



# Le Journal des Femmes diabétiques

BULLETIN N° 17

JANVIER 2014

## SOMMAIRE

Editorial	3
Carnet rose	4
Le DOSSIER	4
Psychologie de la maladie chronique	
Paroles d'experts	
Témoignages	
Portrait de femme	16
Expérience de diabétique	19
Vie de l'association	20
La recette à ne pas manquer	22
En diagonale	26
Vous avez la parole	27
Nos enfants l'ont dit, nos enfants l'ont fait	27
L'AFFD publie deux livres pour enfants	28



Clicheé: The Big Marcopolo

## Psychologie de la maladie chronique

[www.femmesdiabetiques.com](http://www.femmesdiabetiques.com)

## Qu'est-ce que l'Association Française des Femmes diabétiques ?

Née en 2007 sous le nom d'« Association des Mamans diabétiques » à l'initiative de jeunes femmes ayant trouvé une aide insoupçonnée auprès d'autres patientes sur Internet pendant leur grossesse, l'AFFD, fédérée à l'Association Française des Diabétiques en 2012, s'adresse aux **femmes atteintes de diabète** (type 1, type 2, MODY, gestationnel...) et à leur entourage.

Véritable **réseau de solidarité** entre femmes diabétiques, notre association de patientes loi 1901, à but non lucratif, est animée par des bénévoles.

Nous proposons :

- Un **forum de discussion francophone de qualité** permettant l'**entraide**, l'**échange**, l'**écoute** et le **soutien** entre e-patientes ; cet espace offre la chance de partager **au quotidien** les difficultés et les solutions liées à **la gestion du diabète à toutes les étapes de la vie d'une femme** (puberté, vie de couple, vie festive, grossesse, maternité, ménopause, travail, achat de maison, voyages, sport,...) [www.forum.femmesdiabetiques.com](http://www.forum.femmesdiabetiques.com)
- Un **site web** et une présence sur les **réseaux sociaux** pour diffuser des **informations** issues de l'expérience de femmes diabétiques, mais aussi des actualités médicales, un bulletin d'information semestriel (récits de grossesse et d'accouchements, nouveautés et dossiers scientifiques en matière de diabète, calendriers des rencontres...) [www.femmesdiabetiques.com](http://www.femmesdiabetiques.com)
- Des **salons et tables rondes** autour de la grossesse diabétique,
- Un **journal électronique** semestriel (dossiers thématiques sur le diabète au féminin avec des informations médicales et des témoignages de patientes, tests de matériel, recettes, vie de l'association...),
- Un **week-end annuel chaleureux** entre diabétiques entourées de leur famille,
- Des **rencontres informelles** entre adhérentes dans les régions



**Association Française  
des Femmes Diabétiques**

Nous offrons également aux professionnels de santé des **ressources** pour aider leur patientes diabétiques à mieux connaître et mieux vivre leur diabète et son traitement.

Pour enrichir votre quotidien d'échanges passionnants sur la vie de femme et le diabète avec des personnes qui vous comprennent :

**Rejoignez-nous !**

## Le journal des femmes diabétiques

Est le magazine semestriel de l'Association Française des Femmes Diabétiques  
Maison des associations du 4e - 38 Boulevard Henri IV- 75004 PARIS - Téléphone : 06.30.99.00.70  
[www.femmesdiabetiques.com](http://www.femmesdiabetiques.com) - [contact@femmesdiabetiques.com](mailto:contact@femmesdiabetiques.com)

**Présidente** : Pauline Pazem, **Vice-présidentes** : Delphine Callot et Fabienne Ragain-Gire, **Secrétaire** : Caroline Crouzat, **Trésorière** : Emilie Rodrigues

**Administratrices** : Pauline Aubourg, Isabelle Burdet, Elodie Bonnin, Clémence Dreiszker, Judith Kannas, Nathalie M. , Vanessa Naiglin, Fanny Pergod, Myriam Rapaz, Laura R.

**Rédactrice en chef** : Fanny Pergod - [redaction@mamansdiabetiques.com](mailto:redaction@mamansdiabetiques.com)

**Rubrique vie de l'association** : Elodie Bonnin

**Maquette** : Myriam Rapaz

Tout droit de reproduction interdit sans l'accord de l'Association Française des Femmes Diabétiques. .



**« Parce qu'il  
n'est pas simple  
d'accepter l'idée  
d'être "malade  
à vie" ... »**

## Editorial

*Par Fanny*

### Psychologie de la maladie chronique

Parce qu'il n'est pas simple d'accepter l'idée d'être « malade à vie », qu'aucun traitement définitif n'existe, que les conséquences sur le long terme peuvent être catastrophiques... ou tout simplement devoir faire ses contrôles glycémiques et/ou ses injections d'insuline au quotidien, il nous a semblé intéressant de comprendre le fonctionnement psychologique d'une maladie chronique (ici le diabète) et comment celle-ci évolue dans le temps. Des professionnels spécialistes du sujet ainsi que des personnes directement concernées ont essayé de nous détailler les différents types de réactions et ressentis afférents à cette problématique.

Nos rubriques habituelles vous attendent avec cette fois-ci un voyage outre-Manche à la découverte du système de santé anglais, des recettes « végé » pour faire frétiler nos papilles, l'expérience d'un médecin généraliste... diabétique!, des bébés à venir, des enfants malicieux qui font bien rire leurs parents, des rencontres entre adhérentes, des salons et des tables rondes organisés... N'hésitez pas à prendre place au coin du feu, une bonne tasse de thé dans une main, le bulletin dans l'autre et à savourer ce moment de détente que l'association vous offre.

Les fêtes de fin d'année sont passées et nous espérons qu'elles furent agréables pour toutes. La nouvelle année est arrivée et je vous souhaite, ainsi que toute l'équipe de la rédaction, tous nos meilleurs vœux pour une merveilleuse année 2014!

Très belle lecture à vous...

## Carnet rose

Par Lounche

### Bébés qui ont vu le jour depuis la dernière édition du Journal:

**Philomène**, fille de libellule, née le 16 juillet 2013

**Alaïs**, fils de severine25360, né le 22 juillet 2013

**Nolwenn**, fille de Lucie, née fin juillet 2013

**Adrien**, fils de Fanindo, né le 2 août 2013

**Mathias**, fils de clem, né le 29 août 2013

**Rose**, fille de Kath2000, née le 29 août 2013

**Lilas**, fille de Blandine 31, née le 28 septembre 2013

**Adam**, fils de cecelinette, né le 28 novembre 2013

**Liya**, fille de sarah42, née le 29 novembre 2013

**Faustine**, fille de Motililie, née le 29 novembre 2013

**Noé**, fils de Sablotine, né le 17 décembre 2013

**Agathe**, fille d'Audinettes, née le 2 janvier 2014

**Alan**, fils de lilibesmarie, née le 14 janvier 2014

**Cécile**, fille de virg, née le 17 janvier 2014

### Bébés à naître chez :

axelline  
Fabienne

Gini59

Julie

Killoune

lili22

Lilou

Littlefrenchangel

Mariediab

nadege82

pauline



## DOSSIER : Psychologie de la maladie chronique

### Confrontés au diabète

par Diane Enrègle Psychologue clinicienne, service de diabétologie à l'Hôtel Dieu de Paris

Notre propos est de brosser ici en grandes lignes, ce que notre travail depuis plusieurs années en tant que psychologue clinicienne nous a permis d'observer, avec des patients confrontés au diabète.

Rappelons d'abord sommairement quels sont les deux principaux types de diabète, ce même terme désignant deux maladies bien différentes.

Le diabète de type I est un diabète qui peut apparaître à tout âge, parfois même très précocement puisque les jeunes enfants peuvent égale-

ment être concernés. Le pancréas cesse brutalement de sécréter de l'insuline. Ces patients ont donc besoin d'un traitement d'emblée par insuline, cette dernière leur étant vitale. Très généralement dans ce cas de figure, l'entrée dans la maladie se fait par des symptômes très massifs et anxiogènes (perte de poids brutale, très grosse soif, miction très fréquente et une très grosse fatigue avec un gros ralentissement y compris psychique).

Le diabète de type II est d'apparition plus insidieuse. Pendant un temps qui peut se mesurer en années,

les symptômes sont assez peu bruyants, le patient ne se sent pas nécessairement malade. Le traitement est rarement d'emblée par insuline, mais d'abord par voie orale.

Dans le cas d'une entrée brutale dans la maladie avec des symptômes très massifs et vécus avec angoisse, l'annonce de diagnostic peut, dans un premier temps, davantage s'avérer être un soulagement car elle permet bien sûr de donner du sens et d'offrir un traitement. A l'inverse, lorsque la découverte est fortuite et inattendue, l'annonce peut être beaucoup plus trau-

matique, tombant comme un couperet, d'autant plus évidemment si la personne qui l'annonce n'a pas préparé le patient à cette éventualité. La manière dont les choses vont être dites à ce moment là aura bien sûr un impact et il n'est pas rare d'ailleurs que les patients se souviennent précisément, même des années après, des mots exacts qui ont été employés.

Dans le cadre du diabète de type I, l'urgence à se familiariser avec le traitement fait généralement mettre de côté la réaction émotionnelle et une première réaction d'adaptation rapide, mais aussi "de surface" est généralement observée. C'est bien souvent dans l'après coup que survient la prise de conscience de l'aspect contraignant du traitement, et surtout du fait que l'on est désormais porteur à vie d'une maladie chronique. Cet après coup peut s'accompagner d'une réaction d'abattement ainsi que de la sensation d'une certaine étrangeté. Ce corps qui nous était familier se met, tout à coup, à réagir différemment, à avoir des réactions inattendues et se le réapproprier (en parallèle de s'approprier le traitement) va prendre un certain temps. Les réactions psychiques que cela génère vont aussi pouvoir paraître surprenantes et étranges au nouveau patient diabétique. En effet, l'effraction psychi-

**« ...ne dit-on pas  
d'ailleurs qu'on est  
diabétique plutôt que  
l'on a un diabète? »**

que (qui s'apparente sur le plan psychologique à un traumatisme) que constitue la découverte de la maladie peut provoquer un ébranlement que la simple rationalisation, qui consisterait à dire, par exemple, que rien ne change mis à part 4 rapides injections par jour, n'apaise en rien. C'est d'abord le temps qui permettra de faire sienne cette nouvelle situation. Néanmoins, avoir autour de soi un environnement, soignant notamment, avec lequel on se sent en confiance et que l'on peut solliciter si et quand on le souhaite, environne-ment que l'on reconnaît comme compétent mais aussi à qui l'on peut poser toutes les questions que l'on souhaite et envers qui l'on se sent libre d'exprimer ses craintes et ses doutes facilite l'élaboration psychique de cette nouvelle situation. Il n'en reste pas moins que cette entrée dans la maladie chronique constitue une atteinte identitaire (ne dit-on pas d'ailleurs qu'on est diabétique plutôt que l'on a un diabète ?). Il se peut même qu'elle

viennne ébranler la personne au point parfois de provoquer chez elle une crise existentielle, qui pourra peut-être dans un deuxième temps constituer une occasion de repenser sa vie et de redéfinir ses priorités, mais qui, sur le moment, occasionne (ou plus exactement réveille) beaucoup de souffrance.

L'acceptation de la maladie est variable en fonction de l'histoire du sujet, de sa personnalité, du moment où cela fait irruption dans sa vie... Ainsi ne peut-on pas décrire un type de réaction spécifique. Si un événement à proprement parler peut être considéré comme traumatique, il l'est surtout dans ce qu'il peut venir ou non réactiver des moments douloureux de l'histoire de la personne, même si ces derniers n'avaient bien souvent jusque là pas nécessairement été perçus comme tels. C'est d'ailleurs là que les choses peuvent être intéressantes d'un point de vue psychothérapeutique, car si un événement traumatique révèle nos fragilités subjectives, il peut nous permettre, du même coup, de mieux les appréhender.

**« L'accepta-  
tion de la ma-  
ladie est varia-  
ble en fonction  
de l'histoire du  
sujet... »**

**« Plutôt que de  
tenter d'adap-  
ter un compor-  
tement, il s'agit  
d'entendre la  
réaction face  
au diabète... »**

Un moyen de défense face à l'irruption brutale d'une maladie peut être de faire comme si elle n'existait pas, d'en nier l'existence. Généralement cela s'accompagne d'une difficulté à suivre correctement le traitement. Dans le cadre du diabète, dans un premier temps du moins, celui-ci (surtout pour le type II) ne se sent pas... seuls les traite-

ments peuvent rappeler que l'on est malade. Si l'on prend l'exemple d'un patient de type I, s'il est très rare que ce dernier ne fasse pas ou oublie ses injections d'insuline, il est en revanche plutôt fréquent qu'il ne fasse pas correctement ses auto-surveillances glycémiques. Cette part de la prise en charge, médicalement nécessaire est symptomatique de la manière dont le patient compose avec sa maladie : soit qu'il tente, comme nous venons de l'évoquer, de la nier et qu'il fasse juste le minimum vital en évitant d'y penser davantage (en

effet, faire ces auto surveillances impliquent de réfléchir à l'ajustement des doses d'insuline en fonction du résultat, de la composition du repas, de l'activité que l'on envisage d'avoir...) ; soit qu'il traverse dans sa vie une situation particulière qui rend le caractère contraignant de la maladie à ce moment précis plus insupportable. Plutôt que de tenter d'adapter un comportement, il s'agit d'entendre la réaction face au diabète et aux difficultés à suivre correctement son traitement comme la partie émergente d'un iceberg.

**« L'angoisse  
peut être  
considérée  
comme une  
alliée »**

Dans le cadre du diabète de type II, la problématique est quelque peu différente. En effet, on sait qu'une part capitale du traitement de ce type de diabète repose sur une modification de l'hygiène de vie, avec un ré-équilibrage de l'alimentation et plus d'exercice physique. Le diabète de type II, dans ses débuts du moins, a une symptomatologie peu bruyante et bien souvent le patient ne se sent pas malade. Accepter ce changement de mode de vie qui est, la plupart du temps, vécu comme contraignant, pour éviter des complications futures d'une maladie que l'on ne ressent pas nécessairement peut relever de la gageüre, et

ce d'autant plus que cela vient interroger le rapport que le patient entretient à l'alimentation et au corps. C'est d'ailleurs bien souvent lorsque les premières vraies alertes de la maladie apparaissent que le patient commence à s'inquiéter, prend conscience de sa maladie et qu'il parvient à mieux prendre en compte son traitement. Dans ce cas, l'angoisse peut être considérée comme une alliée, dans la mesure où elle va pouvoir mobiliser le sujet, l'incitant à mieux se prendre en charge d'un point de vue médical. Ceci est d'autant plus compliqué que le rapport que l'on entretient à l'alimentation et au corps s'enracine de manière très profonde dans l'histoire de la personne et met en jeu des processus psychiques complexes. Donnons simple-

ment pour exemple le fait que la nourriture peut avoir un rôle de consolation ou être utilisée pour tenter d'apaiser certaines angoisses. Un travail psychologique pour tenter de comprendre l'origine de ces angoisses et de trouver un moyen autre que la nourriture pour les apaiser peut être une option à envisager et aura un effet plus durable que la tentative volontaire de modifier un comportement fortement ancré.

**« ...comprendre l'origine  
de ces angoisses et  
trouver un moyen pour  
les apaiser... »**

Si le diabète peut être vécu comme une contrainte, il peut, comme dans toute situation difficile que l'on parvient à surmonter, devenir un allié. Allié parce que la crise existentielle qu'il déclenche peut être l'occasion de régler des événements de son histoire demeurés en suspend, possibilité d'un remaniement psychique et d'une maturation. Prendre en compte ses limites, comprendre que le corps n'est pas infaillible, permet parfois de repenser ses priorités, de mieux cerner ses désirs profonds et de réajuster sa vie vers quelque chose qui nous ressemble plus.

Le diabète, comme d'autres maladies chroniques, peut conduire à une plus grande écoute de son corps, entendre ses réactions, et d'une ma-

nière générale à prendre davantage soin de soi. Ainsi, le stress qui a un effet sur le taux de glycémie peut conduire à mieux prendre en compte ce stress et probablement à tenter de l'appréhender autrement.

**« Prendre en  
compte ses limites,  
comprendre que le  
corps n'est pas in-  
faillible... »**

Dans le cadre d'un diabète de type II, être plus attentif à ce que son corps aille bien peut s'accompagner d'une plus grande attention à soi et d'un questionnement sur son rapport à l'alimentation, à son

image corporelle... Enfin, prendre soin de soi dans le cadre du diabète nécessite aussi une plus grande attention à ses réactions psychiques et peut conduire à mieux se connaître.

Comme toute épreuve lorsqu'elle est traversée avec succès, l'entrée dans une maladie chronique participe à une maturation psychique... car c'est bien en perdant nos illusions que nous gagnons en lucidité et en connaissance approfondie de nous même.

**« L'entrée dans  
une maladie chro-  
nique participe à  
une maturation  
psychique... »**

# Psychologie et diabète

par *Anne Carbonnell* Psychologue et psychothérapeute en thérapie cognitive et comportementale & *Eliane Pic* art thérapeute et sophrologue

Nous pouvons imaginer qu'il existe autant de manières de réagir à l'annonce d'une pathologie chronique que d'individus et d'histoires de vie. Nous pouvons également imaginer que ces réactions sont influencées par différentes variables comme le contexte dans lequel la personne évolue, la période de sa vie, son entourage, les réactions de l'entourage, les variables socio-économiques ainsi que de nombreux autres facteurs. Le regard qu'une personne porte sur la maladie dépend entre autres choses, des représentations qu'elle a sur cette maladie, ce qu'elle a entendu, ce qu'elle a vu, des gens qu'elle a connus... Ce regard se construit également en fonc-

tion du contexte de l'annonce, de la manière dont elle a été faite et dont l'information a été reprise jour après jour.

L'arrivée d'une maladie chronique comme le diabète de type 1 fait effraction dans la vie de l'individu. Il y a un avant et un après. Parfois, le diagnostic arrive et fait sens chez une personne qui souffre depuis de nombreux mois sans comprendre. Il peut alors rassurer car il amène du sens et la personne ne fait plus face à l'inconnu. Parfois les symptômes, le diagnostic et la mise en place du traitement arrivent brusquement. Alors il peut y avoir un écart important entre

le temps psychique, celui de l'intégration de la perte, de l'adaptation à une nouvelle réalité, à un nouveau quotidien, et le temps réel, celui où la maladie est là et où un traitement doit se mettre en place... Dans les deux cas, l'annonce est un choc qui génère une perte de repères pour l'individu, un sentiment de perte de contrôle et par conséquent des réactions émotionnelles. L'individu doit gérer le passage du groupe de gens en bonne santé au groupe de personnes malades chroniques. Il doit changer ses habitudes, gérer les contraintes du traitement, gérer les hypoglycémies et les hyperglycémies...

Le Dr. Elisabeth KUBLER-ROSS, psychiatre, a étudié les différentes réactions psychiques qu'ont traversées ses patients face à la perte. Elle a réalisé ce travail auprès de patients en soins palliatifs. Elle a observé 6 étapes : la dénégation,

la révolte, la colère, le marchandage, la dépression et l'espoir. Ces 6 étapes ne se succèdent pas forcément dans l'ordre et on constate que les individus ne passent pas forcément par chacune d'entre elles. Cette grille de lecture que constituent ces 6 éta-

pes psychiques a été initialement appliquée à toute forme de perte catastrophique comme un deuil, la perte d'un emploi, la survenue d'une maladie chronique comme un diabète de type 1...

De manière très schématique et non exhaustive, il est possible de décrire deux chemins que peuvent emprunter les personnes présentant un diabète de type 1. Le premier est celui communément appelé « acceptation de la maladie ». Pour certains patients, le terme d'acceptation est inadéquat car il comprend une notion d'« être d'accord avec ». Certains préfèrent parler de « s'appliquer à vivre avec cette réalité pour avancer, tolérer les contraintes qu'elle induit ». Sur ce premier chemin, les personnes parviennent à investir de nouvelles choses dans la vie, de nouvelles relations, de nouveaux projets tout en y intégrant le diabète. Dans ce cas-là, on peut faire l'hypothèse que le

processus de deuil de l'état antérieur est réalisé. Le deuxième chemin est appelé le chemin de la résignation. Dans ce cas-là, le choc généré par l'arrivée de la maladie crée une forte angoisse en lien avec des représentations de la maladie telles des images de mort ou de danger grave et imminent. Pour faire face à la menace de la maladie ou faire face à la détresse émotionnelle, le patient met en place des stratégies centrées sur la régulation des émotions visant à diminuer les affects négatifs. La personne évite psychologiquement ce qui la renvoie à l'angoisse et aux représentations qui y sont associées. Elle ne peut investir de nouvelles choses tout en y intégrant son nouvel état de santé. Sur ce

**« ...le terme d'acceptation est inadéquat car il comprend une notion d'« être d'accord avec »... »**

chemin-là, les personnes peuvent présenter des oublis de traitement, informent peu les gens qui les entourent de leur diabète et présentent souvent une détresse par rapport à celui-ci ainsi qu'un mauvais équilibre glycémique. L'objectif de soin que nous avons alors est de développer d'autres types de stratégies d'adaptation.

L'accompagnement psychologique peut être envisagé à tout moment. Il peut se mettre en place suite à l'annonce, lors du travail de deuil, également face à un problème d'oubli de traitement récurrent, à tout moment de fatigue face à la chronicité et à un besoin de parler.

Il existe de nombreuses formes d'aide. Nous proposons de vous en présenter quelques-unes que nous utilisons.

#### - Les entretiens psychologiques d'aide et de soutien

Ces entretiens proposent un temps d'écoute, d'empathie, de bienveillance inconditionnelle à l'égard de la personne consultante. Ils ont pour objectif de mettre en place une relation d'aide qui va s'appuyer sur les compétences du sujet. Ils sont basés sur les théories de Carl Rogers.

#### - La thérapie cognitive et comportementale (TCC)

La TCC est un modèle qui prend en compte les dimensions biologiques, psychologiques et sociales de l'individu. Elle est axée sur trois grandes dimensions et leurs interactions : les cognitions (pensées, représentations), les émotions et les comportements. Elle propose de modéliser les troubles psychologiques pour lesquels le patient consulte en fonction des interactions de ces trois dimensions. La TCC est centrée sur l'ici et maintenant. Face au problème, elle s'intéresse au « comment faire » plus qu'au « pourquoi ». Elle permet de mettre en évidence, avec le patient, les situations problèmes précises, les comportements problèmes, générateurs d'émotions, de les comprendre pour y apporter des adaptations afin de normaliser le vécu émotionnel et d'accéder à une meilleure qualité de vie. Ce travail est soutenu par une bonne alliance thérapeutique, terrain fertile et nécessaire à l'échange et au changement.

#### - L'insulinothérapie fonctionnelle

Les séances d'insulinothérapie fonctionnelle ont pour objectif d'apporter aux

personnes diabétiques de type 1, des outils permettant d'accéder à une autonomie dans la gestion de leur insuline (Insuline pour vivre, pour manger, pour se soigner, pour faire du sport). Ces séances se réalisent en groupe et permettent également aux personnes de se rencontrer, de faire un échange d'expériences. Les patients bénéficient du travail de groupe, ils repartent avec une dose de motivation, d'énergie et des outils permettant plus de liberté et un meilleur équilibre.

#### - L'Art thérapie

Chaque information recueillie auprès du patient sur le vécu de sa pathologie (et de comment cette dernière va pouvoir s'inscrire dans son parcours de vie), est précieuse pour lui s'il souhaite s'en saisir ainsi que pour l'équipe soignante qui l'accompagne. En ce sens l'Art thérapie, par l'originalité du processus de médiation qu'elle propose, va ouvrir de manière complémentaire et conjointe au travail réalisé avec le psychologue, un nouvel espace d'expression pour le patient. La démarche est toujours ludique, au travers de la création d'une œuvre personnelle à partir d'une consigne donnée en début d'atelier (thèmes en lien avec son vécu de la pathologie). Les matériaux utilisés pouvant être selon la proposition soit du modelage d'argile, de la peinture, du collage, de l'écriture, etc...

Toute évaluation de l'ordre de la « prestation artistique » est soigneusement évitée, l'idée maîtresse étant d'accueillir chaque personne dans son individualité, ses possibles et ses limites. Créer un espace d'écoute et de confiance permettant à chacun de se dire au travers de ce qu'il aura tenté de créer par la médiation qui lui est proposée. La parole viendra plus tard, dans un second temps, lorsqu'il s'agira de mettre des mots sur cet objet créé en tentant d'élaborer avec l'interaction du thérapeute et du groupe, une mise en liens. Le seul sens à retenir étant celui que le patient établira lui-même avec son œuvre, et ceci à l'écart de tout jugement et de toute interprétation d'autrui. Parler de soi au travers d'une œuvre mise à distance que l'on

regarde « de l'extérieur » favorise également une distance d'avec ses propres ressentis. Ainsi créer et « déposer » dans un objet autre que soi (tout en parlant de soi) peut parfois aider à alléger une charge émotionnelle trop lourde. Participer à un atelier d'Art Thérapie, c'est emprunter un autre chemin, celui de la créativité, pour explorer l'intérieur de soi. C'est aussi, dans le cas de nos ateliers, tenter de développer de nouvelles compétences face à la maladie, se ressourcer, puiser dans la force du groupe, renforcer l'estime que l'on a de soi.

#### - La Sophrologie

La Sophrologie en tant que technique d'introspection corporelle mérite également d'être nommée comme ressource dans le parcours de soins de la maladie chronique. Elle est proposée dans le service sous forme d'initiation, de sensibilisation, comme un chemin possible à explorer. Accueillir son corps et donc les ressentis de ce corps, permet avec un peu d'entraînement, de développer peu à peu une écoute fine des sensations corporelles. Rencontrer son corps, « le pratiquer », faire de plus en plus connaissance avec ses différents états, se familiariser avec tout cela, permet d'appréhender de manière plus tranquille ses propres réactions à la maladie.

Savoir aussi, du coup, reconnaître les signes de l'hypoglycémie pour mieux les gérer, anticiper une situation pour qu'elle devienne moins anxiogène, connaître et prévenir plutôt que subir. Travailler son ancrage intérieur, se ressourcer en cas de stress, apprendre ou réapprendre à ressentir le calme en soi. Partager par la même occasion pendant les séances son vécu avec les autres, se confier, oser se dire, échanger, se sentir moins seul, se débarrasser d'un poids en nommant ses émotions. Autant d'effets secondaires bénéfiques à la pratique de ces approches de soins complémentaires.





## Témoignages

### Le témoignage de Carine<sup>24</sup>

*Diabétique depuis moins de 5 ans*

Mon diabète est récent puisqu'il date d'octobre 2011. J'avais 34 ans. Je ne pourrai jamais oublier la nuit passée aux urgences. J'ai pleuré de rage et de désespoir. Je n'avais qu'une question : POURQUOI ? Et personne n'avait de réponse. Le diagnostic, je l'avais fait toute seule, grâce à l'énumération de mes symptômes si révélateurs et à Internet. Mais ça ne pouvait pas être ça. Pas un truc aussi grave. Pas un truc incurable. Pas à mon âge. Pas avec mon hygiène de vie.

J'ai tout de suite voulu tout savoir sur le diabète, pour me rassurer, pour tenter d'accepter l'inacceptable. Mais les contraintes induites par cette maladie me semblaient insurmontables. J'étais quelqu'un qui aimait improviser, j'étais quelqu'un de gourmand, j'étais quelqu'un qui se donnait à fond dans le boulot, qui n'avait pas d'horaires et qui n'était jamais malade.

Après mon retour à la maison et la reprise du travail, j'ai sombré peu à peu dans la dépression. Je me sentais tellement diminuée, telle-

ment peu fiable. Mon corps semblait me lâcher. J'enchaînais les soucis de santé, les opérations chirurgicales (fibromes, calcul rénal) et j'ai finalement rencontré un psy chaque semaine.

Et un beau jour, j'ai appris que j'étais enceinte. C'était un véritable miracle pour moi qui attendais cela depuis des années. Enceinte, je me suis sentie plus forte. Pour la première fois, je ne me sentais pas dévalorisée par la maladie et je remerciais presque le diabète d'avoir permis à mon corps de redevenir fécond. La grossesse ressemblait à un défi que je pouvais et voulais surmonter. Il ne s'agissait plus de moi, mais de mon enfant.

J'ai arrêté de voir le psy, même si je suis loin d'avoir réglé tous les problèmes dans ma tête. J'ai arrêté de travailler après la naissance de mon fils. J'ai pris un congé parental. Je réfléchis différemment à ma future vie professionnelle.

J'ai la chance d'avoir un mari très concerné et investi qui

connaît la maladie autant que moi. Au quotidien, c'est la méconnaissance du diabète qui m'énerve au plus haut point et je pense que quelques spots télévisés ne seraient pas de trop pour éviter quelques idées reçues toujours irritantes.

J'ai aussi la chance de m'être inscrite sur le forum de l'AFFD. J'y ai beaucoup appris et je me suis sentie moins seule. J'ai rencontré, virtuellement et pour de vrai, de nombreuses femmes diabétiques avec qui j'ai pu échanger, partager, rire et même manger ! L'une d'entre elles est même devenue mon témoin de mariage ! Je me demande vraiment comment font celles qui vivent le diabète dans leur coin, sans autre soutien que le corps médical.



Aujourd'hui commence une nouvelle ère dans ma vie de femme diabétique. Je suis enceinte de mon troisième enfant et je viens de passer sous pompe à insuline. Je ne voulais pas être reliée à une machine, mais je n'ai pas eu le choix. Et je ne le regrette pas du tout pour l'ins-

tant. Cette grossesse est totalement différente de la précédente, ce qui illustre bien le caractère irrégulier et instable du diabète.

J'ai toujours peur. Je ne veux pas mourir jeune. Je veux au moins être une arrière-grand-mère rigolote. Je ne crois pas

avoir accepté la maladie et je crois que je ne le ferai jamais. Je ne me résigne pas. Je vis un peu dans l'espoir qu'un jour, quelqu'un m'en débarrassera. En attendant, je résiste.

Carine

## Le témoignage de Séverine

*Diabétique depuis moins de 15 ans*

Ironiquement, je me suis souvent dit qu'en « bon petit tyran de moi-même », avec mes exigences et mon besoin de tout *contrôler*, le diabète m'avait bien « choisie »... Me renvoyant assez violemment cette caractéristique que je déteste chez lui, que je déteste chez moi.

En 2007, lorsque je me retrouve hospitalisée pour une maladie que je ne connais pas, qui ne touche personne de mon entourage, j'ai peur... Le temps s'arrête... Il n'y a plus vraiment de présent, mais beaucoup de questions sur l'avenir : que va-t-il se passer ? Mon chéri sera-t-il toujours là ? Va-t-on survivre à ce nouveau coup du sort ?

Je ressens un fort sentiment d'injustice. Mais je ne m'écroule pas, je l'ai déjà fait quelques mois plus tôt au moment de l'arrêt brutal de ma première grossesse et je ne veux pas l'imposer une nouvelle fois à mon entourage. Cette fois-ci, je tiens.

Les premiers temps après l'annonce de la maladie, je me renferme sur moi-même. A l'intérieur ça s'effrite pas mal mais à l'extérieur je blinde, j'enfile mon costume de combattant. J'emmagasine un maximum d'informations. Je veux pouvoir combattre les préjugés, je pressens que ça va être compliqué, je veux pouvoir répondre aux remarques, aux fausses vérités/affirmations, je ne veux pas qu'on ait une fausse image de moi...

Mais quelle image ? Qui suis-je ? Qui suis-je devenue ? Suis-je différente ? J'ai un peu de mal à

prendre position. D'ailleurs, je me demande si je peux leur montrer et me montrer avec cet attirail diabétique... Je suis toujours de « leur côté ». Longtemps je me cache. Souvent je m'interroge sur ce que ça peut leur faire à eux, aux autres, de me voir me piquer. Ça m'évite peut-être de m'interroger sur mes propres angoisses.

Dès l'hospitalisation, je suis une « bonne élève ». J'écoute les recommandations. J'entends et je retiens surtout ce qui est bon à prendre pour une future grossesse. Je n'ai que ça en tête. Accepter les règles pour me permettre d'avoir un bébé le plus rapidement possible.

Néanmoins, cette période est pour moi celle de la sur-adaptation, bien trop coûteuse en énergie... Je fais tout bien comme il faut, je regarde l'heure, je pèse... Chaque instant de ma vie rime avec diabète. Heureusement ça ne dure pas trop longtemps.

Environ 3 mois après le début de la maladie, j'atterris dans le bureau de la diabétologue, complètement épuisée. Les frustrations, les calculs pour obtenir un repas conforme aux prescriptions... me rendent dingue. Par bonheur, quelques mois plus tard, je peux faire un stage d'insulinothérapie fonctionnelle.

Je revis. Enfin, je peux être « moi », penser comme j'ai toujours mangé, être gourmande comme je l'ai toujours été...

Grace à cet apprentissage, je comprends mieux, je peux m'im-

pliquer dans le traitement, j'ai la sensation de maîtriser un peu. Je retrouve une place, je me sens redevenir active, et surtout je peux avoir un rapport de plaisir avec la nourriture.

Même si, le désir d'enfant, antérieur à la découverte de mon diabète de type 1, accélère une forme d'acceptation de la maladie, il n'est pourtant pas facile d'apprendre à faire avec ...

J'ai soif d'indépendance et je ne supporte pas qu'on prenne des décisions à ma place. Que c'est dur de devoir demander le consentement d'un médecin pour prendre la décision si intime de faire un enfant... Je réalise que je suis dépendante à plusieurs niveaux. L'emprise que je veux avoir sur tout, la maladie l'a sur moi. Aïe ! Cela me fait bien plus mal que les multi injections quotidiennes.

Cependant, même si la maladie a renforcé dans un premier temps une certaine rigidité chez moi, j'apprends petit à petit que, malgré la maladie, je peux être libre, dépendante et libre. La pompe, d'abord imposée, puis acceptée, m'y aide certainement. Finalement la maladie m'oblige à introduire un peu de souplesse et de confiance, et il y a du travail !

Ce n'est que très récemment que je réalise ce paradoxe.

Mes pensées impactent sur la maladie, la maladie impacte sur mes pensées.

Pour ce qui est de mon ressenti aujourd'hui, c'est plus difficile à mettre en mots. Je n'ai pas encore le recul.

Les premières années ont peut-être condensé les émotions fortes et négatives liées à la maladie. Aujourd'hui je sais qu'elle me fait réaliser certaines choses, sur moi, sur mes désirs, sur la vie... Elle me fait me dépasser, petit à petit, je découvre qui je suis, de ce côté-là, du côté des diabétiques et j'apprends à m'aimer ainsi. Il y a toute la question du corps aussi, j'apprends à composer avec lui, je l'ai beaucoup ignoré, et la maladie, les maladies (puisque un problème à la thyroïde est venu compléter le tableau) m'ont peut-être invitée à le prendre un peu plus en compte.

Dans ma recherche de sens par rapport à cette maladie auto-immune, je me suis accusée de n'avoir pas su apprivoiser la perte, de ne pas avoir su élaborer le traumatisme de la

fausse-couche, mon corps y répondant somatiquement par l'apparition du diabète. Aujourd'hui, j'essaie plutôt de m'interroger sur ce qui est en mon pouvoir pour faire du bien à ce corps, pour considérer ses limites mais aussi ses potentialités, pour lui proposer du repos et de la détente, si besoin. C'est énorme.

Aujourd'hui il me reste de la colère, et même si ce n'est pas toujours le diabète qui est en cause, il en est encore une cible facile. Il est tentant et réconfortant parfois de se laisser glisser vers cet état de victime qui subit un mauvais coup du sort. Je souhaiterais être plus « forte », j'aimerais être sujet de ce qui m'arrive, sans tomber dans la culpabilisation.

Aujourd'hui, j'oscille (ou je vacille) entre ces moments, des moments où la maladie me rappelle que je ne peux pas tout contrôler et d'autres moments, où je me dis que ce n'est pas plus mal...

Mon vécu de la maladie est pour le moment indissociable de mon vécu de la maternité.

Lorsque l'on m'a dit que j'étais diabétique, j'ai dit que je voulais un enfant, on m'a dit que ce serait possible, alors j'ai dit OK. J'ai accepté les règles, les contraintes. Cela fera bientôt 6 ans.

Aujourd'hui, l'objectif est d'avoir un deuxième enfant. Alors, lorsque des moments de révolte et de ras-le-bol pointent le bout de leur nez, je regarde mon objectif.

Et ensuite ? On verra.

## Le témoignage d'Isabelle

*Diabétique depuis moins de 15 ans*

Je suis devenue diabétique à l'âge de 28 ans, il y a maintenant 12 ans. A l'époque, je donnais des cours à l'Université, je terminais ma thèse, j'imputais donc la fatigue à cette étape difficile qui mobilisait beaucoup d'énergie. La maladie s'est installée doucement pendant un an, à bas bruit. Le goût de l'eau avait changé, je faisais des malaises dus aux hypoglycémies. Puis j'ai réussi le concours de l'École française d'Athènes et j'ai commencé un post-doctorat en Grèce. A la rentrée, j'avais perdu du poids, je dormais mal, j'avais des mycoses récalcitrantes, je jonglais entre les hypoglycémies et les hyperglycémies. Il aura fallu 5 médecins, en Grèce, puis en France, avant que le diagnostic ne soit posé et que j'entre en réanimation. J'avais imaginé tellement de maladies que l'annonce du diabète m'a rassurée. D'emblée j'ai demandé si je pouvais

avoir des enfants, si c'était héréditaire, toutes les réponses ont conforté mon soulagement. Pendant ma semaine d'hospitalisation avait lieu la journée mondiale du diabète, c'était curieux de découvrir une communauté. Je suis revenue en Grèce pour y passer les 4 années de mon contrat, j'ai repris ma vie d'archéologue sur les chantiers, et je me suis mariée.

Mais ce n'était plus la même vie. Le diabète m'avait changée, il faisait désormais partie de moi, s'imposait dans ma vie de tous les jours : activité physique, collations sur le chantier, liste des courses, horaires des injections. Je fanfaronnais à peine en expliquant par le menu ce qu'était cette maladie, j'aime enseigner et ce que la maladie avait changé avait du bon. Je suis quelqu'un de passionné, qui travaillait beaucoup, au détriment

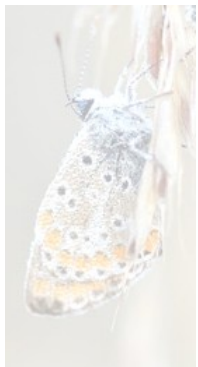
de sa santé. Le diabète a mis un frein à cette vie en mettant les valeurs à leur juste place. Nombre d'étudiants ignoraient, même après une campagne de fouilles, que j'étais diabétique, mais ils ont sans le savoir bénéficié de cette tranquillité qui s'est imposée, des trêves dans le travail, de l'empathie et d'une meilleure hygiène de vie.

L'apprentissage de l'ITF, la pose de la pompe, la gestion de trois grossesses m'ont permis de mieux gérer mon quotidien et de me sentir plus libre. Je ne vois pas le diabète comme un arrêt brutal dans ma vie de jeune adulte de l'époque, mais comme un rappel des valeurs essentielles et comme une incitation permanente à s'écouter et se respecter.

## Le témoignage de Fanny

*Diabétique depuis moins de 25 ans*

Je suis diabétique de puis une quinzaine d'années maintenant. Le diabète n'a jamais été un problème pour moi et j'ai toujours, dès le départ (à 12 ans) été totalement autonome. J'ai continué à vivre comme avant et ne me suis jamais mis de limites à cause de la maladie. Je n'ai pas eu une adolescence "classique" (et pour moi n'ai pas eu d'adolescence tout court) par trop de responsabilités (que je m'imposais probablement) et de contrôles, j'avais pour habitude de dire que "j'avais ma vie entre les mains" et ne pouvais pas me permettre l'insouciance de cette étape de vie, mais j'étais convaincue que



ce "passage dans la vie d'adulte anticipé" avait du bon et m'avait apporté une certaine maturité qui n'était pas négligeable.

J'ai ensuite travaillé en rythme décalé, un coup le matin, un coup l'après midi, la nuit, les week-ends... menant mon diabète au mieux de ce que je pouvais malgré ce manque de routine (je m'en rends compte maintenant) nécessaire à un meilleur équilibre glycémique.

Et puis j'ai voyagé, un peu, beaucoup, suis partie vivre à l'étranger... C'est une des choses

qui m'épanouit le plus dans ma vie, alors il était hors de questions que je me limite à cause du diabète. J'ai donc toujours trouvé la possibilité de le faire, de transporter mon matériel... Ces voyages ont toujours été vitaux pour moi.

J'ai aussi fait beaucoup de sport, pas mal de randonnées en montagne... et là encore ne me suis jamais limitée et au contraire, me pouvais encore et encore, parce que j'en étais capable, parce que malgré le diabète je pouvais faire des performances, aller au-delà de mes limites.

Et puis un jour, à ma demande, j'ai été hospitalisée (difficultés au travail engendrant un diabète très dérégulé et une HbA1c de plus en plus haute). J'avais besoin d'aide, je n'y arrivais plus seule et pour la première fois de ma vie j'ai eu le courage (et l'intelligence) de demander de l'aide. J'ai rencontré une équipe médicale formidable et j'ai surtout pris/trouvé le temps de me poser, de faire le point sur un certain nombre de choses de ma vie, de mon diabète et j'ai ENFIN ouvert les yeux sur ma carapace de "wonder woman" : vous savez, la super fille "même pas mal", qui va toujours bien même quand ça ne va pas, celle qui gère tout et est dans le contrôle de tout, qui est toujours en train de faire quelque chose et à battre ses propres records, toujours faire plus pour prouver quoi à qui (si ce n'est à elle bien sûr), qu'elle n'est pas malade, qu'elle peut faire aussi bien que les autres... Diabète? Oui et alors... même pas peur, il est là et il suit, on fait avec, on fait le minimum et ça suit coûte que coûte... J'ai suite à ça alors modifié beaucoup de choses dans ma vie et j'ai appris à m'écouter et me respecter. Je me suis donné le droit de ne pas aller bien par moments, j'ai réussi à dire que oui, j'étais malade (et ça a été important pour moi de mettre ce mot là en avant, non pas pour me "maladiser" encore plus mais pour m'aider à être dans la réalité et non plus dans le déni)

et ne pas être au top tout le temps. J'ai intégré le fait que j'avais des choses à prendre en compte dans mon quotidien comme ma santé par exemple pour être bien dans ma vie que j'ai appris à faire un mix entre la vie et la maladie et non pas que ce soit ou tout l'un ou tout l'autre. J'ai refusé certains "défis sportifs", certaines modifications de mon emploi du temps, tout ça pour mon bien être. En trois mois mon HbA1c était passée de 8.1% à 7.3%! C'était il y a trois ans.

J'ai encore récemment levé un "voile à mon déni". J'en ai voulu à mes cousins qui sont en pleine adolescence en ce moment, de ne pas profiter de la chance qu'ils avaient d'être en bonne santé pour vivre et faire plein de choses plutôt que de passer leur temps sur les écrans et à se plaindre de choses futiles. Après leur avoir fait ce reproche de façon assez violente, j'ai pu faire le parallèle avec moi et me rendre compte du fait que, contrairement à ce que j'avais toujours pensé, il n'était pas vrai que le fait de ne pas avoir eu d'adolescence n'était pas un problème pour moi. J'ai beaucoup pleuré et ça a été très douloureux pour moi, mais je pense avoir "exorcisé" une part du "démon diabète" qui est en moi. Dans le même temps, j'ai compris pourquoi il était si important pour moi de tout le temps voyager et "déplacer les montagnes" : tout simple-

ment parce que pour moi c'était une revanche sur la maladie. Le fait de ne pas me laisser atteindre par elle et surtout le fait de me dire que jamais elle ne m'empêcherait de faire ce qui me plaît et d'aller où je veux (même si de plus en plus je me retrouvais confrontée à des limites de ce côté là par rapport à mes envies, chose qui me mettait très en colère). Maintenant que j'ai conscience de ça, là encore je vais gérer les choses de manière différente et être à mon écoute pour une meilleure harmonie de vie avec mon compagnon de route diabète.

Tout ça pour dire que, bien que l'on puisse vivre très bien avec un diabète (même si je m'en passerais volontiers, il n'est pas un obstacle infranchissable à ma vie), il y a inévitablement des choses que l'on ne peut pas empêcher, des manques, des frustrations, des obligations... qui se mettent en place. Je "mets en lumière" des choses au fil des années, évolue sur mon chemin de diabétique et ne suis pas à l'abri que d'autres prises de consciences se fassent dans les années à venir. Je pense que c'est là le cheminement de vie avec une maladie chronique. Il y a des étapes qui se franchissent, des hauts et bas, et il est important d'être à l'écoute de soi et de son corps pour avancer le plus sereinement possible.

## Le témoignage de Pounine

*Diabétique depuis moins de 25 ans*

D., mon compagnon

D. est mon compagnon depuis 24 ans. Nous sommes un vieux couple maintenant, nous avons fêté nos noces de satin. Il connaît mes qualités, mes défauts. Et je sais l'aimer quand il faut. Bien sûr, nous nous chamaillons parfois mais jamais nous ne nous quitterons.

Vous ai-je déjà raconté notre rencontre ? D. s'est présenté un matin, peu après le réveillon du nouvel an de l'année 1989. Il m'a fait le grand jeu, m'a attirée à l'hôpital en me disant que si j'y allais, Denis, mon amoureux de grande section, allait me prêter son tourne-disque. Avais-je mangé trop de bonbons étant enfant ? Que nenni, du haut de mes 5 ans, avec mes deux tresses et quelques kilos de perdus, je n'en avais pas franchement l'impression

D. peut être très collant. Il vient régulièrement m'énervé lorsque

j'ai mangé une pizza trop lourde et me fatiguer après une rando de 20 km. Il est d'ailleurs souvent l'un des premiers auquel je pense lorsque j'ai de grands projets. Partir vivre à l'étranger ? Commencer la vie active ? Faire un tour du monde ? Un bébé ?

D. est fidèle. Il a un côté rassurant, on ne peut jamais le perdre et si on l'oublie, il est patient, il revient toujours vers nous. Heureusement que D. est là, je serais presque perdue sans lui.

D. est agaçant. Je le déteste lorsqu'il me complique la vie, lorsque j'ai envie de grossesse. Je suis furieuse contre lui lorsque tous mes efforts aboutissent à 5 jours de déclenchement et à une césarienne. J'ai envie de le taper lorsque je réalise qu'en plus d'une cicatrice, cette dernière met un peu plus de temps à s'estomper comparé à la moyenne générale.

D. peut être une bonne excu-

se. Je l'adore lorsque je peux éviter la part de gâteau écœurante proposée par Mamie Cloclo ou servir à mon conjoint des légumes à tous les repas !

D. est joueur. Il suffit que je me dise que mon équilibre est bon pour que mon cathéter se coude.

D. m'inquiète aussi régulièrement. Va-t-il aussi vouloir devenir copain avec ma fille ?

D. peut être rancunier. Tous les endocrinologues vous le diront si on ne s'occupe pas bien de lui. Va-t-il attaquer sournoisement mes yeux, mes reins ?

Lorsque je vous parle de D., j'ai l'impression de vous présenter une bonne partie de mes émotions profondes. Il m'a fait grandir, peut-être un peu plus vite que la moyenne. Il m'a appris que la vie est précieuse. Aurait-elle d'ailleurs été meilleure sans D. ?



## Le témoignage de Servane (Killoune)

*Diabétique depuis plus de 25 ans*

Servane, 38 ans, diabétique de type 1 depuis 34 ans, en couple, et maman de Sarah, 2 ans.

Mon diabète et moi cohabitons depuis maintenant presque 34 ans. Pour la première fois, je vais vous raconter une facette de ma vie avec celui que l'on nomme, suivant le moment et l'humeur, son hôte, son épée de Damoclès, son compagnon de route ; celui qu'on oublie, qui se rappelle toujours à nous ; celui qu'on insulte souvent, ou qu'on remercie parfois. Mon colocataire : M. Diabète.

J'avais 4 ans lorsqu'on a découvert que j'étais diabétique. Pendant les 20 années qui ont suivi, j'ai vécu dans le déni. Il faut quand-même replacer l'événement dans le contexte : c'était en 1979, à l'époque mes seringues étaient remplies d'insuline de porc, et le régime strict (comprenez : extrêmement frustrant !). La maladie

était encore mal connue, et elle faisait peur. Il valait mieux faire « comme si » plutôt que de montrer qu'on était malade. Mes parents se sont retrouvés un peu démunis face à ce phénomène. Avec le recul, j'aurais souhaité qu'ils oublient un peu les autres pour qu'on prenne le temps d'en discuter et d'appréhender la maladie ensemble. Mais je n'ai pas non plus su le leur demander : j'ai préféré essayer de gérer cela toute seule plutôt que de les embêter « encore plus ». Je ne leur jette pas la pierre ; apprivoiser la maladie lorsqu'elle débarque dans votre vie n'est jamais facile, et, sans eux, je n'en serais pas où j'en suis aujourd'hui, notamment parce que je n'aurais pas pu aller à l'école : ma mère a dû se battre pour que je puisse retourner en classe après le diagnostic, car, les enseignants n'étant ni formés, ni informés, ils ne voulaient pas avoir un enfant diabétique sous leur responsabilité. Si je ne me suis jamais cachée, cela ne

voulait pas pour autant dire que la maladie était acceptée. Je faisais « style », mais, en réalité, j'étais dans le déni complet. Je crois que j'ai toujours cherché à prouver à ce monde qui m'avait rejetée au début que j'étais capable de réussir aussi bien que les gens « sains ». J'y suis arrivée, et maintenant je réalise que c'est aussi cela qui fait notre force : combattre le handicap nous permet de nous dépasser.

J'ai appris à me piquer seule à 10 ans. Si, au début, j'ai vraiment essayé de faire les choses bien (sans dextro, attention ! Cela faisait beaucoup trop mal, et si mon diabétologue insistait pour que j'en fasse, mes parents ne m'y obligeaient pas), au fil des ans, les injections sont simplement devenues le seul moyen que j'avais de ne pas mourir. Comme pour beaucoup de diabétiques, l'adolescence a été le pic de rejet de la maladie : quasi aucun contrôle ni

suivi, maladie mise de côté. Le premier déclic a eu lieu pendant ma deuxième année de classe préparatoire, j'avais 20 ans. Si d'aventure je ne m'intéressais à mes bilans sanguins que de loin, celui que j'ai reçu cette fois-là m'a fait prendre conscience de la gravité de mon état de santé : avec une hb à 13%, j'étais à 7g/l de glucose dans le sang à jeun. A ce taux, j'aurais dû être dans le coma depuis longtemps. Du coup, je suis retournée chez la diabétologue, et je me suis acheté un lecteur de glycémie.

La suite a été une acceptation lente. Les échanges avec mon frère, DID lui aussi, m'ont convaincue qu'il était possible de vivre avec. A 24 ans, je suis tombée sur une super diabétologue qui,

enfin, ne me jugeait plus. L'insulinothérapie fonctionnelle a alors changé ma vie ! Je me souviens encore du premier achat que j'ai fait à la sortie de l'hôpital : un paquet de céréales au miel très sucrées ! Plus de frustrations, j'avais (enfin) le droit ! Je suis passée sous pompe à 27 ans, ce qui m'a fait prendre conscience que, malgré la contrainte, mon colocataire pouvait être sympa si on le prenait dans le bon sens. Puis il y a eu la crise des 30 ans : j'ai tout lâché (mari, amis), sauf la pompe ! J'ai suivi une psychothérapie, qui m'a aidée, entre autres, à prendre conscience de tout ce que je vous ai raconté jusqu'ici, mais aussi du sentiment d'injustice profonde qui m'habitait depuis toujours. La prise

de conscience a été le début de l'acceptation, la grossesse qui a commencé un peu avant mes 35 ans la confirmation : lorsqu'on attend un enfant, on ne peut plus nier la maladie, sinon c'est l'enfant qui paye la facture. Je pense que la grossesse et la naissance ont été le deuxième tournant dans ma vie avec mon cher M. Diabète : j'ai appris à vivre avec ; pour moi, et pour ma famille.

Ai-je totalement accepté ma maladie ? Difficile à dire... Il y a encore des phases de rejet, de colère, mais, aujourd'hui, je me sens enfin maître de ma vie, et non plus assujettie à ma maladie.

## Le témoignage de Magali (tite mag)

*Diabétique depuis moins de 15 ans*

J'ai découvert que j'étais diabétique lors des examens de sang à faire pour le mariage, en 2007. Je pleurais en sortant de chez le médecin, mais sans réellement réaliser ce qu'allait être ma vie de diabétique... A l'époque, j'étais dans « autre chose », mon mariage à organiser, un déménagement prévu... J'ai donc simplement pris mes médicaments, et continué ma vie. Il s'agit d'un diabète non insulino-dépendant, traité par médicaments.

La chose la plus difficile à vivre pour moi a été de devenir maman. En plus du diabète, j'ai découvert d'autres éléments qui me compliquent les choses pour tomber enceinte. Le premier médecin que j'ai rencontré a été très désagréable, et je suis sortie de son cabinet totalement anéantie. Heureusement, il m'a rapidement orientée vers un diabétologue. Je pense que c'est à ce moment là que j'ai compris que j'étais malade, avec un fil à la patte pour le reste de ma vie. Mon premier rendez-vous avec la diabétologue a été un choc, tout est allé très vite, et en quelques jours je me suis retrouvée avec une pompe à

insuline, et tout un vocabulaire à apprendre : « hypo », « hyper », « bolus »... Tout un nouveau monde pour moi ! Au début, comme c'était en prévision d'une grossesse, ça ne me gênait pas. Pour moi, ça faisait partie de l'aventure « bébé ». Mais bébé a tardé à venir, et j'avais sur moi cette preuve permanente de ma maladie. C'est à ce moment que j'ai découvert le forum « mamans diabétiques », qui m'a énormément aidée à comprendre tout ce qui se passait autour de moi, et surtout, qui m'a montré que je n'étais pas toute seule à vivre tout ça.

La diabétologue m'a envoyée voir un gynécologue spécialisé en « stérilité ». Des mots qui font peur, des examens désagréables, toujours à me demander pourquoi tout ça me tombait dessus, mais au final, une magnifique petite fille ! Heureusement, mon mari m'a toujours soutenue avec humour et tendresse, ce qui m'a permis de dédramatiser. Ma diabétologue m'a beaucoup aidée également, par son dynamisme. Pendant un moment, je voyais plus souvent les médecins que ma famille... J'ai eu la chance d'être suivie pas des méde-

cins vraiment super !

Aujourd'hui, j'ai deux merveilleux enfants, après deux grossesses sous insuline et très suivies, mais fantastiques. Mon petit garçon a deux mois, et j'ai rendu ma pompe juste après sa naissance. Les premiers jours, je n'arrêtais pas de la chercher... l'habitude... Le problème, c'est que je ne supporte pas les médicaments. Cet inconfort permanent est plus gênant pour moi que la pompe. J'envisage de repasser à l'insuline, finalement plus confortable. Mais j'ai du mal à me dire que dans ce cas, c'est « pour la vie »... Je ne sais pas si on peut dire aujourd'hui que j'ai « accepté » ma maladie. Je fais avec, voilà tout. J'ai souvent peur, de l'avoir transmis à mes enfants, des complications qui pourraient m'empêcher de vivre comme je l'entends... J'ai parfois de gros moments de déprime ou d'angoisse, mais alors je regarde mes enfants, et je me dis que je ne laisserai pas le diabète m'empêcher d'être heureuse. Et je mesure la chance que j'ai de vivre en France, à notre époque.

## Le témoignage d'Anne-Laure

*Diabétique depuis plus de 25 ans*

Bonjour, je m'appelle Anne-Laure, j'ai 38 ans, les yeux bleus, des taches de rousseur, je mesure 1m55, je chausse du 35 et je suis diabétique insulino-dépendante depuis l'âge de 5 ans. C'est l'une de mes caractéristiques, au même titre que ma pointure ou ma stature...

Que dire de plus ? J'ai peu de souvenirs des débuts, il y a 33 ans, à l'aube des années 80. Je crois que mes parents, outre le choc initial, ont surtout été soulagés de découvrir ce qui me faisait maigrir depuis des semaines et ma maladie a été prise en charge par ma maman. C'est elle qui a tout géré jusqu'à mon adolescence, et le diabète ne m'ayant jamais été présenté comme une malchance ou une malédiction, je l'ai simplement accepté comme faisant partie intégrante de ma vie, avec ce que cela impliquait de restrictions ou contraintes.

Il a fallu couper le cordon et la domination de ma maman sur mon diabète au moment où l'indépendance et l'envie de voyages m'ont titillée. C'est sans doute l'une

des choses les plus délicates que j'ai eu à gérer. Je suis donc partie, avec dans mes valises le poids relativement léger de ce qui n'était pour moi pas un drame, juste l'un des composants de ma vie. Et j'ai découvert la vie, le monde, sans me poser trop de questions, ou du moins pas sur le diabète.

C'est aux alentours de 20-25 ans que j'ai traversé la période un peu floue que d'autre connaissent à l'adolescence : un laisser-aller, une envie de faire comme si... sans calculer... apporter à sa diabète des carnets avec des glycémies revues à la baisse, rendant incompréhensible cette Hb1C vraiment pas terrible. Et passer 8 heures au téléphone avec son amoureux et oublier son injection pour la toute première fois de sa vie et...

Et un jour, finalement, se poser. Avoir un amoureux, pour de bon. Et vouloir un enfant. C'est ce jour là que je me suis posée, que j'ai réalisé qu'il y avait du boulot. Et qu'un certain nombre de choses étaient de MA responsabilité. Se

prendre en main, rationaliser, réfléchir, mesurer. Et s'apercevoir qu'il y avait aussi un certain nombre de choses que je ne maîtrisais pas. Le plus dur ? Savoir faire la part entre ce contre ou pour quoi on peut lutter et ce qui n'est pas de notre ressort. Parce que c'est finalement assez culpabilisant, si les résultats ne sont pas ceux escomptés, c'est sans doute que l'on n'a pas assez... ou trop... que l'on aurait dû...

Après la préparation au fameux « feu vert », la grossesse est de nouveau une étape trouble où l'on se sent à la fois responsable et pourtant souvent impuissante, où l'on fait ce qu'on peut pour atteindre les objectifs et la stabilité glycémique souhaités, où le discours du corps médical peut être de nouveau culpabilisant, sans parler du simple haussement de sourcils de l'écho-graphe : « ah, vous êtes diabétique... depuis 25 ans... ah ben oui, forcément... » tout en étudiant d'un air navré une estimation de poids (qui se révélera totalement fantaisiste quelques semaines plus tard...).

Pour moi, les choses se sont un peu compliquées à la suite des grossesses : la culpabilité de la prématurité pour ma fille, et trois ans plus tard, un scénario à peu près identique pour mon fils, le tout étant tantôt imputé à « pas de chance », tantôt à mon diabète, en fonction des médecins. Et pour mon fils, 3 ans plus tard, mon corps m'a de nouveau fait défaut. Il aura fallu 2 ans pour diagnostiquer une deuxième maladie auto-immune, avec l'atrophie d'une partie de mon hypophyse, m'imposant d'ajouter aux piqûres quotidiennes (avant le passage à la pompe) la prise de 2 médicaments et une injection quotidienne supplémentaire d'hormones de

croissance. C'est à ce moment que j'ai eu plus de mal à accepter que mon corps me lâche peu à peu, s'autodétruit, me rende littéralement dépendante à des comprimés ou des produits...

Mais j'ai aussi conscience que malgré la fatigue engendrée par ces deux compagnons de route que sont le diabète insulino-dépendant et l'insuffisance antéhypophysaire, l'acceptation précoce et naturelle du premier a façonné ma philosophie de la vie, ma vision du monde, de moi-même. Ma vie est impactée, certes, mais mes rêves d'enfant puis de jeune adulte se sont réalisés : j'ai deux enfants en bonne santé, drôles,

malicieux, intelligents, j'ai trouvé l'amour, j'ai passé l'agrégation, j'ai pu vivre à l'étranger, et les voyages que je ne fais pas aujourd'hui ne sont que repoussés car ce sont finalement les moyens financiers plus que la santé qui me font défaut ! J'ajouterais enfin, et ce n'est pas un détail je pense... que je me réjouis de vivre à notre époque (les prises en charge ont déjà tellement évolué depuis mon enfance !), et dans un pays qui rembourse mes frais de santé et me permet d'espérer continuer à profiter de tout ce que la vie a à m'offrir aussi longtemps que possible.

# Portrait de femme

## Diabétique et médecin généraliste

Par Fifie38



Par où commencer ?

Diabète et médecin généraliste ? Diabète et musique ? Diabète et alpinisme ? Diabète et vie de couple ? Diabète et enfants ? Ou bien, les mêmes items, sans le « diabète » ? Je crois que cela me ressemble plus de cette façon.

Mon parcours est un peu atypique : J'ai grandi dans les Pyrénées, avec une petite sœur et un petit frère. Mon diabète a été découvert à l'âge de 15 ans, j'étais en 3e. Je ne l'ai pas trop mal pris, cela ne m'a pas empêché de faire tout ce que je faisais avant son apparition : de la musique (violoncelle), du sport : course à pied (j'ai gagné quelques courses de 10 et 20 km dans ma catégorie), montagne avec escalade, ski de randonnée et alpinisme, et le lycée. Après mon bac, je suis partie à Lyon, en école d'ingénieur pendant 5 ans, loin des parents, en classe musique-études à l'INSA. Je faisais 2 heures de violoncelle par jour au minimum, répétitions tous les soirs et concerts. Et je faisais très fréquemment la fête: je me couchais à 2h-3h tous les soirs, j'étais en cours tous les matins à 8h, je ne sais pas comment je tenais. La jeunesse ? A l'époque, côté diabète, ça a été n'importe quoi... Je ne me rappelle pas de mon HbA1c, mais entre 8 % et 9 % (cela aurait pu être pire en fait pour cette période de la vie !). Je suis partie un an en ERASMUS en Allemagne, à Dresde, entre 1997 et 1998, avec mon homme de l'époque, et j'étais suivie là-bas pour le diabète. C'est là, que l'on m'a parlé de pompe à insuline. Les Allemands étaient en avance sur nous. En rentrant, j'en ai parlé à

mon diabétologue (à Lyon Sud), qui m'a posé une pompe en août 1998. Hospitalisation express de quelques jours et cela a été.

A la fin de mon école d'ingénieur (en 1999), je me suis posé plein de questions: que faire après ? Je voulais travailler dans le médical, mais pas forcément en rapport avec le diabète. J'ai failli commencer un DEA dans un laboratoire qui travaillait sur la mesure de glycémie en continu, mais je me suis ravisée (d'ailleurs, ça ne marche toujours pas bien !!!). J'en ai conclu que je ne voulais pas travailler « dans le diabète » toute la journée.

**« J'en ai conclu que je ne voulais pas travailler "dans le diabète" toute la journée »**

Je me suis donc engagée dans un DEA à l'INSERM à Lyon, et j'ai travaillé un an sur l'étude des ultrasons pour détruire des cancers de l'œsophage. J'ai fait plein d'expériences sur du foie de bœuf (dans l'eau, dans l'huile), plein de calculs et de courbes et j'ai fini par expérimenter ma sonde à ultrasons sur un vrai cochon. Finalement, j'ai eu mon DEA et j'ai tout arrêté. Cela m'a valu des réflexions peu sympathiques de mes supérieurs... qui voulaient que je fasse une thèse dans leur laboratoire. Je regrettais vraiment de ne pas avoir fait médecine. Le fait de travailler dans un laboratoire très appliqué à la médecine m'a conforté dans cette idée de changer de voie, pour ne pas avoir de regrets, pour ne pas finir aigrie comme beaucoup de personnes

dans ces labos qui regrettent de n'être pas médecins. Je me suis aussi dit : « je ne pourrai pas travailler en tant qu'ingénieur dans un domaine plus appliqué à la médecine. Donc si ça ne me plaît pas, je tente autre chose ». Pendant cette période de DEA, j'étais plus sage dans ma vie, sous pompe et mon diabète était mieux équilibré. Mes collègues savaient que j'étais diabétique, mais je restais quand même très discrète à ce sujet. Je ne faisais pas trop d'hypos à ce moment-là. Donc, en septembre 1999, je me lance en 1ère année de médecine à Lyon. En parallèle, je me sépare de mon homme avec qui j'étais depuis 5 ans ½. Je me retrouve donc toute seule dans une petite chambre d'étudiante, à travailler comme une folle pour avoir ce concours. Mon angoisse à ce moment-là était de faire des hypos seule dans mon appartement.

J'avais quelques copines qui savaient que j'étais diabétique, mais je n'étais pas tout le temps avec elles. J'ai fait une grosse hypo un matin, et il m'a été impossible d'aller en TP. Heureusement j'ai fini par me réveiller toute seule. Au concours de médecine de fin d'année, je finis pas mal classée, mais personne ne choisit dentaire et je me retrouve la 1ère recalée en médecine (classée 70ème quand même)... J'ai eu un coup de blues, mais je me suis ré-inscrite pour l'année d'après... Encore une année pas drôle, sans copain, à ne pas faire grand-chose d'autre que réviser et des footings réguliers pour évaluer. Compte tenu de mon rythme de vie, mon diabète était alors plutôt bien équilibré... Vu mon rythme de vie ! Cette année là, je finis 7ème au concours, ouf !



Les études longues recommencent : au début à Lyon (hein Judith?), puis à Grenoble quand j'ai rencontré mon homme... dans un club d'escalade. Ces années d'études ont été bien remplies : j'ai toujours parlé de mon diabète à mes co-externes, internes et chefs. Je n'ai pas eu de gros problèmes avec mon diabète pendant les études. Mon diabétologue me connaissait super bien et cherchait toutes les solutions pour que je puisse faire de la montagne « à fond » ! J'en ai beaucoup fait à cette époque : escalade, alpinisme, cascade de glace, ski de randonnée. J'ai fait le Mont-Blanc avec mon homme en passant par l'arête de Bionnassay, et on a fait énormément de courses. Lui, passait le concours de guide de haute-montagne et j'ai fait la majorité des courses pour l'admission avec lui. Je gérais mon diabète en arrêtant ma pompe tout le temps de la course... donc plus de 12 heures parfois, et en mangeant toutes les 45 minutes, car vu l'intensité de l'effort, c'était obligatoire pour éviter les hypos ! Le problème était le rebond hyperglycémique après... Bref, je m'écarte du sujet initial.

J'ai donc passé un autre concours, l'internat en juin 2007, qui permet de choisir la spécialité et la ville. J'étais suffisamment bien classée pour rester en médecine générale à

Grenoble, ouf ! Puis 3 ans d'internat, qui se découpent 6 semestres: stages hospitaliers et stages chez le praticien, c'est-à-dire chez le généraliste. Là, le problème des hypoglycémies a été plus important à cause de la charge de travail... Les gardes de nuit - une journée de 12h dans le service, puis une nuit de 12h aux urgences à courir partout - ont été un peu difficiles à gérer. Mais pas question de me faire dispenser de gardes. Je garde le souvenir de dextros à 0.35 g/L, toute seule dans ma chambre de garde, souvenirs pas très réjouissants. Mais bon, on n'a pas le temps d'aller aux toilettes, donc se faire un dextro encore moins. J'apprends à prendre le temps de faire tout ça, même si ce n'est pas toujours facile.

J'ai fait 2 stages chez des généralistes et 4 stages hospitaliers. Les périodes de grossesse ont été particulièrement difficiles à cause de nombreuses hypos, très basses en début de grossesse et mal ressenties. Pour ma 1ère grossesse, j'étais en stage à Chambéry. Départ à 7h tous les matins en vélo pour prendre le train à

### « Mais pas question de me faire dispenser de gardes »

7h25, vélo à Chambéry pour aller jusqu'à l'hôpital, et retour les soirs pas avant 19h30 à la maison... tous les jours, et sans compter les gardes ! J'étais à l'époque en neurologie, et c'est mon « chef », le Praticien Hospitalier du service qui m'a fait un certificat pour que j'arrête les gardes... à cause des hypos sévères que je faisais aussi dans le service. Ce même médecin m'a poussée à m'arrêter. Le problème quand on est médecin, suivi par des femmes : c'est très difficile de se faire arrêter, car beaucoup « ont travaillé jusqu'au 9ème mois » ... et qu'il faut faire pareil. Sauf qu'avec le diabète, c'est beaucoup plus compliqué ! C'est mon diabétologue qui l'a compris et qui m'a arrêtée assez tôt. La gestion de ce problème d'arrêt maladie chez les médecins est compliquée : mon stage à Chambéry avec ma co-interne qui était enceinte aussi, mais pas diabétique et habitant Chambéry a été très difficile. Elle me reprochait tout le temps de m'arrêter... Même les médecins ont du mal à comprendre ce que représente la gestion d'une grossesse avec un diabète de type 1, et un poste d'interne à l'hôpital. Les infirmières qui m'ont vu faire des hypos, l'ont par contre bien compris !

Quelques mois plus tard, Morgane est née, le 9 février 2010. J'ai repris mon stage suivant quand elle avait 2 mois ½, en tirant mon lait pour continuer à l'allaiter. Encore une fois, il a été difficile d'avoir ½ heure pour tirer mon lait, mais j'ai allaité Morgane jusqu'à presque 9 mois. Elle a commencé par 50 heures de nounou par semaine !

Comme on voulait des bébés rapprochés et que j'attendais toujours mon retour de couche, j'ai arrêté d'allaiter Morgane mi-octobre. Jusque vers mi-décembre, j'attendais mon retour de couches. J'ai vu ma gynécologue car je m'inquiétais. En fait, j'étais déjà enceinte, avec un début de grossesse le 31

octobre... ça n'a pas traîné. J'ai compris à ce moment-là pourquoi je faisais plein d'hypos et pourquoi j'avais des nausées en fin d'après-midi. J'étais à 9 SA. J'étais à l'époque en stage hospitalier, le dernier de mon internat qui devait finir fin avril 2011. Je faisais beaucoup d'hypos aussi. Je me suis arrêtée 1 mois avant la fin du stage, et encore une fois les infirmières me voyant exténuée me poussaient à m'arrêter, les médecins me poussaient à continuer, et ma gynécologue a beaucoup tardé à m'arrêter. En parallèle, je préparais ma thèse de médecine, que j'ai présentée et obtenue fin mai 2011, enceinte de 32 SA. Le sujet de ma thèse : « influence de la durée du sommeil sur l'équilibre du diabète de type 1 ».

Donc, j'ai obtenu ma thèse. Puis, Félix est arrivé le 11 juillet 2011, à 38SA, avec césarienne programmée, sans souci. Je l'ai aussi allaité jusqu'à 13 mois. Je me suis installée dans un cabinet de médecine générale en octobre. Félix avait 3 mois. J'ai commencé en travaillant 3 jours par semaine, pendant presque 9 mois, et cela suffisait bien.

Depuis le mois de juillet 2012, je suis installée à temps plein, je travaille 4 jours par semaine, et je me fais remplacer le 5e jour.

### « En parallèle, je préparais ma thèse de médecine... »

Voici quelques problèmes que j'ai rencontrés dans le cadre de ma pratique professionnelle :

- quelle position pour les patients vis-à-vis de mon diabète ? Je suis quelques patients diabétiques type 1 qui ont dû se douter que j'étais diabétique vu les questions que je leur posais. Je ne l'ai dit à aucun patient. Je n'ose pas leur dire que je suis diabétique sous pompe, et je crois que ce n'est pas mon rôle. Par contre, si un patient me demande, je pense que je lui dirai la vérité. Je vais être confrontée très bientôt à cette question, car une jeune femme suivie par la même diabétologue que moi, est venue me voir « faire le papier de médecin traitant ». A la 2ème consultation, je lui ai donné les prospectus de l'AFFD. Et là, elle est venue consulter car elle est enceinte avec HbA1c à 7,1 %. Mais c'est une position délicate pour moi.

- Il m'est arrivé une fois, au début, avec l'allaitement de Félix, de faire une bonne hypo. J'ai pris un jus de pomme vers 17h pendant la consultation... Le monsieur d'une trentaine d'années n'a rien compris je pense. Il m'a juste dit: «hé les docteurs, il faut manger à midi». Je n'arrivais pas à réflé-

chir, et pourtant ce n'était pas très compliqué, mais j'étais bien en hypo. J'ai revu le monsieur après, qui m'a demandé : «ça va mieux ?»...

**« Et c'est sûr que quand je suis prise dans le tourbillon des consultations, il est difficile de se poser un peu »**

Grand moment de solitude. Et c'est sûr que quand je suis prise dans le tourbillon des consultations, il est difficile de se poser un peu. J'apprends peu à peu à le faire.

- J'ai fait une seconde hypo, obligée de prendre un jus de fruit devant la patiente, en lui disant que j'étais diabétique car j'étais vraiment mal. Je me demandais si elle allait revenir me voir. En fait, elle m'a envoyé des mails et je dois la revoir très bientôt.

- Le problème principal pour moi reste donc celui des hypos dans la journée. Je suis asso-

ciée, mais globalement toute seule. Quand je commence à prendre du retard dans mes consultations, c'est souvent que je suis en hypo. Le problème, c'est que je raccompagne la personne qui finit la consultation, que je passe devant la salle d'attente. Le patient suivant est déjà debout en salle d'attente, presque déjà dans le bureau... Il faut que je me justifie pour aller aux WC ou me faire un dextro : « j'arrive tout de suite ». Ce sont des choses qu'il faut que j'apprenne.

- L'autre gros problème est le rythme de la journée... J'amène Félix chez la nounou, Morgane à l'école à 8h30, et je file en vélo à mon cabinet. J'attaque à 9h, jusqu'à 13h au minimum sans arrêt ! Puis repas en 15 minutes, ménage au cabinet, lecture des résultats biologiques, 1 ou 2 visites à domicile en vélo, et reprise des consultations à 14h40. Je prends le dernier patient à 17h40, mais avec le retard, les quelques coups de fil et courriers à faire, je ne suis bien souvent pas chez moi avant 19h, 19h30. Autant dire que si je commence à être en hypo et que je ne me resucre pas tout de suite, je risque une bonne hypo.

**« Le problème principal pour moi reste donc celui des hypos dans la journée »**

Depuis cet hiver, j'ai repris le ski de randonnée et ça me plaît énormément. C'est un sport très « mangeur de glucides », mais qui permet de bien s'aérer.

# Expérience de diabétique

## La prise en charge médicale du diabète en Grande-Bretagne

Par Céline (*littlefrenchangel*)

Quand j'ai débarqué en Angleterre il y a onze ans, je ne connaissais pas grand chose du système de santé mais sachant que ça n'était jamais simple, j'ai continué de me faire suivre en France, étant toujours étudiante dans une université française. Et heureusement, car les débuts ont été assez difficiles...

Résidant en Angleterre, j'ai finalement dû m'inscrire auprès d'un médecin généraliste (General Practitioner, 'GP'), qui est un équivalent du médecin référent en France. En Angleterre, nous ne choisissons pas notre GP: le cabinet médical où on s'inscrit dépend de notre code

postal. Ensuite, il y a généralement plusieurs GPs par cabinet, et nous ne sommes pas inscrits auprès d'un médecin en particulier mais quand on prend rendez-vous avec un médecin, on peut demander à voir tel ou tel GP si possible. Généralement, on vous donne rendez-vous auprès d'une infirmière (qui se déplace certains jours au cabinet médical) ou d'un GP pour faire le point sur votre histoire médicale, les médicaments que vous prenez, etc.

Généralement, les diabétiques de type 2 sont suivis par leur GP sans être envoyés vers un diabétologue à l'hôpital, si tout se passe bien. Sinon, le GP réfère

son patient à une 'Diabetes Clinic', 'clinique pour diabétiques' supervisée par un diabétologue principal (Diabetes Consultant) dont dépendent plusieurs diabétologues (Diabetes Specialist). Les diabétiques de types 2 ont cependant droit à une visite annuelle pour faire un bilan (analyse pour vérifier les reins, les pieds et les yeux en particulier). Si le diabète ne pose pas de problème, une hba1c est faite tous les 6 mois au cabinet médical dont le patient dépend. Et une infirmière spécialisée en diabète vient au cabinet médical régulièrement. Il est possible de prendre rendez-vous auprès d'elle si besoin, en plus d'un



Fry 1989 sur Wikimedia

### « Lors des rendez-vous à la Diabetes Clinic, vous ne verrez pas toujours le/la même diabétologue... »

rendez-vous annuel où elle réévalue la situation (gestion du diabète, médicaments, etc.). Pour les diabétiques de type 1, là encore, le GP est le premier point de référence. C'est le GP qui vous prescrit bandelettes, insulines, lancettes, aiguilles et poubelles à aiguilles, et qui doit référer son patient diabétique auprès d'un Diabetes Consultant. Ce que les GPs font assez facilement et rapidement car ils savent qu'ils ne sont pas souvent les plus compétents pour aider leurs patients sous insuline. Lors des rendez-vous à la Diabetes Clinic, vous ne verrez pas toujours le/la même diabétologue... Et ça, ça peut être plus ou moins gênant. Par expérience, je pense que c'est bien dans le sens où vous pouvez recevoir différents avis ou opinions et donc d'autres pistes à explorer, mais en même temps, si vous tombez sur un(e) diabéto avec qui ça n'accroche pas, c'est assez

difficile... Heureusement, là aussi, on vous met en contact avec une infirmière spécialisée en diabète, et c'est la personne clé, la personne que vous contactez au moindre problème... Les rendez-vous auprès d'un diabéto à l'hôpital ont lieu en moyenne tous les 6 mois, mais dans certaines situations, ils peuvent vous voir tous les 15 jours si nécessaire... En ce qui me concerne, j'ai toujours eu des rendez-vous tous les 3 mois en moyenne... Avant chaque rendez-vous, il est demandé de faire une prise de sang au cabinet médical dont vous dépendez, au moins une semaine avant le RV en diabéto pour être certain d'avoir les résultats pour le RV... Je trouve toujours l'attente longue... Patient(e) sous pompe, je passe ma commande de matériel auprès du fournisseur directement, un accord entre eux et l'hôpital a été signé, et le coût de ma commande est

pris en charge par l'hôpital où je suis suivie. Les patients sous pompe doivent voir un diabétologue au minimum tous les 6 mois, mais finissent toujours par voir ou un diabéto ou une infirmière tous les 3 mois...

Une fois inscrit à un cabinet médical, on ne paie pas les visites médicales auprès du généraliste (sauf si c'est pour un certificat pour faire une activité sportive ou quelque chose dans le genre) ou à l'hôpital. Etant diabétique, nous avons droit à une carte d'exonération des frais médicaux (tous ce qui est prescrit par ordonnance est alors gratuit lorsqu'on va à la pharmacie).

# Vie de l'association

Par chatbiscotte

## Tables rondes grossesse et diabète

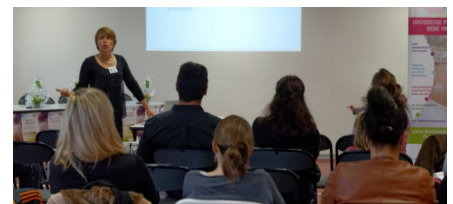
Plusieurs Tables rondes se sont tenues ou doivent se tenir à l'initiative de l'Association Française des Femmes Diabétiques. Les bénévoles se mobilisent dans toute la France pour organiser ces rencontres destinées à améliorer l'information des patients et des soignants sur la nécessité de préparer sa grossesse quand on est diabétique, sur le suivi de la grossesse, l'accouchement, et plus généralement sur la maternité.

### Le 19 octobre : MARSEILLE



La Table Ronde s'est tenue en matinée à la Maison de Quartier de Massargue.

Les intervenants professionnels (Dr Plat, diabétologue à l'Hôpital d'Avignon, Dr Jeannot Lamothe, diabétologue à l'Hôpital Sainte Marguerite à Marseille, Dr Heckenroth, gynécologue-obstétricien, le Dr des Robert, pédiatre et Mme Courtoisier sage-femme, exerçant à l'Hôpital de la Conception à Marseille) ont notamment rappelé à l'auditoire l'évolution rapide de la prise en charge de la grossesse diabétique ces dernières années. Un grand message



d'espoir pour les mamans diabétiques ! Aujourd'hui les grossesses de mamans diabétiques ne sont plus contre indiquées et se passent bien, pour peu qu'elles soient programmées, et que le suivi soit adéquat. Un grand merci à ces professionnels, aux mécènes et aux bénévoles de l'association, Libellule, Twix, Sirinasan, Audette, et Lounche.

### Le 7 décembre : TOULOUSE

Un grand succès pour cette troisième édition de la Table ronde « grossesse et diabète » à Toulouse, organisée notamment par Pipil, Vanessa, et Fabienne, avec des intervenants professionnels de l'Hôpital Paule de Viguier, organisée à la Salle des Bateliers à Toulouse. L'auditoire, composé

de patientes, de conjoints mais également de soignants et étudiants, a beaucoup apprécié les exposés du Dr F Lorenzini (diabétologue), Mme C Déqué (sage-femme), Mme Miguet (diététicienne), et du Dr Connan (gynécologue obstétricienne) et les témoignages des membres de l'association. Les questions ont été nombreuses et l'ambiance chaleureuse. L'association remercie les intervenants et les mécènes pour leur implication.



### Le 18 décembre : PARIS

La Table Ronde de PARIS, s'est tenue le 18 décembre à 18 h 15 à la Maternité de Port Royal. Nous avons pu écouter les exposés des Dr M'bemba (Diabétologue), Pr Leperq (gynécologue

obstétricien) et Dr PARAT (pédiatre) et les témoignages des mamans diabétiques, et poser les questions sur la préparation de la grossesse, le suivi, l'accouchement, et le suivi diabétologique.

Pour l'année prochaine, d'autres Tables Rondes sont envisagées, notamment à Lyon, Strasbourg... Vous serez informés de leur tenue sur le site et le forum, ainsi que via les réseaux sociaux !

## Autres manifestations

L'association, ce n'est pas simplement un forum, un site internet, et des tables rondes ! Les bénévoles participent de nombreuses manifestations, en collaboration avec les associations locales de l'AFD, les mécènes, à l'initiative de certains Centres Hospitaliers. Petit aperçu de quelques événements de ces derniers mois :

### 30<sup>ème</sup> Congrès de la Société Française d'Endocrinologie à PARIS-LA DEFENSE, du 2 au 5 octobre 2013.

Pour la deuxième fois, l'association Française des Femmes Diabétiques était présente grâce à Laure et Delphine à ce grand Congrès de l'Endocrinologie. Une occasion de nous faire connaître auprès des soignants, prestataires, et laboratoires.

### Anniversaire des 10 ans de la Maternité Paule de Viguière à Toulouse. Le 11 octobre 2013

Notre association était représentée par les Toulousaines, Vanessa et Fabienne, lors de cette journée porte ouverte de la seule maternité de niveau 3 de la Région Midi-Pyrénées. Au programme : visites guidées de la maternité, espaces information et conférences.

Les associations qui collaborent avec la maternité étaient invitées, et notamment l'AFFD qui participe tous les mois à des sessions d'informations auprès des patientes diabétiques enceintes. Les échanges ont été nombreux avec le public, les soignants et les autres associations de Patients.



### Journée « Arthur » CHU de Roanne – 19 octobre 2013

Pounine, Séverine et Julie ont participé le 19 octobre à cette journée organisée par le CHU de Roanne et les associations locales. Un atelier était spécialement consacré au diabète et à la grossesse, animé par Pounine, Julie et une diabétologue. Séverine a quant à elle co-animé avec un infirmier et un diabétologue un atelier sur les aspects psychologiques du diabète.

Les échanges ont été constructifs et animés !

### Journée Mondiale du diabète, autour du 14 novembre

Les bénévoles de notre association se sont mobilisées lors de manifestations organisées par les associations locales de l'AFD notamment à Valenciennes, Grenoble, Salon de Provence...

Notons qu'à Valenciennes, la journée mondiale du diabète avait pour thème "le diabète au féminin". L'AFFD a été conviée par le Dr Verier-Mine à participer à une Conférence-Débat à l'Hôtel de Ville. Delphine a pu présenter l'association, et exposer à un public de patients et de soignants le vécu de la prise en charge du diabète lors de la grossesse. Le stand de l'AFFD était tenu par Laetitia et Delphine.

### Table Ronde "Etre parent quand on est diabétique" – Paris 23 novembre 2013

Cette manifestation était organisée à PARIS par l'AFFD et l'AFD 75 dans les locaux de l'AFD75. Les thématiques suivantes ont été abordées : Comment gérer son propre diabète en élevant une famille ? Comment parler du diabète aux enfants de différents âges ? Merci à Judith et Mafalda qui étaient présentes.

## Rencontres entre adhérentes

De nombreuses amitiés sont nées grâce à notre association qui se veut avant tout chaleureuse et placée sous le signe de la bonne humeur, de l'entraide et de la solidarité ! Les rencontres formelles ou informelles sont toujours de fabuleux souvenirs pour les adhérentes et leurs familles ! N'hésitez pas à vous rendre sur le forum pour proposer une sortie, un goûter, ou tout autre idée...



La rencontre annuelle des adhérentes n'ayant pu se tenir en 2013, deux mini-rencontres ont eu lieu, à l'initiative des adhérentes.

La première a eu lieu à Montpellier les 9 et 10 novembre à l'occasion d'un forum diabète organisé par l'AFD34. L'AFFD a été invitée à participer et à tenir un stand.

Après les conférences ayant notamment pour thèmes les progrès technologiques en diabétologie (par le professeur Renard), l'accompagnement thérapeutique, et les avancées en matière d'ophtalmologie, Edelweiss, Lounche, Fabienne, Libellule et Chatbiscotte et

leurs familles se sont retrouvés autour d'une soirée crêpes. Un très bon moment de l'avis unanime des participants. Une sortie le dimanche à Saint Guilhem le Désert a prolongé le week-end pour certains.

La seconde a eu lieu le 11 novembre en Alsace, autour d'un goûter très gourmand. Sakura, Oph et Katz ont passé un après midi agréable avec leurs trois adorables bambins !



# La recette à ne pas manquer

## Cuisinons végétalien... Se faire plaisir ET faire plaisir

Par Myriam (Dawn)

Etre diabétique et manger végétarien ou végétalien ne sont de loin pas incompatibles. J'étais végétarienne avant de devenir diabétique et les seules choses que j'ai dû adapter alors dans mon régime sont le comptage des glucides et la prise en compte des effets des aliments sur mes glycémies, comme pour tout diabétique. Je suis devenue végétalienne puis vegan en étant déjà diabétique. Dans mon parcours vers le veganisme, je n'ai pas noté de désagrément sur mes glycémies ou mon état de santé. A noter éventuellement, pour autant que ce soit lié, une légère baisse de mes besoins en insuline.

Le plus compliqué lorsqu'on veut manger végété et que l'on est diabétique n'est pas le diabète, mais simplement comme pour tout à chacun, le fait de savoir sortir des idées reçues en

cuisine et de s'y retrouver avec les listes d'ingrédients lorsque l'on veut utiliser quelque chose produit par l'industrie alimentaire.

La cuisine végété ne consiste pas simplement à retirer les aliments animaux de l'assiette et ne manger que l'accompagnement qui était initialement prévu. Certes c'est faisable, mais si cela peut arriver dans la pratique, lorsque c'est répétitif cela pourrait devenir ennuyeux : rien qu'à imaginer l'accompagnement de « légumes » dans certains restos - oh combien de fois proposé - qui consiste en fait en une vague purée de pomme de terre, avec deux ou trois haricots et carottes qui se courent après, c'est clair que cela a de quoi refroidir. La cuisine végété ne colle pas non plus à cette image de régime de « petites graines », même s'il est sans doute vrai que le

végétalien mange plus de noix et de légumineuses qu'un omnivore qui s'en tiendrait à des plats «classiques». Lorsqu'on a l'habitude de cuisiner végété, on s'aperçoit vite qu'on se retrouve avec des mets colorés, des aliments appétissants, c'est une cuisine inventive, surtout lorsque l'on devient vegan...

J'ai donc choisi de vous proposer ici quelques unes de mes recettes végétaliennes, mises au point petit à petit, au fur et à mesure de mes expérimentations et de conseils donnés ici ou là par d'autres végétaliens, concoctées en tout cas avec le désir de faire plaisir. Ce sont des recettes que je trouve faciles et relativement rapides à préparer. J'espère ainsi que vous aurez du plaisir à les essayer et... à les déguster !

### Pâte à tartiner façon faux-mage

(~ 11 gr de glucides pour 100gr)

#### Ingrédients :

2 c.s. huile de tournesol  
20 g farine  
160 g lait de soja  
10 g fécule de pomme de terre  
150 g yaourt de soja non sucré  
1 c.c oignons en poudre  
2 c.c. vinaigre de cidre  
3 c.c. levure de paillettes  
½ c.c. sel  
poivre  
herbes à volonté  
(j'ai utilisé un mélange d'herbes italiennes)



#### Préparation :

Dans une casserole, préparer une béchamel avec l'huile, la farine et le lait de soja : délayer la farine dans l'huile et la faire chauffer légèrement, puis incorporer petit à petit le lait de soja en remuant bien pour éviter les grumeaux. Lorsque le mélange a épaissi un peu, le laisser refroidir puis rajouter le reste des ingrédients. Remettre sur le feu et faire chauffer doucement sans cesser de remuer, jusqu'à ce que l'appareil se détache des bords de la casserole. Verser la préparation dans une petite boîte en plastique avec couvercle (on

peut utiliser un ancien pot de margarine), et laisser refroidir avant de le mettre au réfrigérateur.

Cette pâte à tartiner s'utilise ensuite comme n'importe quelle pâte à tartiner. C'est une pâte de consistance assez compacte, on peut donc la démouler ou la découper en petits cubes pour des portions individuelles.

*Note : pour cette recette, je préfère utiliser du yaourt de soja non sucré, mais un yaourt sucré donne également un bon résultat, le goût de la pâte à tartiner sera simplement totalement différent. (C'est donc une question d'appréciation personnelle). On peut également, pour un autre goût, utiliser une autre huile ou un autre vinaigre. A noter que la fécule de pommes de terre peut éventuellement être remplacée par de la maizena.*

## Végé... vous avez dit végé ?

Être végétarien, végétalien, vegan, ce sont des étiquettes. Les raisons pour adopter un tel régime peuvent être variées, par conséquent les habitudes alimentaires d'une personne peuvent inclure des variantes par rapport à ces étiquettes: par exemple, une personne qui est végétarienne peut pour une raison ou une autre, refuser en plus certains produits que les vegans rejettent, sans pour autant être vraiment vegan. Et puis comme nous ne sommes pas tous pareils, qu'une étiquette ne nous résume pas et qu'on peut en porter plusieurs (être végé n'empêche pas d'être diabétique en plus, et inversement), le mieux lorsque l'on fait un repas pour une personne végé est de se renseigner sur son régime, cela ne la dérangera pas, au contraire.

Mais pour dégrossir un peu tout ça, on peut donner les définitions suivantes :

- **Le végétarien** ne consomme rien qui ait entraîné la mort d'un animal. Donc pas de chair animale (ni viande, ni poisson !), ni aucun autre produit issu de la mort d'un animal. Pour être plus précis :  
Les **ovo-lacto-végétariens** consomment les produits dérivés des œufs et du lait.  
Les **lacto-végétariens** ne consomment pas les oeufs mais prennent des produits laitiers.  
Les **ovo-végétariens** ne consomment pas les produits laitiers mais prennent des œufs.

La liste des ingrédients qui ne conviennent pas au régime végétarien est bien remplie et si avec l'habitude on s'y retrouve facilement, lorsqu'on débute avec ces notions il y a de quoi attraper le vertige. Pour les plus courants et pour un très bref aperçu, on peut citer en plus de la chair animale : la gélatine, la présure animale utilisée pour la fabrication de la majorité des fromages, les graisses animales, ou encore le colorant E 120 (cochenille). En général il faut lire la liste des ingrédients et souvent se renseigner auprès du fabricant, car certains ingrédients qui a priori semblent végétariens, ne le sont plus forcément une fois passés par l'industrie alimentaire. Cela peut être le cas du sucre blanc qui peut avoir été blanchi dans le noir animal et qui dans ce cas ne convient pas au régime végétarien, mais il peut avoir été blanchi par un autre processus, cela n'est pas indiqué sur le produit (A ma connaissance, les sucres blancs de production française et suisse conviennent au régime végétarien). Il en est de même, par exemple, pour les jus de fruits qui peuvent avoir été filtrés sur gélatine de poisson ou par un autre procédé. Il faut même scruter les additifs E...

- **Le végétalien**, appelé aussi végétarien strict, ne consomme donc rien qui ait entraîné la mort d'un animal, et également aucun produit animal, donc pas de dérivés de produits laitiers, œufs, ou miel.
- **Le vegan** a un régime végétalien et adopte en plus un mode de vie qui tente d'exclure autant que possible ou réalisable, toute forme d'exploitation et de cruauté envers les animaux, que ce soit pour se nourrir, se vêtir ou tout autre but. On relève donc que dans la mesure du possible il ne consommera ou n'utilisera ainsi pas un produit ayant été testé sur les animaux.

Quelques liens internet pour en savoir plus :

- Sur ce site vous trouverez des infos concernant le label végétarien, une liste des produits ayant obtenu le label (attention, un produit n'ayant pas le label peut quand même convenir aux végétariens, il suffit alors de lire la liste d'ingrédients ou de se renseigner) : <http://www.v-label.info/fr/home/info.html>
- Des infos sur les additifs alimentaires : <http://www.les-additifs-alimentaires.com/>
- Des listes, en anglais, des ingrédients végétariens, vegan, ou non végétariens : <http://www.vrg.org/ingredients/>
- <http://www.veganpeace.com/ingredients/ingredients.htm>

Et pour d'autres idées de recettes végé... de nombreux blogs proposent des mets tous plus succulents les uns que les autres.

## Crêpes de maïs façon guacamole

(la quantité de glucides varie selon la taille et l'épaisseur de la crêpe... à titre indicatif, j'ai compté ≈ 30 g de glucides par crêpe)



### Ingrédients pour la pâte à crêpes :

50 g fécule de pomme de terre  
100 g semoule de polenta  
190 g farine blanche  
¼ c.c. sel  
7 g poudre à lever  
5.5 dL lait végétal (moitié riz moitié soja)  
80 g huile

### Ingrédients pour la farce :

2 avocats  
4 tomates  
2 oignons  
Sel  
Poivre  
un peu de jus de citron  
un peu de coriandre

### Préparation :

Dans une jatte, mélanger la fécule, la farine, la semoule de polenta, le sel et la poudre à lever. Ajouter le lait végétal et l'huile, bien mélanger, éventuellement à l'aide d'un fouet électrique, de façon à ce qu'il n'y ait plus de grumeaux. Laisser reposer la pâte 30 minutes.

Préparer la farce : dans un bol, mélanger les tomates coupées en petits morceaux, les oignons hachés et la chair d'avocat en purée. Rajouter selon les goûts un peu de jus de citron, de la coriandre, sel et poivre et mélanger délicatement pour ne pas écraser les tomates.

Utiliser une poêle à crêpes, et lorsque le fond de la poêle est chaud, mettre suffisamment d'huile au fond, verser de la pâte dans la poêle pour obtenir une crêpe épaisse, et laisser chauffer sur feu moyen (j'ai mis ma plaque à 5/9). Une fois que la crêpe est bien prise, la faire glisser délicatement dans une assiette, verser de la farce sur la moitié de la crêpe et la replier en deux.

Ces crêpes se mangent froides.

*Note : dans cette recette, pour le lait végétal j'ai choisi de mélanger moitié/moitié lait de soja et lait de riz uniquement pour une question de goût, mais on peut remplacer ces laits par n'importe quel autre lait végétal.*

*Pour la farce, vous pouvez bien entendu varier les rapports des différents ingrédients selon vos goûts. Il est également possible de remplacer les tomates fraîches par de la purée de tomate, le goût est bon, mais bien entendu le rendu est moins croquant...*

Comment substituer un ingrédient dans une recette...

- **Les œufs** : même si la simple omission peut fonctionner parfois très bien, il existe plein de façons de substituer les œufs, certaines plus adaptées à certaines recettes qu'à d'autres. Par exemple pour un cake, remplacer chaque œuf par 20 g de fécule de pomme de terre et 60 g de lait végétal... pour faire un flan léger, remplacer chaque œuf par de la poudre d'agar agar fouettée dans de l'eau... Le célèbre « On ne fait pas d'omelette sans casser des œufs » perd toute sa véracité...
- **Les produits laitiers** : remplacer par des « laits » végétaux : lait de soja, amande, riz, avoine, etc, en fonction de vos goûts, des recettes... Et pourquoi pas, même, par des jus de fruits ? Pour faire des yaourts on peut utiliser du lait de soja en faisant fermenter initialement un yaourt de soja. Avec les autres laits végétaux je ne connais pas de recette avec fermentation, on arrive plutôt à des desserts qui se rapprochent d'avantage des flans que des yaourts. Pour le beurre, et bien simplement choisir une margarine entièrement végétale ou de l'huile, bien sûr selon les recettes...
- **Le fromage** : il existe des substituts en magasins spécialisé, certains réussis, d'autres moins. Mais on peut aussi tenter de fabriquer son propre fromage végétal (officieusement appelé faux-mage) soit en faisant effectivement fermenter des bactéries sur un autre support que le lait de vache, soit en tentant un assemblage de différents aliments pour approcher le goût d'un fromage de lait animal.
- **Le miel** : par du sirop d'agave, ou du sirop de fleurs de pissenlits

Lorsque vous faites des substitutions, n'oubliez pas d'adapter le compte de vos glucides dans les recettes. Choisissez un substitut en fonction de vos goûts mais aussi en fonction de leur éventuel impact sur vos glycémies. En substituant par exemple des œufs avec une partie de fécule, vous rajoutez des glucides...



## Pois chiches à la poêle

(~ 20 gr de glucides pour 100gr)

### Ingrédients :

3 c.s. huile de tournesol  
1 c.s. paprika  
1 c.c. cumin  
½ c.c. cardamome  
300 g de pois chiches égouttés  
1-2 c.c. sucre  
sel



M. Rapaz

### Préparation :

Faire chauffer l'huile dans une poêle, avec les épices. Rajouter les pois chiches, saupoudrer d'une ou deux cuillérées de sucre et laisser cuire en remuant fréquemment pendant 10 minutes (chaleur à 6/9).

Servir en accompagnement d'un plat de céréales, de quinoa ou de pain.

## Carrés moelleux choco-coco

(compter env. 38 gr de glucides pour 100gr, selon le chocolat choisi pour le glaçage)

**Ingrédients :** (pour un plat d'environ 15 x 25 cm avec des bords suffisamment hauts)

220 g farine blanche  
7 g poudre à lever  
40 g cacao sans sucre  
95 g sucre brut  
1 dL huile de tournesol  
2.5 dL lait de coco  
2 c.s. vinaigre de cidre (végé)

### Pour le glaçage :

100 g chocolat noir (vegan)  
30 g jus de coco  
noix de coco râpée à volonté

### Préparation :

Huiler et fariner le plat. Préchauffer le four à 200°C (cuisson traditionnelle).

Dans une jatte : verser la farine, la poudre à lever, le cacao, et le sucre. Mélanger.

Rajouter l'huile et le lait de coco et bien mélanger.

Au dernier moment, rajouter le vinaigre et bien mélanger, puis verser dans le plat et enfourner dans la partie inférieure du four, pendant 20 minutes.



La masse doit être juste cuite, encore bien tendre, mais une brochette plantée dedans doit ressortir sèche.

Préparer le glaçage : faire fondre le chocolat à bain Marie et lorsque celui-ci est bien fondu, rajouter 30 g de jus de coco et bien mélanger toujours au bain Marie pour que la masse reste bien lisse et homogène, puis répartir sur le gâteau qui doit avoir refroidi un peu, et saupoudrer à volonté de copeaux de noix coco séchée.



M. Rapaz

Laisser ensuite le tout refroidir, puis servir en découpant des carrés aussi grands ou petits que souhaité...

*Note : le vinaigre a comme but d'aider la poudre à lever à faire son travail... toutefois même si il ne se trouve pas là en grande quantité, son goût peut influencer sur le résultat final, vous pouvez donc troquer le vinaigre de cidre par un autre vinaigre, selon vos envies, mais en faisant attention de ne pas avoir la main trop lourde. Pour le sucre, je préfère personnellement le goût du sucre brut, mais du sucre blanc peut aussi faire l'affaire.*



M. Rapaz

# En diagonale

Afin de favoriser les contacts locaux entre femmes diabétiques, voici la liste des adhérentes par région :  
(adhérentes au 17 janvier 2014)

## Alsace-Lorraine

54 lilibessemarie  
54 Luciole  
57 virg  
67 clem  
67 Katz  
67 Oph  
67 Sakura  
67 Taupinette  
88 Cassis

## Aquitaine

33 Alexandra  
64 Agnes  
64 Anne-Laure  
40 Fanny40

## Auvergne

15 Michèle  
63 C-cile

## Bourgogne

21 coquisa

## Bretagne

22 lili22  
35 Tiph

## Centre

45 maria  
45 Marlène45

## Champagne Ardennes

8 Loulou

## Franche Comté

39 anne camille  
90 Snoopynette

## IdF

75 andrea  
75 anna  
75 Elénéa  
75 flor70  
75 Isabelle  
75 Judith  
75 Ladybird  
75 nanou4  
78 laure  
78 leelette  
78 Lioanna  
78 Marie-Lise  
91 Eyman  
91 Fanf91  
92 Alau  
92 Delph  
92 didid  
92 julilie  
92 Killoune  
92 Mafalda  
92 Soph du Togo  
93 lilou  
94 crumble  
94 Vonisoa  
94 Kalinoursette

## Languedoc Roussillon

30 aurélie  
30 Lounche  
34 chatbiscotte  
34 edelweiss  
34 Tara

## Midi-Pyrénées

31 Auroretlse  
31 Diletta  
31 Fabienne  
31 pipil  
31 françoise  
81 fanny  
81 Vanessa81  
82 Nadège82

## Nord Pas de Calais

59 Ginie59  
59 Laetitia59  
59 Tipiak

## Normandie

14 LucieB  
76 MarieDiab

## Outre Mer

974 Sablotine  
975 Sabrina  
987 socaraibe

## Poitou-Charentes

17 Emilie  
16 Motolilie

## Provence Alpes Cote d'Azur

6 delphM  
13 libellule  
83 Axelline

## Rhone Alpes

7 Hipa  
26 kao  
26 nejlouta  
38 ana  
38 fifi38  
38 maryse  
42 Sarah42  
69 Julie  
69 juju  
69 pounine  
69 Séverine  
69 Tif  
73 claire  
73 Pauline  
74 isabelle  
74 Loliangel  
74 shinosan

## Etranger


BEL Magouze  
CH Dawn  
UK Fanny  
UK Littlefrenchangel

# Vous avez la parole

## Vos réactions au bulletin numéro 16 (juillet 2013) - Statut de travailleur handicapé

« Personnellement, ce bulletin m'a fait beaucoup avancer dans la réflexion sur la RQTH, et je remercie toutes les adhérentes qui y ont participé, en particulier Vanessa dont je me permets de faire une citation quand je lui ai annoncé, mi-figue mi-raisin, que je l'avais obtenue: "tu n' es pas impotente, juste DID" »

 ...» (Fabienne)

« Super les filles, merci pour ce bulletin si bien écrit plein d'infos importantes, intéressantes, et de témoignages  »

C'est vrai qu'après toutes ces années à en faire plus que les autres pour être "comme tout le monde", il y a des moments où je me dis que je devrais me rendre mes efforts pour pouvoir lâcher un peu prise, notamment quand M. Diabète décide de faire n'importe-quoi. Vos témoignages et le chemin que vous avez parcouru m'ont beaucoup touchée, merci encore

 » (Killoune)

« Merci pour ces témoignages sur la RQTH, qui effectivement, font avancer les réflexions individuelles... » (Anne-Laure)

« Je viens de lire le bulletin le dossier RQTH est top les témoignages très très intéressants encore merci à toutes ! très très beau travail !!! (Hipa)








# Nos enfants l'ont dit, nos enfants l'ont fait

## Les bons mots de nos bambins

A table chez mes parents, l'autre jour, ma maman avait fait des crêpes, et sorti sur la table le sucre en poudre, blanc, que mes filles n'ont pratiquement jamais vu (aux Antilles, on n'a que du sucre de canne, ce qu'ici on appelle la cassonade).  
 Lou : "Il a un goût sucré ce sel !"  
 Lily : "Ben, oui, Lou, t'y connais rien, c'est pas du sel, en France, c'est du sucre de RADIS !"  
 Ma maman et mon papa : "..."  
 Bon, betterave, radis, c'est pas bien différent hein ?

Mon beau sapin, roi décoré (ou roi des gorettes selon l'humeur!), que j'aime ta voiture!"

Comme tous les soirs en allant les chercher à l'école, je demande à Julia et Gabrielle se qu'elles ont mangé à la cantine (car en tant que très bonne mère attentionnée, faisant en sorte de faire des repas équilibrés et diversifiés... , bref...)  
 Gabrielle me répond très sérieusement "du cochon d'inde... avec des pâtes"...  je lui fais répéter plusieurs fois, pour être bien sûre... "oui oui, du cochon d'inde !" (comprendre "t'es sourde ou quoi ?!)"  
 "du cochon d'inde ??" et là Julia me dis d'un air dépité "du cochon - dinde !"  
 comprendre : du porc pour ceux qui en mangent, de la dinde pour les autres... 

"Anecdote des vacances qui nous a bien fait rire.  
 J'expliquais à Morgane le lever de soleil sur le lac (qu'on voyait le matin de la maison de vacances), le coucher de soleil sur l'océan (qu'on avait loupé la veille car nuages +++). Et Morgane : "et il fait la sieste quand le soleil ?".  !

Ce matin, Paul me voit pia-noter sur mon tel portable en charge, et il ouvre de grands yeux: "Maman, mais comment tu as fait? Tu as transformé ton téléphone en pompe à insuline!!! Tu es magicienne!"

# Notre association publie

Deux livres sur le diabète des mamans destiné aux enfants



**Les nippers et les nippos de maman** parle du diabète préexistant à la grossesse. Il n'est pas facile de trouver les mots pour expliquer notre maladie avec laquelle nos enfants vivent aussi, au quotidien. : attraper la pompe, voir maman peser les glucides, la voir dégainer son lecteur de glycémie, la voir toute fatiguée à cause d'une hypoglycémie ou d'une hyperglycémie.

Virginie vous propose un texte simple, agrémenté d'illustrations qui permet aux enfants de comparer avec leur vie, votre vie, et de réaliser que vous n'êtes pas seule à vivre cette maladie et que quoi qu'il arrive, le diabète n'entame pas ce qui vous lie.

**Pour moi, Maman s'est privée de chocolat** est une bande dessinée sur le diabète gestationnel. Destinée aux enfants, mais aussi aux futures mamans confrontées au diabète, cet ouvrage allie pédagogie et humour pour expliquer les contraintes qu'occasionne cette maladie pendant la grossesse, sans oublier les joies de cette dernière.

Parus en septembre 2011

Avec le soutien de Lifescan

10 et 16 pages, pages plastifiées - format 15 x 18 cm

Prix : 5 € (frais de port compris)

Règlement :

Par chèque : Association Française des Femmes Diabétiques, Maison des associations, 38 Bvd Henri IV, 75004 Paris

Par CB ou Paypal sur le site internet

Une fois le paiement effectué, transmettez SVP la confirmation à l'adresse [contact@femmesdiabetiques.com](mailto:contact@femmesdiabetiques.com) en indiquant bien le(s) livre(s) commandé(s) et l'adresse de livraison

En espèces lors des manifestations de l'association

Dans tous les cas, indiquez bien quel livre vous intéresse.

# Vous êtes diabétique ?



**Grossesse programmée**  
*3+9=12 mois* **Bébé protégé !**

Pour réduire les risques, la programmation d'une grossesse diabétique est essentielle. Contactez votre médecin.