

Sommaire

Page 1 : Éditorial

Agir pour le cœur des femmes

Page 2 : Gérer une hospitalisation et sa pompe (1)

Page 3 : Gérer une hospitalisation et sa pompe (2)
Bébés cola (1)

Page 4 : Bébés cola (2)

Journal numéro 05 - Septembre-octobre 2022



Nous vous proposons, une fin d'année sur des « chapeaux de roues. » de nombreuses initiatives programmées, sur de nouveaux territoires, avec de nouveaux partenaires. Plusieurs forums santé, nous allons mettre à l'honneur pour la 2^{ème} fois cette année nos **bénévoles** avec une journée qui leur est dédiée, le samedi 03 décembre 2022 de 12h00 à 17h30- 88 rue de la Roquette Paris.



**Agir pour
le Cœur
des Femmes**

Nouvelle ressource : Agir pour le cœur des femmes

<https://www.youtube.com/watch?v=a-QnyHVmQ0c&list=WL&index=1&t=595s>

<https://www.agirpourlecoeurdesfemmes.com/focus.php?espace=anticiper&categorie=tabac&id=Le-tabac-un-veritable-malfaiteur-ennemi-N-1-de-la-femme-jeune>

L'AFD Île-de France participe à 2 étapes du bus «Agir pour le cœur des femmes »

Mardi 08 novembre, mercredi 09 novembre et jeudi 10 novembre Paris 18^{ème} Place Nathalie Sarraute (métro Max Dormoy, métro La Chapelle). Village de la santé. L' AFD sera présente avec un stand d'information et de prévention du diabète. De 09h30 à 17h30. Accès libre.

Mercredi 24, jeudi 25 et vendredi 26 novembre 2022 CPTS Bobigny Bondy - Espace Yasser Arafat et Yitzhak Rabin de 09h00 à 17h00 Espace Yasser Arafat et Yitzhak Rabin 93000 Bobigny L' AFD sera présente avec un stand d'information et de prévention du diabète, Accès libre.





Comment gérer une hospitalisation et sa pompe à insuline

07 octobre 2022

Un séjour à l'hôpital, qu'il soit prévu de longue date ou qu'il s'agisse d'une urgence, peut être une expérience stressante et difficile à vivre. Le fait de s'y préparer à l'avance

peut atténuer le stress et aider à mieux gérer son diabète durant toute la durée du séjour. Dans cette situation, le plus important est d'instaurer au plus tôt une communication avec le personnel médical pour exprimer ses besoins, et s'informer sur d'éventuels ajustements de son traitement.

Lorsqu'une hospitalisation est planifiée, il est important d'en parler à l'avance avec son diabétologue. Elle ou il va pouvoir expliquer le protocole médical prévu, et évoquer l'adaptation éventuelle du traitement et des doses d'insuline, grâce à des documents médicaux (compte rendus, protocoles, ordonnances) qui pourront être transmis aux équipes soignantes. Le diabétologue est un partenaire de tous les jours et peut donc aider à préparer une prise en charge à l'hôpital.

A QUI DOIS-JE PARLER DE MON DIABÈTE ET/OU DE MA POMPE A INSULINE ?

Même avant l'admission, il est utile de discuter avec toutes les personnes impliquées dans les soins (chirurgien, anesthésiste, médecin de famille, proches) afin de s'assurer qu'ils disposent tous des renseignements exacts vous concernant. Plusieurs questions peuvent être évoquées à l'avance avec les personnes qui vous prendront en charge à l'hôpital, notamment :

- Qui prendra en charge votre diabète pendant votre séjour ? Serez-vous en mesure de le faire vous-même ?
- Quels ajustements devrez-vous effectuer concernant vos doses d'insuline avant et après la chirurgie ou l'intervention médicale ?
- Quels taux de glycémie sont trop élevés ou trop faibles, relativement aux objectifs glycémiques fixés ?
- Si vous utilisez une pompe à insuline, le personnel de l'hôpital connaît-il ce mode de traitement ?

Informez tous les intervenants que vous pouvez croiser à l'hôpital de votre diabète, et le cas échéant de votre traitement par pompe. Expliquez également aux soignants en quoi consistent le traitement, les risques, et la gestion quotidienne du diabète. De cette manière, le service sera averti de la pathologie, du suivi à faire, et de ce qu'il est nécessaire de prendre en compte.

Cela sera utile notamment pour que les plateaux repas soient adaptés, ainsi que pour l'ensemble du suivi médical.

“Dans le cas où une opération nécessite une chirurgie, il est nécessaire d'avoir un bon « équilibre glycémique », précise le Professeur Emmanuel Cosson, Chef de service à l'Unité de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) Nutrition-obésité de l'hôpital René-Muret à Sevran. “Pour une bonne préparation à la chirurgie, il faut en discuter avec l'équipe médicale. Certaines opérations nécessitent des analyses préalables, c'est l'anesthésiste qui précise cela au patient avant l'opération.”

QUELS DOCUMENTS MÉDICAUX ET ADMINISTRATIFS FAUT-IL EMPORTER ?

Certains documents médicaux et administratifs sont nécessaires en cas d'hospitalisation. En cas de manque d'insuline, l'hôpital pourra fournir les doses manquantes.

En résumé, il vous est recommandé de prendre :

- les informations sur vos antécédents médicaux, y compris les allergies aux médicaments et aux aliments, les dernières analyses de sang, ainsi que sur les chirurgies et les interventions médicales que vous avez subies ;
- les détails du régime alimentaire que vous suivez à la maison ;
- les ordonnances médicamenteuses, et le protocole d'insulinothérapie ;
- tous les médicaments que vous prenez actuellement, y compris :
 - les médicaments pour le diabète : marque, posologie (dosage, fréquence et heure de la prise) ;
 - si vous prenez de l'insuline : le type d'insuline, le nom, la posologie (fréquence, dosage, le protocole d'adaptation, l'heure de prise) ;
 - vos schémas de remplacement (types et les quantités d'insuline ainsi que le rythme d'injections que le patient doit s'administrer en cas de panne ou d'arrêt d'un traitement par pompe à insuline) ;
 - le protocole à suivre en situation d'urgence, notamment en cas d'hypoglycémie, d'hyperglycémie et de cétonémie, notamment en cas d'équipement par une pompe à insuline ;
 - les autres médicaments avec ou sans ordonnance (y compris les crèmes et les lotions) ;
 - vos vitamines et autres compléments alimentaires ;
 - les numéros d'astreintes pour joindre un médecin du centre initiateur du traitement par pompe le cas échéant, ainsi que le numéro du prestataire pour qu'il intervienne en cas de besoin. Celui-ci pourra apporter du matériel et intervenir en cas de panne de la pompe.

QUEL MATÉRIEL DOIS-JE PRÉVOIR POUR LA DURÉE DE MON SÉJOUR ?

Concernant le matériel à emporter, munissez-vous de votre appareil de suivi glycémique, des bandelettes, des lancettes, des stylos, des consommables pour la pompe à insuline, des cathéters... Il faut pouvoir faire face à des pannes ou des défauts de matériel, il est donc conseillé de prévoir plus que nécessaire. Les équipes de soins sont censées avoir un lecteur de glycémie dans le service mais ceux-ci sont parfois en millimole par litre (mmol/L). Il vaut donc mieux emporter le vôtre.

Si vous disposez d'un lecteur de glucose en continu, cela peut être très utile car le suivi de la glycémie sera facilité pour l'équipe médicale. Il est aussi nécessaire d'avoir avec soi les chargeurs pour tous les appareils fonctionnant sur batterie, ainsi que des aiguilles ou des stylos à insuline en cas de besoin du schéma de remplacement, et des bandelettes d'acétone en cas d'urgence car il n'y en a pas toujours dans les services médicaux. Il faut enfin avoir de quoi se resucrer si besoin car c'est parfois compliqué à l'hôpital de trouver les aliments nécessaires !

“Que ce soit pour une hospitalisation complète ou en hôpital de jour, il faut prévoir ses médicaments, sa pompe et tout le matériel nécessaire pour son traitement”, insiste le Pr Emmanuel Cosson. “Les capteurs de glycémie ne sont pas fournis par les hôpitaux. Il est également impératif de prendre ses carnets de glycémie, sa carte vitale, sa carte de mutuelle, et tout document qui pourrait être utile à l'administration”.

DOIT-ON GARDER LA POMPE PENDANT UNE INTERVENTION ?

Le traitement par insuline ne doit jamais être interrompu, et il est nécessaire de discuter avec son diabétologue pour savoir si la pompe pourra être conservée pendant une opération, notamment en cas d'anesthésie, ou si celle-ci doit être remplacée temporairement. S'il est fréquent de pouvoir garder la pompe, cela peut dépendre de la durée de l'intervention. Si celle-ci s'avère longue, ou si l'équipe médicale n'est pas familiarisée avec les pompes à insuline, il faut parfois utiliser une solution de substitution le temps de l'opération.

De même, si l'anesthésie dure dans le temps et que le patient ne peut pas gérer sa pompe, les équipes médicales préfèrent, en général, recourir à des injections en intraveineuse avec des seringues électriques. Dans ce cas de figure, l'équipe fait un contrôle régulier des glycémies, et adapte les doses d'insuline en fonction. La pompe peut ensuite être ré-utilisée dès que le patient est en capacité de la gérer.

En cas d'examen médical particulier, notamment pour les analyses radiologiques, les IRM, etc., il est nécessaire d'enlever la pompe à insuline. Mais ces interruptions de traitement sont très courtes et ne posent pas de problèmes.

QUE FAUT-IL PRÉVOIR POUR L'OPÉRATION ?

Il est également nécessaire d'avoir préparé en amont la période postopératoire avec l'anesthésiste pour gérer le réveil, la prise en charge après l'opération, et l'adaptation des bolus en fonction des résultats glycémiques. Une opération suscite généralement du stress (avant, pendant et après), il faut donc préparer les choses au maximum avant l'opération pour que tout se déroule au mieux. Un stress physiologique peut également provoquer une variation des besoins en insuline. Une adaptation des dosages en insuline peut alors être nécessaire. N'hésitez pas à contacter le professionnel référent de votre suivi en diabétologie, en cas de besoin.

Le fait d'être bien informé peut rassurer et permet de diminuer le stress lié à une intervention médicale. Il ne faut donc pas hésiter à se renseigner et poser des questions à l'ensemble des spécialistes pour adapter le protocole mis en place. Les associations de patients peuvent permettre en amont d'avoir des retours d'expérience et de mieux anticiper les choses.

Chaque hospitalisation peut être une source de stress, qui peut être minimisée en établissant de bonnes relations avec les équipes médicales. Il est donc très utile de communiquer au maximum avec les intervenants, et de s'assurer qu'ils sauront comment réagir en cas d'urgence. Le personnel soignant doit également évaluer ces capacités et mettre en confiance le patient si il sait bien gérer son diabète et évaluer ses compétences d'auto-soins.

Découvrez les témoignages de [Jean-Claude](#) et d'[Eric](#)

SOURCES :

[Référentiel de la Société Francophone du Diabète \(SFD\)](#)

[Prise en charge du patient diabétique en péri-opératoire \(fiches simplifiées\)](#)

[Visioconférence pompe à insuline et hospitalisation avec le Dr Lamotte](#)



« Bébés Cola » : dans les Hauts-de-France, les ravages méconnus du soda sur les très jeunes enfants

Dans la région, un certain nombre d'enfants en bas âge ne se nourrissent que de boissons sucrées. Ce qui détruit durablement leur dentition naissante, au grand désarroi des professionnels qui peinent à juguler le phénomène.

Des bébés aux dents de lait tachées, noircies, dont il ne reste que les racines. Des bambins de trois ou quatre ans exhibant déjà des prothèses dentaires ou des dents de travers, qui poussent trouées comme du gruyère... Ces enfants, les professionnels de santé et de la petite enfance qui les reçoivent ou les côtoient au quotidien les surnomment parfois « les bébés Coca ». Les descriptions qu'ils en font semblent sorties d'un livre de Dickens. Cela ne se passe pas à l'autre bout de la planète mais bien ici, dans la métropole lilloise et toute la région.

La dentiste Angéline Leblanc a exercé à Roubaix et soutenu, en 2020, [une thèse au CHU de Lille sur les caries précoces portant sur 50 enfants originaires de la métropole européenne de Lille \(MEL\)](#). « On parle de caries précoces quand elles surviennent chez des enfants de moins de six ans », explique-t-elle. Dans certains cas, les premières taches sur les dents se manifestent bien avant. « Nous voyons parfois des patients d'un an qui ne possèdent que quatre dents, toutes cariées, déplore la professionnelle de santé. Il ne reste alors plus que les racines et nous n'avons pas d'autre solution que les extraire. »

« On a plutôt tendance à retirer les dents qu'à les soigner »

Au CHU de Lille, les interventions de ce type sont monnaie courante, constate Angéline Leblanc. « Il est très compliqué de soigner de si jeunes enfants : quand ils arrivent au service d'odontologie, c'est souvent trop tard. Cela fait trop longtemps qu'ils ont mal. On a alors plutôt tendance à retirer la ou les dents en question qu'à les soigner... »

Les dentistes ne sont pas les seuls à faire ce constat. « On accueille des enfants aux dents tellement fines qu'elles se cassent très facilement », confie Stéphanie Leclerc, responsable du pôle petite enfance de la métropole lilloise au sein de l'Établissement public départemental pour soutenir, accompagner, éduquer (EPDSAE), de Lille. Âgés de quelques mois à six ans, ils subissent des interventions chirurgicales lourdes et enchaînent les rendez-vous médicaux plus ou moins traumatiques. À cela s'ajoutent les craintes des familles, totalement dépassées par les événements.

« Nous accompagnons des parents en grande précarité sociale, qui ne savent parfois pas lire. Ils pensent bien faire et n'ont pas conscience que ce qu'ils font consommer à leurs enfants peut être nocif, observe Stéphanie Leclerc. Certains ne reçoivent que des biberons de Coca ou d'Ice tea... » Les équipes de Stéphanie Leclerc, composées notamment d'éducateurs et d'auxiliaires de puériculture, font de la pédagogie. Elles demandent aux parents d'assister aux rendez-vous médicaux pour qu'ils prennent conscience des dangers que ce type de boissons représente pour leurs enfants.

Pas tous égaux face aux biberons marron

« On considère que 20 % de la population française concentre 80 % des problèmes de dentition », souligne Angéline Leblanc. Autrement dit, ceux-ci sont très corrélés au niveau de vie. Mais dans toutes les classes sociales, c'est la méconnaissance des dangers liés à l'ingestion des boissons sucrées pour les plus jeunes qui domine. « Les parents s'amuse à voir leurs bébés faire la grimace à cause des bulles. Ils leur en redonnent donc », raconte Stéphanie Leclerc.

Devant la grille des écoles, des enseignantes interloquées voient passer des bébés avec des biberons marronasses dans leurs poussettes. « La première fois, ça m'a saisie, ça me paraissait assez surréaliste comme scène », se souvient Marie, enseignante en maternelle en REP+ dans le Pas-de-Calais. Elle en parle autour d'elle et découvre une pratique bien plus courante qu'elle ne l'imaginait. « J'ai noué des relations avec plusieurs familles – je suis notamment allée plusieurs fois chez une maman qui faisait goûter du Coca à son nourrisson avec une petite cuillère... »

« Les familles les plus aisées ne se retrouveront pas avec des enfants en grande souffrance à qui il faut arracher des dents »

Face à un tel fléau, les professionnels disent se sentir souvent impuissants. Jeune enseignante, Marie s'est retrouvée démunie face à une situation qui ne relevait pas de sa compétence. « J'essayais de créer un lien avec les familles. La meilleure manière de le faire n'était pas de leur tomber dessus en jugeant la façon dont elles élevaient leurs enfants. Mais j'ai quand même fait des allusions lors de voyages scolaires ou rappelé que boire de l'eau était indispensable. »

Ces notes aux parents avant les sorties scolaires pour leur indiquer que l'eau est la boisson à privilégier pour tous les enfants, les enseignants et animateurs de centres de loisirs ont presque tous l'habitude de les faire. Et pas seulement dans les quartiers prioritaires. L'engouement pour les boissons sucrées touche toutes les classes sociales. Dans les réunions parents-profs, le sujet revient régulièrement sur la table. Parmi ceux qui ne jurent que par le bio, beaucoup oublient que dans les jus de fruits... il y a du sucre et en quantité ! Reste qu'à l'apparition des caries, les incidences ne sont pas les mêmes dans ces familles. « Les plus aisées vont aller chez le dentiste dès la première tache et ne se retrouveront pas avec des enfants en grande souffrance à qui il faut arracher des dents », confirme Angéline Leblanc.

Vers une meilleure prévention ?

Au regard de la gravité de la situation, certains professionnels de santé continuent d'énrager en passant dans les rayons de produits infantiles des supermarchés qui proposent notamment de petites bouteilles de concentré de fruits. « Ça devrait être interdit », lâche Angéline Leblanc, agacée. Elle n'est pas la seule à le penser. « On milite pour que des étiquettes "interdit aux moins de 6 ans" soient apposées sur les bouteilles de soda », annoncent les parents les plus impliqués. Mais ces coups de gueule sporadiques ne dépassent pas les conseils d'école et ne peuvent à eux seuls faire bouger les lignes. Ceux des dentistes non plus.

« On essaye d'expliquer aux parents, mais bien souvent ils nous répondent qu'eux-mêmes ne boivent pas d'eau et ne voient pas où est le problème »

Lancées en France en 2017, les [étiquettes nutri-score](#) pourraient devenir obligatoires fin 2022. Mais ces indications ne semblent pas suffire – d'où l'idée de créer d'autres marqueurs pour signaler les produits « interdits aux enfants », sur le modèle du logo « déconseillé aux femmes enceintes » sur les bouteilles d'alcool. Certains pays se sont déjà emparés du sujet. [Deux États mexicains interdisent par exemple la vente de boissons sucrées aux moins de 18 ans depuis le 8 août 2020](#). Une première mesure avait déjà été appliquée en 2014, qui imposait une taxe sur les boissons sucrées. Le Mexique est à ce jour le seul pays du monde à avoir pris de telles dispositions, principalement pour lutter contre l'obésité infantile. D'autres, comme le Chili, tentent d'inciter à la précaution au moyen d' [étiquettes choc](#) .

Dans l'Hexagone, il n'existe rien de semblable pour le moment. Pourtant, [une étude nationale sur l'état de santé des enfants de 5-6 ans dans les différentes régions de France](#), commanditée par le ministère de la Santé à l'aube de l'an 2000, faisait déjà état d'une situation d'urgence. Une vingtaine d'années plus tard, rien n'a changé. Désabusés, certains professionnels de la petite enfance finissent par abandonner. D'autres continuent à se mobiliser, avec des initiatives personnelles : des enseignants en maternelle distribuent des flyers sur l'importance de l'hygiène dentaire ou la nécessité de restreindre la consommation de boissons sucrées... « On essaye d'expliquer aux parents, mais bien souvent ils nous répondent qu'eux-mêmes ne boivent pas d'eau et ne voient pas où est le problème. »

Faute de réponse massive et coordonnée des autorités sanitaires sur le sujet, leurs actions individuelles restent un minuscule pavé dans une immense mare de... Coca.

J'ai découvert l'existence des « bébés Coca » à l'entrée en maternelle de mon propre enfant. L'institutrice distribuait aux parents des flyers sur l'hygiène dentaire ; j'ai été interloquée par les préconisations qui y étaient imprimées. Il me paraissait évident qu'il ne fallait pas donner de sodas et de boissons sucrées aux plus jeunes avant de dormir, par exemple. J'en ai parlé avec l'enseignante : elle était très surprise que j'ignore l'existence de ces « bébés Coca » et m'a dit ce qu'elle en savait. Au fil du temps, d'autres personnes (éducateurs, auxiliaires puéricultrices...) que j'ai rencontrés lors de différents reportages ont mentionné ce qu'ils désignaient parfois aussi sous le nom de « syndrome du biberon ». Ces rencontres ont eu lieu dans l'Aisne, le Pas-de-Calais et le Nord. J'ai compris qu'il y avait un problème de santé publique et décidé d'enquêter. La rencontre avec Angéline Leblanc, dentiste qui a fait sa thèse sur le sujet, a été déterminante. Elle m'a permis de prendre conscience de l'ampleur du phénomène même s'il est impossible d'obtenir des chiffres sur le nombre d'enfants concernés. Pour l'heure, il n'existe pas de données, mêmes approximatives, sur le sujet. Contactée, l'Agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France n'a pas souhaité apporter son éclairage à Mediacités et nous le regrettons, dans une région réputée pour ses indicateurs inquiétants en la matière...

Virginie Menvielle Médiacités

<https://www.youtube.com/watch?v=Bg0A5oaN0q8>

**Devenir diabétique,
C'est pas automatique !!!!!**

PREVENTION



La prévention c'est la solution !!!!!