultations ;
- De la télémédecine et du télésuivi médical ;
- De l'éducation thérapeutique du patient.

Des bilans de santé avec évaluation du risque de diabète et de la prévention sont également mis en place.

Le centre de santé s'appuie sur l'innovation, tant au niveau des traitements et des soins proposés qu'en termes d'usages d'outils numériques, permettant ainsi la mise en œuvre de parcours de soins innovants. **Il pratique le tiers payant et est conventionné secteur 1** (pas de dépassements d'honoraires).

Composé d'**une équipe pluridisciplinaire ayant une expertise dans le traitement des diabètes et des maladies métaboliques**, il rassemble des diabétologues-endocrinologues, internistes, médecins généralistes, infirmiers, en particulier une infirmière en pratique avancée (IPA). D'ici quelques mois, des pédiatres, gériatres, médecins du sport et de réadaptation, diététiciens, psychologues rejoindront l'IPSDE.



CONTACT

Institut Prévention Santé Diabète Grand Est
9, rue Albert Calmette - 67200 Strasbourg
Tél : +33 (0)3 88 28 60 00

Mail : contact.ipsde@lna-sante.com

www.ipsde.lna-sante.com

**Ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00
Sur rendez-vous**

Sources :

<https://ipsde.lna-sante.com/etablissement>

⁽¹⁾ Fédération Internationale du Diabète, Atlas du diabète de la FID, 9^{ème} édition.

⁽²⁾ ORS Grand Est - ARS Grand Est

L'INFIRMIER(ÈRE) EN PRATIQUE AVANCÉE : UN NOUVEAU MÉTIER INNOVANT POUR RÉPONDRE AUX ENJEUX ACTUELS DU SYSTÈME DE SOINS

Aurore Klein, Infirmière en Pratique Avancée
Institut Prévention Santé Diabète Grand Est, Strasbourg

Impulsé par la loi de modernisation de notre système de santé, le métier d'Infirmier en Pratique Avancée (IPA) a officiellement été créé le 18 Juillet 2018 (publication de ses textes fondateurs au Journal Officiel). La création de cette nouvelle profession paramédicale a été mise en place dans le but d'améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients sur le territoire pour des pathologies ciblées.

QU'EST-CE QU'UN IPA ?

Un IPA est un infirmier expérimenté, d'au minimum 3 ans d'exercice, ayant obtenu son diplôme d'Etat d'IPA précisant la mention choisie et reconnu au grade universitaire de master. Afin d'exercer dans le ou les domaines d'intervention définis, l'IPA doit avoir validé le ou les mentions correspondantes.

En accédant à une formation de deux années complémentaires à la faculté de médecine, **l'infirmier en pratique avancée a l'opportunité de développer son expertise à un haut niveau de maîtrise et d'élargir ainsi ses compétences, à l'interface entre l'exercice infirmier et l'exercice médical. Parmi ses missions, ce professionnel est habilité à suivre (avec leur accord) des patients confiés par un médecin de l'équipe de soins au sein de laquelle il exerce**, sur la base d'un protocole d'organisation précisant les modalités de leur travail en collaboration.

Disposant de davantage d'autonomie dans sa pratique clinique, l'IPA a la responsabilité du suivi régulier des patients pour leurs pathologies et peut :

- **renouveler ou adapter certaines prescriptions médicales ;**
- **prescrire des examens complémentaires ;**
- **demander des actes de suivi et de prévention.**

Il est également amené à **initier et mettre en œuvre des soins éducatifs, préventifs et de dépistage**, lui permettant de concevoir et conduire un projet de soins personnalisé pour chaque patient dont il assure conjointement le suivi avec le médecin référent. L'IPA occupe ainsi une place

centrale dans le suivi du patient et **a pour mission de renforcer la coordination des actions de tous les acteurs de soins intervenant dans la prise en charge du patient.**

En plus de son activité clinique, l'IPA est également habilité à effectuer des missions transversales au sein de son lieu d'exercice. Il contribue notamment à l'amélioration de la qualité, la mise en œuvre d'évaluations et d'analyses des pratiques professionnelles ainsi qu'à l'émergence de données probantes et le développement des sciences infirmières. Enfin, il a pour mission d'exercer son leadership auprès de ses pairs infirmiers et de participer à leur formation continue. Il peut enfin être amené à enseigner à la faculté de médecine afin de participer à la formation de ses futurs pairs et à l'implantation de ce nouveau métier sur le territoire.

CURSUS UNIVERSITAIRE

La formation est organisée autour d'une 1^{ère} année de tronc commun permettant de poser les bases du métier d'infirmier en pratique avancée. La 2^{ème} année de formation est davantage centrée sur les enseignements en lien avec la mention choisie.

SPÉCIALISATIONS POSSIBLES DE L'IPA

L'IPA a la possibilité de choisir une mention dans son diplôme d'état en pratique avancée parmi les suivantes :

- Pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polyopathologies courantes en soins primaires (*Accident vasculaire cérébral, Artériopathies chroniques,*

Cardiopathies et maladies coronaires, Diabète de type 1 et de type 2, Insuffisance respiratoire chronique, Maladie d'Alzheimer et autres démences, Maladie de Parkinson, Epilepsie)

- Oncologie et hémato-oncologie
- Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale
- Psychiatrie et santé mentale
- A venir : la mention Urgences

LIEUX D'EXERCICE

L'IPA peut exercer ses missions :

- **En établissement de santé, en établissement médico-social ou dans un hôpital des armées**, au sein d'une équipe de soins coordonnée par un médecin.
- **En ambulatoire**, au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin (par exemple en Maison ou Centre de Santé) ou de l'équipe de soins d'un Centre médical du service de santé des Armées coordonnée par un médecin des armées. Il peut aussi assister un médecin spécialiste, hors soins primaires.

Sources :

<https://www.legifrance.gouv.fr/>

<https://www.ameli.fr/>

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/acces-territorial-aux-soins/article/l-infirmier-en-pratique-avancee>

<https://www.ordre-infirmiers.fr/actu/exercice-en-pratique-avancee/C3%A9e-de-nouveaux-textes-pour-C3%A9largir-le-r%C3%B4le-et-compl%C3%A9ter-le-statut.html>

Focus sur Aurore, Infirmière en Pratique Avancée (IPA)



SON PARCOURS

Études :

- Diplôme d'Etat d'Infirmier en Pratique Avancée à la faculté de médecine de l'Université de Lorraine, Grade Master 2 avec une spécialisation mention « Pathologies Chroniques Stabilisée ; prévention et polyopathologies courantes en soins primaires ».

Expériences professionnelles :

- Infirmière en service de médecine gériatrique (prise en charge de patients atteints de polyopathologies dont troubles cognitifs ; bilan et évaluation gériatrique standardisée en hospitalisation de semaine ; référente douleur et plaies et cicatrisation ; encadrement et tutorat de professionnels de santé en formation, etc.).
- Infirmière en médecine interne et en endocrinologie (gestion des admissions et des sorties des patients ; coordination des examens et des parcours de soins ; éducation thérapeutique des patients atteints de diabète ; prise en charge de patients atteints de différents types de diabètes ; surveillance et dépistage des complications du diabète, etc.).

SON ARRIVÉE À L'IPSDE

Aurore a rejoint l'IPSDE en 2020 en tant qu'Infirmière en Pratique Avancée. Elle a participé à la création et au développement du Centre de Santé avant son ouverture en parallèle de l'implantation du métier d'IPA sur le territoire.

Ses missions en tant qu'IPA :

- Suivi clinique de patients atteints de diabète effectué conjointement avec le médecin
- Coordination des acteurs de soins intervenant dans la prise en charge des patients
- Conception et mise en œuvre d'actions de prévention sur le territoire
- Télésurveillance avec paramétrages des alertes et adaptation des doses d'insuline
- Participation à la démarche qualité, à l'amélioration des pratiques professionnelles des pairs
- Conception de procédures, implication dans la création d'un programme ETP et les projets d'évolution du centre de santé
- Mission exercée plus largement sur le territoire : aide à la promotion et à l'implantation de l'exercice d'Infirmier en Pratique Avancée, soutenu par les partenaires fondateurs de l'IPSDE

C.S.

VÉGÉTARIEN ET VÉGÉTALIEN : QUELLES DIFFÉRENCES ?

Audrey Minoux, diététicienne au sein du réseau de santé REDOM

Le végétarisme et le végétalisme sont des modes alimentaires différents qui excluent la consommation de certains aliments bien précis. Des raisons écologiques, religieuses, éthiques ou encore culturelles peuvent pousser les consommateurs à adopter ces régimes alimentaires. Mais le fait de bannir définitivement plusieurs aliments peut-il être source de carences ? Ces types d'alimentation sont-ils compatibles avec un diabète ?

VÉGÉTARISME ET VÉGÉTALISME ?

Le **végétarisme** est un régime alimentaire excluant toute chair animale (viande, abat, poisson, fruits de mer, gélatine).

Le **végétalisme**, quant à lui, est un type d'alimentation qui ne comporte que des aliments d'origine végétale. En plus des aliments exclus par les végétariens, les produits laitiers et d'autres produits d'origine animale comme les œufs et le miel sont exclus.

QUELS RÔLES ONT LES PROTÉINES ?

Les protéines représentent l'une des 3 familles de macronutriments indispensables, avec les glucides (sucres) et les lipides (graisses). On peut imaginer une protéine comme étant un collier de perles de couleur, chaque perle représentant un acide aminé. Il en existe 22 en tout, et 8 sont dits « essentiels », c'est-à-dire que l'Homme ne peut les synthétiser lui-même et doit les trouver dans son alimentation. **Si un acide aminé essentiel manque, notre corps n'arrive pas à correctement synthétiser toutes les protéines dont il a besoin.**

Elles jouent donc un rôle de « construction » dans notre corps. **Elles participent au renouvellement quotidien de la peau, des ongles, des cheveux et des muscles. Elles ont aussi un rôle essentiel dans notre système de défense immunitaire et elles agissent par l'intermédiaire d'enzymes dans de nombreuses fonctions biologiques.**

On retrouve des protéines dans **les produits d'origine animale** : viande, abats, poisson, fruits de mer, œuf, fromages, fromage blanc, etc., et dans **les produits d'origine végétale** : céréales (blé, riz,

quinoa, avoine, sarrasin, épeautre, etc.), pain, légumineuses (lentilles, haricot rouge/blanc, pois chiche, pois cassé, fève, etc.) et graines (chanvre, chia, tournesol, etc.). Il existe également des « alternatives à la viande » à base de soja (tofu, tofu fumé, tofu aux herbes, tempeh) ou encore à base de **gluten de blé** (seitan).

L'IMPORTANCE DE LIMITER LE RISQUE DE CARENCE

L'absence ou l'insuffisance d'éléments indispensables à la nutrition peut être dangereux, c'est pourquoi **il est essentiel pour une personne de consommer des aliments comprenant des micronutriments.**

Ces derniers regroupent **les vitamines, les minéraux et les oligo-éléments**, et sont actifs à de très faibles doses. Focus sur la vitamine B12, le calcium et le fer.

LA VITAMINE B12

Elle est essentielle au bon fonctionnement du cerveau (elle participe à la synthèse des neurotransmetteurs), du système nerveux et à la formation des globules rouges dans notre sang. Elle est produite par un certain type de bactéries vivant dans le sol, soit dans notre système digestif et dans celui des animaux.

Les aliments les plus riches en vitamine B12 sont d'origine animale : viande, poisson, produits laitiers et œufs. **Les aliments d'origine végétale (légumes, fruits, graines, noix) contiennent très peu de vitamine B12. C'est pour cela qu'il faut envisager un complément en vitamine B12 en cas de régime végétalien.**

LE CALCIUM

C'est un minéral indispensable à l'organisme qui joue un rôle dans la fabrication et le maintien de la solidité des os et des dents. Quand le calcium n'est pas suffisamment présent dans l'alimentation, il y a un déficit calcique : le calcium des os est libéré dans le sang pour maintenir les autres processus biologiques nécessitant du calcium. C'est pourquoi il est important de fournir suffisamment de calcium afin de maintenir une bonne densité osseuse, éviter les fractures et l'ostéoporose.

En cas de régime végétarien, **les produits laitiers** peuvent être consommés au quotidien à hauteur de 2 portions par jour en moyenne. En cas de végétalisme, les produits laitiers sont exclus et, bien qu'il existe des alternatives végétales, elles ne présentent pas les mêmes caractéristiques : peu de protéines et de calcium, très peu de vitamine D. **Les produits végétaux enrichis en calcium et vitamine D**, et les végétaux riches en calcium (choux, tofu, flocons d'avoine, oranges) permettent toutefois de combler les besoins en calcium. Enfin, toutes les graines oléagineuses (noix, noisettes, amandes, etc.) sont une source de protéines intéressante, elles apportent des graisses de bonne qualité ainsi que du calcium. Elles pourront être consommées en collation, à raison de 10 unités, à condition de ne pas être salées (le sel diminuant l'absorption du calcium).





LE FER

Le fer est présent dans l'hémoglobine des globules rouges qui transportent l'oxygène vers toutes les cellules de notre corps. **Il joue un rôle important dans le bon fonctionnement du système nerveux, et permet de ce fait de maintenir les capacités intellectuelles et de lutter contre la fatigue. Il est par ailleurs indispensable au bon fonctionnement des défenses immunitaires et possède des propriétés antioxydantes.**

La carence en fer est l'une des plus répandues dans le monde et touche majoritairement les femmes, puisque leurs besoins sont deux fois supérieurs à ceux des hommes, et cela en raison de leurs menstruations. Cela peut provoquer notamment une anémie, définie par un taux d'hémoglobine trop bas. La fatigue, la chute de cheveux, les difficultés de respiration, la pâleur de la peau et les maux de tête font parties des symptômes possibles.

Les aliments les plus riches en fer sont le boudin noir, les fruits de mer, les abats et la viande rouge. Mais en cas de végétalisme ou végétarisme, **les aliments céréaliers complets, les fruits oléagineux, les légumes secs, quelques légumes frais, tels que l'épinard sont de bonnes sources de fer.** Afin de favoriser son absorption, il est conseillé de consommer au cours du même repas de la vitamine C (citron, poivron, chou, persil, kiwi, cassis, fraise, etc.).

DIABÈTE : PEUT-ON ADOPTER UN RÉGIME VÉGÉTARIEN / VÉGÉTALIAN ?

Adopter une alimentation végétarienne ou végétalienne bien structurée peut convenir à une personne diabétique. Le régime alimentaire doit cependant être adapté pour tenir compte de la teneur en fibres et du contenu en glucides parfois plus important dans ces deux types d'alimentation. En effet, il est possible de remplacer les protéines animales par des alternatives végétales, mais celles-ci contiennent des glucides complexes (dans les céréales, pains et légumineuses) favorisant un index glycémique élevé. Il faut donc veiller, en cas de diabète, aux portions consommées afin de ne pas s'exposer aux hyperglycémies. De plus, la consommation simultanée de céréales et de légumes secs doit toujours s'accompagner d'une belle portion de légumes cuits et/ou crus, afin d'éviter un pic de glycémie après le repas et d'un apport en matière grasse de bonne qualité (huile d'olive, de noix ou de colza).

L'adoption d'une alimentation végétarienne ou végétalienne peut nécessiter une réévaluation de la médication, à la lumière des résultats du contrôle de la glycémie et du cholestérol sanguin. La prise d'un complément peut parfois être nécessaire. Afin d'éviter toute carence, l'idéal est de consulter un(e) diététicien(ne) ou un médecin nutritionniste.

Sources :
www.federationdesdiabetiques.org
Livre « Vegan » d'Alice Esméralda
www.larousse.fr

Qu'est-ce que le tempeh ?

Le tempeh est fabriqué à partir de graines de soja jaune dépelliculées. Contrairement à son cousin le tofu, il est préparé à partir des graines laissées entières. Celles-ci sont d'abord cuites, écrasées, puis un champignon bien spécifique, le *rhizopus oligosporus*, est ajouté à la recette. La fermentation peut alors opérer et transformer les graines en une préparation homogène et ferme. Le résultat donne un aliment plus dense et goûtu que le tofu.

Le tempeh est, avec le seitan, l'alternative végétale qui contient le plus de protéines. En effet, pour 100 g, le tempeh apporte 18 g de protéines. Il contient des fibres, et grâce à la fermentation, il est particulièrement digeste. Pour rappel, les aliments fermentés sont bénéfiques pour notre microbiote et flore intestinale. Il est dépourvu de cholestérol et constitue une source de fer.



CURRY DE TEMPEH ET ÉPINARDS



Ingrédients pour 2 personnes :

- 200 g de tempeh
- 1 bel oignon
- 300 g d'épinards (frais ou surgelés)
- Epices : curry et garam massala
- Sel, poivre
- 200 ml de lait de coco
- 1 poignée de noix de cajou
- 10 ml d'huile d'olive
- Riz pour accompagner

- Détaillez le tempeh en gros cubes. Faites-le dorer sur toutes les faces dans une poêle avec 5 ml d'huile, sur feu moyen. Quand il est bien doré, salez, et saupoudrez généreusement de curry en poudre. Réservez.
- Épluchez et hachez l'oignon, réservez.
- Dans une cocotte, faites chauffer le reste d'huile d'olive, ajoutez le Garam Massala. Faites rissoler les épices quelques instant. Ajoutez l'oignon, et remuez. Ajoutez les épinards hachés grossièrement, mélangez et ajoutez le lait de coco. Laissez cuire quelques minutes jusqu'à ce que les épinards soient bien tendres. Goûtez pour ajouter des épices si besoin.
- Ajoutez les dés de tempeh, mélangez.
- Servez avec un riz complet pour parfaire votre apport en fibres. Prévoyez environ 50 g de riz cru par personne, ce qui représente 35 g de glucides par portion.
- Vous pouvez également rajouter quelques noix de cajou sur chaque assiette avant de servir.

Source : Blog de recettes rosecitron.fr

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LES JEUNES LORS DU 1^{ER} CONFINEMENT

Clément Dubal, éducateur médico-sportif au sein du réseau de santé REDOM

Tout le monde reconnaît que la pratique régulière de toutes sortes d'activités physiques et sportives (APS), et ce au moins 60 minutes à intensité modérée par jour, permet à un enfant de bien grandir et d'être en pleine forme.

Courir, sauter, lancer, grimper, pédaler, nager... va lui permettre d'acquérir les bases fondamentales de la motricité, c'est-à-dire d'être adroit et coordonné, d'avoir de la force, de l'endurance et le sens de l'équilibre. Or le confinement du mois de mars 2020 a profondément modifié notre style de vie. Durant 55 jours, c'est toute la population française, enfants et adolescents compris, qui a été considérablement impactée sur ses activités physiques et sportives, ainsi que sur ses comportements sédentaires.

Alors qu'en est-il concrètement du niveau d'activité physique (AP) et de sédentarité des jeunes pendant ce premier confinement ? Au-delà de l'impact psychologique et social, cette mesure restrictive ne risque-t-elle pas de porter atteinte au développement de la motricité des enfants ?



CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS

Dans son rapport de 2020, l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps) a publié une enquête menée chez 348 enfants de moins de 6 ans. Au-delà de l'arrêt total d'APS en club et à l'école, **25 % de ces enfants ont réduit leur temps quotidien de jeux actifs** durant le confinement. Environ un quart ont maintenu un engagement similaire et un peu plus de la moitié l'auraient augmenté. Notons **que 62 % des enfants vivant dans un espace rural ont accru leur niveau d'AP**, pour seulement 36 % de ces jeunes vivant en ville. De la même manière, une proportion plus importante d'enfants ayant accès à un espace extérieur a maintenu ou augmenté son temps d'AP. Cette enquête nous renseigne aussi sur **le temps d'écran qui, quant à lui, a bondi chez 60 % de ces enfants**, et ce indépendamment de la situation géographique du domicile ou de la possibilité d'accéder à une aire de jeu extérieure. **Plus d'un parent sur deux admet que leur obligation d'effectuer leurs tâches professionnelles en télétravail a eu un lien sur l'augmentation du temps d'écran de leurs enfants** puisqu'il est difficile de prendre soin d'eux tout en vacant à son activité professionnelle.

CHEZ LES JEUNES DE 6 A 17 ANS

Durant le confinement, et toujours selon le Report Card 2020 de l'Onaps, **42 % des enfants de 6 à 10 ans et près de 60 % des adolescents ont baissé leur niveau d'AP durant le confinement**. Comme chez les plus petits, habiter en ville et ne pas avoir accès à un espace extérieur a également provoqué une chute de l'AP. **62 % des enfants et près de 70 % des adolescents ont élevé leur temps d'écran** durant le confinement. L'augmentation est encore plus importante chez les enfants et adolescents qui outrepassaient déjà les recommandations avant le confinement.

CONSÉQUENCES À COURT TERME

Comme nous pouvions l'imaginer, **le confinement a accéléré et accru une chute de l'AP et une augmentation de la sédentarité chez les jeunes**. Ce phénomène est déjà remarqué depuis des années, bien avant l'apparition de la COVID-19. Or, la petite enfance, l'enfance et même l'adolescence sont des périodes décisives pour le développement du cerveau, du système nerveux et, par extension, de la motricité. En effet, il est démontré que **la taille du système nerveux central atteint 95 % de sa taille adulte vers 7 ans**. La maturation de ce système est dépendante de la myélinisation des fibres nerveuses. Cette **myélinisation du système nerveux central et périphérique est plus importante pendant l'enfance et l'adolescence**. Et pour développer convenablement ses aptitudes motrices et cognitives, il paraît capital que l'enfant puisse jouer, courir, sauter, lancer, grimper, pédaler, nager... La Pr Martine Duclos ajoute qu'elle « voit par rapport aux enfants du même âge l'année dernière, qui avaient une scolarité normale, une augmentation de l'indice de masse corporelle, une diminution de leur capacité physique de 40 %, en particulier leur capacité en endurance et en coordination, et une diminution de leur capacité intellectuelle ». Au-delà de l'impact psychologique et social, un manque d'exploration physique durant l'enfance ruine ainsi les fondations de la motricité.

CONSÉQUENCES À LONG TERME

Les conséquences vont au-delà de l'impact sur la motricité puisque le manque d'AP dans l'enfance pourrait impacter aussi la santé des jeunes. Par exemple, selon Sébastien Ratel « si l'enfant ne bouge pas suffisamment et ne développe pas ses qualités d'endurance, il va ensuite mal récupérer de tout effort. De plus, on sait aujourd'hui qu'il y a un lien étroit entre le potentiel aérobie, qui est lié à la consommation d'oxygène, et des pathologies métaboliques associées telles que le diabète, l'insulino-résistance et toutes les

pathologies cardio-vasculaires ». Il est aussi démontré qu'un enfant inactif sera vraisemblablement demain un adulte qui n'atteindra pas les recommandations en AP.

CONCLUSION

Comment s'étonner que les jeunes aient diminué leur temps d'activité physique et augmenté leur temps d'écrans durant ce confinement alors qu'ils ne respectaient déjà pas, dans la plus grande majorité, les recommandations. Ce confinement a mis encore plus en lumière l'importance de favoriser l'accès à des aires de jeux extérieures sécurisées, notamment en ville. Il ne fait malheureusement aucun doute qu'une telle détérioration des comportements actifs et sédentaires des plus jeunes risque d'avoir des implications sanitaires et comportementales dans les années à venir. Il est donc important, en cette période de pandémie, de prendre soin de nous et des générations futures. **Parents, grands-parents, oncles, tantes, encourageons les enfants à pratiquer une activité physique régulière ! Mettons à disposition du matériel sportif (corde à sauter, raquettes, balles, musique), accompagnons ces jeunes, pratiquons en famille. C'est indispensable, tant pour leur bien-être physique et mental, que pour leur développement cognitif et moteur**. Au final, pratiquer une activité physique est primordiale pour l'enfant mais aussi pour l'adulte afin de prévenir toutes sortes de maladies non transmissibles.

Sources :

ONAPS, Report Card 2020, Etat des lieux de l'activité physique et de la sédentarité des enfants et adolescents Français <https://bit.ly/pagerc2020>

Sébastien Ratel (2020), Confinement : quels impacts sur la motricité des enfants ? (theconversation.com)

Ratel S., Martin V. (2014), « L'enfant et l'activité physique de la théorie à la pratique », système nerveux p42

LE MOINDRE MOUVEMENT COMPTE

Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité

Pr Michel Pinget, Strasbourg

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) vient d'éditer un document destiné à servir de guide à la pratique de l'activité physique afin d'améliorer la santé physique et psychique de chacun de nous. En effet, entre quatre et cinq millions de décès pourraient être évités chaque année si la population mondiale était plus active physiquement.

À travers la mise en œuvre de son Plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique (2018-2030), l'OMS encourage les pays à élaborer des politiques nationales de santé fondées sur des données factuelles.

LES BÉNÉFICES ATTENDUS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'activité physique régulière est un facteur de protection essentiel pour la prévention et la prise en charge de maladies non transmissibles comme les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 ou encore certains cancers. L'activité physique est en outre bénéfique pour la santé mentale, notamment en matière de prévention d'une baisse des fonctions cognitives et des symptômes de dépression et d'anxiété. Elle peut également contribuer au maintien d'un poids sain et du bien-être général.

Selon les estimations mondiales, 27,5 % des adultes et 81 % des adolescents ne respectent pas les recommandations fixées en 2010 par l'OMS concernant l'activité physique. Pratiquement aucune amélioration n'a été constatée au cours de la décennie écoulée.

Il existe par ailleurs d'importantes inégalités : dans la plupart des pays, les filles et les femmes sont moins actives que les garçons et les hommes. Il y a également des différences significatives de niveau d'activité entre les personnes appartenant aux groupes économiques plus favorisés et moins favorisés et d'un pays et d'une région à l'autre.

L'activité physique est bénéfique par au moins 2 mécanismes

- **L'adaptation des rythmes cardiaque et respiratoire à un effort** d'intensité modérée à

intense, essentiellement en conditions aérobies (contenant du dioxygène), bénéfique sur le plan cardiovasculaire, respiratoire et métabolique (notamment pour le diabète).

- **La stimulation musculaire**, en particulier lors des efforts de renforcement musculaire, dont il apparaît qu'elle constitue un formidable outil de traitement et de prévention des maladies chroniques (au 1er plan le diabète), en agissant notamment sur l'équilibre métabolique.

Il existe schématiquement 2 types d'activité physique permettant d'obtenir les bénéfices de l'activité physique, chacun sur un mécanisme propre :

- **Les exercices dits d'activité physique aérobique**, ou exercices d'endurance, permettent d'améliorer l'adaptation cardio-respiratoire. Ils sollicitent essentiellement les muscles d'endurance, dont la contraction a peu d'effet métabolique. D'intensité modérée ou soutenue, cette activité physique est représentée par la marche, le jogging, la pratique de sports collectifs.
- **Les activités de renforcement musculaire**, qui peuvent être aussi d'intensité modérée ou plus soutenue, amènent à contracter les muscles de résistance avec un effet favorable sur le métabolisme, au travers des protéines sécrétées par ces muscles au moment de leur sollicitation. Ce renforcement musculaire doit concerner tous les muscles peu sollicités dans la vie quotidienne : quadriceps au niveau des cuisses, biceps et triceps au niveau des bras, abdominaux, muscles de la gaine dorso-lombaire ...
- **Certaines activités combinent naturellement les 2 types d'exercices** : la marche nordique et plus simplement le jardinage, l'entretien ménager ...

Les messages clés

1. **L'activité physique est bonne pour le cœur, le corps et l'esprit.** La pratique d'une activité physique régulière peut prévenir et aider à gérer les maladies cardiaques, le diabète de type 2 et le cancer, responsables de près des trois quarts des décès dans le monde. L'activité physique peut également réduire les symptômes de dépression et d'anxiété et améliorer la réflexion, l'apprentissage et le bien-être général.
2. **Toute quantité d'activité physique vaut mieux qu'aucune activité physique, et « plus, c'est mieux ».** Dans l'intérêt de la santé et du bien-être, l'OMS recommande que les adultes pratiquent au moins 150 à 300 minutes d'activité aérobique d'intensité modérée par semaine (ou la durée équivalente d'activité d'intensité soutenue) et que les enfants et les adolescents pratiquent en moyenne 60 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée par jour.
3. **Toute activité physique compte.** L'activité physique peut être pratiquée au travail, pour se déplacer (à pied, en roller et à vélo), sous forme de sport ou de loisir, ou encore dans le cadre des tâches ménagères et quotidiennes.
4. **Le renforcement musculaire est bénéfique pour tous.** Les personnes âgées (65 ans et plus) devraient ajouter des activités physiques qui mettent l'accent sur l'équilibre et la coordination et des exercices de renforcement musculaire, pour contribuer à prévenir les chutes et pour une meilleure santé.
5. **Une sédentarité excessive peut être mauvaise pour la santé.** Elle peut accroître le risque de maladies cardiaques, de cancer et de diabète de type 2. Limiter la sédentarité et être actif est bon pour la santé.
6. **Tout le monde a intérêt à être plus actif et moins sédentaire**, y compris les femmes enceintes et en post-partum et les personnes qui souffrent d'une affection chronique ou d'un handicap.

Retrouvez, dans les prochains numéros de la lettre, les recommandations pratiques de l'OMS en fonction de l'âge et des pathologies.



FORMATIONS PRÉSENTIELLES

- INITIATION AUX TECHNIQUES DE L'HYPNOSE** → 10-11/06 STRASBOURG
- L'HYPNOSE APPLIQUÉE À LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR** → 19-20/04 + 17/05 : STRASBOURG
- LES ANTICANCÉREUX ORAUX À L'OFFICINE** → 5/10 : STRASBOURG
- SOPHROLOGIE** → 25-26/05 : STRASBOURG
- COORDONNER EN ETP** → 13-14-15/09 : STRASBOURG
- GESTION ET ANIMATION DE GROUPE** → 18/05 : STRASBOURG
- DE LA SANTÉ MENTALE AUX TROUBLES PSYCHIQUES** → 13/04 : STRASBOURG
- VIOLENCES CONTRE LES FEMMES** → 30/09 : STRASBOURG
- COMMUNICATION NON VIOLENTE EN SITUATION PROFESSIONNELLE** → 1/06 : STRASBOURG
- LEADERSHIP ET COMMUNICATION** → 27-28/09 : STRASBOURG
- MICROBIOTE INTESTINAL ET SON LIEN AVEC LES PATHOLOGIES** → 8/04 : STRASBOURG
→ 3/06 : MULHOUSE
- PRISE EN CHARGE COORDONNÉE DU PATIENT ÂGÉ DIABÉTIQUE** → 1/04 : HAGUENAU
En soirée : 19h-22h
- LE DIABÈTE DE TYPE 2 RÉALITÉS D'AUJOURD'HUI ET PERSPECTIVES DE DEMAIN** → 15/04 : STRASBOURG

FORMATION VALIDANTE POUR DISPENSER L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)

3 modules de 2 J

- 15-16/03 + 8-9/04 + 20-21/05 : STRASBOURG
- 16-17/09 + 11-12/10 + 15-16/11 : STRASBOURG

FORMATIONS EN FORMAT MIXTE

FORMATION VALIDANTE POUR DISPENSER L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)

e-learning + 2 modules de 2 J en présentiel

- Module e-learning + 17-18/05 + 3-4/06 : STRASBOURG

CLASSES VIRTUELLES

- AROMATHÉRAPIE : PATHOLOGIES PRINTEMPS-ÉTÉ** → 22/04
- INITIATION À LA NATUROPATHIE** → 29/04
→ 20/05
- MICROBIOTE INTESTINAL ET SON LIEN AVEC LES PATHOLOGIES** → 11/05
- PRISE EN CHARGE DES INSUFFISANCES RÉNALES À L'OFFICINE** → 11/06
- SENSIBILISATION À LA TÉLÉMÉDECINE** → 15/04

E-LEARNING

MALADIE DE LYME MALADIE DE PARKINSON

- Disponible toute l'année sur www.ceed-formation.org

NOUS POUVONS AUSSI ORGANISER DES FORMATIONS SUR DEMANDE :

- Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)
- Soins spécifiques aux personnes diabétiques
- Bases de l'entretien motivationnel
- Bases et outils de la biologie moléculaire
- Rédaction d'articles scientifiques...

INFORMATIONS ET INSCRIPTIONS

- ▶ Par email : contact@ceed-formation.org
- ▶ Via la page de la formation sur notre site web : www.ceed-formation.org
- ▶ Par téléphone : 03 90 20 03 37
- ▶ Par voie postale à :
CEED Formation - Boulevard René Leriche 67200 Strasbourg

DES FINANCEMENTS EXISTENT : CONTACTEZ-NOUS !



LETTRE IPS n°37 | 1^{er} Trimestre 2021 |

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION Professeur Michel Pinget | RÉDACTRICES Claire Masalski, Coline Sittler, Marion Wetzel |

Centre européen d'étude du Diabète, Boulevard René Leriche, 67200 Strasbourg | association@ceed-diabete.org |

CONCEPTION ET RÉALISATION Valparaiso | Imprimé sur papier « PEFC » en provenance de forêts gérées selon les principes du développement durable | Label imprim'Vert |

