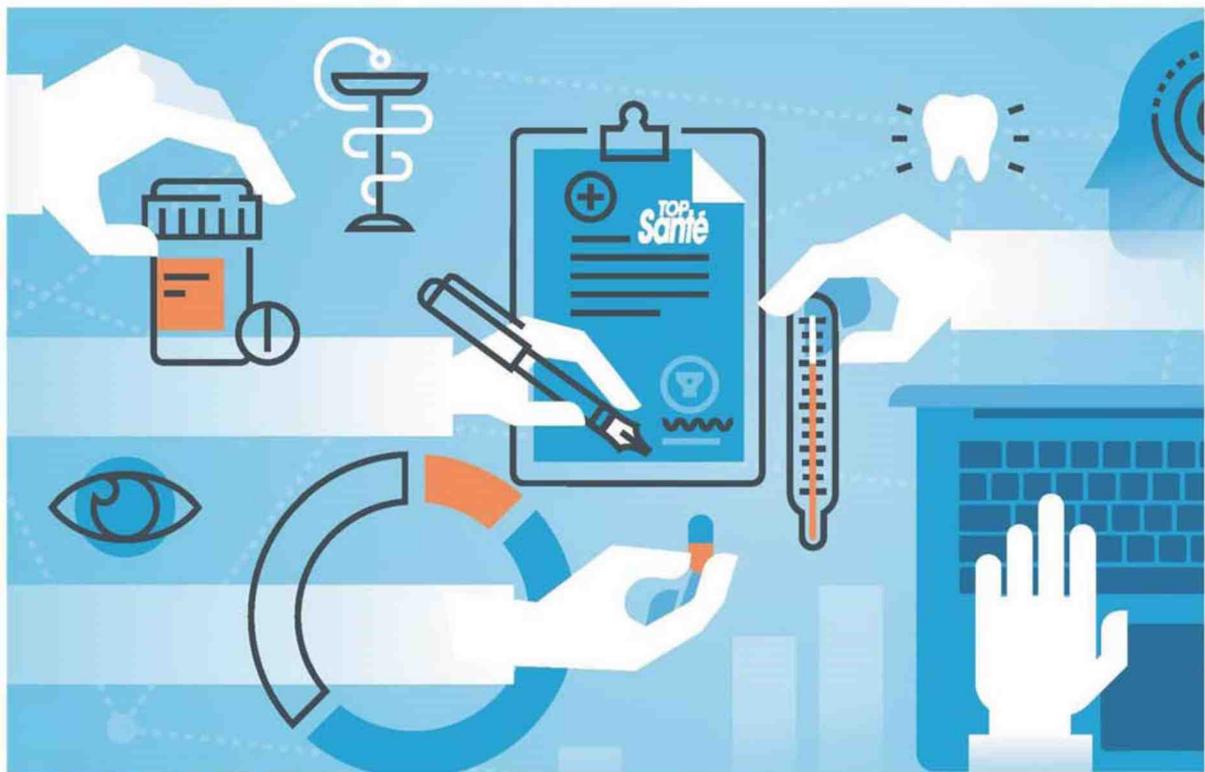


LE CAHIER

médecine



Les experts du mois



PR PIERRE-YVES BENHAMOU
chef du service
d'endocrinologie
diabétologie nutrition
au CHU de Grenoble,
professeur à
l'université
Grenoble-Alpes



ANGÉLIQUE OLIVEIRA DOS SANTOS
diététicienne
à la Maison
du diabète (Paris)



DR ANNE ROD
diabétologue
au CHU de Caen



DR MONIQUE ROMON
nutritionniste,
présidente de
la Société française
de nutrition



DR SOPHIE PITTION-VOUYOVITCH
neurologue
au CHU de Nancy



DR SYLVIE DIEU OSIKA
pédiatre, auteure
des « Écrans »
(éditions Hatier)



dossier médecine

• CONTRÔLE DE LA GLYCÉMIE • TRAITEMENTS...

DIABÈTE

Enfin des progrès qui changent la vie!

La prise en charge de l'excès de sucre dans le sang ne cesse de s'améliorer. Avec l'arrivée de nouvelles molécules et de nouveaux dispositifs médicaux, les personnes diabétiques vivent de mieux en mieux. Le point sur les dernières avancées.

Nos experts



PR PIERRE-YVES BENHAMOU
 chef du service d'endocrinologie diabétologie nutrition au CHU de Grenoble, professeur à l'université Grenoble-Alpes



DR ANNE ROD
 diabétologue au CHU de Caen



ANGÉLIQUE OLIVEIRA DOS SANTOS
 diététicienne à la Maison du diabète (Paris)



DR MONIQUE ROMON
 nutritionniste, présidente de la Société française de nutrition

En novembre dernier, un clip de prévention hilarant a fait le buzz. Réalisé à l'occasion de la Journée mondiale du diabète, il met en scène Thierry Olive, le célèbre agriculteur de l'émission « L'Amour est dans le pré », sur M6. Lequel apparaît grîmé en Tom Hanks, Elvis Presley et même Sharon Stone! Avec un message fort : le diabète peut toucher n'importe qui, il faut donc se faire dépister. Caractérisée par un taux de glucose (sucre) sanguin (glycémie) en permanence supérieur à 1,26 g par litre, cette maladie regroupe trois troubles différents : le diabète de type 1 insulino-dépendant, qui apparaît souvent dès l'enfance; celui de type 2, de loin le plus fréquent; et enfin, le diabète gestationnel, qui survient pendant la grossesse.

Une incidence multipliée par quatre en trente-cinq ans

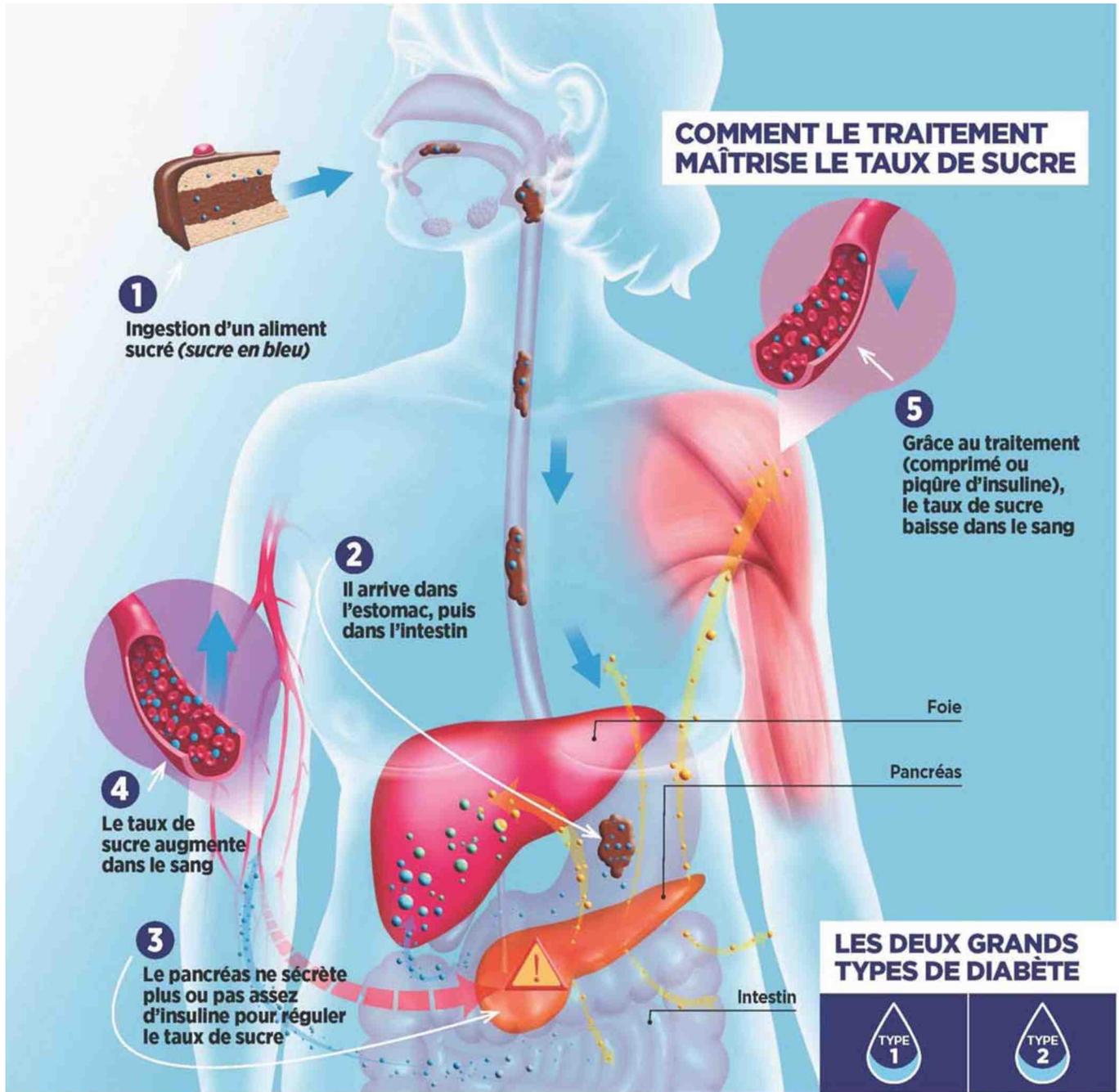
Du fait de l'évolution de notre environnement et de notre mode de vie, caractérisé par la sédentarité et une alimentation grasse et sucrée, le nombre de personnes touchées par le diabète explose dans le monde. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), entre 1980 et 2014, ce chiffre est passé de 108 millions à 422 millions, soit quatre fois plus. Une vraie « épidémie ». À tel point qu'une étude parue en novembre dernier laisse craindre un risque de pénurie d'insuline (utilisée pour son traitement) dans les pays les plus pauvres et ce, aux

alentours de 2030. En plus de nuire à la qualité de vie, aux relations sociales et professionnelles, le diabète peut induire plusieurs complications sérieuses : des troubles cardiaques, une cécité, une insuffisance rénale, des douleurs ou encore des atteintes aux pieds pouvant se solder par une amputation...

Une nette amélioration de la prise en charge

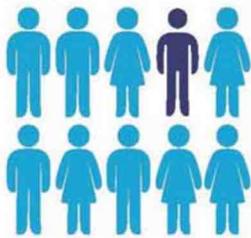
Heureusement, « depuis mes débuts comme médecin, il y a trente ans, on a observé une très nette amélioration de la prise en charge des patients diabétiques, avec l'arrivée de traitements à la fois plus efficaces et plus personnalisés, constate le Pr Pierre-Yves Benhamou. Résultat, les complications sérieuses sont moins fréquentes ». Ainsi, une étude américaine récente a montré qu'une personne diabétique née dans les années 40 vit 0,8 à 2,3 années plus longtemps sans handicap qu'un diabétique né dix ans plus tôt. Par ailleurs, « comme la recherche sur cette maladie est l'une des plus actives, plusieurs nouveaux traitements et dispositifs médicaux innovants sont à l'étude. Et certains devraient bientôt arriver », ajoute le Dr Anne Rod. Nouveaux antidiabétiques, nouvelles insulines, pompes à insuline plus discrètes, capteurs de glycémie plus pratiques, pancréas artificiel... Découvrez tous les détails dans les pages qui suivent.

KHEIRA BETTAYEB



LES DEUX GRANDS TYPES DE DIABÈTE

	TYPE 1	TYPE 2
ÂGE DE DÉBUT	Enfance	Âge adulte
CAUSES	Auto-immune	Baisse de la sensibilité à l'insuline
APPARITION	Rapide (semaines)	Insidieux (mois ou années)
SYMPTÔMES	- Soif - Envie fréquente d'uriner - Amaigrissement	- Discret - Prise de poids fréquente
TRAITEMENT	Piqûres d'insuline quotidiennes	- Médicaments antidiabétiques - Insuline (20 % des cas)



1 Français sur 10 est atteint de diabète



500 000 à 800 000 personnes ignorent leur diabète

1
DIABÈTE DE TYPE

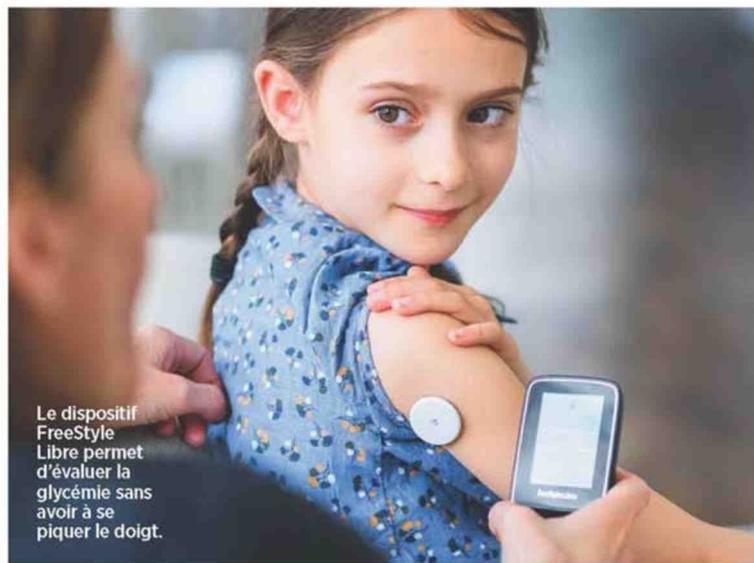
Un vent de liberté souffle sur les contraintes du traitement

Ce diabète est plus complexe à traiter que celui de type 2. Récemment, sont arrivés plusieurs dispositifs médicaux et médicaments permettant de simplifier le quotidien. À la clé, une meilleure qualité de vie.

Représentant de 10 à 15 % des cas, le diabète de type 1 touche 150 000 Français. Son traitement repose sur l'injection d'insuline. L'ajustement des doses est réalisé par le patient lui-même, après évaluation de la glycémie. Ce qui impose une surveillance multiquotidienne. Heureusement, les choses changent grâce à plusieurs innovations. « *Lesquelles nous rapprochent d'un traitement automatisé, dit en "boucle fermée", qui permettrait de restaurer une certaine insouciance chez le patient* », se réjouit le Dr Anne Rod.

● Un capteur qui évite les piqûres au doigt

Pour mesurer le taux de sucre dans le sang, la méthode classique consiste à se piquer le doigt avec un stylo piqueur, à recueillir une goutte de sang, à la déposer sur une bandelette et à lire cette dernière avec un lecteur (glucomètre). Grâce au dispositif FreeStyle Libre (laboratoire Abbott), fini tout cela ! Remboursé depuis un an, ce système évalue la glycémie via un capteur placé sur la face externe du bras, au-dessus duquel il suffit de passer un lecteur permettant de le scanner. À noter : Abbott a annoncé l'arrivée prochaine du FreeStyle Libre 2, également capable d'alerter le patient en cas de risque d'hypo- ou d'hyperglycémie (un taux de sucre sanguin trop faible ou trop élevé).



Le dispositif FreeStyle Libre permet d'évaluer la glycémie sans avoir à se piquer le doigt.

● Une palette de nouvelles insulines

Insulines à action lente ou ultra-lente pour assurer un taux de sucre stable pendant plusieurs heures, ou même plusieurs jours ; à action rapide ou ultra-rapide, permettant d'éviter une hyperglycémie après le repas ; ou encore à action différée. La palette ne cesse de s'étoffer. Parmi les dernières-nées : l'insuline ultra-lente Tresiba (insuline

dégludec), commercialisée et remboursée depuis mai 2018. Sa durée d'action est supérieure à 42 heures, contre 20 à 24 heures pour l'insuline la plus lente disponible jusque-là, l'insuline glargine (Lantus, Abasaglar, Toujeo). De quoi réduire le risque d'épisodes d'hypoglycémie nocturnes graves, susceptibles d'induire des malaises voire un coma.

● Des pompes à insuline "intelligentes"

Contrairement aux pompes conventionnelles, la version patch Omnipod, lancée il y a 2 ans, n'est pas reliée au patient via un cathéter. 3 fois plus petite, elle se colle directement sur la peau et l'insuline est injectée via une fine canule, amorcée par une sorte de télécommande de poche. Remboursé depuis mars 2018,

le système MiniMed 640G est, lui, doté d'une pompe couplée à un capteur. Cela permet d'interrompre automatiquement l'injection d'insuline en cas d'hypoglycémie. Proposée pour les glycémies instables, « cette technologie constitue une étape importante vers le pancréas artificiel (voir page suivante) », souligne le Dr Rod.

DIABÈTE GESTATIONNEL : DES MESURES SIMPLES

Touchant 5 % des femmes enceintes, le diabète gestationnel est favorisé par un surpoids avant ou pendant la grossesse et âge supérieur à 35 ans. Son traitement consiste à maigrir, à avoir une alimentation équilibrée et à bouger davantage. « Ces mesures suffisent dans 8 cas sur dix », précise le Dr Rod. Sinon, des injections d'insuline sont nécessaires, les antidiabétiques étant contre-indiqués.



Représentant 90 % des cas, le diabète de type 2 est jugé hors de contrôle par l'Organisation mondiale de la santé. Pourtant, il peut vraiment être évité ou retardé grâce à des actions simples.



DIABÈTE DE TYPE 2

Les bonnes habitudes et les gestes simples pour s'en protéger

Le diabète de type 2 survient en général après 40 ans, lorsque nos cellules deviennent moins sensibles à l'action de l'insuline. Cette hormone régule le taux de glucose (sucre) dans le sang (glycémie). L'âge et la génétique favorisent ce trouble, mais aussi des facteurs comme l'alimentation, le surpoids et la sédentarité. « *De bonnes habitudes de vie peuvent réellement faire la différence* », assure le Pr Benhamou.

● Manger équilibré

Notamment pour éviter le surpoids puisque 90 % des diabètes de type 2 surviennent après une prise de poids.

Les conseils d'Angélique Oliveira

Dos Santos, diététicienne

« *Manger de tout mais en adaptant les quantités à sa corpulence et à son niveau d'activité physique. Privilégier les sucres lents (lentilles, riz...) et associer les sucres rapides (fruits...) à des protéines (œufs, laitages...) ou à de bons lipides (noisettes, noix...). Limiter, voire bannir, les produits transformés (sodas, chips...)* ». « *Et adopter la même alimentation pour toute la famille* », ajoute le Dr Romon.

À NOTER

Noix, cannelle, orge et huile d'olive ont des vertus antidiabète. Et une étude américaine a démontré que manger huit noix par semaine divisait le risque par quatre !

● Bouger le plus souvent possible

L'activité physique concourt à « brûler » le glucose et améliore la sensibilité à l'insuline. Elle aide aussi à lutter contre le surpoids. D'après une étude anglo-chinoise parue en 2018, 19 % des cas de diabète constatés auraient pu être évités grâce à elle.

Les conseils de l'Organisation mondiale de la santé

Pratiquer 150 minutes d'activité physique modérée (marche, jardinage...) par semaine, soit l'équivalent de 30 minutes de marche par jour, ou au moins 75 minutes d'activité soutenue (running, natation, etc.) par semaine. « *Au quotidien, prendre les escaliers plutôt que l'ascenseur, accompagner les enfants à l'école à pied...* », précise Angélique Oliveira Dos Santos.

À NOTER

Depuis 2017, les médecins peuvent prescrire l'activité physique sur ordonnance.

● Avoir une bonne hygiène de vie

Dormir suffisamment, gérer son stress, éviter le tabac et l'alcool. Une étude américaine a montré que dormir seulement cinq heures par nuit pendant une semaine diminuait « significativement » la sensibilité à l'insuline. Une étude de novembre dernier a conclu, elle, à un risque de diabète augmenté de 17 % par le travail de nuit, et de 71 % par un style de vie « malsain », incluant notamment le tabac.

Les conseils des médecins

Faire de la sophrologie, de la méditation, du yoga, exercer une activité physique ou artistique (peinture, sculpture...) peut aider à combattre le stress. Dormir au moins sept heures par nuit également.

À NOTER

Une étude américaine de juin dernier indique que la pollution atmosphérique serait responsable de 14 % des diabètes.

ALLAITER RÉDUIRAIT LE RISQUE

Donner le sein à son bébé pendant au moins six mois est associé à une diminution de 47 % du risque de développer un diabète de type 2 au cours de sa vie. C'est ce qui ressort d'une étude américaine de 2018, menée sur 1238 femmes de 18 à 30 ans. Selon

les chercheurs, l'allaitement pourrait stimuler les hormones qui contrôlent le taux d'insuline dans le sang, et ainsi diminuer la glycémie. Il permet souvent, en outre, de retrouver sa ligne plus vite et donc d'éviter le surpoids, facteur de risque de diabète plus tard.

DIABÈTE DE TYPE 2

Tout savoir sur son traitement

L'arsenal thérapeutique contre le diabète de type 2 ne cesse de s'étoffer, pour un traitement plus personnalisé et plus efficace. Zoom sur les différentes options désormais possibles.

La prise en charge du diabète de type 2 repose sur cinq grands piliers : une modification de l'alimentation, l'activité physique, l'éducation thérapeutique pour une sensibilisation aux risques et aux traitements, la prise de médicaments antidiabétiques, et/ou l'injection d'insuline avec contrôle régulier

de la glycémie. « *Le choix du traitement dépend de plusieurs critères : la sévérité de la maladie, l'âge du patient, l'existence ou non de complications, et la présence de contre-indications. Il s'agit donc d'un protocole médical très personnalisé* », détaille le Pr Gérard Slama, endocrinologue.

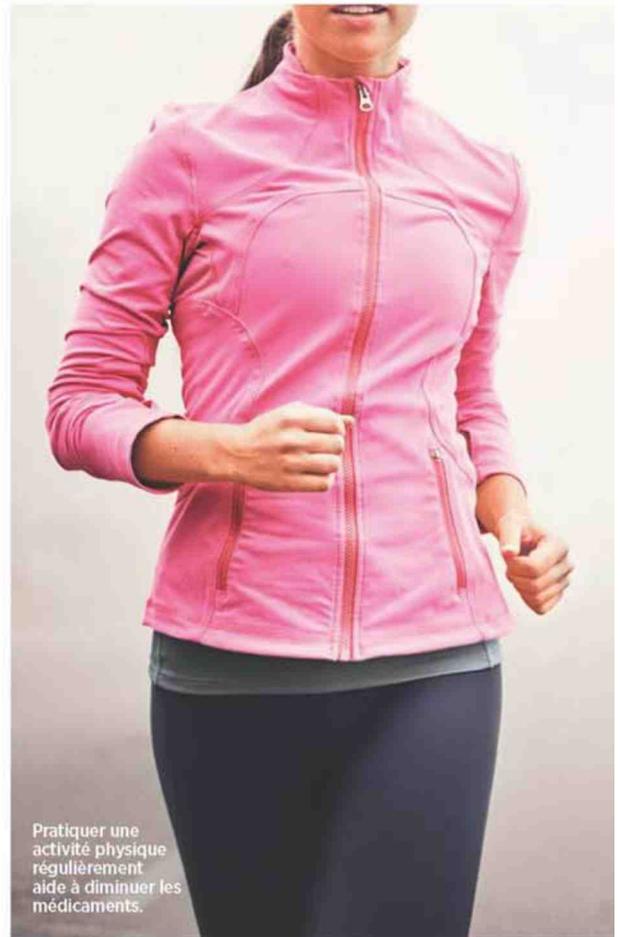
Faut-il nécessairement prendre des médicaments ?

Non, le traitement de première intention du diabète de type 2 consiste à adopter une alimentation équilibrée et à reprendre une activité physique. Une étude écossaise publiée il y a un an a montré qu'un régime très restrictif, apportant 825 à 853 Cal par jour pendant trois à cinq mois, a permis une rémission du diabète chez 46 % des participants, et chez 57 % de ceux qui ont perdu entre

10 et 15 kg. « *Si le diabète est pris en charge suffisamment tôt, des ajustements modérés de l'alimentation peuvent suffire* », souligne le Pr Pierre-Yves Benhamou, opposé « *à ce que l'on appelle régime* ». D'où l'intérêt de se faire dépister le plus tôt possible. « *À partir de 45 ans, et avant pour les personnes présentant des facteurs de risque : antécédents familiaux, surpoids...* »

E-COACHING NUTRITIONNEL : PRUDENCE !

Si plusieurs sites d'e-coaching sont apparus ces dernières années sur le Net, avec pour ambition d'aider les diabétiques à perdre du poids et à adopter une alimentation saine, leur efficacité et leur sûreté n'ont pas été démontrées à ce jour. Le seul programme évalué scientifiquement, baptisé « Anode » et développé par des chercheurs de l'hôpital Bichat à Paris, n'est pas encore en ligne. Avant d'essayer un site d'e-coaching, il faut donc demander l'avis de son médecin.



Pratiquer une activité physique régulièrement aide à diminuer les médicaments.

Quand les antidiabétiques sont-ils indispensables ?

Lorsque le changement d'alimentation et l'exercice physique ne suffisent pas à normaliser la glycémie. Autrement dit, « *si après trois à six mois de ces mesures, le taux de l'hémoglobine glyquée HbA1c [un indicateur de la qualité de l'équilibre glycémique sur plusieurs semaines] reste supérieur à 6 %* », précise le Pr Gérard Slama. Ceci étant, les antidiabétiques peuvent également être prescrits d'emblée si le diabète est découvert tardivement et qu'il existe déjà des complications. « *Au moins 50 % des patients diagnostiqués pour un diabète de type 2 sont sous traitement médicamenteux* », estime le Pr Pierre-Yves Benhamou. Précision importante, le traitement pharmacologique s'accompagne toujours des mesures hygiéno-diététiques décrites page précédente.



SPÉCIAL DIABÈTE

Sur quoi repose le traitement médicamenteux ?

En général, sur des antidiabétiques sous forme de comprimés. « La règle est de commencer par la metformine (Glucophage), qui augmente la sensibilité des tissus à l'insuline, explique le Pr Slama. Et si elle ne suffit pas, elle est associée à un deuxième antidiabétique : souvent une gliptine (Janumet, Velmetia...) désormais - et non plus un sulfamide comme il y a encore quelques années -, une classe

thérapeutique qui stimule la production d'insuline. Enfin, en dernier recours, on essaie une association de trois médicaments antidiabétiques différents. » À noter : au traitement du diabète même peuvent s'ajouter des médicaments pour les troubles souvent associés, tels que l'hypertension artérielle ou le cholestérol. Cela pour éviter au maximum l'apparition de complications.

Quels sont les avantages des analogues du GLP-1 ?

Contrairement aux antidiabétiques oraux qui agissent comme eux en stimulant la production d'insuline (sulfamides...), les analogues du GLP-1 exposent moins au risque d'hypoglycémie (taux de sucre sanguin bas, susceptible de provoquer malaises et coma) et entraînent une perte de poids. Comparés à l'insuline, ils sont moins contraignants : leur injection, via un stylo, se fait toujours à la même dose. Il n'est donc pas nécessaire de contrôler régulièrement sa glycémie. Enfin, Bydureon et Trulicity s'injectent une seule fois par semaine (une à plusieurs fois par jour pour l'insuline). Dans les prochains mois pourrait arriver en France une nouvelle classe d'antidiabétiques oraux : les inhibiteurs du SGLT2. Dont la molécule canagliflozine (disponible aux États-Unis et dans plusieurs pays d'Europe), l'empagliflozine et l'ertugliflozine.



3,5
 C'EST, EN MILLIONS, LE NOMBRE DE DIABÉTIQUES SOUS TRAITEMENT EN FRANCE, SOIT ENVIRON 5 % DE LA POPULATION.

Quand les injections d'insuline deviennent-elles incontournables ?

Lorsque les antidiabétiques ne suffisent plus, ce qui arrive quand le diabète progresse avec le temps. Utilisée seule ou en association avec des antidiabétiques, l'insulinothérapie repose sur l'injection d'insuline de synthèse ou d'analogues d'insuline, des molécules conçues par génie génétique et légèrement différentes de l'hormone humaine, avec

une efficacité optimisée. Insulines lentes, intermédiaires ou rapides : « La panoplie s'est aussi beaucoup élargie depuis quelques années (voir page suivante). Cela permet de mieux personnaliser le traitement en fonction du profil glycémique de chaque patient et de ses activités (exercice physique, type de repas...) », se réjouit le Pr Slama.

Quid des antidiabétiques injectables ?

À ne pas confondre avec l'insuline, qu'ils concurrencent, « ces traitements récents appelés "analogues du GLP-1" sont utilisés en deuxième intention, en cas de résultat insuffisant avec la metformine ou d'intolérance à celle-ci. Ils permettent de retarder le passage à l'insuline », explique le Pr Benhamou. Plusieurs analogues du GLP-1 sont arrivés sur le marché ces dix dernières années : Bydureon (exénatide) en 2015, Trulicity (dulaglutide) en 2016, etc.

Une fois initié, le traitement est-il à vie ?

« En général, oui... mais pas toujours », répond le Dr Anne Rod. Habituellement, le traitement s'intensifie au fil des années. Toutefois, les antidiabétiques peuvent être arrêtés si le diabète est récent et que les mesures hygiéno-diététiques suffisent à maintenir une glycémie normale. Les injections d'insuline peuvent elles aussi être stoppées dans quelques cas. Lorsqu'il y a, par exemple, une perte

de poids majeure d'au moins 5 %, volontaire ou suite à une chirurgie bariatrique (de l'obésité). « Contrairement à ce qui se passe avec le diabète de type 1, il est toujours possible d'essayer d'arrêter l'insuline en cas de diabète de type 2, si le patient le souhaite. En tout cas, il n'y a aucun danger à le tenter si cela se fait sous surveillance médicale », rassure le Pr Gérard Slama.

dossier

1 2
DIABÈTE DE TYPE ET DE TYPE

Plusieurs innovations en préparation

Malgré les progrès, de nombreux patients continuent à présenter une glycémie mal contrôlée, les exposant à des complications. De nouveaux traitements sont en cours de développement.



Le pancréas artificiel, c'est un pilotage automatique de la régulation du taux de sucre grâce à trois éléments : un capteur (1), une pompe (2) et un smartphone avec un programme informatique (3).

● UN PANCRÉAS BIOARTIFICIEL pour produire l'insuline directement dans le corps

« Se présentant sous la forme d'une petite poche en membranes semi-perméables qui renferme des cellules sécrétrices d'insuline obtenues en laboratoire, ce système est destiné à être implanté dans l'abdomen. Objectif : produire de l'insuline directement dans le corps du patient, en réponse au taux de glucose dans le sang », explique le Dr Richard Bouaoun, de

la start-up Defymed. Laquelle développe le pancréas bioartificiel MailPan. « La validité et la sécurité de notre système ont été montrées chez l'animal », précise le médecin. Reste à l'améliorer puis à le tester chez l'humain, ce qui devrait nécessiter encore six ans minimum. Au moins trois autres projets de pancréas bioartificiels sont en cours dans le monde.

● DES CAPTEURS totalement non invasifs

« Plusieurs équipes tentent de mettre au point, dans le plus grand secret, d'autres techniques de mesure de la glycémie ne nécessitant pas de piqûre », rapporte le Pr Pierre-Yves Benhamou. Ainsi, le géant de l'informatique Apple plancherait sur des capteurs capables de lire le taux

de glycémie à travers la peau et intégrables dans la montre connectée Apple watch. De leur côté, des chercheurs de l'université d'État de l'Oregon (États-Unis) travaillent sur des lentilles destinées à évaluer le taux de glucose directement dans les larmes du patient.

● DE NOUVEAUX ANTIDIABÉTIQUES en cours d'expérimentation

Nouvelle formulation de la metformine, pour des prescriptions personnalisées; nouvelles associations de médicaments; analogues du GLP-1 oraux – et non plus injectables – ou à injecter seulement une fois par

mois, pour plus de confort... Plusieurs nouveaux traitements sont en cours de test sur l'animal ou chez l'homme. Si les résultats sont confirmés, ils pourraient arriver sur le marché dans les années à venir.

● UN PANCRÉAS ARTIFICIEL pour libérer le patient

Destiné à « remplacer » le pancréas malade, ce dispositif doit « lire » automatiquement la glycémie et délivrer non-stop la dose d'insuline adaptée, sans l'intervention du patient. « Quatre grands projets de pancréas artificiels sont à l'étude dans le monde », indique le Pr Éric Renard, du CHU de Montpellier. Parmi eux, celui de la start-up française Diabeloop, qui a obtenu un marquage CE en novembre dernier. « Notre dispositif comprend un capteur à placer sur l'abdomen, une pompe à insuline "patch" sur le bras, et un "smartphone" personnalisé qui calcule en continu la dose d'insuline nécessaire et commande la pompe », détaille le Dr Guillaume Charpentier. Testé en 2017, ce système pourrait être autorisé cette année en France.

Témoignage

“J'AI TESTÉ LE PANCRÉAS ARTIFICIEL”

Fabienne, diabétique depuis seize ans

« Diabétique de type 1, j'ai testé le pancréas artificiel de Diabeloop entre mai et août 2017, chez moi, dans le cadre d'un essai mené au CHU de Toulouse. Comme le système lit la glycémie et adapte lui-même les doses d'insuline injectées, j'ai pu mieux dormir, sans être réveillée par des alertes signalant un risque d'hypoglycémie. Et en journée, j'y pensais moins. J'ai donc gagné en tranquillité. Cela dit, il faut continuer à déclarer au système les repas consommés, l'activité physique pratiquée, etc. »



DIABÈTE

Infos pratiques



QUI CONSULTER

Dans un premier temps, prendre rendez-vous avec son médecin traitant. Lequel prescrira, si besoin, un test de diagnostic du diabète, puis un traitement adapté. C'est aussi le médecin traitant qui suit l'évolution de la maladie et prescrit les examens. En cas de diabète mal équilibré malgré le traitement ou de complications, il pourra orienter le patient vers un diabétologue. Et s'il y a des complications, il pourra conseiller d'autres spécialistes : ophtalmo, dentiste, cardiologue, etc. Ne pas hésiter à signaler les difficultés rencontrées.



UNE APPLI POUR APPRENDRE À MANGER ÉQUILIBRÉ

Créée en collaboration avec un médecin nutritionniste, l'appli opencooking.fr propose un menu hebdomadaire sain et aide à établir sa liste de courses pour réaliser des recettes équilibrées et de saison. Disponible sur smartphone et ordinateur, elle aide à mieux manger au quotidien et donc à prévenir le surpoids et ses conséquences, dont le diabète de type 2. « Les algorithmes utilisés permettent une alimentation diversifiée tout en respectant le plaisir de manger. Deux facteurs indispensables pour un projet santé sur le long terme », commente le Dr Monique Romon.



À LIRE

POUR TOUT SAVOIR SUR LE DIABÈTE

Qu'est-ce que le diabète de type 1 ou 2 ? Quels traitements ? Quid de l'insuline ? Quelles avancées récentes ? Mais aussi : comment bien dormir quand on est diabétique ? Travailler ? Faire du sport ? Dans cette troisième édition revue et augmentée de son livre phare sur le diabète, le Pr Slama, grand spécialiste, donne nombre d'informations et de conseils pour mieux vivre et bénéficier des meilleurs traitements. « *Mieux vivre avec un diabète* », Pr Gérard Slama, éditions Odile Jacob (2018), 22,90 €.



POUR LE PRÉVENIR EN MANGEANT MIEUX

Maîtriser le diabète de type 2 et stabiliser celui de type 1 en adoptant une alimentation adaptée à son horloge biologique, c'est ce que propose ce livre, écrit par un nutritionniste père de la chrono-nutrition. En prime, une série de recettes spécial déjeuner ou dîner. De quoi rééquilibrer son alimentation, tout en se faisant plaisir ! « *Prévenir et traiter le diabète grâce à la chrono-nutrition* », Dr Alain Delabos, éditions Albin Michel (2017), 22 €.



SUR LE WEB

SITES UTILES

- **POUR ÉVALUER SON RISQUE** de développer un diabète de type 2, faire le test proposé sur : www.ditesnonaudiabete.fr
- **POUR OBTENIR DES DÉTAILS** sur les recommandations en matière d'alimentation et d'activité physique : www.mangerbouger.fr (puis cliquer sur la rubrique « PNNS »).

S'INFORMER

- Site de la Fédération française des diabétiques : www.federationdesdiabetiques.org
- Page sur le diabète du site du ministère de la Santé : solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/article/diabete

- **POUR LOCALISER UNE PHARMACIE** à proximité de chez soi dotée d'un « [Espace diabète](http://www.espace-diabete.com) » afin d'y effectuer un dépistage rapide et gratuit : www.espace-diabete.com
- **POUR TROUVER** une Maison de la nutrition, du diabète et du risque cardiovasculaire près de chez soi : union.maison-nutrition.fr

- Site de la Société francophone du diabète : www.sfdiabete.org
- Portail d'information sur le diabète de type 2 développé par des diabétologues du centre hospitalier de Béthune (Pas-de-Calais) : www.diabeclic.com

UN PROGRAMME DE PRÉVENTION À TESTER

En avril 2018, l'Assurance maladie a lancé une expérimentation baptisée « Dites non au diabète », destinée à évaluer un programme innovant de prévention du diabète de type 2. Prévue pour une durée de cinq ans et dans trois départements (Bas-Rhin, Seine-Saint-Denis et La Réunion), cette expérience repose sur un accompagnement personnalisé. Celui-ci inclut une incitation à pratiquer une activité physique régulière, des conseils pour mieux s'alimenter, ainsi qu'un soutien motivationnel. Sont concernées des personnes âgées de 45 ans (35 ans à La Réunion) à 70 ans et présentant un haut risque de développer un diabète. Pour s'inscrire, en parler à son médecin traitant. Détails : www.ditesnonaudiabete.fr