ASDIAB'ACTU
LA LETTRE D'INFORMATION by ASDIA
N°7
MARS 2024

EDITO

Nous sommes heureux de vous retrouver pour ce 7ème numéro de notre lettre ASDIAB'Actu.

Un numéro qui fait la part belle à des femmes et des hommes qui ont su tirer leurs forces de leurs vies avec le diabète, devenu pour eux une réelle source de créativité et d'expression, une invitation au dépassement de soi, à aller vers l'autre. Que de dynamisme, d'espoirs, d'entrain ! Merci à Pauline, Yann et Vanessa pour leurs témoignages aussi inspirants que rassurants !

Ce numéro sera aussi gourmand, grâce aux articles concoctés par notre équipe de diététiciennes, toujours aussi motivées : au programme une rencontre avec les créateurs d'Oh Oui, une marque de pâtisseries à IG bas et un focus sur les huiles et les saveurs venues d'orient. Pour digérer tout ça, notre enseignant d'activité physique adaptée, Guillaume, vous propose quelques exercices de renforcement musculaire des épaules.

Enfin sur les questions d'actualités santé, recherche & innovation, nous resterons dans le thème de l'alimentation en parlant appétit, vidange gastrique et comptage de glucides avec l'équipe de Diappymed.

Vous avez le menu !

Bonne lecture à tous,
Votre équipe ASDIA

INITIATIVE

ÇA FARTE POUR L'ASSOCIATION SUGAR PALACE

Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?

Bonjour, je m'appelle Pauline, diabétique de type 1. Maman et journaliste «art de vivre» pendant 10 ans, j'ai parcouru le monde à la recherche d'expériences uniques et de saveurs authentiques. En 2011, ma vie a pris un nouveau tournant. Le diabète de type 1 est venu chambouler mon quotidien alors que j'étais encore au resto… Mais au lieu de me laisser abattre, j'ai décidé de faire de ce défi une opportunité. J'ai donc transformé mon diabète en un art de vivre et de bien vivre. C'est ainsi que j'ai créé mon tout premier évènement en 2016 : Le diabète un Art de vivre ! dans une approche holistique positive et inspirante. En 2020 et pendant le confinement, j'ai voulu aller plus loin en devenant coach certifiée par la Haute École de Coaching. Mon objectif ? Accompagner les personnes qui, comme moi, vivent avec une maladie chronique, mais aussi tous ceux qui aspirent à un changement positif dans leur vie. Puis, d'évènement en évènement, j'ai créé l'association SUGAR PALACE, car je suis de plus en plus sollicitée pour parler aussi bien de la maternité avec un DT1 que du sport (j'ai couru un marathon l'année dernière).

Pouvez-vous nous présenter l'association Sugar Palace ?

L'idée initiale en 2016 c'était de parler de tout ce qui fait du bien. A tout le monde et encore plus lorsqu'on est atteint d'une maladie auto immune. Loin de l'hôpital, dans un lieu chaleureux avec des intervenant.e.s inspirants comme la cheffe naturopathe Angèle Maeght, une coach pour parler de l'importance d'une Morning routine ou la conférencière Fanny Auger venue parler de l'importance de s'accepter. J'ai créé les événements que je ne trouvais pas ailleurs, ni sur les réseaux (à l'époque ! Car aujourd'hui, il y toutes sortes de comptes motivants et inspirants) ni à l'hôpital.

J'aborde tous les sujets ou moments que j'ai traversés à un moment de ma vie avec mon diabète : la charge mentale, l'équilibre du microbiote, la maternité, le dépassement de ses peurs, les troubles alimentaires, le sport… Avec toujours le même format : une première partie « talk » avec les intervenants.e.s puis une deuxième partie atelier, ça peut être un cours de boxe, un cours de yoga, un atelier de cuisine, une initiation à la sophrologie…
Ce sont les Sugar Class qui s'adressent à tous les diabétiques, quel que soit le type (j'ai accueilli des diabétiques de type 2 comme de type africain… ici tout le monde a sa place) et à leur entourage. Et là, je suis hyper fière que le 1er Sugar Camp : un séjour de Surf Therapy pour les diabétiques voit enfin le jour !

Dites-nous en plus sur ce Sugar Camp ?

Ce séjour est l'opportunité pour moi de partager ce qui m'a fait du bien en tant que femme, maman et diabétique de type 1. Rencontrer la pratique du surf a été un bouleversement. J'ai dû faire preuve, d'une part d'une grande humilité face à l'immensité de l'Océan et du pourvoir de la Nature. Puis en tant que diabétique, j'ai dû accepter de ne pas tout contrôler, une fois dans l'eau et sur ma planche, loin de mon lecteur de glycémie. Donc apprendre à anticiper puis m'adapter. Anticiper mes doses d'insuline, mon bolus comme ma basale, le repas précédent et le resucrage sur le sable dans ma combinaison. Le maitre mot : ne jamais se mettre en danger. D'où l'importance d'une bonne préparation. Mais une fois dans l'eau, une hypoglycémie peut arriver, alors je ne pars jamais seule et tout mon entourage est au courant. Je m'adapte aux conditions et non l'inverse. Bref, le fait d'être près de l'Océan, de pratiquer un sport qui demande d'être à l'écoute son corps, de se faire confiance et de lâcher prise a été un enseignement fort dans la gestion de mon diabète. Je suis donc très heureuse et super excitée de proposer à d'autres diabétiques de me retrouver pour 3 jours dans les Landes, dans une super maison pour apprendre la surf therapy et se faire du bien à la glycémie… au programme : 1h30 de pratique du surf par jour, yoga quotidiennement, training ou initiation la boxe, moments de partage, analyse des glycémies et repas faits maison par mes petits soins ;)

A qui s'adressent ils ?

Il est très important de préciser que ce séjour s'adresse aux débutants. Si tu as déjà fait du surf c'est encore mieux tu pourras partager ton expérience ! Mais ce SUGAR CAMP a été pensé pour les débutants. En effet, j'ai eu beaucoup de messages de personnes diabétiques qui n'osaient pas faire du surf. C'est donc pour eux que j'ai voulu à tout prix créer ce séjour : nous serons encadrés, nous serons ensemble et nous serons tous diabétiques. Toutes les conditions sont réunies pour que chacun.e se sente en confiance et prêt.e à dépasser ses peurs. L'énergie du groupe est essentielle à la réussite de défis, et faire du surf est justement un sacré défi. La confiance en soi est reboostée, et c'est à mon sens le socle principal pour une meilleure gestion de notre maladie.

Comment s'inscrire, vous contacter ?

Vous pouvez me contacter sur Instagram à @sugar_palace_paris. Pour connaitre les prochains events c'est sur le site que ça se passe www.sugarpalaceparis.com.

Pour vous inscrire au tout premier SUGAR CAMP qui a lieu à Biscarrosse du 24 au 27 mai, c'est sur SURF & DIABETE DE TYPE 1 3 JOURS POUR APPRENDRE LA SURF THERAPY Billets, Le ven 24 mai 2024 à 16:00 | Eventbrite

Et il n'y a que 8 places !

instagram.com/
sugar_palace_paris

LA GASTROPARÉSIE DIABÉTIQUE

Interview du **Professeur Guillaume GOURCEROL**, gastro-entérologue, Chef du service de physiologie digestive, urinaire, respiratoire et de l'exercice du CHU de Rouen.

Peu ou mal connue, la gastroparésie toucherait 1 patient diabétique sur 10. Souvent sous diagnostiquée, le Pr Gourgerol en a fait son cheval de bataille. Aux côtés du Professeur Gaetan Prevost, du service d'endocrinologie, diabète et maladies métaboliques, ils travaillent à la mise en œuvre de plusieurs études qui permettront de mieux comprendre les interactions entre ces deux pathologies. On fait le point !

Qu'est-ce que la gastroparésie ?

La gastroparésie est une maladie relativement rare. En Occident, rapportée à la population générale, elle concerne entre 20 et 200 personnes / 100 000. Associée à un diabète, elle devient une complication relativement rare, d'une maladie très fréquente.

Il y a peu de lignes directrices spécifiques à la prise en charge de la gastroparésie diabétique. On transpose ainsi celles de la gastroparésie idiopathique[1] à la gastroparésie diabétique.

La gastroparésie diabétique se caractérise par une association de symptômes dyspeptiques, c'est-à-dire d'origine digestive haute (estomac et première partie de l'intestin grêle), **en premier lieu desquels des nausées et vomissements**. Certains patients peuvent également présenter des symptômes secondaires comme :

- Une sensation de plénitude gastrique
- Un poids sur l'estomac
- Un estomac gonflé
- Un sentiment de satiété précoce
- Des douleurs à l'estomac
- Des reflux gastro-œsophagiens

Chez les malades les plus sévères, il peut y avoir une perte de poids.

Ces symptômes sont généralement associés avec **un retard de la vidange de l'estomac** qui doit être confirmé par un examen médical.

Comment la gastroparésie est-elle diagnostiquée ?

Dans la plupart des cas, il s'agira de pratiquer un test de scintigraphie gastrique en service de médecine nucléaire. Pour cela, le patient mange un repas qui contient des traceurs marqués. Les médecins utilisent ensuite une caméra qui repérera le produit ingéré et leur permettra d'en observer la vitesse de passage dans l'estomac.

La mise en évidence d'un retard de vidange gastrique associée aux symptômes décrits ci-dessous permettra au binôme gastro-entérologue / diabétologue de confirmer un diagnostic.

Comment apparait-elle ?

Classiquement, on pense que la gastroparésie est **la conséquence de l'évolution d'un diabète de très longue évolution** qui attaque progressivement les nerfs innervant le tube digestif (**nerf vague**). En conséquence la gastroparésie entrerait dans le cadre des **neuropathies diabétiques liées aux viscères**.

Aussi, de récentes études américaines, davantage axées sur des patients diabétiques de type 2, (n'ayant pas forcément ces mêmes critères d'évolution de la maladie), ont également mis en évidence

1 Se dit d'une affection qui est définie en elle-même et n'est ni la conséquence ni la complication d'une autre (Source : Larousse)

une importante incidence de cette complication. Le diabète entrainerait ainsi des lésions dans les neurones (neurones ou nerfs ?) qui sont directement présents dans la paroi du tube digestif ou de l'estomac.

Quels en sont les traitements ?

En premier lieu des mesures hygiéno-diététiques doivent être mises en place :

- Arrêt du tabac et de l'alcool
- Baisse significative de la consommation de graisses, car elles ralentissent la vidange gastrique
- Favoriser une alimentation liquide
- Fragmenter les repas pour réduire les quantités ingérées (moyenne de 6 repas par jour)

Ensuite, des traitements médicamenteux accélérant la vidange gastrique peuvent être prescrits (dompéridone ou métoclopramide).

Enfin, des interventions chirurgicales peuvent être pratiquées chez les patients présentant les formes les plus sévères :

- Coupe du pylore[1] par endoscopie pour favoriser la vidange gastrique. On parle alors de G-POEM (Technique irréversible)
- Mise en place d'un pacemaker dans l'estomac. La stimulation de l'estomac par les électrodes présente un effet thérapeutique indiscutable et l'avantage d'être réversible, contrairement à la précédente intervention.

Quels sont les axes de recherche sur lesquels vous travaillez ?

Un premier protocole de recherche porte sur les patients présentant un diabète très déséquilibré mais pas de symptôme de gastroparésie. L'idée est de voir si le fait d'accélérer la vidange gastrique chez ces patients permettrait d'obtenir un meilleur équilibre glycémique.

Un second projet, qui devrait démarrer dans les prochains mois, vise à démontrer que la pratique d'un G-POEM peut être efficace sur les paramètres du diabète (principalement la régulation de la glycémie).

Pour conclure, quel serait votre message ?

Avoir un bon équilibre du diabète est indéniablement un remède de la gastroparésie, mais l'inverse est également vrai. On est donc clairement sur un système bidirectionnel.

Le diagnostic de la gastroparésie et son suivi sont donc des éléments essentiels de la prise en charge globale du diabète.

1 Le pylore est le sphincter musculaire situé là où l'estomac rejoint la première partie de l'intestin grêle. Il se contracte pour maintenir la nourriture dans l'estomac afin qu'elle y soit digérée puis se relâche pour permettre à la nourriture de passer dans l'intestin.

RALENTISSEMENT DE LA VIDANGE GASTRIQUE, GASTROPARÉSIE : LE POINT DE VUE DU DIABÉTOLOGUE

Pr Gaëtan Prévost, Chef du Service d'Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques, CHU Rouen

Pour compléter les éléments énoncés par le Pr Gourcerol, je me permettrai d'insister sur trois points supplémentaires.

Tout d'abord, il me semble très important **d'encourager les patients à évoquer leurs potentiels problèmes digestifs** (difficultés de digestion, ou autre symptômes) avec leur diabétologue afin de déclencher, le cas échéant, la réalisation d'examens complémentaires. En effet, le lien n'est pas toujours établi entre diabète et symptômes digestifs de sorte qu'il existe parfois un retard de diagnostic de gastroparésie.

Le deuxième point sur lequel je souhaitais revenir se situe sur la **relation entre vidange de l'estomac et équilibre glycémique**. En effet, nous savons aujourd'hui que le déséquilibre hyperglycémique peut être responsable d'un ralentissement de vidange gastrique qui potentiellement va amplifier le déséquilibre du diabète induisant ainsi une sorte de cercle vicieux. Le ralentissement de la vidange de l'estomac ne se traduit pas forcément par des symptômes digestifs mais parfois par des profils glycémiques spécifiques. On peut ainsi citer la description d'hypoglycémies précoces dans les suites immédiates d'un repas et/ou la constatation des pics hyperglycémiques très intenses et très à distance de la prise alimentaire. Aujourd'hui avec l'utilisation de la mesure continue du glucose, ces évènements glycémiques sont plus facilement détectables et doivent conduire à des explorations digestives.

Troisième et dernier point, il est important de **diagnostiquer le retard de vidange gastrique** car outre les traitements déjà cités par le Pr Gourcerol, il faut rappeler que d'un point de vue diabétologique, il est possible de proposer une adaptation de l'insulinothérapie avec pour exemple l'utilisation des bolus prandiaux duo ou carré, ou d'un système de délivrance automatisée d'insuline avec une fonctionnalité dédiée, en cas de gastroparésie. Pour conclure, **la vidange gastrique influence fortement les profils glycémiques** et doit être largement analysée en cas de difficulté d'obtention d'un équilibre glycémique satisfaisant.

VICTORIA SUCRETTE
UNE DRAG-QUEEN DIABÉTIQUE

Pouvez-vous vous présenter ? Nous raconter votre parcours?

Bonjour, je suis Yann Croizé, artiste drag queen répondant au nom de Victoria Sucrette, diabétique vénère. Ce nom d'artiste fait référence à la marque de sous-vetement «Victoria Secret's» et au faux sucre que les diabétiques utilisent parfois.

Je suis diabétique de type 1 depuis 16 ans, avec des hauts et des bas, des passages sous pompes, des retours aux stylos d'insuline, tout en constatant que les traitements et les technologies contribuent au fur et à mesure des années à alléger ce qui est le plus dur dans la vie des diabétiques : la charge mentale.

Quel média et réseaux utilisez-vous pour raconter cela ?

J'utilise principalement Instagram pour communiquer et LinkedIn pour cibler les entreprises.

L'essence même de mon travail réside dans le monde réel dans les divers bars, clubs, théâtres, entreprises et évènements privés où je suis amené à fournir des prestations d'animations ou de spectacle. Je propose des animations avec des jeux drôles et éducatifs au travers de la «Super Victoria Party», une parodie du jeu «Super Mario Party» ; je fais également du stand up, des «lipsync» un exercice où l'on fait semblant de chanter sur la musique d'une autre personne.

Parfois je produis des shows en conviant d'autres artistes, comme «La maison des sucrettes» ou «Sucrette Story». Ce dernier est un mélange entre un talk-show et un drag-show assez particulier car à chaque édition, il y'a un thème sensible ou tabou que j'aborde pour lever les non-dits sur des sujets qui peuvent concerner tout le monde, peu importe son orientation de genre ou sexuelle, comme le deuil, les addictions, les troubles du comportement.

Une drag-queen diabétique ce n'est pas commun. Comment vous est venue l'idée d'associer votre diabète à cette démarche artistique ?

Être drag-queen (ou drag king quand on se créé un personnage masculin), c'est un moyen de sensibiliser aux sujets qui nous sont chers, de donner des informations permettant de comprendre davantage nos différences pour permettre de vivre ensemble dans un meilleur monde. Un sujet central de tous et toutes les artistes drag est bien sûr la lutte contre les LGBTIphobies et souvent d'autres sujets qui peuvent nous toucher : violences sexistes et sexuelles, racisme, ..., et j'ai compris qu'il était important de mettre les pieds dans le plat sur le sujet du diabète, une maladie qui concerne tant de monde.

Comment réagissent les gens ?

Tout le monde connait des diabétiques, ce que je dis touche et résonne dans le vécu des gens, les personnes diabétiques sont très émues de me voir faire ce que je fais avec tant de force et de conviction et de gérer mon diabète en public.

Si je fais une hypo ou une hyper pendant le show, il s'adapte à ma maladie. Je gère ces situations sur scène, y compris les injections d'insulines où l'attente que le resucrage fasse effet.

Quels messages souhaitez-vous faire passer ?

Venez vous amuser et passer un moment drôle et éducatif en ma compagnie, et soyez plus doux envers vous-mêmes et envers les autres.

Qui aimeriez-vous voir dans notre prochaine interview ?

Stanislas Roquette, qui a écrit la pièce de théâtre «insuline et magnolia»

instagram.com/
victoriasucrette

Alimentation orientale ET DIABÈTE

Il peut parfois paraitre difficile d'équilibrer son alimentation et son diabète, lorsque l'on cuisine des recettes du moyen orient ! En effet, entre les pâtisseries et les plats riches, la glycémie peut monter rapidement.

Les plats orientaux, sont souvent composés principalement de féculents : couscous, boulghour, pain et / ou de légumineuses : pois chiche, fèves, lentilles... Pour rappel, ce sont les principales sources de glucides, et donc d'énergie, au sein de notre alimentation.

Lorsque l'on mange de grosses quantités de féculents, il peut être intéressant de faire des mélanges, comme couscous et pois chiche dans un même plat, par exemple. Les légumineuses, comme les pois chiches, sont deux fois moins glucidiques que les féculents et elles sont également riches en fibres, ce qui va permettre de ralentir l'absorption et limiter le pic d'hyperglycémie.

Une autre source de fibres importante à retrouver lors de ces repas, est apporté par les légumes, faciles à rajouter en accompagnement et sous différentes formes : en salade, en ragoût, en bouillon ou grillés. On retrouve souvent des plats accompagnés de choux, épinards, blettes, oignons, ail, carottes, navets, betteraves, courges, tomates, aubergines, gombos ou encore haricots verts.

Les légumes farcis, appelé également dolma ou mahshi sont également populaires. Les feuilles de vigne, les blettes et le chou sont farcis de riz, de viande hachée, de pignons de pin, d'épices et de tomate. De nombreux légumes, tels que la courge, l'oignon, la tomate, l'aubergine, les poivrons et les carottes, sont également farcis et mijotés.

Le choix de la viande est fait selon les goûts, les plats et les traditions. De nombreuses épices sont utilisées dans les plats, ce qui leur apporte un goût unique !

Les mezzé permettent également de composer des repas variés et équilibrés : taboulé, houmous, mutabbal, viande grillée, légumes en salade, fromage (feta, halloumi), oléagineux (noix). N'hésitez pas à vous servir un peu dans chaque plat, pour créer une diversité au niveau des apports nutritionnels.

Pour ce qui est de la cuisson, le beurre clarifié ou smen est très utilisé. L'alimentation orientale est souvent cuisinée avec beaucoup de matières grasses, lors des cuissons notamment. Cela a un impact sur la glycémie qui monte généralement 3h après le repas. Cela complique l'administration de votre bolus d'insuline. Vous pouvez demander conseil à vos infirmiers référents ASDIA.

Ce qui reste le plus facile est de limiter la quantité de matière grasse ajouté au plat. Pour les cuissons privilégier l'utilisation du four, les grillades et les plats mijotés dans des bouillons de légumes.

Place au dessert !

Les fruits offrent un vrai plaisir gourmand ! Il est néanmoins conseillé de manger les fruits lors d'un repas ou d'une collation complète et non en dehors. Deux portions de fruits par jour, sont bénéfiques à la santé. Une portion de fruit peut correspondre à 2 figues ou 4 dattes par exemple.

Les pâtisseries orientales sont à déguster avec modération et au sein d'un équilibre alimentaire, du fait de leur richesse en glucides et lipides.

Le lait frais ou fermenté et le yaourt nature seront de très bons accompagnateurs de votre dessert ou collation.

Pour finir, on n'oublie pas les boissons traditionnelles, qui pour certaines sont très sucrées, comme le thé à la menthe, le sirop de kamardine ou le jallab. Il est recommandé de les consommer également lors d'un repas et de limiter la quantité consommée.

Photo de Edgar Castrejon sur Unsplash

NOS IDÉES RECETTES

CROISSANTS DE LUNE SANS FARINE AUX AMANDES ET PIGNONS

INGRÉDIENTS POUR 15 PORTIONS
250 g d'amandes en poudre
4 blancs d'œufs
100g d'édulcorants
1 càs de fleur d'oranger
Pignons de pin
Amandes effilées

- Mélanger la poudre d'amande, les blancs d'œufs, l'édulcorant et la fleur d'oranger jusqu'à ce que cela forme une pâte bien ferme. Ajouter si besoin de la poudre d'amande, si la consistance de la pâte est trop souple.
- Former des petits croissants et répartir les pignons de pin et amandes effilées dessus.
- Mettre 15 minutes au four à 180°C jusqu'à obtenir une coloration, mais sans laisser brunir. Laisser reposer avant de déguster.

Pour 100 g			
Energie Kcal	Protéines	Lipides	Glucides
1545 kcal	64,5 g	125 g	22,5 g
Pour 1 croissant			
Energie Kcal	Protéines	Lipides	Glucides
103 kcal	4,3 g	8,3 g	1,5 g

Source : Croissants de lune sans farine aux amandes et pignons (recette-pour-diabetique.com)

L'HUILE VÉGÉTALE

Qu'elle soit d'olive, de tournesol ou de colza c'est toujours la même histoire : laquelle choisir ?

L'huile fait partie de la famille d'aliment des **corps gras**. Cette famille, souvent diabolisée, est pourtant essentielle car elle est source de nombreux éléments que le corps ne peut pas fabriquer.

Si l'apport caloriques reste le même peu importe l'huile, leurs compositions diffèrent en vitamines et en acides gras. De plus, certaines huiles préfèrent rester froides, tandis que d'autres résistent mieux à la chaleur.

La vitamine E

L'huile est une importante source de **vitamine E**. Ce puissant antioxydant limite la formation de plaque d'athérome qui pourrait boucher les vaisseaux sanguins. Elle n'est pas fabriquée par le corps humain et doit donc être apportée par l'alimentation. Sa carence peut d'ailleurs entrainer des retards de cicatrisation.

Omega 3, 6 ou 9 ?

	Omega 3	Oméga 6	Oméga 9
Rôles	Antioxydants, permettent le développement des facultés mentales, protecteurs des vaisseaux sanguins, diminuent le risque de maladies cardiovasculaires	Améliorent la cicatrisation de la peau, la coagulation sanguine et le système immunitaire, diminuent le taux de cholestérol	Diminuent le taux de cholestérol, protègent les vaisseaux sanguins et diminuent le risque de maladies cardiovasculaires
Sources principales	Huile de noix, colza, soja	Huile de pépins de raisin, maïs, tournesol	Huile d'olive, d'arachide

Valeurs nutritionnelles des huiles pour 100g d'aliments

Valeurs pour 100g	Huile d'olive	Huile de Colza	Huile de noix	Huile de soja	Huile de tournesol	Huile arachide	Huile pépins de raisins	Huile de maïs
Kcal	900	900	900	900	901	900	900	900
Lipides	100	100	100	100	100	100	100	100
Omega 3	0,65	7,54	11,9	6,89	0,05	0,18	0,32	1,04
Omega 6	6,52	19,4	56,1	52	56,3	14,7	63,7	54,1
Omega 9	69,8	55,2	15,2	21,9	26,7	61,7	18,6	25,9
Vitamine E	22,3	27,7	1,81	6,1	57,3	14,2	15,7	13,2

Quelle huile, pour quelle préparation ?

Les huiles diffèrent par leur composition nutritionnelle mais aussi par leur capacité de résistance à la chaleur. Plus une huile chauffe, plus elle devient « toxique » car les acides gras se dégradent sous l'effet de la chaleur. Il faut donc choisir son huile en fonction du type de cuisson réalisée.

Friture	Cuisson à la poêle	Assaisonnement type vinaigrette	Cuisson au four
Huile d'arachide, huile de tournesol raffinée	**Huile d'olive, huile de sésame, huile de tournesol, huile de noix, huile d'arachide**	**Toutes !**	**Huile d'olive, huile de tournesol, huile de colza raffinée**

Vous l'aurez compris, choisir son huile n'est pas une mince affaire !

Pour avoir le meilleur équilibre et toutes les actions protectrices, l'idéal est donc de varier vos huiles. Pour cela, il existe des mélanges d'huiles dans le commerce qui permettent de facilement équilibrer vos apports. Vous pouvez aussi changer d'huile d'un repas à l'autre ou d'un jour à l'autre pour bénéficier de tous leurs bienfaits.

RENCONTRE AVEC oh oui!

La marque de pâtisseries gourmandes & réduites en glucides

Lors des dernières newsletters, nous vous avons déjà parlé de l'index glycémique (IG), son impact sur notre glycémie et l'intérêt pour tous, diabétique ou non de manger avec un index glycémique plus bas.

Quand on est gourmand, et qu'on aime le sucre, il n'est pas toujours évident de se faire plaisir sainement.

C'est le défi que se sont lancés Delphine COUSSEAU & Fanny BARBE en créant **Oh Oui !**

« Oh Oui ! est un projet optimiste et enthousiaste, où le bien-manger est la priorité.

Nous voulons relever le défi d'allier gourmandise et bien-être en restant attentifs à la composition de nos recettes. Nous proposons des pâtisseries savoureuses et plus saines avec un index glycémique bas inférieur à 25, jusqu'à 66% de sucre en moins par rapport aux pâtisseries classiques et sans édulcorant. »

Pour appuyer sa démarche Oh Oui ! ne s'est pas arrêté aux Index Glycémiques théoriques des aliments et a demandé à l'institut pasteur de Lille une étude pour quantifier l'index glycémique moyen de ses pâtisseries.

« Dès le démarrage du projet, Oh Oui ! a choisi de collaborer avec l'Institut Pasteur de Lille. Ensemble, nous avons lancé une étude clinique afin de mesurer l'impact des produits sur la réponse glycémique et pouvoir apporter une information scientifique fiable aux consommateurs.

Cette étude, parfaitement normée et suivant un protocole standardisé, a porté sur 10 volontaires sains, non diabétiques, afin d'apporter une mesure fiable et objective.

Elle a permis de déterminer l'impact des pâtisseries sur l'évolution de la glycémie et de la réponse insulinique moyenne des testeurs. »

Le calcul de l'index glycémique de leurs pâtisseries fait l'objet de tests in vitro dans un laboratoire indépendant agréé. Des solutions enzymatiques sont utilisées pour mimer en laboratoire le processus de la digestion en simulant artificiellement les passages dans l'estomac et les intestins. Des prélèvements sont réalisés à différents « temps de digestion » pour mesurer les glucides libérés rapidement ainsi que ceux libérés lentement.

Les sucres utilisés ont un index glycémique naturellement bas : le sucre de coco (IG 35), le sucre de raisin (IG 21), le sirop d'agave (IG 15).

La marque Oh Oui ! propose des pâtisseries fraiches dans leur boutique Parisienne et en livraison surgelée dans toute la France.

RÉSULTATS DE L'ÉTUDE CLINIQUE MENÉE PAR L'INSTITUT PASTEUR DE LILLE À LA DEMANDE D'OH OUI !

Pâtisserie	IG moyen
Allumette truffée	10,3
Cookie chocolat noisette	9,5
Éclair façon Paris-Brest	13,0
Finger chocolat noisette	16,1
Finger citron	18,2
Madeleine fleur de sureau	6,6

WWW.OHOUI.COM

Notre équipe dijonnaise s'est prêtée au jeu de la dégustation des produits Oh oui ! commandés en ligne. Et les avis sont unanimes !

Pauline – Infirmière Perfusion
« Beau visuel des pâtisseries ! Très bon goût dans l'ensemble avec des bases de pâtes excellentes, un coup de cœur pour la pistache et le citron »

Marion – Diététicienne
« Au goût, on ne ressent pas la différence avec une pâtisserie à IG rapide, très bonne pâtisserie pour se faire plaisir ! »

Evan – Logisticien
« Dans l'ensemble, très très bon. J'ai adoré le côté craquant du biscuit sur la plupart des gâteaux. Un coup de cœur pour le chou praliné et le framboisier WOW ! On sent bien toutes les saveurs dans chaque gâteau sans se rendre compte de l'IG bas ou de la réduction de glucide. Bravo ! »

L'INDICE GLYCÉMIQUE

L'indice glycémique, l'IG est une mesure objective qui permet de comprendre la vitesse d'absorption du sucre (les glucides) dans l'organisme. Un IG élevé signifie que les glucides vont arriver en flèche dans le sang et provoquer un pic de glycémie, un IG bas signifie que les glucides seront absorbés lentement.

Un indice glycémique est considéré comme bas lorsqu'il est inférieur à 55 et élevé lorsqu'il est supérieur à 70.

UN APPÉTIT BON POUR LA SANTÉ EXISTE-T-IL ?

Dr Simon M Luckman
School of Biological Sciences,
University of Manchester,
Manchester, UK

Puisque nous devons vivre, grandir et nous reproduire, l'évolution nous a, sans surprise, équipé d'un système efficace pour chercher la nourriture et pour la dévorer. Si ce n'est pas suffisant, nos émotions hédoniques font que manger et boire sont une expérience qui donne du plaisir. Donc, quoi dire pour nous empêcher de manger ? Avons-nous développé des systèmes pour le faire efficacement ? Les problèmes d'excès de poids et d'obésité étant en augmentation continue suggèrent que non.

"Une autre bouchée et j'explose"

Quand nous mangeons notre corps ressent ce qui est appelé une satiété gastrique. Les terminaisons nerveuses de l'estomac et de l'intestin qui agissent comme des récepteurs chimiques à distance, envoient des signaux électriques à la partie la plus basse du cerveau, le tronc cérébral. L'information est traitée par le tronc cérébral et ses connections réciproques avec le tube digestif agissent pour contrôler le niveau de nourriture qui traverse l'estomac, mais aussi pour activer d'autres connections nerveuses qui stopperont l'acte alimentaire. Le tronc cérébral peut induire ces fonctions sans que la sensation de satiété ait atteint notre conscience. Cependant, ce mécanisme existe aussi pour protéger le corps de l'ingestion de quelque chose de néfaste ou simplement pour ne pas manger trop. La mise en jeu des mêmes voies ou de voies parallèles induira nausée et vomissements répétés pour éjecter les produits délétères. Dans ces circonstances, nous sommes conscients de la sensation de plénitude ou de nausée, mais nous ne pouvons pas faire grand-chose pour contrôler notre réponse réflexe.

Ces voies ne sont pas impliquées dans le maintien d'un poids corporel stable pas plus qu'elles ne gèrent la prise calorique aiguë. La stimulation artificielle du système qui activera le tronc cérébral causera une réduction de la taille du repas. Cependant, le corps compense alors la perte de prise alimentaire en initiant des repas plus nombreux. Ce mécanisme compensatoire a pour origine une région de la base du cerveau, l'hypothalamus.

Photo de **Nathan Dumlao** sur Unsplash

Le poids corporel : un état étroitement équilibré

L'hypothalamus fonctionne pour contrôler le poids corporel en équilibrant la prise et les besoins énergétiques. Les régions de l'hypothalamus qui sont impliquées dans la régulation du poids corporel sont connues depuis quelque temps, mais c'est la découverte d'une l'hormone, la leptine, qui a donné la clé pour ouvrir cette circuiterie complexe.

La leptine est produite par le tissu adipeux où la plus grande partie des graisses est stockée, et son taux sanguin indique à l'hypothalamus le statut énergétique global du corps. La leptine ne varie pas avec les repas, mais est un indicateur à long terme du poids corporel. Les cellules nerveuses de l'hypothalamus intègrent les signaux énergétiques à long terme (leptine et autres hormones) avec des signaux à court terme qui concernent les changements de niveaux sanguins des nutriments (sucres et lipides), et aussi l'information venue du tronc cérébral relatif à la satiété. Pour équilibrer les réserves du corps, l'hypothalamus peut stimuler la dépense énergétique en activant le système nerveux périphérique. Ceci mobilisera les graisses stockées et les convertira en sucres utilisables qui pourront être brûlés comme combustible.

Né pour manger, pas pour se priver

La réaction de l'hypothalamus à l'excès de nutriments est comparable à la réponse "combattre ou fuir " engendrée par le stress. Mais ces mécanismes sont-ils efficaces dans des situations telle que l'obésité, où une perte de poids est nécessaire de façon chronique ? Le concept de trop de nourriture est étranger à la plupart des animaux et des Hommes.. Il est donc raisonnable de suggérer que les systèmes qui sont requis pour perdre du poids à long terme, ne se sont pas développés. Donc les signaux hormonaux comme la leptine ne sont pas présents pour prévenir l'obésité mais c'est plutôt leur absence qui prévient d'un poids corporel bas. En mettant en jeu ces signaux, l'hypothalamus détermine si l'animal est prêt à d'autres fonctions, par exemple la reproduction et la croissance, qui seront suspendues chez un animal sous-alimenté jusqu'à ce qu'un statut énergétique suffisant soit rétabli. De la même manière, il est probable que ces signaux soient nécessaires chez le jeune pour indiquer que le développement corporel est correct et pour permettre l'entrée dans la puberté.

Que faire avec la prise de poids ?

Il n'y a pas de doute qu'un appétit pour une alimentation équilibrée est bon pour la santé. Cependant, dans la société actuelle, atteindre cet équilibre devient plus difficile. Il y a les quelques chanceux qui semblent rester minces sans effort tandis que, pour les autres, les appétits sont délétères. Comme nous prenons du poids notre corps signale frénétiquement à l'hypothalamus que les stocks énergétiques sont complets mais ces signaux ne sont pas assez forts pour contrecarrer notre tendance innée à manger.

Donc, quel espoir pour le surpoids ? Il apparaît déjà qu'il y a peu de facteurs génétiques qui peuvent être isolés pour expliquer les cas individuels d'obésité et, donc, des interventions de remplacement rapide, peut-être par substitution d'un seul élément dans un mécanisme complexe, sont vraisemblablement vouée à l'échec. Il y a peut-être une ribambelle de gènes qui, s'ils sont exprimés dans des rapports particuliers, conduiront un individu à prendre ou non du poids. Peut-être dans le futur, par la connaissance du profil génétique, nous serons capables de cibler vers les individus sensibles des traitements personnalisés et des programmes de style de vie. En réalité, notre meilleure chance serait de bloquer nos appétits délétères par la thérapeutique ou par l'éducation. Ainsi au lieu de consommer un diner riche avant de s'effondrer devant la télévision, essayer de manger moins et de faire plus d'exercice !

Sources :
société de neuroendocrinologie (www.neuroendocrinologie.fr)

Traduction : Arlette Burlet Université Henri Poincaré, Nancy
Cette brève est produite par la British Society for Neuroendocrinology et peut être utilisée librement pour l'enseignement de la neuroendocrinologie et la communication vers le public.
©British Society for Neuroendocrinology et Société de Neuroendocrinologie pour la traduction.

LE DÉFI ASDIA

Renforcement des épaules à effectuer avec une bouteille d'eau ou des haltères, plus ou moins lourdes (même charge de chaque côté et sans nécessité de trop charger pour cette zone en général) :

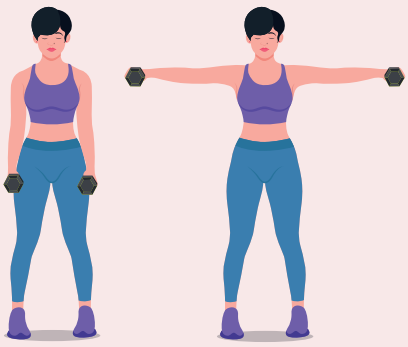
- Garder le dos bien droit dans les 2 exercices ci-dessous (à réaliser debout ou assis selon vos capacités)
- Partir les bras le long du corps et s'arreter quand vous arrivez à l'horizontale.

Vous pouvez réaliser les 2 exercices avec les 2 bras en simultané ou l'un après l'autre.

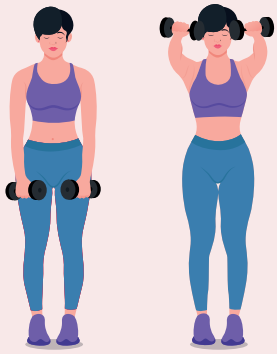
1 **Elévations latérales - 10 répétitions**
Légère flexion des coudes (ne pas être en hyper extension) au cours du mouvement, toujours avoir le poignet, le coude et l'épaule bien alignés voire le coude légèrement au-dessus du poignet (mais surtout pas l'inverse).

2 **Elévations antérieures - 10 répétitionss**
Bras tendu, avec le poignet, le coude et l'épaule bien alignés tout au long du mouvement.

1



2



PORTRAIT

VANESSA GAUTHIER, LE DIABÈTE À L'ÉCRAN

Parle nous de toi et de ton diabète.

Cela fait maintenant 34 ans que le diabète est entré dans ma vie. J'avais sept ans à l'époque, des parents très présents qui se sont battus pour que je vive le plus normalement possible et que le diabète ne soit pas un frein. Et ce fut le cas, j'ai fait de longues études de littérature et cinéma, j'ai voyagé un peu partout, et je suis aujourd'hui réalisatrice et productrice de films (documentaire et fiction). Pour autant, le voyage en compagnie du diabète n'a pas toujours été simple : une hypoglycémie sévère avec convulsions vers 20 ans a été un épisode traumatisant et j'ai mis plusieurs années à me sortir de phobies que cela avait engendrées.

J'ai un petit garçon merveilleux de 6 ans et des complications ont démarré durant ma grossesse, avec atteinte de la rétine puis maculopathie bilatérale récidivante. Les traitements au laser et les injections ont été difficiles à accepter, tout comme le fait de devenir malvoyante pendant un certain temps et vivre avec le handicap.

Mais j'ai su transformer cela également en force, j'ai changé d'emploi et j'ai créé ma société de production pour être libre et pouvoir concilier ma santé et ma vie professionnelle. Et aujourd'hui, après 6 années de traitement, je m'en sors enfin et je suis de nouveau enceinte. Un nouveau défi que je relève avec bonheur et qui me prouve combien les phases difficiles finissent aussi par passer, un peu comme les vagues perpétuelles de nos courbes glycémiques.

Peux tu nous parler de tes films?

J'ai toujours voulu sensibiliser et montrer ce qu'était le quotidien avec le diabète.

Mon parcours a fait que j'ai souhaité m'intéresser pour commencer à l'enfance et la maladie.

J'ai donc réalisé en 2016 le documentaire « Pour Quelques barres de chocolat » (diffusé sur France 3 régions et au cinéma), qui se déroule dans un séjour de l'AJD. 15 jours en immersion avec les enfants pour qu'ils racontent avec leurs mots et leurs regards, le quotidien avec le diabète.

J'ai poursuivi avec un second film « Les Mères Veilleuses » en 2021, qui aborde la parentalité et le travail des aidants puisque je me suis intéressée et j'ai suivi pendant 6 années deux mères d'enfants diabétiques, qui sont artistes et metteuses en scène de théâtre. On suit leur évolution artistique et le cheminement dans l'apprentissage de l'autonomie de leur enfant. Le film a été sélectionné au festival «Femmes en résistance» et il a eu une cinquantaine de projections/débat en France à ce jour, et la tournée se poursuit.

J'ai également produit et réalisé la série de vidéos sur Youtube « Génération Type 1 » en partenariat avec l'AJD, qui aborde de manière ludique et informelle des thématiques du quotidien pour les adolescents qui vivent avec un diabète de type 1.

L'année passée, j'ai réalisé un documentaire qu'on peut voir encore sur le site de France TV qui s'intitule « Diabète, une vie en équilibre », le portrait de deux jeunes femmes sourdes et diabétiques. Le film est destiné au grand public pour sensibiliser au quotidien avec le diabète mais montre aussi les difficultés liées au manque voire à l'absence d'accessibilité pour cette maladie chronique qui implique un réel savoir du patient.

Mon tout dernier projet est cette fois en tant que productrice uniquement, avec le court-métrage de fiction MELLITUS, réalisé par Samuel Ourabah, comédien de formation qui vit avec le diabète depuis plusieurs années. Le film est une romance entre deux personnages diabétiques et l'évolution psychologique du personnage principal dans son rapport à sa maladie. C'est une très belle aventure et j'espère que le film aura une longue vie !

D'où t'est venue cette idée ?

Ces idées proviennent évidemment de mon parcours, de mon vécu, de mon envie profonde de faire connaître cette pathologie connue mais si peu comprise et qui souffre de préjugés et de méconnaissance. Je trouve essentiel de donner la parole aux patients, aux personnes qui vivent avec et qui, seuls, peuvent donner au grand public un aperçu de ce que signifie le quotidien avec un diabète. Trop peu de personnes connaissent en effet les implications et les soins au quotidien, la charge mentale ressentie, l'impact psychologique et j'ai décidé de contribuer à mon échelle à faire découvrir tout cela.

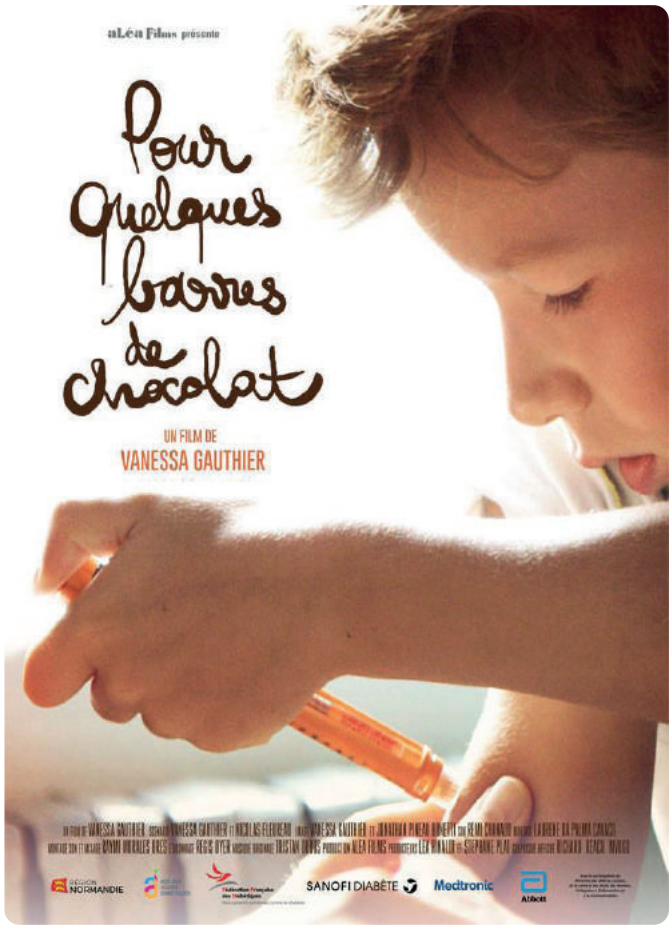
Fais tu partie d'un groupe rassemblant des personnes diabétiques ?

J'ai toujours été en lien étroit avec les associations telles que l'AJD, ou bien la FFD.

J'ai participé au Cercle Jeunes DT1 de la Fédération Française des Diabétiques, groupe qui visait à aborder et défendre des thèmes liés aux jeunes adultes qui vivent avec le diabète. C'est toujours passionnant de confronter nos idées entre pairs.

J'ai récemment aussi participé à des soirées et rencontres organisées par la Type 1 Family ou les Déesses Sucrées : ce sont des moments vraiment importants, conviviaux, de partage et d'échanges riches.

Et grâce à mes films, je rencontre une grande communauté de DT1 et leurs proches avec des échanges organisés après les projections. Il y a toujours ce lien si particulier qui nous unit tous. Nous avons chacun des histoires singulières, mais nos parcours font forcément écho les uns aux autres.



As-tu une anecdote à nous raconter ?

Il y a deux ans, j'ai vu passer une story sur les réseaux sociaux qui demandait si la communauté pouvait apporter des réponses à une jeune femme qui avait des questions à poser sur la grossesse et les complications aux yeux. Je me suis tout de suite proposée.

Ce fut une rencontre absolument formidable avec une jeune femme qui est devenue une amie, avec qui je partage énormément et surtout, à mesure que nous échangions, nous réalisions que nous avions tant en commun.

Après plus d'un an d'échanges écrits et par téléphone, nous avons réalisé par hasard que nous étions dans le même train, à quelques wagons d'écart. Encore une sacrée coïncidence pour celle que je décris comme ma vie parallèle. Nous nous sommes retrouvées sur le quai, très émues. Et certaines que le diabète peut créer des rencontres merveilleuses !

EKIYOU CARBS,
UNE APPLI 100% FRANÇAISE QUI CALCULE LES GLUCIDES DANS L'ASSIETTE

Rencontre avec Coralie Lefevre, CEO de DiappyMed, à l'origine de la création de cette application.

Pouvez vous nous présenter votre application en quelques mots ?

Les personnes atteintes de diabète sont quotidiennement confrontées aux calculs de glucides. Pour les aider à relever ce challenge, nous avons développé EkiYou Carbs , un outil simple d'utilisation, favorisant une plus grande liberté alimentaire.

EkiYou Carbs permet en quelques clics, de compter les glucides simplement à partir d'une base de données alimentaire vérifiée contenant plus de 200 000 aliments. De nombreuses fonctionnalités ont été pensées pour simplifier les calculs et informer les patients sur le diabète :

- Le scan pour retrouver rapidement les produits du commerce
- L'ajout des aliments ou des repas entiers en favori pour intégrer les habitudes quotidiennes
- L'assistant quantification pour raisonner en cuillères ou taille d'assiette, pour ne plus peser
- Les repères visuels pour aider à visualiser la quantité d'aliments présente dans l'assiette
- Le journal de bord pour retrouver en un coup d'œil au même endroit tous les repas, resucrages et activités physiques
- Une bibliothèque d'articles sur le diabète et tout ce qui l'entoure, comme l'alimentation, la santé mentale, les voyage, etc.

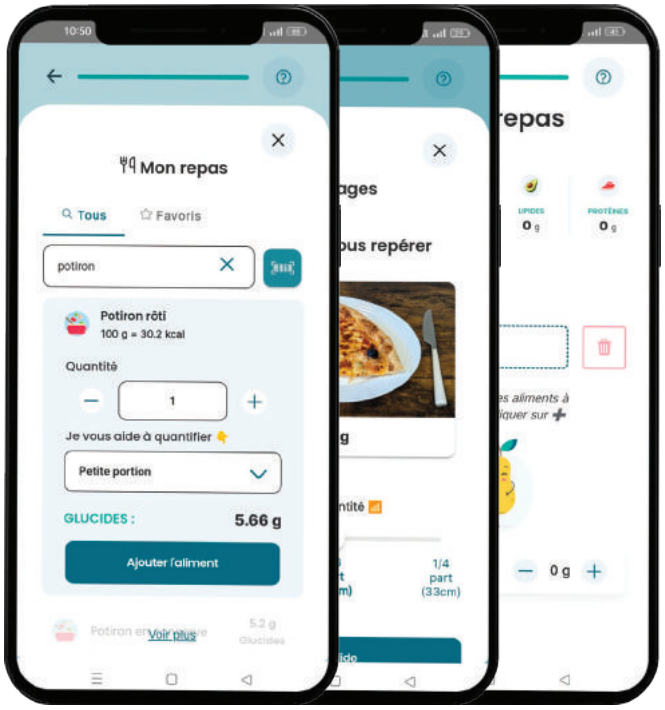
Comment vous est venue cette idée ? Quelle est votre histoire ?

Nous avons lancé DiappyMed en janvier 2021 à Montpellier avec Omar Diouri et Youssef Raqui, avec pour mission d'alléger le diabète au quotidien en développant des applications mobiles tout-en-un. Lors de sa thèse au CHU de Montpellier, Omar Diouri avait en effet constaté que l'insulinothérapie fonctionnelle était un challenge quotidien pour les personnes atteintes de diabète. C'est pour rendre plus accessible l'insulinothérapie fonctionnelle qu'il a eu l'idée de développer des applications mobiles. Outre EkiYou Carbs, l'entreprise a également développé EkiYou .

EkiYou est un dispositif médical marqué CE, il est destiné aux patients adultes diabétiques T1 et T2 et permet de calculer une dose d'insuline personnalisée selon le repas, l'activité physique, la glycémie et l'insuline à bord.

Nous travaillons sans cesse à l'amélioration de nos applications. Et même si notre base de données alimentaire est l'une des plus conséquente du marché, nous souhaitons perpétuellement l'enrichir afin qu'elle puisse représenter la diversité alimentaire. Nous menons actuellement des études dans le but de faire rembourser EkiYou par le système de soin.

WWW.DIAPPYMED.COM



EkiYou Carbs n'est pas un dispositif médical et ne remplace pas l'avis d'un médecin. L'application n'est pas destinée à diagnostiquer, traiter ou conseiller l'utilisateur sur une pathologie quelconque et ne fournit que des informations.

EkiYou est un dispositif médical marqué CE (1912), lire attentivement les instructions d'utilisation. Ekiyou ne remplace pas l'avis d'un médecin.