

FAITES UN DON ET DEVEZ VOUS AUSSI ACTEUR DE LA LUTTE CONTRE LE DIABÈTE

Depuis 30 ans, l'équipe du Centre européen d'étude du Diabète œuvre pour alléger le quotidien des patients et leur apporter les solutions de demain. Votre soutien est vital pour accélérer l'émergence de découvertes et leur arrivée jusqu'aux patients !

BON DE SOUTIEN

à retourner avec
votre règlement
sous enveloppe
affranchie à :

Centre européen d'étude du Diabète
Boulevard René Leriche - 67200 Strasbourg

Le Ceed étant reconnu de mission d'utilité publique, 66% de votre don est déductible de votre impôt sur le revenu. Ainsi, un don de 100€ vous revient, en réalité, à 34€. Pour recevoir votre reçu fiscal et bénéficier de cet avantage, merci de nous indiquer :

NOM :

Prénom :

Adresse :

CP : **Ville :**

E-mail :

Téléphone :

Signature

Vos données personnelles :

Elles sont recueillies par le Ceed, en sa qualité de responsable de traitement des données, dans le but de collecter votre don, établir votre reçu fiscal et vous informer des futures campagnes de collecte de dons. Elles sont conservées pour la durée strictement nécessaire à la réalisation du traitement. Conformément au Règlement UE N°2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD), vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, droits à la limitation et à la portabilité en nous contactant à l'adresse : association@ceed-diabete.org. Vous avez également le droit de saisir l'autorité de contrôle compétente.

Je ne souhaite plus recevoir de bulletin de soutien de la part du Ceed.

**Vous pouvez aussi faire votre don
directement en ligne**

www.ceed-diabete.org - Onglet *Nous Soutenir*

Merci de votre soutien !

édito

Cher(ère) ami(e),

En prévision des vacances d'été mais aussi de nos 30 ans, dont nous vous parlerons dans notre prochain numéro de rentrée (quelques moments forts sont à venir : nous espérons vous y retrouver), nous vous présentons dans cette 38^{ème} édition des initiatives qui nous tiennent particulièrement à cœur. Qu'elles concernent l'alimentation, le prêt-à-porter ou encore le sport, elles nous montrent que de nombreuses solutions continuent très régulièrement de naître pour soulager le quotidien du patient diabétique.

Au-delà des questions autour du traitement (comme la metformine et son potentiel effet protecteur face à la démence), le diabète nous interroge sur de nouvelles pratiques qui pourraient compléter le parcours de soin tel que nous le connaissons aujourd'hui. L'hypnose thérapeutique ne cesse en effet de prouver son intérêt tant pour la santé mentale que pour la santé physique et des pathologies spécifiques comme le diabète.

Pour être informé(e) de tous nos événements et actions que nous prévoyons pour nos 30 ans, je vous donne rendez-vous sur nos réseaux sociaux (Facebook, Twitter et LinkedIn) mais aussi dans notre 39^{ème} lettre ! Surtout que le CeeD n'est pas le seul à fêter un anniversaire cette année, puisque notre start-up fille, Defymed, fête cette année ses 10 années d'existence ! Sa Présidente vous présente ici le chemin déjà parcouru ainsi que les étapes qui restent à venir pour voir deux projets phares arriver jusqu'aux mains des patients.

En somme, cette lettre, à l'instar des précédentes, présage de grandes avancées à venir pour le monde de la diabétologie.

Dans l'intervalle,
 je vous souhaite une belle lecture.

Professeur Michel PINGET



actualité

« OH OUI ! » : DES PÂTISSERIES GOURMANDES ET RÉDUITES EN SUCRE



Manger des pâtisseries oui, mais sans le sucre qu'elles contiennent ? C'est le défi fou que s'est lancée la pâtisserie « Oh Oui ! », ouverte en juin 2020 à Paris.

L'idée d'une pâtisserie au concept de « pâtisserie à indice glycémique bas » est venue après un constat : il n'existe pas de pâtisseries qui allient santé et gourmandise. Ce constat a toute son importance sachant que la population française compte plus de 8% de diabétiques !

À l'initiative du projet, Delphine Cousseau. Elle a longtemps travaillé dans le milieu de la pâtisserie, accompagnée de Marie Jacquau, elle propose une gamme de pâtisseries inédites et nouvelles sur le marché.

Pour cela, dès le début du projet, l'équipe a soumis ses objectifs à l'Institut Pasteur de Lille. Des tests *in vitro* ont permis de qualifier les recettes au démarrage et les tests cliniques *in vivo* d'apporter une garantie sur l'indice glycémique de chacun des produits proposés. De nouvelles recettes ont donc été imaginées à leurs côtés et permettent d'allier gourmandise et santé.



Ces recettes contiennent 30% de sucre en moins par rapport aux pâtisseries classiques. C'est grâce aux sucres peu raffinés qui existent naturellement et qui ont un indice glycémique très faible. En effet, l'indice glycémique de ces pâtisseries se situe entre 25 et 40, garantissant ainsi un impact mesuré sur la glycémie.

Afin de diminuer le taux de sucre, « Oh Oui ! » remplace le sucre blanc par le sucre de coco, par le sirop d'agave ou encore par le sucre de raisin. Ces recettes permettent de retrouver un goût sucré sans modifier les saveurs. Ainsi, les recettes sont naturellement sucrées et permettent de surveiller sa glycémie. Ce faible indice glycémique n'entraîne pas de hausse soudaine de la glycémie ni de pic d'insuline !

Ces sucres ne sont pas moins écologiques, le sucre de coco a d'ailleurs été qualifié de sucre le plus durable selon l'Organisation des Nations Unies. L'objectif pour l'équipe « Oh Oui ! » est d'inscrire ces recettes dans une conscience durable : le plastique est banni, les emballages et les sacs sont en carton et afin d'éviter le gaspillage alimentaire, la marque a noué un partenariat avec l'application "Too Good To Go" pour distribuer à prix réduit les invendus.

« Oh Oui » s'engage pour ne faire aucune concession sur le goût de ses pâtisseries tout en mangeant plus sainement. Les recettes ont été imaginées et conçues pour être enrichies en fibres avec notamment l'utilisation de farines complètes, de son d'avoine et de fibre de chicorée. Les fibres sont digérées plus lentement par l'organisme, donc plus il y a de fibres, plus l'assimilation des glucides est lente.

Les colorants sont naturels dans chaque pâtisserie, les recettes ne contiennent pas de conservateurs et sont sans édulcorant et sans huile de palme. Les œufs quant à eux sont issus de poules élevées en plein air.

Ces pâtisseries offrent la possibilité notamment aux femmes enceintes qui font du diabète gestationnel, aux personnes diabétiques de types 1 et 2 de se régaler sans culpabiliser.

La boutique parisienne dispose d'un atelier en arrière-cuisine dans lequel l'équipe d'« Oh Oui ! » apporte la touche finale aux produits reçus des ateliers. Les produits arrivent surgelés pour offrir au client un produit aux qualités et saveurs préservées.

« Oh Oui ! » ce sont donc des pâtisseries raffinées et réduites en sucre, pour se faire plaisir sans culpabiliser !

A.V.



Découvrez notre partenaire « Oh Oui ! » en dégustant ses allumettes truffées, ses fingers citron, ses éclairs Paris Brest ou encore ses fingers chocolat noisette **avec le code promo « CEED »**. La livraison est offerte dans toute la France !

Pâtisserie « Oh Oui ! »
95 Rue du Bac 75007 Paris
www.ohoui.com

LA METFORMINE PEUT-ELLE RÉDUIRE LE RISQUE DE DÉMENCE EN CAS DE DIABÈTE DE TYPE 2 ?

Professeur Michel Pinget, Strasbourg

Le vieillissement s'accompagne d'une modification de certaines fonctions : cardio-vasculaires, équilibre entre masse maigre et masse grasse (diminution de la masse musculaire et augmentation de la masse grasse), réduction des capacités de sécrétion insulinique et de la sensibilité à l'insuline, stabilité physique moindre avec troubles de l'équilibre et risque de chute, etc. Cette évolution amène tout naturellement l'Homme à adapter son comportement. Toutefois, dans certaines circonstances, ces évolutions peuvent s'accélérer brutalement et ne plus permettre cette adaptation. C'est le cas notamment des fonctions cérébrales.

LE DIABÈTE ACCÉLÈRE LE DÉCLIN DES FONCTIONS COGNITIVES LIÉ À L'ÂGE

Toutes les études épidémiologiques le confirment : **ce sont les complications à long terme de l'hyperglycémie qui font la gravité du diabète et la sensibilité du diabétique à d'autres agressions.** La pénétration de quantités excessives de glucose dans les cellules de notre organisme oblige celles-ci à modifier leur fonctionnement, conduisant à la production de substances toxiques ainsi qu'à un état d'inflammation chronique. Ces modifications peuvent accélérer la dégénérescence des cellules du système vasculaire, mais aussi de l'ensemble des cellules de l'organisme.

De nombreuses preuves montrent que les cellules cérébrales n'échappent pas à ce processus de dégénérescence accélérée. **C'est ainsi que l'on a constaté l'association fréquente entre diabète de type 2 (DT2) et maladie d'Alzheimer, peut-être plus encore une fréquence augmentée de démence chez les sujets DT2 avançant en âge, contre la population générale.** Les données de la littérature estiment que 60 % des DT2 vont développer une forme, souvent mineure, de démence impactant leur qualité de vie et aussi leur capacité à gérer efficacement leur traitement. Des formes sévères ont également été rapportées.

Plus généralement, c'est l'ensemble des performances cérébrales qui peuvent se détériorer plus rapidement avec l'âge, en cas de DT2. Ces fonctions reconnues comme cognitives sont principalement : la mémoire, la vitesse d'exécution des actes de la vie quotidienne, le langage, les capacités visuo-spatiales ainsi que les fonctions exécutives.

Comment prévenir cette évolution défavorable ?

Bien sûr par un équilibre glycémique aussi bon que possible, mais aussi par la correction des facteurs de risques cardio-vasculaires (hypertension artérielle, hypercholestérolémie, tabagisme, alcool, sédentarité, etc.). En effet, à cette dégénérescence cellulaire primitive s'ajoutent les classiques troubles vasculaires favorisés par le diabète, que ceux-ci touchent les grosses artères ou les petits capillaires.

Les médicaments peuvent-ils avoir un effet favorable direct et prévenir cette dégradation ? La question se pose clairement pour la metformine, médicament recommandé par tous les médecins, et en première intention, à un diabétique de type 2 sous réserve de l'absence de contre-indications ou d'effets secondaires. Un certain nombre d'études déjà anciennes semblaient aller dans le sens d'un effet protecteur de cette molécule vis-à-vis de la détérioration accélérée des fonctions cognitives. Malgré l'analyse scrupuleuse de ces études, réalisée



par le Pr Campbell et son équipe et publiée en 2018 dans le *Journal of Alzheimer's Disease*, il n'était pas possible d'apporter une réponse certaine à cette question.

EFFICACITÉ DES MÉDICAMENTS : LA RÉPONSE NOUS VIENT SANS DOUTE D'AUSTRALIE

C'est dans ce contexte que l'équipe australienne, conduite par la Pr Samaras, a conduit une étude pendant 6 ans sur une large population, publiée en 2020 par la revue *Diabetes Care*. Celle-ci visait à apporter une réponse définitive à la réalité d'un rôle protecteur de la metformine vis-à-vis des complications neuro-cérébrales chez les diabétiques.

Cette étude a porté sur une cohorte de 1 037 personnes, dont l'âge était compris entre 70 et 90 ans et qui étaient indemnes de troubles cognitifs et de démence au début de l'étude. 123 d'entre eux étaient DT2. Parmi eux, 67 avaient reçu de la metformine (depuis plus de 5 ans pour 84 % de ceux-ci et depuis moins d'un an pour 7,5 %). 56 n'en avaient jamais reçu (34 étaient traités par régime seul). Parmi les autres sujets, indemnes de diabète, les auteurs ont sélectionné un groupe de 504 personnes qui, en dehors de l'absence de diabète, étaient tout-à-fait comparables aux patients diabétiques des 2 autres groupes.

Ils ont suivi ces 3 populations de manière prospective pendant 6 ans, ce qui donne une grande puissance à l'étude. Ils ont évalué les fonctions cognitives des sujets à l'inclusion et 2, 4 et 6 ans plus tard, en utilisant une batterie de tests psycho-moteurs. Ils ont également fait appel à un panel d'experts en psychologie, psychiatrie et gériatrie pour détecter l'apparition d'une éventuelle démence. Une IRM a enfin été réalisée à l'inclusion et après 2 ans, pour évaluer le volume cérébral.

Il a été noté un déclin plus rapide de l'ensemble des fonctions cognitives dans le groupe des patients diabétiques n'ayant pas reçu la metformine, versus les 2 autres groupes. De plus, il n'y a aucune différence, dans la vitesse de ce déclin, entre les sujets non-diabétiques et les diabétiques ayant reçu de la metformine. 91 cas de démence ont été diagnostiqués au cours du suivi, avec une fréquence plus grande dans le groupe des diabétiques n'ayant pas reçu de metformine que dans le groupe des diabétiques en ayant reçu et des non-diabétiques. Enfin, il n'a été noté aucune différence dans les volumes cérébraux entre les 3 groupes.

*Source :

<https://doi.org/10.2337/dc20-0892type-2-85218/>

CONCLUSION

Cette étude renforce les 2 hypothèses suivantes :

- **Le diabète accélère la vitesse de déclin des fonctions cognitives et le risque de démence, comme on le voit dans le groupe de diabétiques n'ayant pas reçu de metformine, dont la majorité était traitée par régime seul.**
- **Cette accélération du déclin des fonctions cérébrales n'est pas retrouvée, sur une durée de 6 ans, chez les diabétiques recevant, depuis plus ou moins longtemps, de la metformine, ce qui renforce fortement l'hypothèse d'un rôle protecteur de la metformine.**

HYPNOSE ET DIABÈTE : L'INCONSCIENT COMME ACTEUR MAJEUR DE LA QUALITÉ DE VIE ET DONC DE L'ÉQUILIBRE GLYCÉMIQUE

Dr Mathieu Giraud, médecin et hypnopraticien au Centre Hospitalier Bretagne Atlantique, Vannes

« *J'en ai ras-le-bol du diabète* », « *de toute façon je l'ai toujours refusé* », ou encore « *je ne veux pas augmenter ma dose d'insuline, j'ai trop peur des hypoglycémies* ». Voici quelques-unes des phrases que les diabétologues entendent au quotidien de leurs patients.



Et force est de constater que nos conseils, nos tentatives de rationalisation, n'ont souvent pas de prise sur ces doléances. Peut-être car le mécanisme en jeu ne fait pas appel au raisonnement ? Au conscient ?

Tous nos mécanismes d'action, de pensée, d'élaboration ne passent pas que par le prisme du conscient, c'est-à-dire du réfléchi, de l'analysé. Nous avons aussi des mécanismes inconscients qui sont là pour nous aider à gérer la masse d'informations reçues chaque seconde et à effectuer des activités de façon complètement automatique (marcher, conduire, lire, écrire, etc.).

Dans le cas du diabète, chez certains patients, des schémas automatiques s'installent, suite à différents événements : une hypoglycémie sévère peut créer une phobie secondaire et un sous dosage chronique en insuline, témoins du signal d'alarme mis en place inconsciemment. L'évènement est tellement marquant pour le sujet que le cerveau va l'enregistrer et déclencher de façon automatique une alarme interne à chaque fois que la glycémie baissera, même sans hypoglycémie. La conséquence est évidemment néfaste pour le patient qui va avoir des glycémies élevées et s'exposer au risque de complications. Des moqueries répétées chez l'enfant à l'école vont créer un mécanisme de refus de la maladie : plus ou très peu d'autocontrôles, des oublis d'injection. De ce fait, le diabète n'existe plus et on arrêtera de le stigmatiser.



Un conflit de valeurs déclenché par l'apparition de la maladie peut là aussi entraîner une souffrance chronique : « le diabète me prive de ma liberté qui est une valeur fondatrice pour moi », les fondements de sa personnalité ne pouvant être modifiés, c'est donc le diabète qui va être refusé ou oublié.

Partant de ce constat et du manque d'offres de soins et de prise en charge de ces symptômes qui font pourtant partie du quotidien des patients atteints de diabète, nous avons développé une consultation spécialisée d'hypnothérapie dans le service de diabétologie-endocrinologie-nutrition du Centre hospitalier de Vannes, dans le Morbihan. Il s'agit d'une consultation médicale dédiée aux patients atteints de diabète ainsi qu'aux patients porteurs de troubles du comportement alimentaire, diabétiques ou non. Ouverte aux enfants, adolescents et aux adultes, elle permet de compléter l'offre de soins chez ces patients en souffrance psychologique. La prise en charge en hypnothérapie peut aussi être complétée par une prise en charge en psychothérapie, ces deux spécialités étant complémentaires.

L'hypnose est un état modifié de conscience. Il ne s'agit ni d'un état de veille classique, ni d'un état de sommeil. Nous pouvons le décrire comme un pas de côté que le patient fait via une focalisation, une hyper-concentration, qui va permettre de mettre le mental sur pause et d'accéder à la partie inconsciente, qui est alors ouverte aux suggestions. Aussi, le patient est toujours en contact avec le praticien. Cette présence est d'ailleurs nécessaire pour pouvoir recueillir des informations et adapter le discours pour accompagner au mieux. La position de l'hypnopraticien, contrairement à celle qu'on a habituellement en tant que médecin, est une position basse : nous partons du postulat que nous ne savons pas ce que le sujet veut et ce qui est bon pour lui. Nous allons l'aider à trouver sa solution grâce à la découverte de son monde intérieur.

Dans le cas du diabète, la problématique de la non-acceptation de la maladie est un motif fréquent de consultation en hypnothérapie. Le patient se présente en souffrance psychologique, chronique le plus souvent. Tout le travail réside alors sur l'identification du blocage qui entraîne ce symptôme, travail qui doit déjà être hypnotique. Une fois l'objectif trouvé, on pourra alors mettre le patient en transe pour accéder à son inconscient et à sa suggestibilité. Ainsi, **dans cet état, nous pouvons travailler sur la mise en place de nouveaux automatismes, de nouveaux chemins à l'aide de leviers de changements adaptés.**

L'hypnothérapie est décrite comme une thérapie brève orientée vers la solution. Pour autant, il est impossible de préciser au préalable le nombre de séances nécessaires. Tout se fera selon l'évolution de chacun. C'est un travail qui est donc très émotionnel : nous devons ramener le patient à son émotion et sa structure émotionnelle qui sont à la source de son blocage. Le mental n'a pas sa place. Nous devons l'aider à aller sur ce qui se joue vraiment au plus profond, de la façon la plus honnête.

PERMETTRE AU PATIENT DE MIEUX ACCEPTER SA MALADIE ET DE MIEUX VIVRE AVEC ELLE EST CE QUE NOUS FAISONS DÉJÀ EN ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE GRÂCE À L'ENSEIGNEMENT.

Nous voici donc, soignants, avec une corde de plus à notre arc, pour accompagner et aider vers une meilleure qualité de vie et un meilleur équilibre glycémique.

Merci au Dr Arnault, cheffe de service, pour sa confiance et son soutien dans la création de cette activité ainsi qu'à M. Perez et Mme Jaworski, formateurs d'exception.

EXERCICE D'AUTO HYPNOSE POUR LUTTER CONTRE LE STRESS

Sylvie Werschner - IDE, cadre de santé, thérapeute en hypnose, thérapies brèves et PNL

Je vous propose aujourd'hui un exercice à pratiquer en toute autonomie dès que vous en ressentez le besoin.

Tout exercice d'auto hypnose nécessite de poser un objectif clair, précis, petit et mesurable dans le temps. Je vous invite à remercier votre inconscient de vous guider dans l'exercice, de vous ramener ici et maintenant et en toute sécurité dès que nécessaire. Vous exprimez votre objectif à votre inconscient et le temps que vous souhaitez rester en transe. Prenez un réveil dans un premier temps qui vous rappellera le moment de revenir.



S'OBSERVER SOI-MÊME : POSTURE ESSENTIELLE EN AUTO HYPNOSE

Vous entrez en transe de deux manières :

1) Se concentrer sur votre environnement réel et présent.

Nommez dans votre tête :

- 5 choses que vous voyez avec vos yeux (yeux ouverts, poser votre regard sur ce que vos yeux voient),
- 5 choses que vous entendez avec vos oreilles,
- 5 choses que vous sentez avec votre corps (position corporelle, sensation d'organe, sensation sur votre peau),

Puis :

- 4 choses que vous voyez avec vos yeux,
 - 4 choses que vous entendez avec vos oreilles,
 - 4 choses que vous sentez avec votre corps,
- puis 3 choses puis 2 puis 1.

OU

2) Vous prenez conscience de la manière dont chaque partie du corps est posée dans le fauteuil et vous ressentez les sensations puis faites le compte à rebours de 20 à 1. En transe, votre esprit conscient se met au repos, et vous laissez faire en ressentant ce qui se passe.

EXERCICE DU POINT NEUTRE ÉMOTIONNEL

Laissez venir dans une main une situation émotionnelle difficile que je vous invite à recontacter au point de sentir l'émotion difficile. Vous faites un poing serré contenant l'émotion et vous laissez venir une couleur qui la symbolise. Puis dans l'autre main, vous laissez venir une situation émotionnelle agréable, et vous serrez le point dès lors que l'émotion est bien présente. Vous imaginez ensuite un pendule devant vous au milieu. Ce pendule va se mettre à balancer d'un côté et de l'autre de vos mains, amenant les deux couleurs à se mélanger jusqu'à obtenir une nouvelle couleur. Cette couleur symbolise le point neutre émotionnel qui vous permet de sentir l'apaisement.

DEFYMED FÊTE SES 10 ANS : LE PATIENT RESTE AU CŒUR DE SES PRIORITÉS

Séverine Sigrist, PhD, Présidente directrice générale de Defymed

Defymed.

10 YEARS

Créé en 2011, Defymed est une spin-off du Centre européen d'étude du Diabète (Ceed). Sa création, en 2011, a fait suite aux projets européens BARP (1996-2000) et BARP+ (2004-2007) coordonnés par le Ceed et qui avaient pour objectif de développer un pancréas bioartificiel pour contrôler de manière physiologique et autonome la glycémie des patients diabétiques. Il s'agit d'un dispositif médical d'encapsulation de cellules sécrétrices d'insuline, en cours de développement par Defymed destiné à traiter le diabète de type 1.

À la création de Defymed, le concept avait été validé chez le petit et le gros animal. Trois brevets avaient été déposés. Il fallait donc passer à la vitesse supérieure : passer du concept au produit en travaillant sur la sécurité, l'industrialisation et la validation chez le patient.

Ce concept disruptif partait du principe que nous aurions dans quelques années accès à une source inépuisable de cellules sécrétrices d'insuline grâce à l'avènement des cellules souches.



Mailpan®

LE FINANCEMENT DE L'INNOVATION : UN CHEMIN SEMÉ D'EMBUCHE

Pour financer l'innovation, deux approches sont possibles : les fonds publics et les fonds privés. La création de Defymed SAS avait pour objectif de passer à l'étape supérieure de l'industrialisation et ceci n'est pas envisageable sans une combinaison des deux, les moyens financiers nécessaires étant importants. C'est dans ce contexte que Defymed a été en 2011 lauréat du concours i-Lab avec une dotation de 310 000 € qui a permis de lancer l'activité. En 2013, Defymed a ainsi pu réaliser sa première levée de fonds auprès du Fonds Lorrain de Matériaux (FLM) et le CeeD a décidé de contribuer également à son développement. La même année, l'Europe a soutenu le développement du pancréas bioartificiel grâce à l'obtention du financement du programme collaboratif BIOSID. En 2015, c'est CAPINNOVEST qui a rejoint Defymed au cours d'un nouveau tour de table réunissant également le CeeD et le FLM. C'est grâce à ce soutien privé/public que Defymed a pu se déployer au cours de ces années. 10 ans après la création, nous avons obtenu plus de 10 millions d'euros, un produit industrialisé et une entrée en phase clinique imminente pour un de nos produits.

DU CONCEPT AU PRODUIT, DU LABORATOIRE AU PATIENT

Partir d'un produit développé à l'échelle du laboratoire est un challenge qu'il ne faut pas sous-estimer. Nous avons dû associer l'ambition de l'innovation dans un contexte réglementaire mouvant, complexe et très contraint. Il a fallu pour répondre à ces exigences trouver les sous-traitants clés qui répondaient à notre

cahier des charges, mettre en place un système qualité permettant de maîtriser parfaitement la chaîne de sous-traitants, structurer une équipe en interne afin de mener à bien ces différentes missions. Le premier challenge a été la mise en place et l'obtention de notre certification ISO 13485 : 2012, en 2014. Le certificat a été renouvelé en 2017. Puis, en 2020, avec un nouvel organisme notifié qui répond aux exigences de la nouvelle législation sur les dispositifs médicaux, le TUV:SUD. En parallèle, nous avons pu monter des contrats de fabrication et d'approvisionnement avec nos différents sous-traitants, notamment avec la société Static qui fait partie de l'histoire du pancréas bioartificiel depuis sa création. Aujourd'hui, nous pouvons être fiers du chemin parcouru : nous avons industrialisé un de nos produits et nous contrôlons nos sous-traitants mais nous devons nous assurer en permanence de la qualité et de la conformité de nos produits.

INNOVATION DRIVEN BY PATIENT : LE PATIENT DOIT RESTER NOTRE PRIORITÉ

Le patient doit rester au cœur des priorités de Defymed et c'est ce qui motive les équipes depuis la création. C'est dans ce contexte que nous avons créé il y a 3 ans un comité de patients experts. Il est composé à l'heure actuelle de 3 patients experts qui ont accepté de partager leur expertise sur la maladie et d'apporter un œil objectif et critique sur nos innovations et les outils qui les accompagnent. Deux dispositifs médicaux sont en cours de développement chez Defymed et sont dans une phase avancée d'études précliniques : le dispositif MailPan® qui est le pancréas bioartificiel et le dispositif ExOlin® qui est un dispositif de délivrance physiologique de l'insuline. Nous partageons régulièrement avec ce

comité de patients experts les différentes étapes de développement de nos dispositifs.

Le dispositif MailPan® a franchi au cours des dernières années des étapes clés de validation. Nous avons ainsi pu valider sa fonctionnalité et sa sécurité avec différents types cellulaires, que ce soit des cultures d'îlots pancréatiques d'origine animale, des lignées cellulaires ou des cellules souches d'origine humaine. Au travers de collaborations internationales (programme européen BIOSID, ou Eurostar avec Kadimastem) ou de partenariats privés avec des grands groupes pharmaceutiques ou des Biotechs, de nombreuses étapes clés ont été franchies et c'est dans ce contexte que des partenariats stratégiques sont aujourd'hui en cours de négociation avec pour ambition d'initier les études cliniques futures avec des cellules pour lesquelles la combinaison aura été validée avec le dispositif MailPan®.

Le développement du dispositif ExOlin® a été initié en 2017 avec pour objectif de répondre à une problématique de délivrance d'insuline plus ciblée. Cela a été initié suite au retrait des pompes implantables à insuline, qui entraînait une absence d'alternative thérapeutique pour un certain nombre de patients diabétiques et de l'opportunité qu'offrait Defymed par la délivrance d'insuline dans l'espace péritonéal. Fort de l'expérience acquise avec le MailPan®, l'industrialisation du dispositif ExOlin® a pu être réalisée en moins d'un an. Aujourd'hui, l'ensemble des verrous techniques ont été levés. Il reste à franchir le verrou réglementaire qui est l'autorisation de l'autorité compétente française pour l'entrée en phase clinique. Face au désert thérapeutique et à l'absence de solution pour la typologie de patient couverts par le dispositif ExOlin®, nous espérons obtenir cet accord avant fin 2021.



2021 : 10 ANS D'EXISTENCE ET DES PERSPECTIVES D'INNOVATION GRANDISSANTES

Au cours de ces années, nous avons pu voir que nos approches de délivrance ciblées pouvaient s'adresser à d'autres pathologies que ce soit pour l'approche thérapie cellulaire ou un médicament. Ainsi, de nouvelles applications ont vu le jour et sont en cours d'étude comme l'hémophilie et les maladies lysosomales pour le MailPan® ou le cancer pour ExOlin®. 2021 est l'année de tous les challenges : le démarrage de l'étude clinique pour ExOlin® et la mise en place de partenariats stratégiques pour le MailPan®. Cependant, le challenge ne s'arrête pas là. Un nouveau prototype du dispositif ExOlin® a vu le jour en 2021. Il est adapté à la chirurgie mini-invasive et permet donc une implantation dans des sites où l'accès peut être plus complexe. Enfin, une nouvelle collaboration vient de voir le jour avec l'ICPEES et la société Static dont l'ambition est de développer, grâce à une nouvelle technique innovante, la version 2 du MailPan®. De belles perspectives donc pour les 10 prochaines années !

Actuellement les recommandations françaises de consommation de glucides sont de 50 à 55% de l'apport énergétique total. Autrement dit, la moitié de ce que vous mangez doit être source de glucides. Cette recommandation est valable pour l'ensemble de la population mais également pour les personnes atteintes de diabète de type 1 ou de type 2. Néanmoins, ces dernières années, les régimes « pauvres en glucides » gagnent en notoriété, mais sont-ils vraiment valables ?

EN QUOI CONSISTE UN RÉGIME PAUVRE EN GLUCIDES ?

Il s'agit d'un apport de ce nutriment inférieur à 50 % des apports alimentaires totaux de la journée. Cet apport peut descendre de 45% à moins de 10% de l'apport énergétique. La version la plus drastique de ce type de régime est également appelée régime cétogène ou « keto ».

Rappelons que les glucides se trouvent principalement dans les :

- produits céréaliers : riz, pâtes, pains, céréales, graines...
- légumes et fruits
- lait et certains produits laitiers
- légumineuses : pois chiches, lentilles...
- produits sucrés : miel, confiture, sirop d'agave, sucre blanc, sucre roux, gâteaux...

Les glucides représentent un carburant pour l'organisme : ils sont donc une source d'énergie.

DANS LE CADRE DU DIABÈTE

Néanmoins la quantification des glucides est nécessaire pour les personnes diabétiques car leur consommation va impacter la sécrétion d'insuline. C'est sur ce point que s'appuie la théorie du régime pauvre en glucides : à savoir que si la consommation est faible, le pancréas sera moins sollicité car le besoin en insuline sera moindre. De manière générale, les variations de glycémie seraient moins fréquentes, ce qui aurait un impact positif sur l'HbA1c.

Le régime cétogène pousse cette pratique à l'extrême puisque l'apport en glucide doit être minimal, soit environ 10% de la ration. Le corps modifie son fonctionnement pour trouver de l'énergie ailleurs et va s'appuyer sur les deux autres macro nutriments : les protéines et les lipides. Ainsi la dégradation des lipides par le foie va se transformer en corps cétoniques, qui vont prioritairement alimenter le cerveau en énergie.

Une récente méta-analyse des essais randomisés contrôlés (publiés et non publiés) vient de paraître dans le British Medical Journal :

« En comparant les personnes diabétiques qui ont reçu une alimentation dite de contrôle, et celles qui ont adhéré à une alimentation faible en glucides, les chercheurs constatent une amélioration considérable sur des paramètres clés du diabète comme le taux d'hémoglobine glyquée, la perte de poids ou encore le taux de triglycérides. En comparaison avec le groupe contrôle, les chances relatives de connaître une phase de rémission (ou rééquilibrage) de leur diabète (caractérisée par le passage de l'hémoglobine glyquée sous le seuil de 6,5 %) chez les patients suivant un régime low carb étaient augmentées de 53 à 83 % ».

En conclusion, les régimes pauvres en glucides ne semblent apporter un bénéfice que pendant quelques mois. En cause : la modification des habitudes alimentaires non soutenables à long terme et une non prise en compte du plaisir alimentaire. L'alimentation équilibrée qui est préconisée pour les patients diabétiques, prenant en compte tous les aspects de l'acte alimentaire (nourrir, réjouir, réunir) semble pour l'heure le plus efficace à long terme.

À première vue, cela ressemblerait à une piste intéressante pour l'équilibre du diabète, mais malheureusement cela n'est valable que sur les 6 premiers mois, car par la suite les données se dégradent et les bénéfices ne sont plus significatifs. En effet, les études ont montré une diminution significative de l'HbA1c sur une période de 3 à 6 mois avec la diète cétogène. Cependant, cette différence n'était plus présente après 1 an. On constate également une baisse de la médication antidiabétique à court terme avec la diète cétogène, mais les résultats à long terme sont contradictoires.

A contrario, on remarque une augmentation du LDL Cholestérol car le régime cétogène oblige à la consommation importante de gras or, peu d'importance est accordée au type de gras consommé. Et malheureusement, les acides gras saturés présents dans les produits d'origine animale tels que les viandes rouges, la crème et le beurre, la charcuterie, le fromage représentent des facteurs de risques reconnus de maladies cardiovasculaires. Il serait intéressant que des études évaluent l'effet sur les lipides sanguins d'une diète cétogène en fonction de sa composition en différents types de graisses. **Enfin, le risque d'hypoglycémie est non négligeable, d'où l'importance de toujours échanger avec son médecin, endocrinologue avant de se lancer dans de telle pratique.**

UN RÉGIME NON SANS IMPACT SUR LA SANTÉ

Plusieurs chercheurs s'inquiètent de ses impacts potentiellement néfastes sur la santé. La faible consommation de certains aliments comme les fruits, les légumes et les produits céréaliers (dont les effets protecteurs contre certaines maladies cardiovasculaires et le cancer sont reconnus) pourrait également entraîner des déficiences en certains minéraux, vitamines et antioxydants à moyen terme.

Outre la constipation chronique, le manque de fibres de cette diète pourrait générer d'autres effets négatifs sur la santé intestinale en perturbant le microbiote (flore intestinale). Ce déséquilibre pourrait ainsi diminuer l'efficacité du système immunitaire.

Pour finir, se lancer dans un régime implique des modifications des habitudes alimentaires. Plus elles sont drastiques, plus elles sont difficiles à tenir sur le long terme et ont également tendance à exclure socialement du partage d'un repas convivial. Cela devient donc difficile de tenir le cap sur le long terme. D'autant plus que le sucre est banni et qu'il faut rappeler que notre cerveau réagit très mal à la frustration que peut engendrer ce type de comportement. Cela peut amener des envies irrésistibles, des pertes de contrôle et de la surconsommation.

LINGUINES REVISITÉES AUX COQUILLAGES ET ARTICHAUT



Ingrédients pour 2 personnes :

- 200g de linguine (poids cru)
- 300g de coquillages (moules, coques, amandes de mer...)
- 120g de cœur d'artichauts
- 30g de crème fraîche
- 1 échalote
- 10g de féculé de maïs
- Quelques feuilles d'estragon et de persil
- 20g de parmesan râpé
- 1 pincée de piment d'Espelette

- Eplucher et émincer l'échalote.
- Ciseler finement les herbes aromatiques.
- Rincer les coques et les moules.
- Dans une sauteuse, faire revenir l'échalote émincée jusqu'à ce qu'elle soit fondante.
- Déposer les coquillages et les laisser s'ouvrir sur feu moyen, à couvert, filtrer. Réserver le jus. Décortiquer les coquillages, réserver quelques moules et coques entières pour la décoration. Filtrer le jus à travers une passoire et réserver.
- Faire cuire les linguines dans l'eau bouillante salée, les égoutter jusqu'à ce qu'elles soient « al dente ».
- Faire chauffer le jus des coquillages, ajouter la crème fraîche et la féculé de maïs préalablement diluée dans un fond d'eau. Mélanger jusqu'à ce que la crème épaississe légèrement. Poivrer.
- Verser la crème sur les linguines, ajouter les cœurs d'artichaut et les coquillages et mélanger. Parsemer d'estragon et de persil, saupoudrer de piment d'Espelette et déguster aussitôt !

Source : www.lesfruitsetlegumesfrais.com

LE MOINDRE MOUVEMENT COMPTE

Recommandations de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité à destination des enfants et adolescents, ainsi que des adultes de 18 à 64 ans

Pr Michel Pinget, Strasbourg

Dans la lettre précédente (n°37), nous vous présentions les messages clés émis par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en ce qui concerne l'activité physique et la sédentarité. Entre quatre et cinq millions de décès pourraient être évités chaque année si la population mondiale était plus active physiquement. Et cela concerne également les enfants, les personnes âgées, les femmes enceintes et les personnes souffrant d'affections chroniques. Dans ce premier article, nous évoquerons les recommandations de l'OMS à destination des enfants et adolescents, puis des adultes de 18 à 64 ans.

POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS (ÂGÉS DE 5 À 17 ANS)

Chez les enfants et les adolescents, l'activité physique apporte des bénéfices au regard des résultats sanitaires suivants : meilleure forme physique (fonctions cardiorespiratoire et musculaire), santé cardiometabolique (pression artérielle, dyslipidémie, glucose et insulino-résistance), état osseux, résultats cognitifs (rendement scolaire, fonction exécutive), santé mentale (symptômes dépressifs réduits) et adiposité réduite.

Il est recommandé à tous les enfants et adolescents de pratiquer une activité physique très régulière :

- Les enfants et les adolescents devraient pratiquer 60 minutes par jour en moyenne d'activité physique, essentiellement aérobie d'intensité modérée à soutenue et ce, tout au long de la semaine.
- Des activités aérobiques d'intensité soutenue, ainsi que des activités qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, devraient être intégrées au moins trois fois par semaine.

Chez les enfants et les adolescents, une sédentarité accrue est associée aux résultats sanitaires négatifs suivants : adiposité accrue ; santé cardio-métabolique, forme physique et comportement social de moindre qualité ; durée de sommeil réduite.

→ **Les enfants et les adolescents devraient limiter leur temps de sédentarité**, et en particulier le temps de loisir passé devant un écran.

POUR LES ADULTES DE 18 ANS À 64 ANS

Chez les adultes, l'activité physique apporte des bénéfices au regard des résultats sanitaires suivants :

amélioration de la mortalité toutes causes confondues, de l'hypertension incidente, de certains cancers incidents (de la vessie, du sein, du colon, de l'endomètre, de l'estomac, du rein, adénocarcinome de l'œsophage) du diabète de type 2 incident, de la santé mentale (symptômes d'anxiété et de dépression réduits), de la santé cognitive et du sommeil. Les mesures de l'adiposité peuvent également s'améliorer.

Il est recommandé à tous les adultes de pratiquer une activité physique régulière :

- Les adultes devraient pratiquer au moins 150 à 300 minutes d'activité physique aérobie d'intensité modérée ou au moins 75 à 150 minutes d'activité physique aérobie d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue par semaine pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé.
- Les adultes devraient également pratiquer des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires deux fois par semaine ou plus, au vu des bénéfices supplémentaires que ces activités apportent sur le plan de la santé.
- Les adultes peuvent augmenter l'activité physique aérobie d'intensité modérée à plus de 300 minutes ou pratiquer plus de 150 minutes d'activité physique aérobie d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue par semaine pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé.

Chez les adultes, une sédentarité accrue est associée aux résultats sanitaires négatifs suivants : mortalité

toutes causes confondues, mortalité liée à des maladies cardiovasculaires ou liée au cancer, incidence de maladies cardiovasculaires, de cancer et de diabète de type 2.

- Les adultes devraient limiter leur temps de sédentarité. **Remplacer la sédentarité par une activité physique de tout niveau d'intensité** (y compris de faible intensité) apporte des bénéfices pour la santé.
- Pour contribuer à réduire les effets néfastes pour la santé d'un niveau de sédentarité élevé, **les adultes devraient viser à dépasser les niveaux recommandés d'activité physique d'intensité modérée à soutenue.**

Déclaration de bonnes pratiques pour tous

- Une activité physique limitée vaut mieux qu'aucune activité physique.
- Si les enfants / adolescents / adultes n'atteignent pas le niveau recommandé, une quantité limitée d'activité physique sera néanmoins bénéfique pour leur santé.
- Il est conseillé de commencer par de petites quantités d'activité physique et d'en augmenter progressivement la fréquence, l'intensité et la durée.
- Pour les enfants et adolescents : il est important de les encourager à participer à des activités physiques agréables, variées et adaptées à leur âge et à leurs aptitudes, et de leur fournir des occasions sûres et équitables de le faire.



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

Un projet original pour faciliter le passage des patients diabétiques d'un suivi pédiatrique à un suivi en service adulte

Le projet baptisé « Zone de transit » et initié par les équipes hospitalières du Groupe Hospitalier Régional Mulhouse Sud Alsace (GHRMSA) est né d'un constat : de nombreux jeunes adultes sont perdus de vue lors de la phase dite de transition entre le service pédiatrique et le service de diabétologie adulte. Ils passent d'un monde où ils étaient « chouchoutés », pris par la main, à un monde où ils doivent être totalement autonomes, et ce n'est parfois pas sans conséquence.

En pédiatrie lorsqu'un patient ne s'est pas présenté à un rendez-vous de suivi, l'équipe va le contacter pour savoir si tout va bien et propose un autre rendez-vous très rapidement.

Chez les adultes, si le patient ne se présente pas, il sera revu 6 à 8 mois plus tard. Et malheureusement, parfois, ces patients réapparaissent souvent dans le circuit adulte au décours d'une ou plusieurs complication(s).

L'idée de ce projet consiste à mettre un patient expert au centre de la démarche, et de faire bénéficier à des jeunes de son expérience. Il a vécu toutes ces étapes et sait en parler avec les mots justes, pour sensibiliser les jeunes adultes à l'intérêt d'un suivi continu par un diabétologue pour prévenir l'apparition des complications.

CONCRÈTEMENT, COMMENT CELA VA-T-IL SE PASSER ?

Le projet prendra la forme d'un événement organisé sur deux jours, ayant pour but de créer un lien entre les patients, le patient expert et une infirmière conseil qui accompagnera ces jeunes dans leur parcours de transition.

Les jeunes ciblés, âgés de 18 à 25 ans, sont en rupture de soins. Ils ne se retrouvent pas dans le système de soins actuels et n'ont pas forcément conscience du risque de complications auxquels ils s'exposent.

Pour les aider à exprimer leurs difficultés, des moments d'échanges sous forme de groupes de paroles seront organisés, de même que des séances d'initiation à la boxe. Une manière de figurer le combat, un peu comme celui face à la maladie. Le choix de la boxe est par

ailleurs intéressant car il s'agit d'un des sports autrefois déconseillé pour ne pas dire proscrit pour les patients diabétiques. Les avancées thérapeutiques de cette dernière décennie ont heureusement permis de faire évoluer les recommandations, même si bien entendu sa pratique nécessite des précautions et une bonne connaissance de son diabète.

MW



ADAPTO : la solution pour faciliter le quotidien des personnes diabétiques de type 1

Jessica et Nathalie, fondatrices d'Adapto

Adapto, c'est la volonté de réunir deux mondes qui ne se rencontrent pas souvent, le médical et la mode, afin de proposer une collection de prêt à porter et d'accessoires dédiée aux personnes insulino-dépendantes. Pensée, créée et développée par deux amies et mamans, Jessica et Nathalie, Adapto promeut la liberté de mouvement. Suite à des accidents de la vie et d'une rencontre avec l'association des Jeunes Diabétiques, elles décident de soutenir cette communauté.

LA POCHE INNOVANTE – UN SOUTIEN PAS COMME LES AUTRES

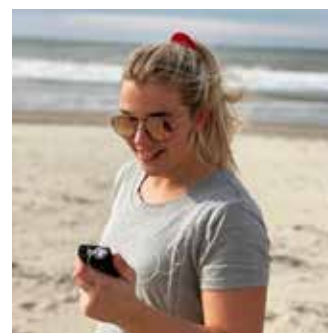
En collaborant avec des personnes diabétiques de type 1 (DT1) et en allant à la rencontre de leurs familles et des professionnels du secteur, le prototype de la poche Adapto est né. Le système a été créé spécialement pour porter tout type de pompes à insuline, y compris le moniteur – PDM – de l'Omnipod. Des ouvertures latérales permettent également l'accessibilité à la peau pour les injections. C'est un modèle unique et déposé qui assure un maintien de la pompe optimal et une liberté de mouvement des plus totales.

La collection se divise en deux catégories :

- le prêt-à-porter : T-shirts, hoodies, pantalons, shorties et soutiens-gorge. Chaque vêtement possède plusieurs poches à différents endroits du corps permettant aux personnes d'avoir un réel confort et une accessibilité rapide. Les vêtements sont pensés pour le quotidien, dans un style actuel et décontracté de conception française.
- les accessoires : patches pour assurer le maintien des pods et des Freestyle Libre, bandes cohésives, trousses et un doudou kangourou, emblème de la marque.

LE TÉMOIGNAGE DES FONDATRICES, JESSICA ET NATHALIE

« Nous connaissons tous des personnes atteintes de pathologies qui impactent leur quotidien mais nous ne nous sommes jamais posés la question : « comment font-ils pour vivre avec ? ». Nous souhaitons nous mobiliser pour une mode plus inclusive ! Non pas une mode qui exclut, qui juge, qui divise, mais une mode qui puisse réunir et répondre aux besoins, même les plus atypiques. Une mode qui soit confortable, utilisant de beaux matériaux et finitions afin de rendre le quotidien plus agréable et permettre une vraie liberté de mouvement, pour pratiquer toutes les activités (jeu, sport, voyage). Suite à des accidents de la vie, nous nous sommes rendues compte que non seulement il faut apprendre à vivre avec nos problématiques d'un point de vue psychologique, mais il faut également sans cesse trouver des solutions pour continuer à vivre avec celle-ci. Adapto est un projet indépendant, mené avec nos propres moyens, nos convictions et notre cœur. Nous pensons que se sentir bien dans ses vêtements permet de se concentrer sur les choses importantes de la vie ».



L'ensemble de la collection est commercialisé sur le site internet Adapto (<https://adapto.design/>), sur Amazon et sur Alphadiab.

Et si vous preniez du temps pour vous, avec le programme « SLOW DIABÈTE » lancé par la Fédération Française des Diabétiques ?

LE SLOW DIABÈTE : C'EST QUOI ?

Juste après la première période de confinement au printemps 2020, et suite aux retours des personnes atteintes de diabète sur leur vécu de cet épisode éprouvant pour « le corps et la tête », la Fédération Française des Diabétiques a lancé son premier programme expérimental « Slow Diabète ». Cette initiative s'inscrit dans le mouvement international Slow life, qui prône l'adoption d'un état d'esprit plus tranquille, plus présent à l'instant.

Comment donner au diabète, cette maladie que l'on n'a pas choisie, sa juste place dans nos vies, trouver un rythme qui nous convient ? Y a-t-il un autre chemin que de vivre les traitements comme des obligations, des contraintes ? Comment pourrions-nous, en faisant équipe avec le diabète, faire les choses parce qu'elles sont bonnes pour nous et pour notre diabète et pas parce que nous devons les faire ?

C'est pour aider à apporter sa propre réponse à ces questions que se posent la majorité des personnes diabétiques que le programme s'est construit et a été lancé à l'été 2020. Fort de son succès, il a été reconduit à l'occasion des fêtes de fin d'année, puis ce

printemps et une prochaine édition est déjà prévue pour cet été autour du thème l'insuline. Organisée à l'occasion du centenaire de sa découverte, elle devrait démarrer début juillet.

AU PROGRAMME

C'est à chaque édition, un programme 100 % en ligne de 21 jours pendant lesquels, la personne qui s'inscrit va recevoir un mail quotidien l'invitant à participer à une activité ou à lire des contenus. Sophrologues, psychologues, professeur de yoga, de Pilates ou de danse, patient(e) passionné(e) de cuisine, proposent des activités en ligne pour apprendre à se réapproprier soi-même, à prendre le temps, à savourer l'instant présent : être pleinement à soi. Une communauté en ligne permet aux participants de se retrouver, de dialoguer et partager ses expériences, de s'écouter et de s'épauler.

C'est aujourd'hui plus de 5 000 personnes qui ont participé à ces programmes, entièrement gratuits et accessibles à tous.

Pour en savoir plus :
www.federationdesdiabetiques.org

MW



Modules de sensibilisation, analyses, décryptages... sur la Santé et la COVID-19 : retrouvez tous les mois des « Regards d'experts » en accès libre

Les formateurs et partenaires de CEED Formation partagent leur expertise sur des enjeux de santé en lien avec l'actualité COVID-19 : télémédecine, diabète, pédiatrie, santé mentale, troubles psychotiques, activité physique...

Un contenu mis à disposition en accès libre (sans inscription) tout au long de l'année sur le site de l'organisme CEED Formation :

<https://ceed-formation.org/>

Vous pouvez aussi scanner ce QR code :



Pour ne manquer aucune sortie, suivez CEED Formation sur les réseaux sociaux - LinkedIn, Facebook, Twitter - et inscrivez-vous à sa newsletter.

CM

RETROUVEZ LE PREMIER REGARD D'EXPERT :

« Aromathérapie : rééducation olfactive après la COVID-19 ». Aussi appelée anosmie, la perte d'odorat est un symptôme qui peut persister, dans certains cas, quelques semaines, voire un an après avoir contracté la COVID-19 !

Conçue et animée par Dr Anthony Touboul, pharmacien d'officine, auteur spécialisé en aromathérapie et formateur pour CEED Formation, **une vidéo d'une dizaine de minute présente des protocoles de rééducation olfactive avec les huiles essentielles**



UN PROJET DE L'EUROMÉTROPOLE DE STRASBOURG

CEED Formation et le Centre européen d'étude du Diabète (CeeD) sont parties prenantes du projet structurant « Territoire de Santé de Demain » de l'Eurométropole de Strasbourg.



Strasbourg.eu
eurometropole

FORMATIONS PRÉSENTIELLES À STRASBOURG

- INITIATION À LA LANGUE DES SIGNES** → À partir de septembre
20h tout au long du second semestre
- INITIATION AUX TECHNIQUES DE L'HYPNOSE** → 13-14/09
→ 7-8/10
- COORDONNER EN ETP** → 13-14-15/09
- DISPENSER L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)** → 16-17/09
+ 11-12/10
3 modules de 2 J + 15-16/11
- GESTION ET ANIMATION DE GROUPE EN ETP** → 27/09
- VIOLENCES CONTRE LES FEMMES** → 30/09
- LES ANTICANCÉREUX ORAUX À L'OFFICINE** → 5/10
- DE LA SANTÉ MENTALE AUX TROUBLES PSYCHIQUES** → 12/10
- LE DIABÈTE DE TYPE 2 RÉALITÉS D'AUJOURD'HUI ET PERSPECTIVES DE DEMAIN** → 4/11
- AUTO HYPNOSE ET GESTION DU STRESS** → 9-10/11
- AROMATHÉRAPIE PATHOLOGIES GYNÉCOLOGIQUES ET DERMATOLOGIQUES** → 2/12
- MICROBIOTE INTESTINAL ET SON LIEN AVEC LES PATHOLOGIES** → 7/12
- DISPENSER L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)** → Module e-learning
+ 13-14/12/2021
e-learning + 2 modules de 2 J en présentiel + 13-14/01/2022

FORMATIONS EN SOIRÉE

- PRISE EN CHARGE COORDONNÉE DU PATIENT ÂGÉ DIABÉTIQUE** → 14/10 - COLMAR
→ 7/12 - MULHOUSE

CLASSES VIRTUELLES

- FORMATION VALIDANTE POUR DISPENSER L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)** → 3 & 6/09
+ 1 & 8/10
+ 18 & 25/11
- PRISE EN CHARGE DES INSUFFISANCES RÉNALES À L'OFFICINE** → 1/10
- MICROBIOTE INTESTINAL ET SON LIEN AVEC LES PATHOLOGIES** → 5/10
- AROMATHÉRAPIE : PATHOLOGIES HIVERNALES** → 7/10
- INITIATION À LA NATUROPATHIE** → 7/10
- SENSIBILISATION À LA TÉLÉMÉDECINE** → 4/11
- AROMATHÉRAPIE : DOULEURS, STRESS, ANXIÉTÉ, SOMMEIL, PEAU** → 18/11

E-LEARNING

- MALADIE DE LYME MALADIE DE PARKINSON** → Disponible toute l'année sur 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°38 | 2^e Trimestre 2021 |

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



CETTE LETTRE EST ÉDITÉE PAR LES MEMBRES DE L'INSTITUT PRÉVENTION SANTÉ STRASBOURG :