

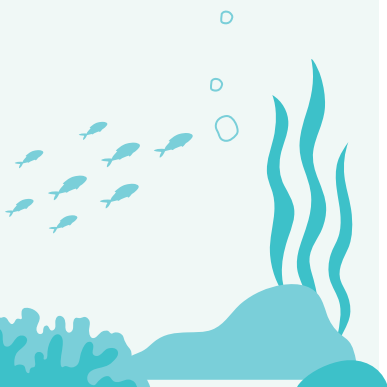


ÉDITO

Le printemps approche et avec lui une nouvelle édition de votre lettre d'actualités !

Au sommaire de ce quinzième numéro vous trouverez entre autres un éclairage sur les apports de l'intelligence artificielle, une initiative inspirante avec l'association Diabète et plongée, ainsi que la présentation d'un ouvrage dédié à une vie épanouie avec la maladie. Nous vous proposons aussi des conseils autour de l'activité physique et du jeûne, de nouvelles recettes gourmandes, sans oublier un regard sur la recherche et une initiative internationale.

Nous vous souhaitons une belle lecture et un agréable début de printemps,
Votre équipe ASDIA



DIABÈTE ET PLONGÉE : QUAND LA PASSION DÉPASSE LES IDÉES REÇUES



Guillaume GOURY
Président de l'association Diabète et Plongée

Pendant longtemps, le diabète a été perçu comme une barrière infranchissable à la pratique de la plongée sous-marine. Risque d'hypoglycémie, perte de connaissance en immersion, isolement en milieu hostile : les craintes étaient nombreuses. Pourtant, en France, les mentalités évoluent. Grâce aux progrès médicaux et à l'engagement de structures spécialisées comme l'Association Diabète et Plongée, de plus en plus de personnes diabétiques accèdent à ce plaisir en toute sécurité.

Une contre-indication qui s'assouplit

Historiquement, le diabète – notamment le diabète de type 1 – constituait une contre-indication formelle à la plongée. Le principal danger redouté était l'hypoglycémie sous l'eau, situation critique pouvant entraîner confusion, perte de connaissance ou incapacité à gérer sa remontée ou de descendre précipitamment.

Mais les avancées technologiques ont profondément modifié la prise en charge de la maladie : capteurs de glycémie en continu, pompes à insuline de dernière génération, protocoles d'éducation thérapeutique renforcés. Ces progrès permettent aujourd'hui un meilleur contrôle glycémique et une anticipation plus fine des variations liées à l'effort physique.

En parallèle, l'Association Diabète et Plongée et la Fédération Française d'Études et de Sports Sous-Marins (FFESSM) ont contribué à encadrer la pratique avec des recommandations spécifiques. La plongée est désormais possible pour certains profils de plongeurs diabétiques, à condition de respecter un protocole rigoureux et un suivi médical spécialisé.



INITIATIVES



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.



Le Diabète et la plongée en France :

- 4 millions : nombre estimé de personnes vivant avec un diabète en France.
- Environ 10 à 15 % : part des diabétiques de Type 1, le reste étant les diabétiques de Type 2.
- Plus de 140 000 licenciés : pratiquants affiliés à la FFESSM + toutes les autres fédérations (CMAS, FSGT, PADI,...).
- 3 à 5 contrôles glycémiques : moyenne recommandée autour d'une plongée.
- Aucun accident grave rapporté lors de plongées, lorsque les protocoles sont strictement appliqués.

Le protocole de plongée pour les personnes diabétiques :

La plongée avec diabète repose sur une préparation minutieuse et un encadrement adapté.

Voici les grandes étapes du protocole :

1 AVANT LA PLONGÉE

- Consultation annuelle avec un **diabétologue** et un **médecin fédéral** formé à la plongée.
- Diabète équilibré, sans hypoglycémie sévère récente.
- Mesure de la glycémie à plusieurs reprises dans les heures et minutes précédant l'immersion (T-60, T-30 et T-15 minutes).
- Glycémie située dans une fourchette cible définie médicalement (> 2g).
- Collation adaptée si nécessaire.
- Information claire du directeur de plongée et du binôme.

2 PENDANT LA PLONGÉE

- Immersion planifiée (20m de profondeur maximum, température > 14°, durée de la plongée limitée à 30 minutes).
- Plongée sans paliers.
- Conditions favorables (bonne visibilité, faible courant).
- Binôme formé aux signes d'alerte.

3 APRÈS LA PLONGÉE

- Contrôle immédiat de la glycémie.
- Nouvelle surveillance dans les heures suivantes.
- Adaptation éventuelle de l'alimentation ou de l'insuline.
- Traçabilité des données pour analyse avec le médecin.



La plongée reste contre-indiquée en cas de diabète instable, d'hypoglycémies sévères répétées ou de complications avancées.

« Sous l'eau, je ne suis plus défini par ma maladie »

Pour Guillaume GOURY, 46 ans, diabétique de type 1 depuis l'enfance, la plongée est un vrai exutoire.

«Je suis diabétique depuis l'âge de 2 ans et demi. Mon père est archéologue sous-marin et m'a toujours emmené avec lui. C'est un vrai plaisir de plonger et surtout une vraie échappatoire. Les fonds marins (faune et flore) sont merveilleux et me permettent d'oublier tous mes problèmes.»



Une inclusion encadrée mais réelle

En France, l'évolution du regard sur le diabète dans le monde de la plongée illustre une dynamique plus large : concilier sécurité médicale et accès au sport pour tous. Grâce à l'engagement de l'Association Diabète et Plongée et aux progrès thérapeutiques, la plongée n'est plus un interdit systématique. Elle devient un projet possible — exigeant, préparé, mais accessible.



Pour en savoir plus :

— diabeteplongee.fr



A L'ÈRE DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE (IA) : QUEL APPORT POUR LES PATIENTS DIABÉTIQUES ?



Docteur Selma HOUSNI
Endocrinologue – Diabétologue à Paris

Depuis plusieurs années maintenant l'intelligence artificielle (IA), domaine scientifique permettant de reproduire certaines fonctions cognitives humaines par l'intermédiaire de machines, connaît un essor considérable dans de nombreux domaines. L'année 2024 a été un point culminant avec l'attribution de plusieurs prix Nobel en physique et en chimie à des chercheurs spécialisés en IA.

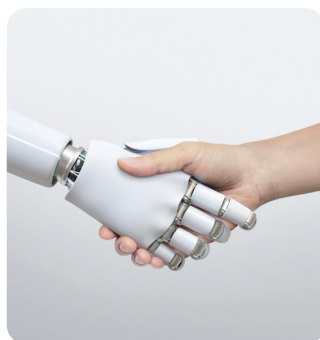
En médecine, l'IA fait l'objet de nombreux travaux de recherche mais est aussi déjà utilisée au quotidien. La diabétologie n'est bien sûr pas en reste.

L'exemple le plus évident et le plus concret de l'apport de l'IA dans la prise en charge des patients diabétiques est l'**administration automatisée d'insuline ou pompe en boucle semi-fermée** (parfois surnommée «pancréas artificiel»).

Le capteur de glycémie, permettant une mesure continue du glucose interstitiel, régule l'administration d'insuline par la pompe grâce à un algorithme fonctionnant avec l'intelligence artificielle. Le système est cependant dit semi-fermé car il nécessite une intervention du patient pour indiquer la quantité de glucide qu'il s'apprête à ingérer ou l'activité physique effectuée.

Ce dispositif tend à se démocratiser depuis plusieurs années maintenant chez les patients atteints de **diabète de type 1**. Une majorité de patients et de soignants s'accorde pour dire que l'apport dans la prise en charge de la maladie en termes de qualité de vie et d'équilibre de la maladie a été considérable.

Des études sont désormais en cours afin d'évaluer l'apport de ce système de pompe semi-fermée pour les patients **diabétiques de type 2**. Ainsi on peut citer une étude parue en mars 2025 dans le New England Journal of Medicine et portant sur 319 patients atteints de diabète de type 2 insulino-requérant. Il a été montré une amélioration plus importante de l'hémoglobine glyquée (HbA1C) et du temps passé dans la cible, au prix de moins d'hypoglycémies chez les patients traités en boucle semi-fermée versus les patients du groupe contrôle sous insuline en multi-injection. Cette étude n'est pas la première sur ce sujet et vient conforter des études déjà publiées à ce sujet, comme par exemple en 2023 dans Nature Medicine et en 2024 dans Diabete Care.



Un des apports de l'IA avancé par les institutions et les entreprises spécialisées en biotechnologie est de permettre d'étendre l'offre de soin et de rendre plus accessibles certains examens de dépistages nécessitant jusqu'à présent une présence humaine (avec potentiellement des délais de rendez-vous longs et des difficultés d'accès dans les territoires sous-dotés en médecins)

Lors du congrès national de la Société Française d'Endocrinologie qui a eu lieu en septembre 2025, une étude intéressante a été présentée concernant l'apport de l'IA dans le **dépistage de la rétinopathie diabétique (RD)**, qui concerne on le rappelle un tiers des patients diabétiques. C'est également la principale cause de perte de vision évitable chez l'adulte. Son évaluation médicale (en général annuelle) entraîne diverses contraintes notamment de disponibilité des médecins pour réalisation des fonds d'œil ou l'interprétation des rétinographies. L'IA, via l'analyse automatisée d'images rétinienues pourrait être une solution et a été évaluée en situation réelle dans un hôpital universitaire à Bruxelles. 353 patients ont finalement été inclus.



Un logiciel a été entraîné sur des bases de données multicentriques (États-Unis, France) et a été utilisé pour analyser des images rétinienne sans dilatation pupillaire. Les images ont été analysées par l'IA et un évaluateur humain. Les performances de l'IA étaient élevées avec une sensibilité estimée à 88,9 % et une spécificité estimée à 98,7 %. Ces résultats étaient encourageants et montraient une bonne performance de l'IA en conditions réelles, en faveur de son intégration dans le dépistage de la RD. Il a été discuté l'intérêt d'une étude économique afin de savoir si cette technique serait applicable à plus grande échelle.



Dans un même esprit une étude multicentrique prospective ayant impliqué 23 hôpitaux en Chine et portant sur plus de 123 000 images de fond d'œil provenant de 41 469 patients a montré une bonne corrélation de l'imagerie rétinienne avec l'identification de la survenue d'une **maladie rénale chronique (MRC)** en se basant sur un modèle de deep learning. Cette étude confirme donc l'hypothèse selon laquelle l'analyse des caractéristiques microvasculaires rétinienne par l'IA peut servir de biomarqueurs pour la MRC.

Les systèmes d'intelligence artificielle (IA) de type Large Language Model (LLM) comme par exemple Chat-GPT, sont désormais largement utilisés comme outil d'aide au quotidien. Les patients et la population générale peuvent être amenés à l'utiliser pour poser des questions, notamment dans le domaine médical.

Les patients diabétiques sont d'ailleurs nombreux à en utiliser pour répondre à des questions médicales (comme par exemple l'adaptation du traitement par insuline, gestion de la cétose...), diététiques ou en soutien relationnel.

Des travaux ont étudié l'aide directe potentielle que pourrait apporter l'IA **aux médecins** dans différentes spécialités médicales. Par exemple, une étude dans Diabète Care publiée en 2025 a comparé les réponses du Large Language Model GPT-4 à celles d'un panel d'endocrinologues. Des questions concernant les choix thérapeutiques des molécules à proposer à différents patients atteints de diabète de type 2 (présentant des états cliniques différents par exemple concernant leur poids ou leur fonction rénale) ont été posées à l'IA et aux médecins.

Les réponses de l'IA semblaient « raisonnables » mais différaient de celles des endocrinologues et privilégiaient des molécules plus récentes et plus coûteuses. Les réponses de l'IA étaient par ailleurs moins nuancées. Les investigateurs considéraient que le modèle devait être encore « ajusté ».

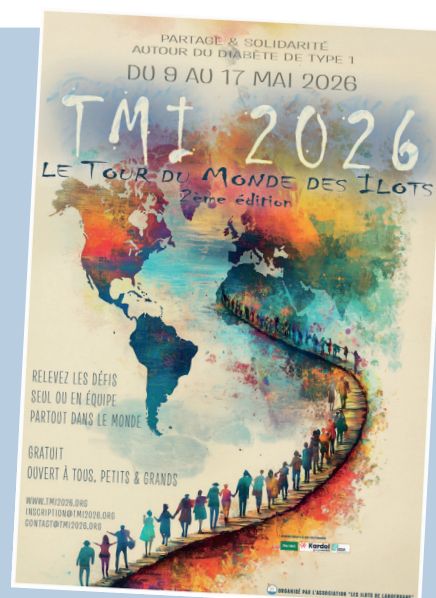
En conclusion, l'IA est prometteuse mais nécessite (et nécessitera toujours ?) encore une intervention humaine mais aussi de bien réfléchir en termes de coût et d'impact écologique. Des formations spécifiques à l'IA sont par ailleurs désormais proposées aux étudiants en sciences et en médecine. Une bonne maîtrise de l'intelligence artificielle semble désormais indispensable pour les générations futures, de soignants ... et de patients !

LE TOUR DU MONDE DES ÎLOTS

Le grand défi solidaire pour le diabète de type 1 est de retour !

Pour la 2^{ème} année consécutive, le Tour du Monde des Îlots revient en 2026 avec une formule renouvelée : 9 défis solidaires à relever, seul(e) ou en équipe, pour faire connaître le diabète de type 1 au plus grand nombre. L'an passé, c'est plus de 16 000 participants dans 29 pays qui ont répondu présent, et cette année, les clubs sportifs rejoignent l'aventure ! Marcheurs, coureurs, cyclistes, familles... tout le monde peut participer, gratuitement. Alors, partant-e pour relever le défi ?

Toutes les infos sur : les-ilots-de-langerhans.com





JEÛNE & ACTIVITÉ PHYSIQUE

LES CONSEILS DE GUILLAUME

NOTRE COACH APA



Chaque année, durant un peu plus d'un mois, de nombreux musulmans suivent le jeûne du Ramadan, tandis que les chrétiens suivent le Carême.

Le jeûne modifie l'équilibre glycémique et augmente donc le risque :

- d'hyperglycémie
- d'hypoglycémie
- d'acidocétose
- et de déshydratation.

L'activité physique associée au jeûne risque donc d'être d'autant plus impactante pour l'organisme quand on est diabétique.

D'ailleurs, le jeûne reste relativement déconseillé pour les personnes diabétiques sans être impossible pour autant, et la pratique d'activité physique est également à limiter (surtout dans l'intensité).

Le tout est d'être conscient des risques associés et de préparer la période de jeûne avec son équipe soignante afin de prévoir un plan d'action précis et les conduites à tenir en cas de problème. Il convient également de se réserver le droit de rompre le jeûne pour préserver sa santé (fixer les conditions avec son médecin pour sécuriser son jeûne et sa pratique d'activité physique).

L'ajout d'une activité physique est donc compliqué mais l'inactivité n'est pas la solution pour autant. Il s'agit donc de favoriser des activités d'intensité faible à modérée en surveillant d'encore plus près sa glycémie avant/pendant/après son effort afin de maintenir une certaine condition physique pendant le jeûne, sans recherche de performance.

Les activités douces telles que la marche, le yoga, le pilates, la gymnastique douce et les exercices de mobilité et d'étirements sur une trentaine de minutes environ sont à privilégier afin de ne pas faire durer l'effort trop longtemps, même s'il est moins intense qu'habituellement.

Il est également préférable d'organiser l'activité physique dans des créneaux proches des repas (30-45min avant la rupture du jeûne ou 1 à 2h après).

Sources pour en savoir plus :

- [Faire le Ramadan en limitant les risques pour ma santé](#) | [Fédération Française des Diabétiques]
- [Sport et Diabète](#) | [activité physique adaptée]
- [Diabète et ramadan : jeûner sans nuire à ma santé](#) | Fédération Française des Diabétiques
- [Ramadan et diabète](#) | Diabète Québec
- [Diabète et jeûne sont-ils compatibles ?](#) | Vaincre le diabète
- [Le jeûne intermittent](#) | Diabète Québec



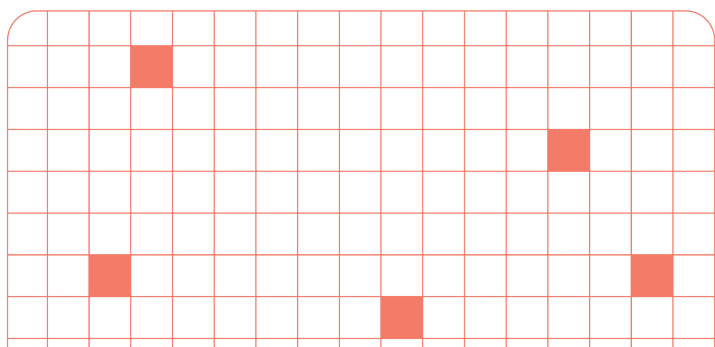


BINGO

SPORT !



15 MIN DE MARCHÉ	20 LEVERS DE CHAISE	TÉLÉPHONER EN MARCHANT	10 MIN ÉTIREMENTS DU DOS ET ÉPAULES	FAIRE +1 000 PAS
DANSER SUR 2 CHANSONS	5 MIN D'ESCALIERS	10 MIN MARCHÉ POST-REPAS	10 MINI-FENTES ALTERNÉES	30 MIN DEBOUT
JARDINAGE ACTIF	15 MIN RENFORCEMENT BRAS AVEC BOUTELLES D'EAU	MARCHÉ AVEC UN PROCHE	FRACTIONNÉ DOUX 10 MIN (1 MIN MARCHÉ RAPIDE / 1 MIN MARCHÉ LENTE)	COURSES ACTIVES
5 MIN EXERCICES RESPIRATOIRES + 10 MIN MOBILITÉ CERVICALE (DEBOUT)	20 MIN VÉLO DOUX	20 ÉLÉVATIONS DE MOLLETS	15 MIN MÉNAGE DYNAMIQUE	MARCHÉ EN NATURE 20 MIN AVEC VARIATIONS DE RYTHME
3 X 10 MIN MARCHÉ DANS LA JOURNÉE	10 RÉPÉTITIONS PONTS FESSIERS	10 ÉTIREMENTS DOUX JAMBES ET HANCHES	15 MINI-SÉRIES ÉPAULES ET BRAS AVEC ÉLASTIQUE OU BOUTELLES	20 MIN MARCHÉ NORDIQUE (AVEC BÂTONS OU BALANCEMENT BRAS)



Comment jouer ?

- 1 case validée = 1 point
- 5 cases alignées = "Ligne Énergie"
- 10 cases = "Bougeur Régulier"
- 25 cases = "Maître du Mouvement"

Une case à réaliser par jour (adaptable en fonction des capacités de chacun si plusieurs sont faites en une journée), l'objectif étant d'en valider le plus possible sur 4 à 5 semaines.

ALIMENTATION ET PLAISIR

BIEN MANGER QUAND ON EST DIABÉTIQUE ET LIMITER L'EXPOSITION AUX SUBSTANCES NOCIVES



Par Marion CHEREL,
Diététicienne ASDIA

Ces dernières années, les alertes sanitaires se multiplient : métaux lourds (cadmium, plomb, mercure...), acrylamide, PFAS, arsenic... De nombreux aliments contiennent des substances qui, à long terme, peuvent représenter un risque pour la santé. Pour les patients diabétiques, déjà attentifs à la qualité et à l'équilibre de leur alimentation, ces informations peuvent générer inquiétude et stress.

Pourquoi certains aliments peuvent être contaminés ?

L'Anses (Agence nationale de sécurité sanitaire) publie régulièrement des études sur les contaminations dans les aliments. Selon leur dernier rapport :

- Les **métaux lourds** restent « toujours préoccupants » dans certains aliments comme le chocolat, le pain, les pâtes, les biscuits, les pommes de terre et légumes
- L'**acrylamide**, qui se forme lors de cuissons à haute température (frites, chips, produits « grillés »), est également présent à des niveaux élevés
- Les **PFAS** (produits chimiques dans certains emballages) et l'arsenic dans certaines algues alimentaires représentent d'autres sources de contamination

Comment limiter l'exposition au quotidien

Même si ces substances sont présentes, il est possible de réduire leur impact grâce à quelques gestes simples et accessibles :

1 VARIER VOTRE ALIMENTATION

- Alternez les types de céréales, légumes, fruits et sources de protéines
- Pour le poisson, limitez la consommation à 2 portions par semaine, en variant les espèces et les lieux d'approvisionnement pour réduire l'exposition au mercure, en favorisant les petits poissons (sardines, maquereaux souvent moins touchés)

2 PRIVILÉGIER DES PRODUITS BRUTS ET DE SAISON

- Les aliments non transformés et de saison sont moins susceptibles de contenir des additifs et offrent un meilleur profil nutritionnel
- Préparer soi-même ses repas permet de contrôler les ingrédients et la cuisson

3 LAVER ET PRÉPARER CORRECTEMENT LES FRUITS ET LÉGUMES

- Un lavage à l'eau potable suffit à réduire les résidus de plomb ou d'autres contaminants
- Retirez la peau si nécessaire, surtout pour les légumes racines, les fruits & légumes non issus de l'agriculture biologique

4 ADAPTER LES CONTENANTS ET MODES DE CUISSON

- Stocker les aliments dans des contenants en verre plutôt qu'en plastique
- Limiter l'usage du micro-ondes avec des barquettes plastiques
- Acheter en vrac

5 NE PAS CÉDER À LA PEUR

- Comme le soulignent des consommateurs confrontés à ces informations, vouloir tout contrôler peut devenir stressant. L'important est de faire au mieux sans culpabiliser.

L'importance de l'information fiable

Pour aider les professionnels, l'Anses a développé PrioR, un outil de hiérarchisation des risques alimentaires, qui identifie les dangers chimiques et biologiques les plus préoccupants selon les aliments. Cela permet de cibler les efforts là où ils sont réellement utiles.

En résumé

Pour les patients diabétiques, maintenir un équilibre alimentaire reste prioritaire. En combinant variété, préparation maison, produits de saison et gestes simples de lavage et de stockage, il est possible de réduire l'exposition aux substances nocives sans tomber dans l'obsession ou la peur. L'objectif : manger sainement, en toute sérénité.

ALIMENTATION ET PLAISIR

UNE JOURNÉE DE MENUS 100% LOCAL ET DE SAISON !

PETIT-DÉJEUNER

PORRIDGE D'AVOINE AUX POMMES ET NOISETTES

POUR 4 PERSONNES

Flocons d'avoine complets français bio : 200 g

Lait de vache ou de chèvre bio local : 800 ml

Pommes locales bio : 2 grandes (~400 g)

Noisettes locales bio : 40 g

Cannelle ou Curcuma ou Gingembre (optionnel) : 1 càc



- Chauffer le lait et ajouter les flocons d'avoine, cuire 5-7 min jusqu'à épaississement
- Éplucher et couper les pommes en dés, les ajouter et cuire 3 min
- Parsemer de noisettes concassées et d'une pincée d'épices avant de servir

DÉJEUNER

GRATIN DE LÉGUMES RACINES ET VOLAILLE LOCALE

POUR 4 PERSONNES

Filets de poulet fermier français bio : 600 g (150 g/pers)

Pommes de terre : 400 g

Carottes : 300 g

Céleri-rave : 200 g

Oignon bio : 1 (~100 g)

Huile d'olive ou beurre local : 1 càs

Crème fraîche locale bio : 100 ml

Sel, poivre, thym frais



- Préchauffer le four à 180 °C
- Couper tous les légumes en fines tranches
- Faire revenir l'oignon émincé dans l'huile ou le beurre 2 min
- Dans un plat à gratin, disposer les légumes en couches, ajouter la crème, sel, poivre et thym
- Cuire 30 min au four jusqu'à ce que les légumes soient tendres
- Poêler les filets de poulet 10 min à feu moyen et servir avec le gratin

GOÛTER

COMPOTE DE POIRES ET POMMES LOCALES

POUR 4 PERSONNES

Pommes: 300 g

Poires: 300 g

Cannelle bio : 1 pincée

- Éplucher et couper les fruits en dés
- Cuire à feu doux 15 min avec un fond d'eau jusqu'à tendreté
- Mixer légèrement et servir tiède ou froid



DÎNER

SOUPE DE POTIMARRON ET POIREAUX – ŒUF COQUE, PAIN AU PETIT ÉPEAUTRE ET COMTÉ

POUR 4 PERSONNES

Potimarron: 800 g

Poireaux bio : 2 (~300 g)

Pommes de terre locales : 200 g

Huile d'olive ou beurre local : 1 càs

Eau ou bouillon maison : 1 L

Sel, poivre, noix de muscade

Œuf (0 = biologique - 1 = plein air) : 4

Tranche de pain de petit épeautre de votre boulanger : 4 tranches

Comté AOP : 120g (30g/personnes)

- Éplucher et couper le potimarron et les pommes de terre
- Laver et émincer les poireaux
- Faire revenir les poireaux dans l'huile ou le beurre 2 min
- Ajouter le potimarron et les pommes de terre, couvrir d'eau ou bouillon. Cuire 20 min
- Mixer et assaisonner avec sel, poivre et noix de muscade
- Faire cuire les œufs dans l'eau bouillante 3min30
- Couper des lamelles dans la tranche de pain, ainsi que des lamelles de comté
- Couper le dessus des œufs, déguster avec le pain & le comté



INTERVIEW

RENCONTRE AVEC CHRISTINE DE L'ASSOCIATION ADGP EN ITALIE

Fondée en 2008 dans le Ponente Ligure, l'ADGP (Associazione Diabete Giovanile Ponente) est née d'un besoin simple : créer du lien entre parents et enfants touchés par le diabète de type 1, à une époque où les réseaux sociaux n'avaient pas encore pris la place qu'ils occupent aujourd'hui. Association à but non lucratif, elle poursuit des objectifs civiques, solidaires et socialement bénéfiques via des activités d'intérêt général.

Cela se matérialise notamment par :

- Un soutien aux familles dont les enfants sont atteints de diabète
- L'information et la sensibilisation du grand public au diabète juvénile
- Un soutien psychologique aux patients et à leurs familles
- La mise en œuvre d'activités récréatives et sportives
- L'information dans les écoles, la liaison avec les autorités sanitaires locales, et l'organisation de cours et de conférences

1 — COMMENT SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS DIABÉTIQUES EN ITALIE ?

En Italie, la prise en charge des patients diabétiques s'intègre dans le Servizio Sanitario Nazionale (SSN), qui offre une couverture large et généralement avantageuse pour les maladies chroniques comme le diabète (type 1, type 2 et gestationnel).

Cadre général et droits des patients

Le diabète étant reconnu comme maladie chronique, les patients bénéficient d'un accès gratuit ou quasi gratuit aux médicaments essentiels, à la fourniture des dispositifs de base (bandelettes, lancettes, pompes à insuline pour le type 1 et certains cas de type 2, stylos injecteurs), ainsi qu'aux consultations et examens de suivi (HbA1c, bilan lipidique, fond d'œil, etc.). Pour les patients à faibles revenus ou avec diabète compliqué, l'exonération totale du ticket est systématique.

Réseau d'accompagnement et structures spécialisées

L'Italie dispose par ailleurs d'un des réseaux les plus denses d'Europe, avec environ 650 centres diabétologiques publics ou conventionnés. Ces centres assurent une prise en charge pluridisciplinaire : pied diabétique (plus de 100 centres spécialisés), rétinopathie, complications cardio-rénales, diabète gestationnel, et diabète pédiatrique.



Le suivi s'organise en alternance entre le médecin généraliste pour les cas stables (renouvellements d'ordonnances, surveillance de base) et le centre spécialisé pour les traitements plus complexes, les technologies avancées (capteurs de glucose en continu, pompes à insuline)

Éducation et prévention

L'éducation thérapeutique dispensée gratuitement est considérée comme un pilier de la prise en charge.

Il existe des programmes de prévention des complications (pied, yeux, reins, cœur) bien structurés dans la plupart des régions. On y fait également la promotion de l'activité physique et de la nutrition.

Limites et disparités

Il existe cependant des disparités régionales importantes, notamment entre le Nord et le Sud, sur les délais d'accès aux spécialistes ou la disponibilité des technologies avancées. En résumé, un patient diabétique en Italie bénéficie globalement d'une prise en charge de bon niveau, très structurée, avec une couverture financière pour les traitements de base et innovants. Le point fort reste le réseau dense de centres diabétologiques et l'approche pluridisciplinaire. Mais cela reste la théorie. En pratique, ces soins ne sont disponibles que dans les hôpitaux publics, et tous n'en disposent pas.





Lorsqu'ils existent, les délais d'attente sont souvent longs et réhabilitaires. Beaucoup de personnes se trouvent alors contraintes de recourir à des spécialistes du secteur privé, non pris en charge et dont le coût est extrêmement élevé.

2 — QUELLES ACTIONS MENEZ-VOUS AU QUOTIDIEN?

Nos actions se font sur plusieurs axes :

- Rencontres avec les services du Ministère de la santé et d'autres associations, pour faire connaître nos besoins et construire un vrai réseau associatif.
- Sensibilisation des personnels enseignants au diabète de type 1, mais aussi pour l'expliquer aux camarades de classe — ce qui permet d'éviter le mépris, le harcèlement et le rejet dont peuvent faire l'objet les jeunes patients lorsque la maladie est mal comprise.
- Participation au «Giro del Diabete », événement annuel organisé depuis 2021 en lien avec l'association « Type 1 Running Team ».
- Organisation de sorties et de moments conviviaux tout au long de l'année : sorties équestres, journées bowling, soirées pizza.
- Organisation de rencontres avec les parents membres : visioconférences avec une psychologue afin d'échanger avec les parents des problèmes qu'ils rencontrent avec leurs enfants pour la gestion du diabète mais également sur leur propre ressenti vis-à-vis du diabète de leur enfant, la manière de le gérer, etc...

- Une coopération avec l'association française « Les Îlots de Langerhans » a permis la traduction en italien de leur bande dessinée qui permet au lecteur (qu'il soit atteint du diabète ou qu'il soit accompagnant) de mieux comprendre le diabète de type 1.



3 — QUELLES SONT LES PRINCIPALES DIFFICULTÉS QUE VOUS RENCONTREZ ?

Nos difficultés sont de deux ordres, mais se rejoignent sur un même point : la géographie.

- Au niveau régional, nous sommes situés à l'extrême ouest de la Ligurie, à 150 km de Gênes — capitale régionale où sont concentrés le pouvoir politique et l'hôpital pédiatrique Gaslini. La région s'étire en bande côtière étroite, desservie par une autoroute à deux voies, coûteuse et perpétuellement en travaux. Notre position à l'ouest fait de nous les grands oubliés de la dynamique sanitaire régionale. L'une de nos missions est précisément de veiller à ce que notre zone ne soit pas laissée de côté.
 - Au niveau local, la dispersion est tout aussi problématique : dans la même province coexistent des familles du littoral, desservies par un réseau ferroviaire correct, et des familles des villages en hauteur, beaucoup plus isolées. Une même activité peut représenter plus d'une heure de route, et les transports en commun restent limités et peu fiables. Mobiliser l'ensemble de nos membres est donc un vrai casse-tête.
- À cela s'ajoute la question des tranches d'âge : trouver des activités qui rassemblent aussi bien les plus jeunes que les adolescents n'est pas simple. Et si les réseaux sociaux facilitent la communication, ils ne favorisent pas toujours une participation active en présentiel. C'est un point sur lequel nous devons trouver des solutions, car le virtuel ne peut pas remplacer la vraie vie — surtout pour des enfants et des adolescents qui ont besoin de vrais échanges, de vraies rencontres.

4 — QUELLES SONT, À L'INVERSE VOS SATISFACTIONS ET CE QUI VOUS MOTIVE À VOUS ENGAGER ?

La satisfaction de servir une cause juste, nécessaire, utile et de recevoir les remerciements des parents que l'on soutient et aide au quotidien !



Associazione Diabete Giovanile Ponente A.P.S.

MOLTA SETE



MOLTA PIPÌ



MOLTA STANCHEZZA



Pour en savoir plus :

— www.adgp.it



LES BIENFAITS DE LA LUMIÈRE NATURELLE

Une équipe internationale apporte la première preuve des effets bénéfiques de l'exposition programmée à la lumière du jour, comparée à la lumière artificielle, chez les personnes atteintes de diabète de type 2.

Les maladies métaboliques, telles que le diabète, ont atteint des proportions épidémiques. Ce phénomène s'explique par un mode de vie sédentaire associé à un décalage circadien — une désynchronisation entre nos horloges biologiques internes et les signaux environnementaux.

De plus, nous passons près de 90% de notre temps à l'intérieur, avec une exposition très limitée à la lumière naturelle. Pour étudier le rôle de cette dernière sur le métabolisme humain, et en particulier sur le contrôle de la glycémie, une équipe de l'Université de Genève (UNIGE), des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), de l'Université de Maastricht et du Centre allemand de recherche sur le diabète (DDZ) a mené une étude contrôlée sur treize volontaires avec un diabète de type 2. Exposés à la lumière du jour, ils présentaient des taux de glycémie plus stables et une amélioration globale de leur profil métabolique. Ces résultats, publiés dans la revue *Cell Metabolism*, apportent la première preuve de l'impact bénéfique de la lumière naturelle sur les personnes atteintes de cette maladie.

« Nous savons depuis plusieurs années que la perturbation des rythmes circadiens joue un rôle majeur dans le développement des troubles métaboliques qui touchent une proportion croissante de la population occidentale », note Charna Dibner, professeure associée à la Faculté de médecine de l'UNIGE et aux HUG, qui a codirigé ces travaux.

Chez les personnes exposées à la lumière naturelle, les taux de glucose sanguin se situaient dans la fourchette normale pendant plus longtemps, avec moins de variabilité.

« Nous passons la majeure partie de nos journées sous un éclairage artificiel, dont l'intensité lumineuse est plus faible et le spectre de longueurs d'onde plus étroit que la lumière naturelle, plus efficace pour synchroniser l'horloge biologique avec l'environnement. Le manque de lumière naturelle pourrait-il être responsable de maladies métaboliques telles que le diabète de type 2 ? », ajoute Joris Hoeks, professeur associé à l'Université de Maastricht.



Décrypter les horloges du corps

Les scientifiques ont recruté treize volontaires âgés de 65 ans et plus, vivant avec un diabète de type 2. Ces individus ont passé quatre jours et demi dans des espaces de vie spécialement conçus à l'Université de Maastricht, éclairés soit par la lumière naturelle provenant de grandes fenêtres, soit par la lumière artificielle. Après une pause d'au moins quatre semaines, ils ont participé à une deuxième session, cette fois dans l'autre environnement lumineux.

«Ce modèle expérimental nous permet d'examiner les mêmes personnes dans les deux conditions, ce qui limite la variabilité individuelle dans nos résultats», explique Joris Hoeks. «À l'exception de la source de lumière, tous les autres paramètres liés au mode de vie - repas, sommeil, activité physique, temps passé devant un écran, etc. - étaient strictement identiques». Et même sur la courte durée de l'expérience, un impact significatif a été constaté : chez les personnes exposées à la lumière naturelle, les taux de glucose sanguin se situaient dans la fourchette normale pendant plus longtemps, avec moins de variabilité. «Il s'agit de deux éléments importants qui indiquent que nos volontaires diabétiques ont réussi à mieux contrôler leur taux de sucre», explique Patrick Schrauwen du DDZ. «De plus, leur taux de mélatonine était légèrement plus élevé le soir, et le métabolisme oxydatif des graisses était également amélioré.»

Afin de mieux comprendre ces changements métaboliques positifs, les scientifiques ont prélevé des échantillons de sang et de muscle avant, pendant et après chaque régime lumineux. « Nous avons analysé la régulation des horloges moléculaires dans des cellules musculaires squelettiques en culture, ainsi que les lipides, les métabolites et la transcription des gènes dans le sang. Tous ces résultats montrent clairement que l'horloge interne et le métabolisme sont influencés par la lumière naturelle. Cela pourrait expliquer l'amélioration de la régulation de la glycémie et la meilleure coordination entre l'horloge centrale du cerveau et les horloges des organes », explique Charna Dibner.

Des résultats à confirmer en conditions réelles

Cette première étude croisée contrôlée, la première de ce type au monde, n'a porté que sur un petit groupe de personnes âgées atteintes de diabète de type 2 et pendant quelques jours seulement. Elle constitue néanmoins la première preuve de l'effet bénéfique de la lumière naturelle sur la santé métabolique par rapport à la lumière artificielle. « La prochaine étape consistera à étudier les interactions entre l'exposition à la lumière naturelle et la santé métabolique dans des conditions réelles, en équipant des volontaires de détecteurs de lumière et d'outils de mesure du glucose pendant plusieurs semaines », explique Jan-Frieder Harmsen, auteur principal de l'étude. « Cette étude met également en évidence l'impact souvent négligé de l'architecture des bâtiments sur notre santé. »

Sources :
unige.ch



JE SUIS DIABÉTIQUE ET JE VIS BIEN !



Par Adélaïde D'ABOUILLE,
Paru le 25 février 2026 aux Editions Larousse

Tous les conseils pour adopter une bonne hygiène de vie et se faire plaisir !

Soyez proactif face à votre diabète !

Maladie chronique, le diabète touche de plus en plus de personnes en France et dans le monde. Il peut mener à de nombreuses complications, mais ce n'est pas une fatalité : il suffit d'adopter des habitudes de vie saines, en plus du traitement médicamenteux.

Cet ouvrage vous donne toutes les clés pour :

- comprendre la maladie : types de diabète, causes, symptômes, traitements, complications...
- apprendre les bases d'une alimentation équilibrée pour éviter les pics de glycémie, continuer à manger de tout et sans renoncer au plaisir
- inclure durablement l'activité physique dans son quotidien
- prendre soin de sa santé mentale et de son sommeil.

Découvrez aussi un carnet de 30 recettes avec des plats équilibrés, des recettes «zéro glucides» et aussi de délicieux desserts à teneur très réduite en glucides.

Adélaïde d'Aboville est diététicienne nutritionniste.

La découverte de son diabète de type 1, à l'âge de 21 ans, a bouleversé sa vie et l'a poussée à réorienter ses études. Elle a décidé de ne pas laisser la maladie dominer sa vie. Aujourd'hui, son parcours démontre qu'on peut vivre normalement avec un diabète, avoir des enfants, une vie professionnelle épanouissante, se dépasser dans le sport et aussi se faire plaisir avec une alimentation saine et équilibrée.

