



ASDIAB'ACTU

LA LETTRE D'INFORMATION by ASDIA

N°12

JUIN 2025

EDITO

Pour ce nouveau numéro, nous prenons nos quartiers d'été !

Nos rédacteurs vous ont ainsi préparé des articles ensoleillés pour profiter pleinement des beaux jours et des congés qui se profilent. Pour se faire plaisir... en toute sécurité !

Nous vous proposons également d'aller à la rencontre d'une famille pleine d'énergie, inspirante et résiliente, qui nous offre une vraie leçon de vie.

Et quelques petites idées d'activités ou de lecture pour pimenter le quotidien.

Nous vous souhaitons un bel été,

Bonne lecture à tous

Votre équipe ASDIA



LA GESTION DE LA GLYCÉMIE EN VOYAGE



La gestion de la glycémie et du diabète en voyage obligent à plus de vigilance compte tenu des changements d'habitudes et d'environnements : nourriture, efforts physiques plus intenses, transports... sans parler du décalage horaire en avion ou de la fatigue au volant.

L'avion et le décalage horaire

Très pratique et rapide, l'avion comporte plus de contraintes pour la gestion de la glycémie en raison des possibles retards, du temps d'attente entre deux correspondances et des décalages horaires, surtout lorsque vous partez vers une destination lointaine.

Malgré un temps de vol identique, le décalage horaire ne sera pas le même si vous voyagez vers l'ouest ou vers l'est. Au-delà des 3 h de décalage, il conviendra, avec votre médecin, d'adapter votre traitement du diabète (régime alimentaire, médicaments et/ou injections...) pendant et après le séjour.

Astuce décalage horaire

Une des astuces consiste à ne pas changer d'heure jusqu'au premier repas dans le pays d'arrivée. Ce qui permet de suivre l'action de l'insuline et d'adapter les prises alimentaires.

Gestion de la glycémie en voiture

Les trajets en voiture en voyage ou pour les vacances sont souvent plus longs et plus fatigants. Comme tout bon conducteur, partez le matin après une bonne nuit de sommeil et un bon petit déjeuner. Faites une pause de 10 minutes au moins, toutes les 2 h. Attention à l'hypoglycémie au volant, surtout si d'habitude vous n'en ressentez pas les signes. Vérifiez votre glycémie avant le départ et à chaque pause. Au volant, prévoyez des biscuits, une boisson sucrée à disposition en cas de besoin. Enfin, pensez à vous hydrater, surtout pendant la période estivale, en cas de grande chaleur.

Le mal des transports

Pour les autres modes de transport que sont le train, le car ou le bateau, les règles sont les mêmes : surveiller sa glycémie, s'hydrater, se resucrer, etc... On peut cependant ne pas avoir très faim (encore moins en bateau) si l'on est sujet au fameux mal des transports. Pas d'inquiétude, des remèdes efficaces existent en pharmacie pour ce type de symptômes, parfaitement compatibles avec les médicaments du diabète.



ASDIA

Plus qu'un prestataire

Cette lettre est la vôtre, alors n'hésitez pas à en devenir acteur !

Une initiative, une information, une thématique que vous souhaiteriez voir abordée ? Faites-nous part de vos suggestions, via l'adresse e-mail dédiée : actu-diabete@asdia.fr.

Nous sommes à votre écoute !



Asdia est une société du Groupe Santé Cie, Entreprise à Mission engagée au service de la santé de proximité et des parcours de soins ambulatoires.

POURQUOI L'HYDRATATION EST LA CLÉ DE VOTRE SANTÉ ?

par **Dr Céline Lautridou**, Diabétologue/endocrinologue du Centre de l'agglomération Montargeoise et
par **Harmonie Teiten** Infirmière ASDIA.

L'hydratation : un enjeu crucial, à l'arrivée de l'été, pour les personnes diabétiques.

L'été arrive ! Avec ses journées ensoleillées et températures élevées, cette saison peut présenter des risques particuliers pour les personnes diabétiques. Parmi ces risques, la déshydratation occupe une place centrale. Maintenir, une bonne hydratation est essentielle pour préserver santé et bien-être, car le diabète fragilise la résistance à la chaleur.

Pourquoi l'hydratation est-elle si importante chez les personnes diabétiques ?

Le diabète, qu'il soit de type 1 ou de type 2, affecte la capacité de l'organisme à réguler la glycémie (= taux de glucose dans le sang). Lorsque la glycémie s'élève au-dessus de 1.8 g/L, le rein augmente la production d'urine pour éliminer le plus de sucre possible, en « entraînant » avec lui de l'eau. Si le patient ne boit pas suffisamment d'eau pour compenser, il existe un risque de déshydratation, d'autant plus grand que le temps passé en hyperglycémie est élevé.

Lorsque la température extérieure s'élève, la transpiration augmente, afin de pouvoir maintenir la température du corps constante : sont alors éliminés de l'eau et des électrolytes par la peau.

Chez les personnes diabétiques, il existe donc un facteur supplémentaire de perte d'eau (en cas d'hyperglycémie), qui peut rapidement conduire à une déshydratation si l'apport en liquide n'est pas suffisant.

Les risques spécifiques pour les personnes diabétiques par forte chaleur :

- Augmentation du taux de glucose sanguin et risque de déshydratation sévère : Les symptômes sont les suivants : des vertiges, une fatigue extrême, voire des complications plus graves comme une insuffisance rénale.
- Augmentation du risque d'acidocétose, chez les patients diabétiques de type 1 en particulier, plus important en cas de déshydratation. Risque de coma.



- Augmentation du risque de décompensation hyperosmolaire chez les personnes diabétiques de type 2 et les personnes âgées, surtout en cas de réhydratation avec des boissons sucrées : A EVITER ! Risque vital engagé.
- Hypoglycémies plus fréquentes lors de fortes hausses de température. Mécanisme lié à l'absorption accélérée de l'insuline du fait de la vasodilatation cutanée, à une activité physique souvent plus importante, et à une diminution de l'appétit et des repas moins glucidiques.

Vigilance particulière dans les cas suivants :

- insuffisance cardiaque (et traitement diurétique)
- traitements anti-hypertenseurs
- insuffisance rénale
- âge avancé
- traitement par inhibiteur de SGLT2 (Jardiance®, Forxiga®, Synjardy®, Xigduo®)

L'accompagnement médical : un enjeu clé

Il est important de consulter régulièrement les professionnels de santé qui vous entourent (médecin, infirmier/ère prestataire) pour ajuster votre traitement si nécessaire.

En cas de signe de déshydratation (fatigue, sécheresse buccale, urines foncées, hypotension, malaise) il faudra consulter rapidement.

Conclusion

L'été ne doit pas être synonyme de danger pour les personnes diabétiques, à condition de prendre des précautions adaptées, notamment en s'assurant de boire de l'eau en quantité plus importante qu'à l'habitude et en surveillant de manière rapprochée sa glycémie. Le suivi de conseils simples, une vigilance renforcée et un accompagnement thérapeutique permettent de profiter de la saison estivale et des fortes chaleurs tout en préservant sa santé.

Conseils pratiques

- Boire régulièrement : consommer en moyenne 2L d'eau par jour, la quantité est à augmenter en cas d'activité physique ou de chaleur plus importante (supérieure à 30°C).
- L'EAU reste à privilégier ! les infusions et eaux aromatisées sans sucres ajoutés peuvent également être consommées pour varier les plaisirs.
- EVITER LES BOISSONS SUCRÉES : sodas, bières, jus de fruits (même sans sucres ajoutés : ils contiennent déjà beaucoup de sucre des fruits).
- Eviter l'alcool qui augmente le risque de déshydratation
- Surveiller la glycémie plus fréquemment qu'à l'habitude, pour détecter des hyper ou hypoglycémies
- Adapter les doses d'insuline : diminution du basal ou des bolus selon l'activité et le repas.
- Consommer des aliments riches en eau contribue à une bonne hydratation : fruits, légumes (pastèques concombre ou melon). Eviter à l'inverse les fruits très sucrés (raisins, prunes...).
- Surveiller régulièrement la tension artérielle, surtout si un traitement diurétique associé (risque d'hypotension).

SALADE PASTÈQUE, TOMATE, FETA, OLIVE NOIR

POUR 4 PERSONNES

600 g de pastèque (env. 150 g/pers.)

300 g de tomates (type cerise)

200 g de Feta

60 g d'olives noires (dénoyautées)

1 oignon rouge moyen (env. 100 g)

10-15 feuilles de menthe fraîche

2 c. à soupe (env. 20 ml) d'huile d'olive vierge extra

1 c. à soupe de jus de citron (facultatif)

Sel et poivre

- Couper la pastèque en cubes.
- Couper les tomates en quartiers ou en deux (selon la taille).
- Émincer finement l'oignon rouge.
- Couper la feta en petits dés.
- Ciseler la menthe.
- Mélanger le tout délicatement dans un saladier.
- Ajouter les olives, l'huile d'olive, le jus de citron, sel et poivre.
- Servir bien frais.

Par portion (1/4 de la salade)

Energie Kcal	Protéines	Lipides	Glucides
210 kcal	7 g	15 g	13 g



Remarque : La pastèque (environ 91 % d'eau) et la tomate (environ 94 % d'eau) confèrent à cette salade une teneur en eau particulièrement élevée, représentant plus de 75 % de son poids total.

Pour en faire un repas complet, on peut y ajouter une source de protéines comme un filet de poulet ou un œuf, ainsi que des graines de lin ou de courge pour apporter du croquant et enrichir l'apport en fibres.

LE PLAISIR DE L'ÉTÉ : LA GLACE !

Le soleil revient et avec lui la chaleur des longues journées d'été. Quoi de mieux dans ces moments-là que de profiter d'une bonne glace ?

Mais quelle est la différence entre glace, crème glacée et sorbet ? Est-ce la même chose ? Plus ou moins de calories ? Plus ou moins de sucre ?

Voici un petit focus sur ces plaisirs glacés pour passer un bel été sans se priver !



Les différents types de glaces

Crème glacée ou sorbet ? En France nous avons simplement résumé ces 2 choix en un seul : glace. Mais ces deux termes ne sont pas là par hasard puisqu'une crème glacée comme son nom l'indique est réalisée à base de lait ou de crème à laquelle sont ajoutés des jaunes d'œufs, du sucre et différents arômes.

Le sorbet lui, est un mélange d'eau, de sirop de sucre et de pulpe de fruits ou d'arômes.

Point nutrition

On pourrait se dire que les sorbets sont moins caloriques et contiennent plus d'eau donc sont meilleurs pour la santé. En réalité, les sorbets sont en moyenne moins caloriques (même s'il faut toujours regarder l'emballage car cela dépend surtout des ingrédients qui le compose) mais la quantité de glucides et donc de sucre pour le préparer est plus importante que dans une crème glacée.

	Calories Kcal/100g	Protéines g/100g	Lipides g/100g	Glucides g/100g	Eau g/100g
Crème glacée	167	2,81	6,21	24,9	63,4
Sorbet	127	0,46	0,78	29,6	66,1

Source : CIOUAL <https://cioual.anses.fr>

Portion recommandée

Voici ci-dessous les grammages recommandés pour la consommation de crème glacée et de sorbet lors d'un repas.

Âge	Jusqu'à 3 ans	De 3 à 6 ans	De 6 à 12 ans	A partir de 12 ans
Portion recommandée	10 à 20g	50 à 70g	50 à 100g	50 à 150g
Exemple	1 petit pot de glace individuel pour enfant 1 Mister Freeze ½ boule de glace	1 bâtonnet de sorbet 1 mini bâtonnet de crème glacée 2 boules de glace	1 bâtonnet adulte de crème glacée 1 cône de glace 2 à 3 boules de glace	

Sources GEMRCN

Ce sont des portions recommandées pour 1 repas plaisir de temps en temps. Varier son alimentation et prendre des desserts sucrés lors d'un repas équilibré n'est pas incompatible avec une bonne santé !



Pour un dessert simple et rafraîchissant cet été, ASDIA vous propose sa recette du Parfait Glacé aux fruits rouges !

LE PARFAIT GLACÉ AUX FRUITS ROUGE (SANS SORBETIÈRE)

POUR UN CAKE

250 g de fruits rouges (frais ou surgelés)

3 œufs frais

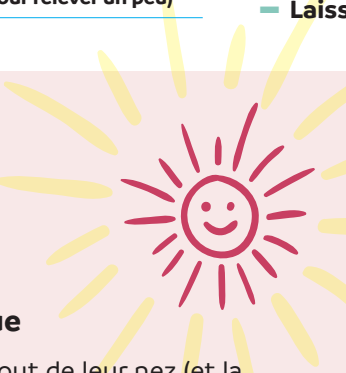
100 g de sucre

25 cl de crème liquide entière (bien froide)

1 cuillère à soupe de jus de citron (facultatif, pour relever un peu)

- **Mixer les fruits**
Mixer les fruits rouges en purée fine. Vous pouvez les remplacer par une purée de mangue, ou même une compote de pomme. Vous pouvez les passer au tamis pour enlever les petites graines (surtout avec des framboises).
- **Séparer les blancs des jaunes**
Mettre d'un côté les jaunes dans un saladier et monter les blancs en neige ferme avec une pincée de sel.
- **Préparer la crème aux jaunes**
Fouetter les jaunes avec le sucre jusqu'à ce que le mélange blanchisse et devienne mousseux. Ajouter la purée de fruits et le jus de citron. Faire cuire sur bain-marie d'eau chaude jusqu'à épaississement du mélange (ou 82°C) cela indique que les œufs sont bien cuits.
- **Monter la crème chantilly**
Fouetter la crème liquide bien froide en chantilly ferme.
- **Assembler tout doucement**
Incorporer la chantilly au mélange jaunes-fruites préalablement refroidit. Puis ajouter délicatement les blancs en neige.
- **Mettre au congélateur**
Verser dans un moule (style moule à cake tapissé de film alimentaire ou silicone) ou dans des petits ramequins individuels.
- **Laisser prendre au moins 6 heures.**

LE DÉFI ASDIA



Challenges de l'été : Apéro Actif ou Baignade Tonique

Avec les beaux jours qui pointent le bout de leur nez (et la température qui va avec) c'est donc le retour des apéros et des baignades en piscine ou en eaux vives (lacs, mer, océan, ...). L'occasion de rester actif dans le premier cas avec un clin d'œil «après l'effort le réconfort» et pour le second de profiter des bienfaits de l'eau sur la diminution des contraintes articulaires des exercices sur nos organismes.

APERÔ ACTIF

5 à 10 min d'Activité Physique avant un apéro avec des mouvements simples, et des intensité et volume en fonction des capacités de chacun (une dizaine de répétitions de squats, jumping jacks, burpees, pompes, fentes, ... Et/ou 30 s à 1 min de gainage en planche, corde à sauter (saut sur place si pas de matériel). N'hésitez pas à partager ses exercices avec vos invités

BAIGNADE TONIQUE

Marche dans l'eau (marche rapide ou course si trop facile), battements de jambes (si possibilité de point fixe pour les mains), nager (crawl, brasse, dos crawlé) une longueur à son rythme, jouer avec un ballon (volley ou autres sports de balle avec de l'eau jusqu'à la taille), flexions, sauts, 30s à 1min coups de poings sous l'eau (eau jusqu'aux épaules), ...

RECOMMANDATIONS ACTIVITÉ PHYSIQUE & CHALEUR

CHOISIR LE BON MOMENT

Privilégier les heures « fraîches » tôt le matin jusqu'à 10h et en fin d'après-midi à partir de 18h.

S'HYDRATER CORRECTEMENT ET RÉGULIÈREMENT

300 à 500 ml d'eau 30 min avant l'effort
150 à 250 ml toutes les 15-20 min pendant l'effort
Boire régulièrement pendant 1 à 2h après l'effort.
En cas de transpiration importante, ajouter des boissons riches en électrolytes.

PORTER UNE TENUE ADAPTÉE

Vêtements légers, amples, respirants de couleur claire de préférence, ainsi qu'une casquette et des lunettes de soleil, sans oublier de mettre de la crème solaire (SPF 30+ minimum).

ADAPTER L'INTENSITÉ

Réduire la durée ou la charge, faire des pauses plus fréquentes, ne pas chercher à battre des records.

Choisir un environnement approprié

Favoriser les espaces ombragés ou ventilés et éviter le bitume ou les terrains synthétiques en plein soleil.

ÉCOUTER LES SIGNAUX D'ALERTE =>

SYMPTÔMES À SURVEILLER

Étourdissements, nausées, crampes, fatigue soudaine, maux de tête, peau sèche et chaude, confusion, sensation de malaise.

En cas de coup de chaleur présumé : cesser l'effort immédiatement, se rafraîchir, contacter les secours (appel d'urgence).



RECHERCHE ET INNOVATION

MISE EN GARDE SUR LES MONTRES, BAGUES OU BRACELETS CONNECTÉS POUR LIRE LA GLYCÉMIE



Lorsque l'on est contraint de mesurer sa glycémie plusieurs fois par jour, la perspective d'un système moins invasif comme une montre, une bague ou encore un bracelet peut s'avérer très séduisante. Face au développement de ces nouveaux systèmes, largement mis en avant sur les réseaux, les autorités et sociétés savantes rappellent que ces appareils ne sont pas fiables et peuvent même s'avérer dangereux.

En donnant des indications fausses ou pour le moins approximatives, ce type de matériel expose à un traitement inadapté, mettant la santé en danger. Et même si la publicité est assortie du logo de l'ANSM, de la Société francophone du diabète (SFD) ou de celui de la Fédération française des diabétiques (FFD), comme c'était le cas encore récemment, mieux vaut passer son chemin sans se laisser tenter.

Au final, il faut retenir qu'à ce jour, **seuls les dispositifs d'autosurveillance par recueil d'une goutte de sang, ou ceux constitués d'un capteur permanent et d'un filament souple sous la peau, sont à même de fournir des valeurs exactes, sur lesquelles se baser pour adapter le traitement.**

LES DANGERS DE CES FAUX DISPOSITIFS

- Les gadgets connectés (montres, bagues, capteurs sans piqûre) vendus principalement en ligne ne mesurent pas la glycémie de façon fiable.
- Leur utilisation peut entraîner un traitement inadapté, avec des risques graves pour la santé des diabétiques.
- Seulement deux méthodes sont reconnues : le recueil d'une goutte de sang ou le capteur sous-cutané.

Source : UFC que choisir

QUAND L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE RÉVOLUTIONNE LA SANTÉ

Opportunités et défis

L'intelligence artificielle ou IA est au cœur de nombreux débats et est le fer de lance de la majorité des entreprises. Il ne se passe plus une journée sans qu'une communication ne soit faite sur une nouvelle intelligence artificielle capable d'en faire plus que la précédente. De la même façon, il ne se passe pas un jour sans qu'une intelligence artificielle ne soit targuée de déficience, de déviation, de biais, d'erreur, de manque d'empathie, de racisme, autant d'attributs que l'on n'adressait auparavant qu'à des êtres vivants. Cette IA, sous quelque forme qu'elle soit, s'intègre de plus en plus dans nos vies privée et professionnelle. Et même si elle fait peur parfois, elle devient un acteur important, voire incontournable de notre monde.

Ce livre est destiné à toute personne curieuse d'en savoir plus sur l'intelligence artificielle et plus précisément, de savoir comment cette intelligence artificielle est, ou sera intégrée, aux métiers et fonctions de la santé et comment elle pourra contribuer au bien-être des individus/patients. L'auteur espère ainsi que les acteurs de la santé mais aussi les patients (réels ou potentiels, donc tout à chacun), s'y reconnaîtront, et que cet ouvrage permettra de mieux comprendre, appréhender et anticiper la révolution qui est en marche.



Par Jean-Michel RODRIGUEZ
Paru le 12/03/2025 chez Eni Editions

COURIR AVEC LE DIABÈTE



Avec le retour des beaux jours, les baskets reprennent du service : semi-marathon, marathon, trail... Pour les diabétiques, concilier sport d'endurance et alimentation peut sembler un défi. Pourtant, avec une stratégie nutritionnelle adaptée, il est tout à fait possible de performer tout en gardant sa glycémie sous contrôle.

Le rôle central de l'alimentation chez le coureur diabétique

L'exercice physique est un formidable allié pour la gestion du diabète, car il aide à stabiliser la glycémie. Cependant, les efforts prolongés comme la course à pied nécessitent une attention particulière à l'alimentation avant, pendant et après l'effort pour éviter les hypoglycémies comme les pics glycémiques.

Avant la course : miser sur les bons glucides

Objectif : faire le plein d'énergie sans déséquilibrer la glycémie.

- **Quand ?** 2 à 3 heures avant le départ
- **Quoi manger ?** Un repas riche en glucides complexes à index glycémique bas ou modéré : flocons d'avoine, pain complet, patate douce, riz complet.
- **Protéines & lipides :** un apport en protéines (œufs, tofu...) et de bons lipides (amandes, avocat) aide à ralentir l'absorption des glucides.

Pendant la course : anticiper les besoins énergétiques

Objectif : maintenir une glycémie stable et éviter l'hypoglycémie.

- **Durée < 1h30 :** la prise de glucides n'est pas toujours nécessaire, surtout si vous partez avec une glycémie bien gérée.
- **Durée > 1h30 :** prévoyez des apports réguliers en glucides rapides toutes les 30-45 minutes (20 à 30 g par prise), selon votre dépense et votre ressenti.

Options adaptées : compotes sans sucre ajouté, dattes, pâtes de fruits maison, boissons isotoniques faiblement sucrées, gels pour sportifs spécifiquement conçus pour les diabétiques.

Important : testez ces produits à l'entraînement pour évaluer leur effet sur votre glycémie.

Après la course : reconstruire

Objectif : reconstituer les réserves.

- **Immédiatement après la course :** consommez une collation avec glucides + protéines (ex. : smoothie aux fruits rouges et lait végétal, tartine de pain complet + fromage frais).
- **Dans les heures suivantes :** un repas complet équilibré, riche en légumes, protéines maigres (poisson, volaille, légumineuses) et féculents.

Hydratation : l'alliée souvent négligée

Une bonne hydratation est essentielle pour la performance. Buvez régulièrement avant, pendant et après la course. L'eau reste la meilleure option, mais en cas d'effort prolongé, une boisson de l'effort légèrement sucrée et salée peut aider à maintenir l'équilibre électrolytique.

En résumé

Courir avec un diabète bien géré, c'est possible !

En planifiant votre alimentation et en apprenant à écouter votre corps, vous pouvez profiter pleinement des bienfaits du sport d'endurance.

Bonnes courses sous le soleil !



#DANSLE1000

Rencontre avec une famille pas comme les autres

Noémie, Julien, et leurs 5 garçons, Célestin, Matthieu, Maxence, Corentin et Clément âgés de 2 à 16 ans, viennent de relever, en famille, un incroyable challenge : parcourir en 12,5 jours 1000km à vélo pour tracer sur la carte de France 4 sigles symbolisant la lutte contre le diabète.

Tout juste rentrés, ils nous racontent leur épopée baptisée « Dans le 1000 » et la portée symbolique du message qu'ils ont souhaité faire passer.

Parce que ce défi, ce n'était pas juste du vélo...

Pouvez-vous nous présenter votre famille en quelques mots ?

Notre famille a été marquée par pas mal de diagnostics pas très sympas (DT1, Cancer pédiatrique, TSA, ...) mais c'est ce qui fait aussi qu'aujourd'hui nous sommes particulièrement soudés. Les enfants, comme nous, avons conscience que la vie tous ensemble est un privilège et non un dû, que tout peut basculer en un instant et que l'autre est précieux. Alors comme dit Matthieu depuis son cancer « on ne lâche rien jamais » et comme dit la maman du petit Solal pour qui nous avons roulé sur notre plus grosse journée « la vie c'est maintenant ».

Comment est né le projet #dansle1000 ?

Le projet est né un peu sur un coup de tête pendant nos vacances en août dernier. Nous parlions du projet TMI2025 de l'association les Îlots de Langerhans et nous nous sommes dit « et si nous tracions le signe du diabète sur la carte de France ». L'idée des 1000km est venue rapidement ensuite : dans le 1000, c'est le centre de la cible et la cible c'est un peu le combat quotidien dans le DT1 et au-delà du DT1, la cible c'est le but, l'objectif et dans chaque handicap, dans chaque maladie on a un objectif que ce soit la rémission, l'insertion, la récupération ou autre.

Nos enfants ont également vécu des moments

difficiles, en dehors des maladies elles-mêmes, il y a eu des situations de rejets, des mots blessants, des gens qui ont tourné le dos. Nous avons envie d'un défi qui leur permette d'être fiers d'eux, de se dire qu'ils peuvent rêver, qu'ils peuvent relever d'autres défis que leur santé ou leurs particularités.

Pouvez-vous nous en dire plus sur le tracé GPS que vous avez suivi et sa signification ?

Nous avons tracé le signe « I>V^ » : Je suis plus fort que mes Lows et mes High. Là encore, cela parle forcément au DT1 mais être plus fort que ses bas et ses hauts peut aussi se décliner pour tous les combats. L'idée était aussi de faire parler de ce qu'est le DT1 pour lutter contre les préjugés. Faire savoir que c'est une maladie auto-immune, que le patient n'est pas responsable. Nous voulions aussi montrer que le diabète au quotidien, c'est plus compliqué que simplement compter ses glucides tout en rappelant que la maladie, le handicap, n'empêchent pas les enfants de rêver.

Comment vous êtes-vous préparés ?

1000km à vélo, avec 5 enfants qui plus est, ça ne s'improvise pas ! Alors en réalité nous n'avons pas non plus eu une préparation énorme. Le quotidien avec 5 enfants est bien rempli donc il fallait aussi composer avec ce paramètre. Le plus long a été d'établir le parcours pour que le signe soit lisible sur la carte tout en restant sur un trajet le plus sécurisé possible. Nous avons ensuite fait 3 sorties test pour voir comment chacun encaissait les kilomètres ou le dénivelé. Cela nous a permis d'ajuster et notamment de constater qu'il fallait prévoir des spots plus précis pour les pauses. Ensuite il a fallu trouver les gîtes et enfin prévoir les valises, dont une valise spéciale « pharmacie » avec tout ce qu'il faut notamment pour le diabète.



Comment se sont passés ces 15 jours ?

C'était super. Nous avons eu pas mal de petites galères : la pluie intense, des dérailleurs cassés, des crevaisons, un pneu éclaté, ... mais à aucun moment nous n'avons envisagé de baisser les bras ou de différer. Nous étions dans le défi, nous savions pourquoi et pour qui nous le faisons, abandonner n'était pas une option. Nous avons beaucoup ri, nous avons parfois un peu souffert, nous nous sommes soutenus, encouragés. Les enfants étaient très complices. Nous avions ce même état d'esprit que pendant la maladie de Matthieu. Comme si nous ne faisons qu'un à sept. L'important c'était d'y arriver ensemble, peu importe s'il fallait ralentir, peu importe s'il fallait essuyer quelques larmes, personne ne resterait sur le bord de la route. C'était très beau. Et nous avons en tête tous ceux pour qui nous le faisons. Cela aussi nous a porté. Leur faire honneur, leur montrer qu'ils le méritent.



Avez-vous un moment particulier à nous faire partager ?

Difficile de trouver un moment. Il y en a eu tellement... Je dirais peut-être la dernière côte pour les 3 derniers km du défi, Corentin était en hypo, il était fatigué par les 97km précédents, il avançait lentement, en silence pour puiser toute l'énergie qu'il avait encore et il est monté au mental, sans jamais rien lâcher jusqu'à l'arrivée et l'explosion de joie et de fierté de l'avoir fait.... Ou encore la journée pour Solal où Matthieu, épuisé, avançait en hurlant mais sans vouloir arrêter parce que c'était important pour lui de faire cette journée pour ce petit garçon... Et puis il y a eu les fous-rires notamment avec Célestin qui avait une vision bien à lui des événements de la journée... bref, difficile de choisir un seul moment.

Quel bilan dressez-vous de cette aventure ?

Nous sommes nostalgiques que ce soit fini, le bilan est donc très positif. Cela nous a permis de prouver à tous ceux qui ont un handicap, une maladie, ... qui vivent du rejet ou des moqueries qu'ils peuvent avoir confiance, qu'ils valent autant que les autres. Oui, ça rend l'aventure plus compliquée la maladie, le diabète,



le TSA, les handicaps ne s'adaptent pas à nos vies contrairement à ce qu'on peut entendre mais nos vies peuvent s'adapter à eux ou plutôt nous pouvons vivre nos vies en composant avec ce «petit truc en plus» comme on entend tellement en ce moment.

Avez-vous des conseils à faire passer à tous ceux que vous avez peut-être inspirés et qui n'osent peut-être pas encore sauter le pas ?

Foncez ! Nous sommes une famille comme les autres, pas plus sportive, pas plus forte, ... alors si nous avons pu le faire vous pouvez. Bien sûr, cela peut faire peur, oui, il faut penser à la sécurité avant tout mais avec un peu d'organisation, vous pouvez y arriver.



CELUI QUI MÉNAGE SA MONTURE IRA LOIN !

par **Sarah Chassard**,
Infirmière ASDIA Lyon

Le projet d'équithérapie avec le service de pédiatrie de l'hôpital de Villefranche sur Saône a vu le jour il y a quelques mois dans l'objectif d'accompagner des adolescents atteints de diabète de type 1.

Ces séances de médiation par le cheval révèlent nos émotions, sans jugement car le cheval est juste, dans l'instant.

Nous sommes accompagnés par Anne Wiart société Octane, équithérapeute et équicoach depuis 10 ans.

La première séance s'est déroulée le mardi 22 avril au clos d'Aimes, structure spécialisée en équicoaching, avec 3 jeunes filles âgées de 14 à 16 ans. Elles étaient accompagnées par l'infirmière d'éducation thérapeutique et la psychologue du service hospitalier en leur laissant le choix de la participation de leurs parents ou non.

Pendant cette première séance nous avons abordé les émotions, les attentes de la séance avec en fil conducteur le diabète, la gestion du stress, la concentration, la confiance en soi.

Par les différents ateliers proposés et guidés par Anne les jeunes filles ont pu entrer en connexion avec leur partenaire équin, prendre confiance au sein du groupe et enfin mettre des mots sur certaines difficultés rencontrées, comme le regard de l'autre et les variations glycémiques souvent incomprises par l'entourage.

Cet espace neutre en pleine nature et hors du cadre a mis en exergue les mots : partage, gratitude, respect, prendre soin de soi et de l'autre, confiance, écoute, responsabilité.

Nous avons fini cette belle journée par un goûter : calcul de glucides dans l'herbe.

Une expérience très positive à réitérer.



ALIMENTATION & RECHERCHE

UN LIEN ENTRE LES COCKTAILS D'ADDITIFS ET LE DIABÈTE DE TYPE 2 ?

Qu'est-ce qu'un additif ?

Dans la liste des ingrédients sur l'étiquette des produits que nous achetons nous pouvons parfois lire des mentions comme : E 300, E 104, E 129, gomme de xanthane, carboxyméthylcellulose, nitrites, acésulfame K, glutamate... Ce sont des additifs !

Ce sont souvent des ingrédients qu'on ne retrouve pas dans nos placards à la maison. Il s'agit entre autres d'édulcorants, d'émulsifiants, d'exhausteurs de goût, d'antioxydants... qui sont ajoutés dans les aliments pour améliorer leur saveur, leur goût, leur apparence et pour mieux les conserver.

En matière d'alimentation, de nouveaux résultats de recherche suggèrent un lien entre certains additifs présents dans les aliments industriels et l'augmentation du risque de diabète de type 2.

Dans la vie quotidienne, les aliments contiennent parfois un mélange d'additifs.

Pour chaque additif une DJA (dose journalière admissible) a été estimée. Mais quel est l'impact des associations de différents additifs ?

Dans l'étude publiée par Mathilde TOUVIER (directrice de recherche à l'INSERM), les chercheurs ont analysé les données de santé collectées auprès de 100 000 personnes pendant plus de 7 ans.

En croisant les données fournies par l'EFSA¹ et des dosages calculés par le magazine « que choisir » et les leurs, ils ont déterminé à quel mélange d'additifs nous étions les plus exposés.

Cela leur a ainsi permis d'établir que deux d'entre eux auraient une incidence directe sur la survenue d'un diabète de type 2 :

- Le premier mélange concerné est plutôt caractéristique des produits ultra transformés de type bouillons, desserts lactés, sauces industrielles... Il contient des émulsifiants, ainsi qu'un conservateur et un colorant.
- Le second mélange est caractéristique des boissons industrielles. Il contient des correcteurs d'acidité, des colorants, des émulsifiants et un agent d'enrobage et les trois **édulcorants** principaux que l'on trouve sur le marché français (aspartame E951, acésulfame potassium E950 et sucralose E955).

Les expériences menées sur des cellules par les équipes l'Inrae² au laboratoire Toxalim, à Toulouse, suggèrent la toxicité des **mélanges d'additifs, avec des effets qui vont au-delà des effets individuels**.

Les résultats de cette étude plaident ainsi pour une **limitation de la consommation d'aliments industriels ultra transformés qui contiennent des mélanges d'additifs** (édulcorants, émulsifiants, colorants...).

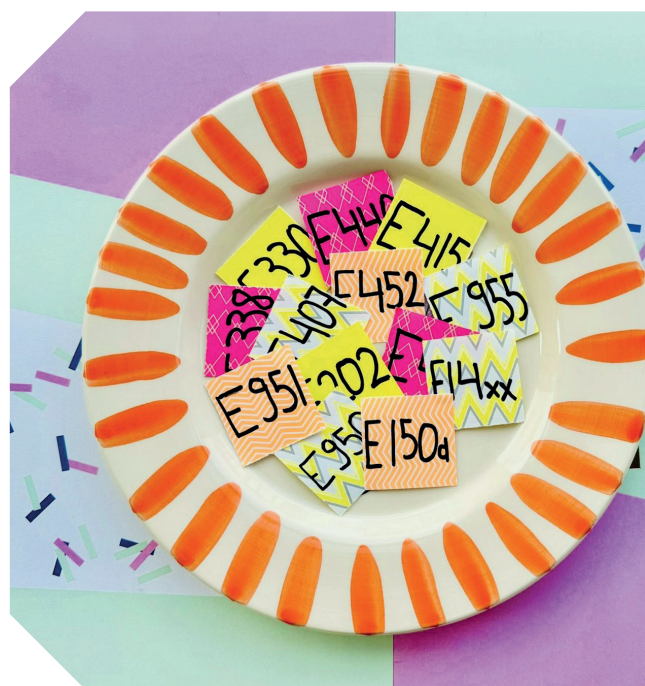
Source de l'étude :



Mathilde Touvier, Directrice de l'Equipe de Recherche en Epidémiologie Nutritionnelle, U1153 Inserm, Inrae, Cnam, Université Sorbonne Paris Nord, Université Paris Cité, Inserm



Marie Payen de la Garanderie, Etudiante en doctorat en épidémiologie nutritionnelle, Université Sorbonne Paris Nord



¹ Autorité européenne de sécurité des aliments

² Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement