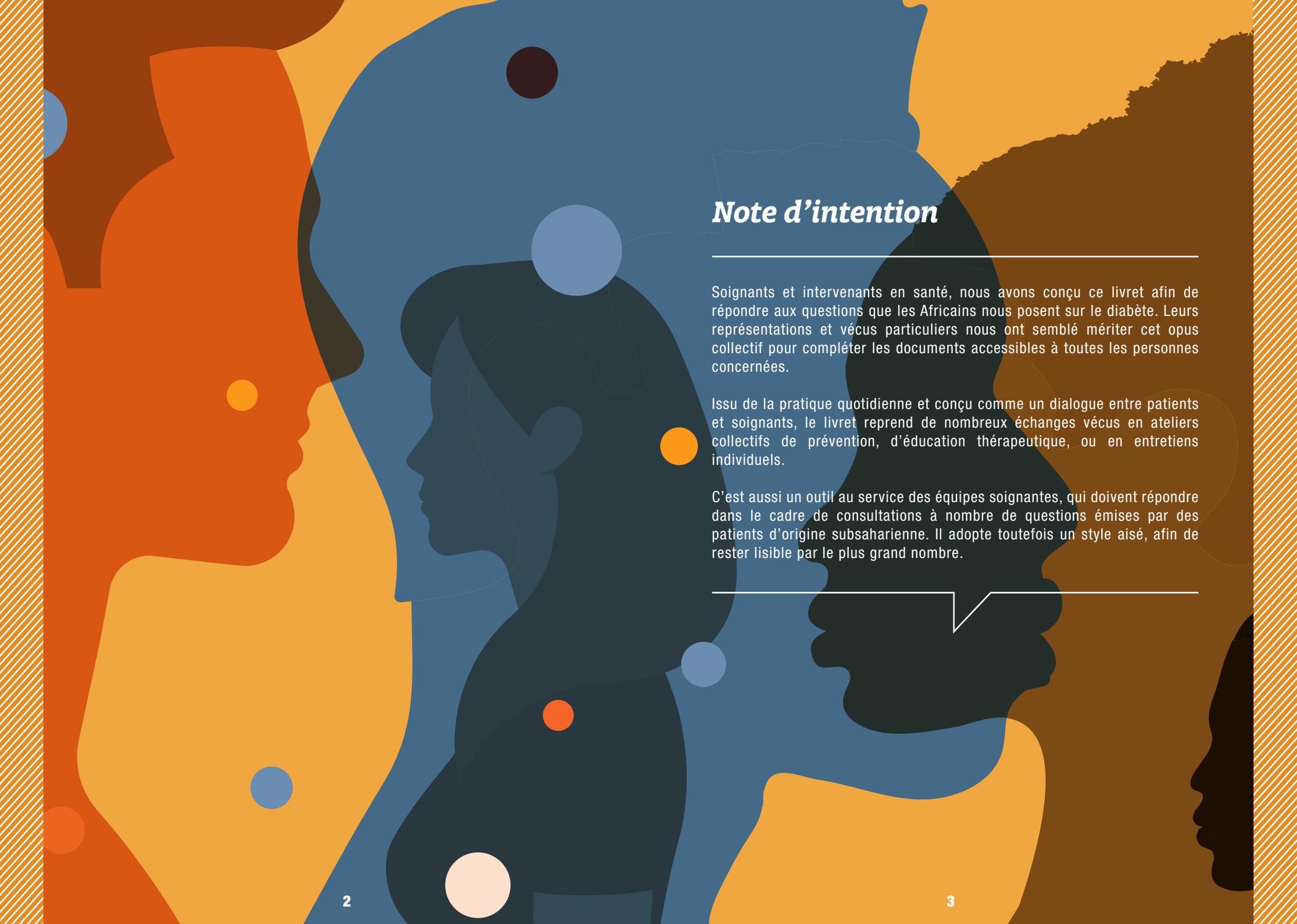




Le diabète, c'est quoi ?

*Des réponses simple à
des questions compliquées...*





Note d'intention

Soignants et intervenants en santé, nous avons conçu ce livret afin de répondre aux questions que les Africains nous posent sur le diabète. Leurs représentations et vécus particuliers nous ont semblé mériter cet opus collectif pour compléter les documents accessibles à toutes les personnes concernées.

Issu de la pratique quotidienne et conçu comme un dialogue entre patients et soignants, le livret reprend de nombreux échanges vécus en ateliers collectifs de prévention, d'éducation thérapeutique, ou en entretiens individuels.

C'est aussi un outil au service des équipes soignantes, qui doivent répondre dans le cadre de consultations à nombre de questions émises par des patients d'origine subsaharienne. Il adopte toutefois un style aisé, afin de rester lisible par le plus grand nombre.

Comité de rédaction

Dr Cécile Cousyn
Dr Florence Raghu
Dr Chiara Maj
Dr Agnès Giannotti
Dr Pierre-Yves Traynard
Dr Clara Bouché
Mme Danièle Sené
Mme Hélène Louvet
Mme Fatiha Ayoujil
Mme Aïssatou Gnabaly
Mme Fati Abdou

Supervision scientifique

Dr Clara Bouché
Dr Pierre-Yves Traynard
Mme Hélène Louvet

Comité de pilotage

Dr Agnès Giannotti, médecin généraliste, association Pôle Santé Goutte-d'Or
Mme Danièle Sené, infirmière, association Asalée
Dr Clara Bouché, endocrinologue, hôpital Lariboisière
Dr Pierre-Yves Traynard, médecin coordinateur du Pôle de Ressources-Ile de France en Education Thérapeutique du Patient
Mme Fati Abdou, cheffe de service, Basiliade uraca
Mme Emilie Malbec, ancienne coordinatrice, ASV Paris 18e
Mme Martine Sy, patiente
Mme Cécile Cousyn, étudiante en médecine, DMG Paris 7e
Mme Florence Raghu, étudiante en médecine, DMG Paris 7e
Mme Chiara Maj, étudiante en médecine, DMG Paris 7e
Mme Agnès Sztal, coordinatrice, ASV Paris 19e
Mme Florence Servas-Taithe, diététicienne, Paris Diabète- Réseau Régional Diabète

Sommaire

Le diabète, c'est quoi ?	6
Dialogues entre patients et soignants autour du diabète	8
Le diabète, une épidémie mondiale	11
Pourquoi devient-on diabétique ?	12
Une maladie de famille	14
Qu'est-ce qui augmente le risque de déclencher un diabète ?	15
La découverte du diabète	17
Diabète et grossesse	21



Pôle de ressources ÎLE DE FRANCE
en éducation thérapeutique du patient



Au fait, c'est quoi, le diabète ?

Le diabète est une maladie qui arrive quand le corps ne contrôle plus correctement la quantité de sucre qui est dans le sang. Ce sucre provient de l'alimentation et du foie (c'est une réserve) et est indispensable pour le fonctionnement de notre corps (c'est un peu comme du carburant pour un moteur). Quand il s'élève de façon anormale, on dit qu'il y a hyperglycémie. Au lieu d'aider les organes à fonctionner, il s'accumule dans le sang, qui devient trop sucré. Quand il y en a trop, le corps en élimine une partie en l'évacuant dans les urines. C'est pourquoi, quand la maladie s'est déclenchée sans qu'on le sache, les premiers signes sont le fait d'uriner fréquemment, le jour et la nuit, et d'avoir très soif. On est aussi très fatigué.

Ce qui fait la gravité de la maladie, c'est quand le taux de sucre reste tout le temps élevé pendant des années. L'hyperglycémie chronique finit par abîmer les yeux, les reins, le cœur, les nerfs, les pieds...

À partir de quel taux de sucre dans le sang (glycémie) peut-on dire qu'on est diabétique ?

Il est toujours difficile de dire pour la majorité d'une population ce qui est normal par rapport à ce qui est anormal. C'est pourquoi les chiffres retenus peuvent varier selon les sources.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a retenu le chiffre de 1,26 g/l (1,26 gramme par litre de sang) pour une glycémie à jeun, et de 2 g/l pour une glycémie à n'importe quel

moment de la journée. Mais il faut une deuxième prise de sang quelques temps plus tard pour confirmer le diagnostic.

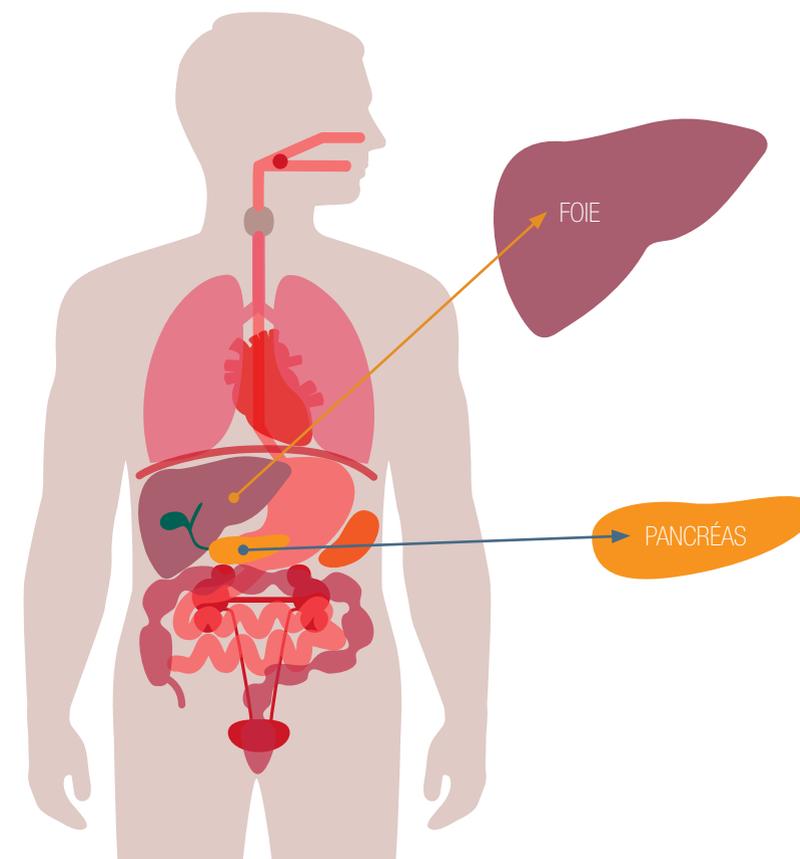
Ainsi, une personne qui, sur deux prises de sang différentes, a plus de 1,26 g/l de glycémie à jeun ou de 2 g/l à n'importe quel moment de la journée sera considérée comme diabétique.

Pourquoi le corps n'arrive-t-il plus à bien absorber le sucre ?

L'organe qui est responsable du diabète n'est pas aussi connu que le foie : il s'appelle le **pancréas**. Il est juste au milieu du ventre, sous l'estomac, mesure 15 cm en moyenne et pèse entre 10 et 50 grammes. Son rôle principal est de fabriquer **l'insuline**, qui nous sert à contrôler le taux de sucre dans le sang. L'insuline aide le sucre à passer dans les organes. Car le sucre est indispensable pour assurer le bon fonctionnement de notre corps. C'est un peu comme le carburant du moteur.

Quand le pancréas ne fonctionne pas bien ou plus du tout, il ne produit plus correctement l'insuline et on devient diabétique. En effet, dans ce cas, le sucre (le carburant) n'arrive plus à passer dans les organes (le moteur) et reste à s'accumuler dans le sang.

Le diabète n'apparaît pas parce qu'on mange trop de sucre, mais parce que l'insuline ne fait pas bien son travail. Avoir du diabète, c'est avoir un pancréas « petit joueur », qui n'est pas capable de fournir des grandes quantités d'insuline.



C'est quoi, l'insuline ?

L'insuline est un produit fabriqué par le pancréas. Elle permet de contrôler la quantité de sucre dans le sang en fonction des besoins de notre corps et de notre activité physique. Le sucre est le carburant de toutes les cellules de notre corps. C'est grâce à l'insuline que le sucre peut pénétrer dans les cellules (elle agit un peu comme une clé qui permet le passage du sucre).

Tout au long de la journée, le pancréas fabrique automatiquement de l'insuline « à la demande », en petites quantités. Mais il en fabrique de plus grosses quantités après les repas, pour maintenir un taux de sucre normal dans le sang (glycémie). Quand ce système ne fonctionne pas bien, le taux de sucre est trop élevé : ça s'appelle l'hyperglycémie, et on dit alors qu'il y a un diabète.

Dialogues entre patients et soignants autour du diabète

“ Le diabète, ça me fait peur. Si j’ai ça, je pense que je vais mourir...”

Comme pour beaucoup de maladies, il faut se soigner pour ne pas en mourir. Cela fait très peur aux Africains, qui ont souvent dans leur entourage des gens qui sont morts du diabète. Il est vrai qu’en Afrique les malades n’ont pas un accès facile aux soins. Ça demande souvent beaucoup d’argent, ou bien de se déplacer dans des centres médicaux loin des villages. Or un diabétique qui ne se soigne pas peut effectivement mourir. Un autre problème que l’on rencontre en Afrique, c’est que les gens prennent le traitement un ou deux mois et qu’ils arrêtent tout quand ils se sentent mieux. Ce qui est dangereux, c’est d’arrêter les traitements.

“ Je suis diabétique. Est-ce que je vais le rester toute ma vie ? Est-ce que ça se soigne ?”

Le diabète fait partie des maladies que les professionnels de santé appellent « **maladies chroniques** ».

Il existe deux sortes de maladies :

- les maladies aiguës, qui guérissent quand on se soigne, comme une angine ou une typhoïde.
- les maladies chroniques, qui restent avec nous toute notre vie, comme c’est le cas du diabète. Actuellement, on ne sait pas les guérir définitivement, mais on sait les soigner avec des traitements qu’il faut prendre tout le temps pour vivre une vie presque normale.

Il faut apprendre à connaître ces maladies et à les contrôler en adaptant son mode de vie. L’important est de se soigner et de se faire suivre régulièrement.

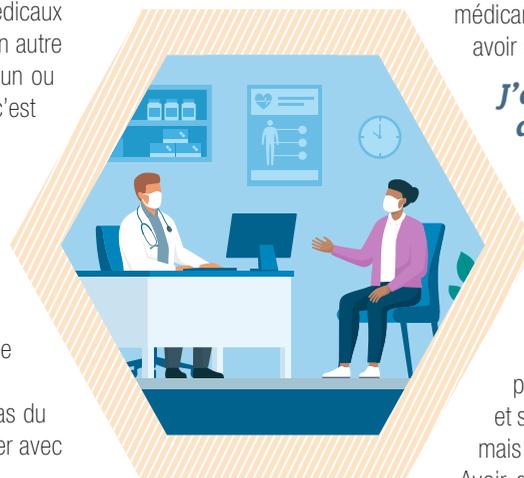
Il existe cependant une situation particulière : celle du diabète déclenché par la grossesse, aussi appelé diabète gestationnel. En général, ce diabète disparaît après l’accouchement mais reviendra lors d’une autre grossesse. Il n’est pas sûr que les femmes concernées deviendront diabétiques plus tard, mais c’est possible. Elles devront donc surveiller leur glycémie en faisant régulièrement une prise de sang, et faire attention à bien bouger et à ne pas trop grossir.

Si j’ai du diabète, est-ce que je devrai faire un régime et prendre des médicaments toute ma vie ?

Aujourd’hui, il n’existe pas encore de médicament capable de guérir définitivement cette maladie. Mais si on s’en occupe bien et régulièrement, un bon suivi peut la stabiliser. On n’en guérit pas, mais on peut vivre très bien avec, et longtemps – même très vieux...

Tout le monde devrait faire attention à ce qu’il mange : limiter les quantités de nourriture et manger moins gras et moins sucré. C’est ce qui permet de rester en forme. Quand on est diabétique, c’est encore plus important. Le mot « régime » n’est pas idéal, mieux vaut comprendre « ce que j’aime bien manger et qui est bon pour ma santé ». Savoir comment équilibrer son alimentation est essentiel. Les professionnels – médecins, infirmier(e)s, diététicien(ne)s, médiateurs de santé... – sont là pour vous informer.

Au début du diabète, il est possible qu’on vous demande seulement de faire attention à ce que vous mangez sans vous donner de médicaments. Perdre quelques kilos et bouger davantage est indispensable. Mais à partir du moment où le médecin dit qu’un traitement est nécessaire, il faudra continuer à vous soigner toute votre vie. Les médicaments seront vos compagnons, vos protecteurs, pour ne pas avoir de complications et continuer à vivre bien.



J’ai entendu dire que ce sont les personnes qui mangent trop de sucre qui deviennent diabétiques...

Le sucre est indispensable à la vie. Si on compare notre corps à une voiture, alors le sucre est comme l’essence qui la fait avancer. Ce qui permet à notre corps d’utiliser le sucre, c’est l’insuline, qui est fabriquée naturellement par notre pancréas et qui aide le sucre à passer dans les cellules.

On est diabétique quand l’insuline ne fonctionne pas bien, ou parce qu’il n’y en a plus. Dans ce cas, le sucre reste dans le sang et s’accumule. On croit que c’est parce qu’on mange trop de sucre, mais la véritable cause, c’est que l’insuline ne fait pas son travail.

Avoir du diabète, c’est avoir un pancréas « petit joueur », qui n’est pas capable de fournir des grandes quantités d’insuline. Ces problèmes sont dus à l’héritage familial, à l’âge et au fait qu’on est parfois trop gros et qu’on ne bouge pas assez.

Je croyais que les diabétiques étaient tous gros et avaient la cinquantaine, mais j’ai rencontré un jeune homme tout mince qui m’a dit qu’il était diabétique. Est-ce possible ?

Oui, car il existe plusieurs sortes de diabètes. Celui dont vous parlez est le diabète de type 2, aussi appelé diabète « gras », car il touche le plus souvent les gens gros, surtout ceux qui ont un parent diabétique (père, mère, frère, sœur). C’est le plus courant dans la population. Il est d’abord dû au fait que le gras du ventre empêche l’insuline de fonctionner correctement. On dit alors que le surpoids crée une résistance à l’insuline. Plus on est gros (donc plus on a un gros ventre), plus on a de risques que l’insuline ne fonctionne pas bien. En revanche, l’activité physique fait travailler les muscles, qui consomment du sucre pour

avoir de l'énergie, ce qui aide à diminuer la quantité de sucre dans le sang. Il est facile de comprendre qu'un employé assis à son bureau n'aura pas les mêmes besoins alimentaires qu'un paysan qui passe la journée à travailler son champ. Or, en ville, on fait moins d'activités physiques et pourtant on mange plus, plus gras et plus sucré, et on a tendance à grossir, ce qui n'est pas bon pour la santé. C'est pourquoi le médecin donne des conseils alimentaires et peut être obligé de donner un traitement (en général, des comprimés).

Mais il y a aussi un autre type de diabète, qui touche les jeunes, souvent maigres, et qu'on appelle diabète de type 1. On l'appelle aussi diabète « insulino-dépendant », car dans ce cas le pancréas ne fonctionne plus du tout, et donc les médicaments ne sont pas efficaces. Le seul traitement possible, ce sont les piqûres d'insuline (si on prend l'insuline par la bouche, elle est détruite par l'estomac et ne peut pas agir) qu'il faut faire tous les jours.

En résumé :

- Le diabète de type 1 touche les gens plutôt jeunes et minces, et le seul traitement, ce sont les piqûres d'insuline.
- Le diabète de type 2 touche plutôt les gens plus gros et plus âgés, et on peut le traiter avec un régime alimentaire, une activité physique adaptée et des comprimés. Ce n'est qu'après des années d'évolution qu'il faut parfois rajouter de l'insuline.

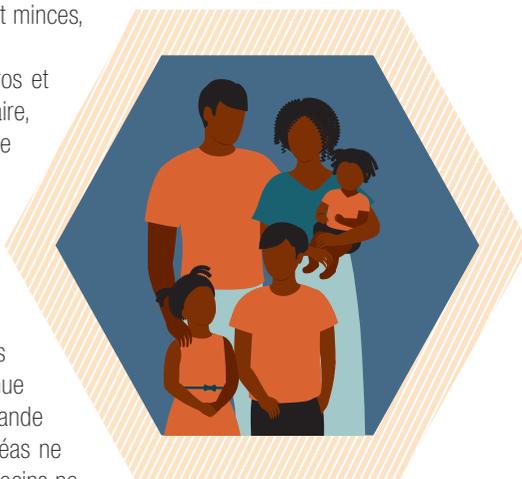
J'ai entendu dire que des jeunes qui ne sont pas gros peuvent avoir la forme de diabète la plus grave ?

Tous les diabètes peuvent être graves, mais dans le cas de ces jeunes qui ont le diabète de type 1, la survenue est brutale avec un amaigrissement rapide, une grande fatigue, une soif intense... C'est parce que leur pancréas ne fonctionne plus du tout et, jusqu'à maintenant, les médecins ne savent pas encore expliquer pourquoi le pancréas se détruit. Il ne peut alors plus produire l'insuline naturelle qui permet de transporter le sucre dans le corps. Or l'insuline ne peut pas être donnée en comprimés (elle est détruite par l'estomac), c'est pourquoi le seul traitement possible est d'apporter de l'insuline sous la forme de piqûres, pour qu'elle passe directement dans le corps.

J'ai entendu parler de diabète « africain »...

Le diabète se trouve parmi tous les peuples du monde, non ?

Ce qu'on appelle diabète « africain » est proche du diabète « gras » (dit de type 2). On l'appelle aussi diabète de type 1B (ou de type 3). Il débute souvent brutalement, avec une dégradation très rapide de l'état de santé (amaigrissement, soif importante, envies d'uriner très fréquentes, fatigue intense), qui peut obliger le malade à se faire hospitaliser. Dans le



diabète « africain », après le traitement de cette phase aiguë, le sucre se normalise et on peut diminuer, voire arrêter les traitements. Mais attention, même si on n'a pas besoin des médicaments, on reste diabétique, donc il faut poursuivre l'activité physique, garder une alimentation équilibrée et adaptée, et ne pas devenir gros.

Une enquête réalisée parmi les patients du service de diabétologie de l'hôpital Saint-Louis originaires d'Afrique a montré qu'environ la moitié des personnes diabétiques africaines avaient cette forme particulière de diabète. C'est ce qui explique qu'on l'appelle ainsi.

Le diabète, une épidémie mondiale

C'est quoi, une épidémie ?

Pourquoi le diabète est-il une épidémie mondiale ?

On parle d'épidémie quand une maladie touche de plus en plus de gens. Or le diabète atteint un nombre de plus en plus important de personnes dans le monde. Les modes d'alimentation traditionnels disparaissent progressivement (c'est le cas dans nombre de pays africains comme ailleurs dans le monde) et sont remplacés par une nourriture trop grasse et trop sucrée (attention aux restaurations rapides de type « fast-foods »). Les gens prennent du poids, ce qui risque de provoquer le diabète.

Le diabète est-il contagieux ?

Non, le diabète n'est pas une maladie contagieuse : on ne peut pas l'attraper d'une autre personne. Dire que cette maladie serait contagieuse est faux.

C'est le changement dans les modes de vie qui est responsable de cette nouvelle épidémie, associant un mode de vie sédentaire (le fait de ne pas trop bouger) et une prise de poids due à un changement dans l'alimentation (une nourriture plus riche).

Il existe des familles dont beaucoup de membres ont du diabète. C'est parce qu'il y a un risque héréditaire. Quand on a des parents diabétiques, il faut faire attention à son alimentation, à son poids, à maintenir une activité physique pour éviter de devenir diabétique à son tour.

La vie était meilleure en brousse, au pays. On n'y attrapait pas des maladies comme le diabète !

Comme dit le proverbe : « C'est une vieille parole, mais pas une vieille réalité. » Vous oubliez qu'en Afrique on vit moins vieux que dans des pays riches, car les conditions de vie sont plus dures et qu'on a moins d'accès aux soins. Il y a beaucoup de maladies graves mal soignées, comme le paludisme ou la tuberculose, et les femmes meurent encore souvent en accouchant ainsi que les bébés dans les premiers mois de leur vie.

Comme le diabète est plus fréquent chez les personnes âgées, on en parlait moins. Quand on vit vieux, quand le corps vieillit, on a plus de risques d'avoir des maladies comme le cancer et le diabète. Mais comme on dépiste et qu'on soigne ces maladies, l'espérance de vivre plus longtemps augmente quand même.

Je crois que le diabète est une maladie des villes, car au village je n'en ai jamais vu !

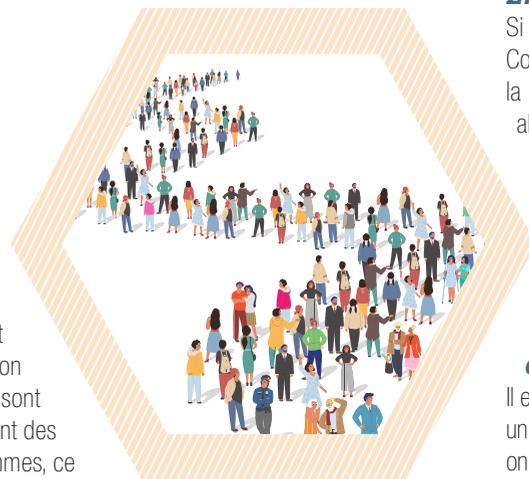
Effectivement, le diabète est moins souvent évoqué au village qu'à la ville, car en brousse les gens marchent beaucoup, travaillent dur et mangent des produits non transformés par l'industrie. Le diabète existe aussi dans les villages, mais il est souvent mal connu. Quand elles ne sont pas soignées, les personnes atteintes de diabète maigrissent et ont soif car elles urinent beaucoup pour éliminer le sucre en excès dans leur sang. Ces signes sont mal identifiés et font penser à d'autres maladies qui font aussi maigrir ou à une attaque par des sorciers. On se soigne moins facilement dans les villages par rapport aux villes, et donc on y dépiste moins le diabète.

Mais une chose est vraie : le nombre de diabétiques augmente quand on change de mode de vie et qu'on commence à manger des aliments ou des plats très gras et très sucrés, qu'on prend du poids et qu'on a moins d'activités physiques. Le hamburger-frites devant la télé remplace la bouillie de mil pendant le travail aux champs... Petit à petit, l'obésité augmente dans les villes, touchant de plus en plus les enfants, et le nombre des personnes atteintes grandit.

Pourquoi devient-on diabétique ?

Qui peut devenir diabétique ?

Le diabète peut toucher tout le monde. On a plus de risques d'avoir du diabète s'il y a d'autres diabétiques dans la famille, si on n'a pas d'activités physiques et si on est trop gros. Plus on a une alimentation riche qui fait prendre du poids, avec une activité physique réduite, plus on risque d'avoir un diabète. Les personnes les plus à risques sont celles qui sont en surpoids, qui ont plus de 40 ans et qui ont des membres de leur famille déjà diabétiques. S'il s'agit de femmes, ce sont celles qui ont eu un épisode de diabète pendant leur grossesse. Ces personnes doivent adapter leur activité physique et leur alimentation pour perdre un peu de poids, et doivent en parler à leur médecin.



J'ai souvent constaté qu'en Afrique, c'étaient les riches qui étaient diabétiques. Ici, je vois que ce sont plutôt les pauvres. Qu'en pensez-vous ?

Il est vrai qu'en Afrique, traditionnellement, les personnes diabétiques sont les plus fortunées, qui n'ont pas besoin d'aller aux champs ou à la pêche, qui restent assises à la maison ou dans leur magasin et qui mangent en grande quantité. Mais des paysans peuvent également être atteints.

En France, il y a des diabétiques dans tous les milieux sociaux, mais l'obésité qui accompagne cette maladie touche plus les pauvres que les riches. En effet, les riches ont souvent un accès plus facile à une alimentation de qualité, à des pratiques sportives et aux messages de santé.

Je ne suis pas diabétique.

Que dois-je faire pour ne pas le devenir ?

Si vous êtes en surpoids, il est souhaitable de perdre un peu de poids : de 5 à 10 % du poids de départ, par exemple entre 5 et 10 kg si vous pesez 100 kg. Pratiquer de l'activité physique (comme la marche) fait aussi du bien. Il est prouvé scientifiquement qu'une bonne hygiène de vie diminue le risque d'avoir du diabète. Ces conseils sont encore plus importants à suivre si des personnes de votre famille ont déjà du diabète.

Je suis devenu diabétique en France.

En Afrique, je n'avais rien, j'étais en bonne santé...

Si vous êtes arrivé récemment, il est possible que le diabète existait déjà en Afrique. Comme vous n'aviez pas fait de prise de sang dosant votre taux de sucre (glycémie) et que la maladie n'était peut-être pas encore très avancée, vous ne pouviez pas le savoir (on dit alors que la maladie est « silencieuse »).

Si vous êtes en France depuis longtemps, cela signifie que vous avez vieilli, et rien ne dit que vous n'auriez pas eu du diabète au même âge si vous étiez resté en Afrique.

Mais il est également possible qu'en France vous ayez changé de mode et d'hygiène de vie. Ces modifications peuvent avoir accéléré l'arrivée du diabète.

En ville, on utilise beaucoup plus d'huile qu'au village pour faire les sauces. Je pense que ça joue dans le diabète...

Il est vrai que, dans les campagnes d'Afrique, on utilise l'huile à l'économie. Il n'est pas rare de voir un enfant revenir à la maison avec un petit sachet d'huile à la main. Pour donner le goût aux sauces, on utilise aussi les tourteaux d'arachide (restes provenant de l'extraction de l'huile d'arachide). On ne fait pas frire systématiquement la viande et le poisson avant de cuisiner les sauces. En ville, à l'inverse, on achète l'huile en bidon. Il est certain qu'une trop grande consommation d'huile peut faire prendre du poids (le corps stocke le gras), ce qui favorise le diabète.

Une maladie de famille

Mon père avait du diabète et il est mort jeune. J'ai la même maladie.

Vais-je moi aussi mourir jeune ?

Quand le diabète est soigné, vous pouvez vivre longtemps avec, et surtout rester en bonne forme. Mais pour cela, il faut être régulier pour :

- prendre vos traitements chaque jour,
- éviter les aliments qui sont mauvais pour vous,
- aller voir votre médecin comme il vous le demande,
- faire les prises de sang et les bilans,
- pratiquer de l'activité physique.

Je suis diabétique, comme ma mère et ma tante avant moi. Mes enfants le seront-ils aussi ?

C'est possible, mais ce n'est pas certain. La transmission (hériter d'un pancréas « petit joueur ») n'est pas automatique, et on ne peut pas savoir à l'avance qui va être diabétique.

Quand plusieurs membres de votre famille sont diabétiques, il est raisonnable de surveiller vos enfants et de faire attention à :

- dire au médecin traitant qu'il y a du diabète dans la famille afin qu'il surveille le taux de sucre (glycémie), surtout à partir de 50 ans,
- prévenir les enfants que si, un jour, ils commencent à boire beaucoup et à uriner sans arrêt, ils doivent consulter rapidement, sans attendre,
- limiter les apports en gras, en particulier ne pas abuser des fritures, de l'huile (même d'olive), du beurre, pour éviter de trop grossir tout en gardant une activité physique, ce qui sera bon pour leur santé dans tous les cas.

Ma mère est morte du diabète.

J'ai peur, et c'est pour ça que je ne vais jamais consulter.

En faisant cela, vous évitez de regarder la réalité en face, et vous risquez de transformer une situation facilement contrôlable en un grave problème de santé. Faire une prise de sang deux fois par an après l'âge de 40 ans permet souvent de découvrir le diabète alors qu'il n'en est qu'à ses débuts. Cette précaution aide à le contrôler facilement. Sinon, le risque est de laisser dégénérer la situation et de se retrouver hospitalisé dans un état de santé dégradé.

Si votre maman est morte du diabète, c'est sans doute qu'elle n'a pas eu les moyens de se soigner correctement. Alors ne faites pas la même chose. Surveillez-vous, soignez-vous, et vous vivrez longtemps et en forme.

Qu'est-ce qui augmente le risque de déclencher un diabète ?

Mon médecin m'a dit que j'étais à risque de devenir diabétique, et il ne m'a pas donné de médicaments.

Est-ce normal ?

A ce jour, aucune recommandation ne préconise de donner un traitement à visée préventive pour les personnes qui ne sont pas diabétiques.

Si vous n'êtes pas diabétique, on sait que certaines règles de vie sont très efficaces pour diminuer et retarder le risque d'avoir un diabète :

- en faisant attention à ce que l'on mange pour ne pas prendre de poids et garder une bonne forme physique,
- en ayant une activité physique,
- en continuant à vous faire surveiller de temps en temps par votre médecin,
- en demandant à votre médecin quelles précautions prendre avec des médicaments qui pourraient déclencher le diabète (par exemple, la cortisone).

J'ai entendu dire que certains médicaments provoquent le diabète... C'est vrai ?

Oui, certains médicaments agissent en faisant fabriquer plus de sucre par le foie. Ce sont surtout les traitements à la cortisone et ses dérivés. Ce sont des médicaments très puissants, qui peuvent aggraver un diabète déjà existant ou accélérer l'arrivée d'un diabète qui serait apparu quelques mois ou années plus tard. Certaines maladies graves nécessitent ce traitement. Une surveillance médicale est alors nécessaire.

Il faut noter que les crèmes et lotions éclaircissantes contiennent en général des dérivés de la cortisone et qu'elles peuvent contribuer à faire apparaître ou aggraver un diabète. Les effets généraux des corticoïdes en crème arrivent quand on dépasse la consommation de deux tubes (de 30 g) par mois.

Des corticoïdes (Solupred, Prednisolone...) peuvent avoir été prescrits par un médecin à une personne de votre entourage pour des symptômes gênants mais peu graves (perte de la voix lors d'une laryngite, sinusite...), pour des traitements de quelques jours.

Attention ! Quand on est diabétique, il faut respecter une règle d'or, qui est d'ailleurs valable pour tout le monde : ne prenez jamais des médicaments qui ont été prescrits pour quelqu'un d'autre et évitez de prendre des médicaments sans avoir consulté auparavant votre médecin.

On parle beaucoup de l'alimentation dans le diabète.

Est-ce que le tabac a lui aussi une influence ?

Le tabac n'agit pas directement sur le diabète. Toutefois, il provoque le même genre de dégâts, comme l'infarctus du myocarde (la crise cardiaque). Les nuisances de la cigarette

et du diabète se multiplient. Il est donc impératif que les diabétiques ne fument pas. Lors de l'arrêt du tabac, il faudra faire attention à ne pas prendre de poids. En effet, le tabac agissant comme un coupe-faim artificiel, on risque de manger davantage quand on arrête de fumer. C'est pourquoi il faut se faire accompagner et conseiller. Dans tous les cas, l'arrêt du tabac est bénéfique pour réduire les risques d'autres maladies (cancer du poumon, de la gorge, de l'estomac, atteinte du cœur et des vaisseaux, bronchite chronique).

On raconte que les hommes africains apprécient les femmes en surpoids. Certaines se font beaucoup grossir pour être belles. J'ai même entendu dire qu'au village une jeune fille était morte car elle avait acheté des médicaments au marché pour grossir. Est-ce que tout ça ne favorise pas le diabète ?

C'est vrai qu'en Afrique, en général, on trouve belles les femmes « enveloppées ». D'ailleurs, c'est parfois le cas dans d'autres régions du monde. Pour beaucoup de maris, avoir une femme grosse « enrobée », c'est montrer qu'ils sont capables de la nourrir. Un homme qui a une femme maigre pourra se le voir reprocher par sa belle-famille, qui pense qu'il ne lui donne pas assez à manger. Dans de nombreuses régions d'Afrique, les jeunes filles étaient véritablement gavées avant leur mariage, mais actuellement cette pratique est moins fréquente.

En revanche, une pratique devient préoccupante : c'est la consommation de comprimés pour grossir achetés auprès des « tabliers » (?) (les vendeurs des marchés appelés « pharmacie par terre »). Il s'agit de dérivés de la cortisone dont l'un des effets secondaires est de faire grossir. Ce sont des médicaments très puissants, dont on peut avoir besoin pour soigner des maladies graves, mais dangereux jusqu'à entraîner la mort s'ils sont pris n'importe comment. Ils peuvent causer le diabète.

Est-ce que les faux médicaments qui circulent en Afrique causent le diabète ?

Les trafics de médicaments sont une véritable plaie en Afrique. Il faut se méfier des comprimés, car on ne sait jamais ce qu'ils contiennent : parfois rien, parfois des produits toxiques, parfois aussi le produit affiché dans la composition, mais à un dosage moindre. Cela rend ces médicaments dangereux, car ils peuvent être directement responsables de problèmes de santé. Il faut ainsi beaucoup se méfier des « vitamines pour grossir » : elles peuvent contenir de la cortisone qui, prise n'importe comment, peut être dangereuse et entraîner du diabète.

Il faut distinguer :

- les produits vendus illégalement *sur la tête (?)* (par des marchands ambulants) ou dans

les marchés, qui sont de faux médicaments, c'est certain.

- les médicaments vendus sur Internet, qui présentent le même danger car on ne peut pas être sûr de ce qu'ils contiennent.
- les médicaments génériques que l'on trouve dans les réseaux de distribution des ministères de la Santé en Afrique (hôpitaux, centres de santé, etc.), de bonne qualité et bien contrôlés.

Notons que, dans certains pays, les trafics peuvent être très importants et que les boîtes distribuées en pharmacie peuvent également être des faux. Quant à la fiabilité des contrôles sur les médicaments, ils sont variables d'un pays à l'autre.

J'ai entendu dire que le stress provoque le diabète. Est-ce vrai ?

Ce qu'on appelle le stress est une réaction de notre corps quand on subit un choc émotionnel (une grande peur, beaucoup d'angoisse) ou physique (un accident, une maladie grave). Dans ce cas, notre corps cherche à se défendre et le foie produit beaucoup de sucre. Si on a un pancréas « petit joueur », celui-ci n'est pas capable de fabriquer assez d'insuline et le sucre s'accumule dans le sang. C'est pourquoi on dit que le diabète peut être dû à un choc.

De plus, pour calmer leur anxiété, certaines personnes grignotent des produits gras et sucrés, et ces écarts alimentaires répétés peuvent faire prendre du poids, et donc augmenter le risque de diabète.

Est-ce que le temps froid et le temps chaud peuvent jouer sur le diabète ?

Pas directement. Toutefois, si on ne sort plus parce qu'on trouve qu'il fait trop froid dehors, cela veut dire qu'on bouge moins... Plus que les changements de température, ce sont les changements de mode de vie qui peuvent aggraver le diabète. Il faut donc conserver une bonne hygiène de vie (alimentation et activité physique), quelle que soit la température.

La découverte du diabète

Quels sont les signes du diabète ?

Souvent, au début de la maladie, on ne ressent rien. Mais quand il y a de grandes quantités de sucre dans le sang, on urine souvent (y compris la nuit), on ressent une soif excessive, on boit trop, et parfois on maigrit en même temps. N'hésitez pas à consulter le médecin.

Comment dépister le diabète ?

Votre médecin vous prescrira une prise de sang pour vérifier le taux de sucre dans le sang (glycémie). Pour faire cette prise de sang, il faudra aller au laboratoire à jeun, c'est-à-dire sans avoir mangé avant depuis 12 heures (mais vous avez le droit de boire de l'eau). Donc,

si vous mangez votre dîner la veille à 8 heures du soir, il faudra faire la prise de sang le lendemain après 8 heures du matin, sans avoir mangé dans l'intervalle.

Après une prise de sang, mon médecin m'a dit que j'étais diabétique. Mais je ne sens rien et je suis en pleine forme ! Qu'est-ce que c'est que cette histoire ? Je croyais que quand on avait le diabète, on devenait tout maigre...

Votre médecin a bien fait son travail, qui est de chercher les maladies avant qu'elles ne soient graves pour les soigner plus facilement. Ça s'appelle le « dépistage ». Si vous vous sentez bien, c'est parce qu'il a trouvé la maladie avant qu'elle n'attaque le fonctionnement de votre corps. Cela veut dire que, si vous suivez ses conseils, vous resterez encore très longtemps en bonne santé.

J'ai 50 ans et mon père est diabétique. Je viens de faire une prise de sang qui est normale. Quand dois-je en refaire une autre pour surveiller ?

Si votre résultat est normal, une prise de sang tous les un à trois ans devrait être suffisante après 45 ans. Mais si le résultat est légèrement au-dessus de la normale, un contrôle chaque année sera nécessaire. Dans tous les cas, si les signes d'arrivée du diabète sont là (boire beaucoup, uriner souvent, maigrir), il ne faut pas attendre.

Pourquoi un diabétique bien portant doit-il consulter régulièrement son médecin ?

Le diabète est une maladie chronique, qui va rester toute la vie et dont il faut s'occuper régulièrement avec les soignants. Personne n'aime être malade. Mais si la maladie est là, il ne sert à rien de détourner les yeux pour faire semblant de ne pas la voir. Pour l'instant, elle évolue en silence, mais si vous ne faites rien, cela risque d'être vraiment grave le jour où elle va se manifester. Il est difficile de faire face à une maladie, et c'est encore plus vrai quand on se sent bien, mais vous pouvez éviter les complications qui peuvent vous gâcher la vie plus tard : atteinte des yeux, du cœur, des reins, des pieds, perturbation de la vie sexuelle... Et comme dit le proverbe : « Vaut mieux *Mieux vaut(?)* prévenir que guérir. »

Surveillance d'un patient diabétique :

EXAMEN DU FOND D'OEIL

pour dépister d'éventuelles lésions de la rétine

contrôle annuel

BILAN DENTAIRE

pour dépister et traiter d'éventuelles lésions de dents et gencives

contrôle annuel

ÉLECTROCARDIOGRAMME

pour détecter d'éventuelles maladies cardiaques

contrôle annuel

MESURE DE LA TENSION

ARTÉRIELLE

MESURE DU POIDS

BILAN RENAL

pour s'assurer qu'il n'y a pas de complications au niveau des reins = prise de sang

EXAMEN DES PIEDS

pour vérifier la sensibilité de la peau et déceler d'éventuelles lésions ou plaies.



PRISE DE SANG

- HbA1c = 4 fois par an
- bilan lipidique = 1 fois par an
- bilan rénal = 1 fois par an

Doit-on prendre des médicaments toute sa vie quand on est diabétique ?

Oui. Les scientifiques cherchent un traitement pour guérir le diabète. Peut-être le découvriront-ils un jour, mais ce n'est pas encore le cas. En attendant, en prenant bien ses traitements, on peut vivre très longtemps avec le diabète. Les traitements sont des compagnons et des protecteurs, ils aident à vivre le mieux possible. Toutefois, chaque malade réagit à sa façon et les traitements peuvent tous avoir des effets indésirables, alors si on rencontre des problèmes, il faut absolument en parler avec les soignants pour adapter éventuellement le traitement.

J'ai entendu dire qu'il n'y a pas de diabète en Afrique, qu'on l'attrape en venant en France. Je n'y crois pas, c'est seulement parce qu'ici on fait les prises de sang et on se soigne quand on sait qu'on est diabétique...

Il y a beaucoup de diabète en Afrique, et de nombreux malades ne sont pas dépistés.

De nombreux décès de patients diabétiques en Afrique sont dus au fait qu'ils n'ont pas été dépistés, ni soignés. Si, dans votre famille au pays, quelqu'un maigrit, boit et urine beaucoup, insistez pour qu'il aille faire doser sa glycémie. Cela permettra de le soigner le plus tôt possible.

Le risque de diabète augmente encore avec le changement de mode de vie. Quand on vient en France, on marche moins : on ne va plus aux champs ou au jardin. De plus, on mange davantage et moins bien. Toutefois,

de nos jours, on observe ces changements de mode de vie partout dans le monde.

Je viens d'apprendre que je suis diabétique. Je ne sais pas comment l'annoncer à ma famille...

Le diabète n'a rien de honteux – ni aucune maladie, d'ailleurs. Vous avez besoin de l'aide de toutes les personnes qui vous entourent : les soignants, mais aussi votre famille. En effet, il va falloir faire des changements dans votre mode de vie, et votre famille pourra vous soutenir pour faire plus attention à votre alimentation, vous faire suivre régulièrement ou réagir en cas d'urgence.

Si, pour vous, c'est encore difficile d'accepter le diagnostic, ce sera d'autant plus difficile de l'annoncer à votre famille. Un psychologue peut vous aider. En cas de difficulté, n'hésitez pas à solliciter les soignants et les associations de patients qui pourront vous accompagner.

En cas d'annonce à votre entourage, il faut toutefois faire attention aux multiples conseils qui suivront : diminuer les quantités de riz blanc, de pain blanc, de fruits très sucrés...

Faut-il prendre des médicaments dès le début ?

Si le diabète n'en est qu'à son début, il arrive souvent que changer un peu son alimentation pour perdre du poids et faire un peu plus d'activité physique soient suffisants. Si c'est le cas, une prise de sang tous les trois mois permet à votre médecin de voir si un traitement par médicaments doit être débuté ou si on peut encore attendre.

Diabète et grossesse

J'ai vu plusieurs femmes devenir diabétiques pendant leur grossesse. La grossesse provoque-t-elle le diabète ? Et le resteront-elles après l'accouchement ?

Il existe deux situations de découverte de diabète pendant la grossesse :

- La femme était déjà porteuse du diabète avant sa grossesse, mais il n'avait pas été diagnostiqué. C'est à cela que servent les bilans de début de grossesse.
- La femme débute un diabète pendant une grossesse, c'est le diabète gestationnel (ou diabète « de grossesse »). C'est pour cela que chaque mois, tout au long de la grossesse, on surveille la présence de sucre dans les urines. Chez les femmes à risque, à environ cinq-six mois de grossesse, on réalise un test (le test d'« hyperglycémie provoquée ») pour vérifier que le corps arrive à absorber sans problème une dose de sucre : on avale une dose de 75 g de sucre et, une heure ou deux après, on fait des prises de sang pour voir comment le pancréas réagit.

Avoir eu du diabète pendant une grossesse, cela veut dire que le pancréas n'a pas été capable de fournir assez d'insuline dans une situation qui en demande beaucoup. Et même si le diabète disparaît après la naissance de l'enfant, il pourra revenir lors d'une nouvelle grossesse. Et la femme a plus de risques de devenir diabétique par la suite.

Il est donc nécessaire de surveiller sa santé quand on a eu un diabète gestationnel.

J'ai entendu dire que les femmes enceintes pouvaient déclencher un diabète car elles ont souvent des envies inhabituelles de nourriture. Est-ce vrai ?

A priori, ce n'est pas lié. La grossesse est un grand changement pour le corps. Il faut de l'énergie pour fabriquer un bébé ! Les besoins en insuline augmentent, et si on a hérité d'un pancréas qui n'est pas capable de fournir assez d'insuline, on peut avoir du diabète. Ainsi, dans cette période, un diabète gestationnel peut survenir, mais n'est pas vraiment lié aux envies alimentaires inhabituelles.

Quels conseils peut-on donner aux femmes enceintes pour qu'elles évitent le diabète gestationnel ?

Pour diminuer le risque de diabète pendant la grossesse, il faut garder une activité physique régulière adaptée (marche, gymnastique douce, natation...) et ne pas manger trop gras ou trop sucré (chips, arachides, gâteaux, bonbons, sucreries et jus, thé ou café trop sucré, soda...).

En cas de diabète gestationnel, quels sont les risques pour la mère et pour le bébé ?

Négliger ou ne pas traiter un diabète gestationnel, cela peut être très dangereux pour la maman et pour le bébé.

Les risques sont :

- une fausse couche,
- des accidents de santé pendant la grossesse comme des poussées brutales d'hypertension,
- une augmentation du poids du bébé, qui naîtra avec un poids de naissance supérieur à 4 kg (ce qui peut obliger à une venue au monde par césarienne),
- des accidents de santé du bébé à la naissance,
- dans certains cas, des malformations du bébé,
- un risque accru d'obésité dans l'enfance.

Tout ceci explique les raisons pour lesquelles on dit à une femme qui présente un diabète pendant la grossesse qu'il faut avoir un suivi médical strict tout au long de la grossesse, au moment de l'accouchement et dans les suites de la naissance du bébé.

Quel peut-être le traitement du diabète pendant la grossesse ?

Il est impératif que le taux de sucre (la glycémie) soit normalisé pendant la grossesse.

Si les mesures diététiques et d'activité physique ne sont pas suffisantes et que la glycémie reste trop élevée, le médecin peut être amené, pour la normaliser, à prescrire à la femme enceinte des injections d'insuline.



La vie avec le diabète

Sommaire

La surveillance, le suivi du diabète, l'éducation thérapeutique	25
Les complications associées au diabète	32
Les traitements	33
Les effets secondaires des traitements	36
La prise en charge sociale	40
Règles de vie et alimentation	42
Le ramadan et le diabète	51
Faire du sport, en ville, à notre âge ?	53
Les recettes des femmes d'URACA	55

La surveillance, le suivi du diabète, l'éducation thérapeutique Les prises de sang

Quand on fait une prise de sang, vérifie-t-on systématiquement le taux de sucre dans le sang ?

Non, il faut que le médecin précise sur l'ordonnance du laboratoire le contrôle de la glycémie. En effet, les prises de sang peuvent vérifier différentes analyses (le cholestérol, le sucre, les hormones, le fer...).

Pour une prise de sang, le laboratoire va répondre uniquement aux questions posées par le médecin.

Dans le cas du diabète, les deux examens utiles sont la glycémie à jeun et l'hémoglobine glyquée (mesure de la glycémie sur les trois derniers mois).

N'hésitez pas à demander à votre médecin à quoi correspond exactement ce qu'il a prescrit sur l'ordonnance.



Je sais que le taux de sucre ne doit pas dépasser 1 g/l, mais mon docteur semble attacher plus d'importance à un à un autre examen. De quoi s'agit-il ?

Le taux de sucre (ou glycémie), qui doit être au plus près de 1 g/l, montre juste le taux de sucre au moment où vous faites la prise de sang. Si vous avez un peu mangé la veille, il sera plus bas, et si vous avez beaucoup mangé, il sera plus haut.

L'autre résultat que vous évoquez s'appelle **l'hémoglobine glyquée = HbA1c**. Elle reflète votre taux de sucre dans les trois derniers mois, et c'est elle qui va guider le médecin pour le traitement. Lorsque le résultat est :

- à 6 %, c'est un diabète très bien équilibré ;
- autour de 7 %, le diabète est bien équilibré ;
- entre 7 % et 8 %, le diabète est déséquilibré ;
- à plus de 8 %, le diabète est très déséquilibré.

Surveillance du diabète chez les personnes AS, porteuses saines du gène de la drépanocytose

Il existe une maladie familiale de l'hémoglobine appelée drépanocytose. Les personnes malades sont celles qui ont hérité de l'anomalie génétique appelée gène S à la fois de leur père et de leur mère. On dit qu'elles sont homozygotes SS.

La personne qui a hérité du gène seulement de l'un de ses parents est appelée hétérozygote AS, elle est porteuse saine, ne sera pas malade mais pourra à son tour transmettre l'anomalie à sa descendance.

Cette maladie génétique est particulièrement fréquente en Afrique où, dans certains pays, jusqu'à 18% de la population peut être porteuse du gène S.

L'hémoglobine glycosylée aussi appelée HbA1c est un élément central de la surveillance de l'équilibre glycémique chez les patients diabétiques. Elle est fonction de la durée pendant laquelle l'hémoglobine A est exposée à un taux de glucose. Elle est corrélée aux taux moyen de la glycémie pendant la durée de vie d'un globule rouge qui est de 3 à 4 mois. Or chez les patients AS, l'hémoglobine se renouvelle plus vite et la durée de vie des globules rouges est souvent diminuée.

Ainsi, chez un patient diabétique originaire d'un pays où il y a beaucoup de drépanocytose, on peut voir des résultats discordants avec une glycémie à jeun très haute et une hémoglobine glycosylée basse. Dans ce cas là, il est utile lui faire une prise de sang appelée étude de l'hémoglobine pour vérifier s'il n'est pas porteur d'une anomalie de l'hémoglobine.

Chez les patients AS (ou porteurs d'autres anomalies de l'hémoglobine AC, AE, etc.) la durée de vie de l'hémoglobine peut être diminuée ce qui rend faux le résultat du dosage de l' HbA1c. Dans ce cas, c'est le dosage de la fructosamine qui doit être effectué à la place de celui de l' HbA1c. Ce cas le dosage reflète l'équilibre sur 3 semaines et non sur 3 mois.

Correspondances entre le dosage de la fructosamine et celui de l' HbA1c

	HbA1c	Fructosamine
Bon équilibre	7	300
Mauvaise équilibre	8	330
Très mauvais équilibre	9	360

Pourquoi faut-il faire régulièrement des prises de sang ?

Quand on a du diabète, il est très important de faire une surveillance régulière :

- du taux de sucre dans le sang... On peut avoir une bonne idée de son contrôle sur les trois derniers mois en dosant l'hémoglobine glyquée. Les chiffres sanguins permettent au patient de savoir si son diabète est bien équilibré et au médecin d'adapter le traitement au mieux.

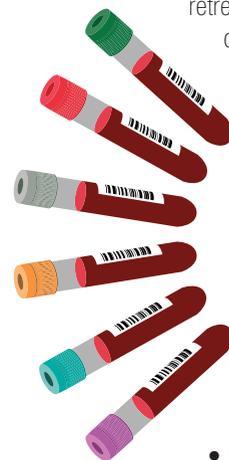
- du fonctionnement des reins (créatinine), des graisses...

Ainsi, il faut faire une prise de sang au moins trois fois par an, et éventuellement plus souvent si votre état de santé le nécessite.

Et le cholestérol ?

Pourquoi doit-on le surveiller quand on est diabétique ?

Le cholestérol et les triglycérides sont des graisses qui sont dans le sang. Lorsqu'elles sont en trop grande quantité dans le sang, elles peuvent aggraver le risque de rétrécissement des artères, ce qui provoque des complications comme la crise cardiaque (infarctus), la survenue brutale de paralysie (accident vasculaire cérébral), les douleurs de jambe à la marche (artérite)... On les surveille dans le bilan du diabète et on donne un traitement pour diminuer leur taux, si besoin.



Qu'est-ce que le « bon » et le « mauvais » cholestérol ?

Le cholestérol est présent dans le sang sous deux formes.

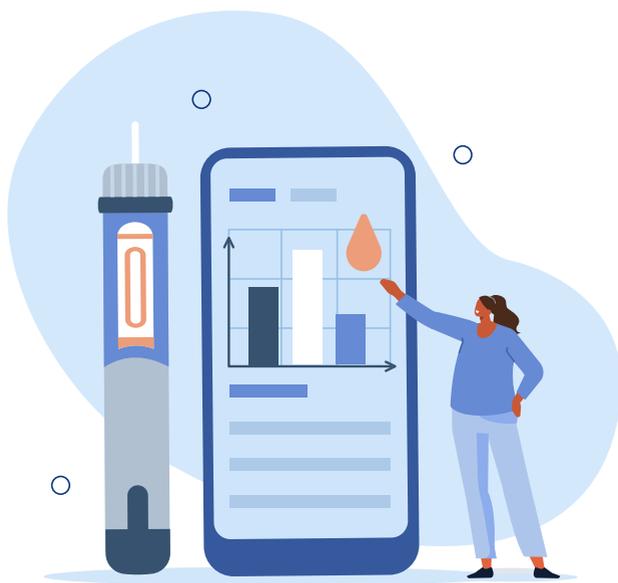
C'est pourquoi, dans la prise de sang, figure souvent l'« exploration d'une anomalie lipidique », dont le résultat mentionne :

- le Cholestérol total (c'est le chiffre global),
- le HDL Cholestérol (c'est le bon cholestérol, celui qui protège),
- le LDL Cholestérol (c'est le mauvais cholestérol, celui qui attaque),
- les Triglycérides (c'est la deuxième famille de lipides, ou graisses).

Le respect de l'équilibre alimentaire et la pratique d'une activité physique régulière peuvent aider à avoir de bons résultats, et donc à se protéger.

Des prises de sang régulières peuvent-elles affaiblir le corps ?

Même si le laboratoire prélève beaucoup de tubes, ceux-ci contiennent très peu de sang (5 ml) par rapport au volume total de sang contenu dans le corps (5 à 6 l). Le corps fabrique et renouvelle sans cesse le sang, donc la quantité prélevée va rapidement être remplacée par du sang neuf.



Tous les diabétiques ont-ils besoin d'un lecteur de glycémie ?

On peut doser soi-même la glycémie quand on veut, grâce à un petit appareil « lecteur de glycémie » qui analyse une goutte de sang prélevée au bout du doigt.

Le lecteur de glycémie est très utile :

- quand on veut savoir « où on en est »,
- quand le diabète est moins bien équilibré,
- en cas de malaise,
- quand on a un traitement avec de l'insuline.

Si le diabète est bien équilibré et ne nécessite pas d'insuline, effectuer un contrôle deux à trois fois par semaine est souvent très suffisant.

Pendant longtemps, la vie des diabétiques était rythmée par 3 à 4 piqûres d'insuline couplées à des contrôles de glycémie par prélèvement d'une goutte de sang au bout du doigt... Des contraintes qui en décourageaient certains et les exposaient alors à de graves complications de la maladie. Depuis quelques années sont apparus des systèmes de mesure de la glycémie en continue : les dispositifs FreestyleLibre. Ils évitent de se piquer le bout du doigt. Toutefois, ces dispositifs nécessitant une très bonne maîtrise du contrôle glycémique, ils ne sont généralement prescrits que dans certaines situations évaluées par le médecin.

La surveillance des pieds

Pourquoi faut-il examiner les pieds du diabétique ?

Le diabète peut abîmer les nerfs des pieds. Cela entraîne alors une diminution de la sensibilité au niveau des pieds ou des jambes. Comme la sensation de douleur est diminuée, on ne sent plus les blessures. Or toute plaie ou lésion non soignée au niveau des pieds peut évoluer très rapidement vers la gravité quand on est diabétique.

Les patients ne doivent pas hésiter à solliciter leur médecin ou un podologue pour un examen des pieds et un test de la sensibilité.

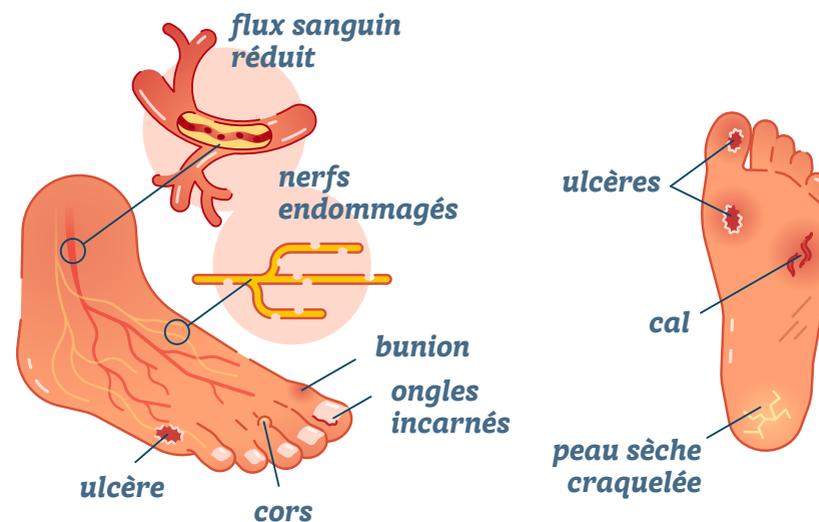
Des visites régulières chez le podologue. Ils permettent de prévenir de graves complications. D'ailleurs, pour les diabétiques, la sécurité sociale peut prendre en charge des soins chez le podologue.

Pensez à demander à votre médecin une ordonnance pour un bilan podologique.

Est-il vrai que l'amputation est une complication grave ?

L'amputation des extrémités (orteil ou pied) est effectivement une complication connue. L'aggravation d'une plaie du pied diabétique reste la première cause d'amputation. Elle n'est pas si fréquente, mais beaucoup de gens la connaissent car elle est spectaculaire.

En Afrique, avec de mauvaises conditions d'hygiène, cela arrive que la situation empire de façon dramatique. En France, la prise en charge chirurgicale est de qualité, mais la meilleure prévention est de se faire régulièrement examiner.



La surveillance des yeux

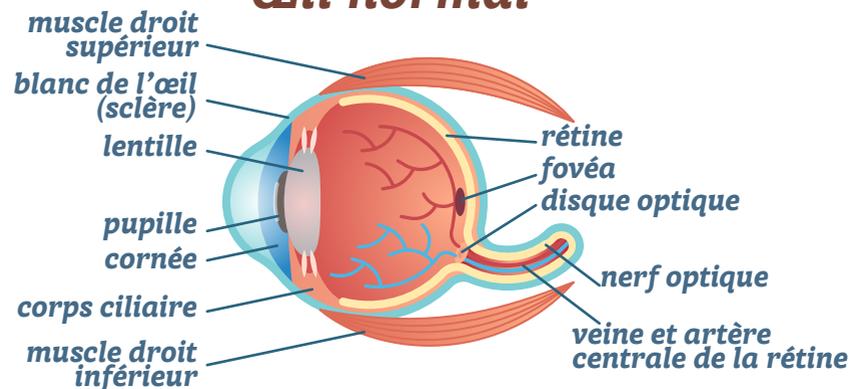
Pourquoi faut-il faire un examen des yeux tous les ans alors que la vision semble normale ?

Le diabète, surtout s'il est mal contrôlé, peut abîmer progressivement les petits vaisseaux qui nourrissent la rétine. Or, au début, on ne sent rien et la vision reste normale. Quand la rétine est très abîmée (on parle de rétinopathie), on risque de perdre la vue si on ne fait pas de traitement spécialisé (traitement par Laser).

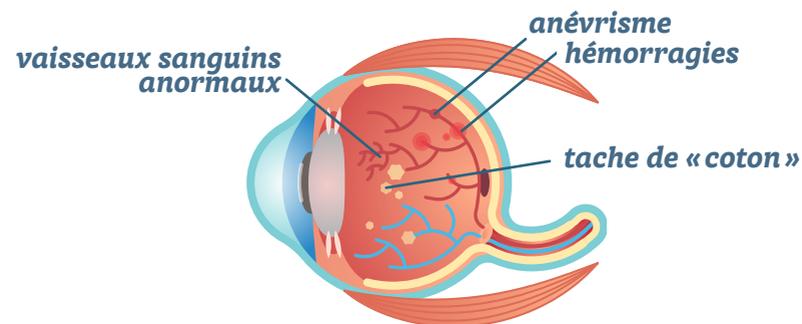
L'examen au rétinographe (fond d'œil) permet de vérifier l'état de ces petits vaisseaux. Cet examen ne fait pas mal et doit être réalisé une fois par an.

Surveiller et traiter précocement permet de prévenir la complication irréversible qu'est la cécité (ou perte de la vue).

Œil normal



Œil avec rétinopathie



La surveillance du cœur et de la tension artérielle

Pourquoi faut-il consulter un cardiologue quand on est diabétique ?

Trop de sucre dans le sang mais aussi trop de cholestérol, trop de tension artérielle et la consommation de tabac peuvent boucher les artères. Le diabète peut abîmer les artères, du cœur, des jambes, du cerveau, du pénis...

Un examen du cœur et des artères (examen cardiovasculaire) est indispensable une fois par an.

Quand on est diabétique, il faut garder une tension artérielle entre 12 et 14 au maximum, éviter de fumer, surveiller la tension, le cholestérol...

La surveillance des reins

Pourquoi surveille-t-on le fonctionnement des reins ?

Les reins sont faits de multiples petits vaisseaux sanguins qui filtrent le sang pour éliminer les déchets, qui partent dans les urines. Le diabète peut abîmer ces petits vaisseaux sanguins et aboutir à ce que les reins ne fassent plus bien leur travail de filtration (insuffisance rénale). L'hypertension artérielle aggrave la situation.

C'est grâce à la prise de sang (créatinine) et à un examen des urines (recherche de microalbuminurie) que l'on surveille l'état des reins.

Le plus important pour protéger les reins est de bien prendre son traitement pour le diabète et de faire contrôler très régulièrement sa tension artérielle.

L'Education Thérapeutique du Patient : l'ETP

Afin d'améliorer ses connaissances sur le diabète et maîtriser les auto-soins nécessaires il est important de se « former ». Les personnes diabétiques peuvent donc bénéficier gratuitement (c'est pris en charge par la Sécurité Sociale) de séances d'Education Thérapeutique, le plus souvent animées par des infirmières spécialisées avec d'autres professionnels de la santé. Il faut se renseigner auprès de son médecin pour savoir comment y avoir accès.

Les complications associées au diabète

La surveillance dentaire

Pourquoi les diabétiques doivent-ils consulter le dentiste ?

Des dents cariées ou mal soignées sont des réserves de microbes. Elles peuvent entraîner des infections qui peuvent s'aggraver, des déchaussements des dents... Un examen dentaire régulier est indispensable pour garder une belle bouche.

Le diabète rend-il impuissant ?

Beaucoup d'hommes atteints de diabète disent avoir des troubles de la puissance sexuelle. Ces troubles se caractérisent par une incapacité à avoir ou à maintenir une érection suffisante pour avoir des relations sexuelles (c'est-à-dire que leur sexe se lève difficilement, ou plus du tout). Il ne faut pas confondre ces problèmes avec la stérilité (qui est l'impossibilité d'avoir des enfants) .

Un diabète mal équilibré depuis longtemps peut endommager le système nerveux, et donc provoquer ces troubles. Mais d'autres causes peuvent également augmenter les difficultés sexuelles :

- l'alcool,
- la dépression,
- une hypertension mal équilibrée,
- certains médicaments,
- des causes psychologiques,
- une relation de couple difficile.

Qui peut m'aider en cas de difficultés sexuelles ?

Pour surmonter ce problème d'érection, il est primordial d'équilibrer le diabète, mais aussi de traiter les autres causes. Lorsque ces différents problèmes sont pris en charge, les difficultés sexuelles peuvent diminuer progressivement et parfois disparaître. Si ce n'est pas le cas, parlez-en à votre médecin. Il existe des traitements sous contrôle médical.

Ce n'est pas honteux d'en parler à votre médecin, d'autant plus qu'il peut vous recommander à des spécialistes de cette question.

Les traitements

Les médicaments

J'ai entendu dire qu'on peut arrêter de prendre ses médicaments quand on se sent mieux...

Les gens ont du mal à comprendre qu'une maladie peut être chronique (c'est-à-dire durer toute la vie). Ils pensent que les maladies ne durent qu'un temps et que, une fois le malaise passé, on est définitivement guéri. C'est faux pour de nombreuses maladies qui persistent longtemps, voire toute la vie, et avec lesquelles il faut apprendre à vivre.

Le secret pour vivre mieux et plus longtemps, c'est de comprendre que la maladie dure toute la vie mais qu'on peut l'empêcher de nuire en prenant les traitements tous les jours, même quand on se sent bien. Il faut juste adapter son mode de vie et se faire suivre régulièrement. Cela reste valable dans toutes les situations, y compris quand on voyage. N'arrêtez jamais de vous-même un traitement sans en avoir parlé avec votre médecin.

J'ai aussi entendu dire qu'une bonne hygiène de vie permet d'arrêter les médicaments ?

Au début du diabète, souvent, il suffit d'avoir un bon équilibre alimentaire et de pratiquer une activité physique régulière pour contrôler suffisamment son diabète.

C'est uniquement en voyant vos résultats de prise de sang tous les trois ou quatre mois que le médecin pourra vous conseiller.

Tous les diabétiques ont-ils le même traitement ?

Non, il existe plusieurs sortes de traitements. Chacun a ses avantages et ses effets secondaires. Le traitement que l'on donne en général au début du diabète se prend en deux ou trois prises. Le plus souvent, il s'agit de la metformine, mais il ne convient pas à certains patients. Dans ces cas-là, le médecin préfère donner d'autres familles de médicaments.

Le traitement doit être adapté à chacun. Il ne faut pas hésiter à en discuter avec votre médecin traitant pour décider ensemble de ce qui est le mieux pour vous.

Comment faire en cas d'oubli ou de saut de prise du traitement ?

Deux situations sont possibles, suivant votre traitement :

- Vous avez des comprimés à prendre une ou deux fois par jour... En cas d'oubli, si vous vous en apercevez dans la journée, rattrapez votre prise de médicament le plus tôt possible. Si vous vous en rendez compte le soir ou le lendemain matin, ne rattrapez rien, continuez simplement comme d'habitude.
- Vous devez prendre vos comprimés trois fois par jour... L'oubli d'une prise exceptionnellement n'est pas dramatique. N'essayez pas de rattraper, vous risquez de doubler la dose. Vous prendrez directement la prise suivante.

La prise de certains traitements fait-elle grossir ?

Quand on a perdu beaucoup de poids à cause du diabète, la mise en route d'un traitement peut donc faire reprendre une partie du poids perdu.

Les traitements du diabète peuvent parfois faire prendre quelques kilos supplémentaires. Mais, normalement, cela ne dépasse pas 3 à 4 kg après trois ans de traitement.

Bien évidemment, votre hygiène de vie, votre équilibre alimentaire et votre activité physique influent grandement sur votre poids. Si vous trouvez que vous avez grossi, posez la question à votre médecin.

L'insuline

Qu'est-ce que l'insuline ?

L'insuline est un produit fabriqué par le pancréas. Elle permet de contrôler la quantité de sucre dans le sang en fonction des besoins de notre corps et de notre activité physique.

Le sucre est le carburant de toutes les cellules de notre corps. Il peut pénétrer dans les cellules grâce à l'insuline (elle agit un peu comme une clé qui permet le passage du sucre).

Pourquoi certains malades ont besoin d'insuline et d'autres non ?

Certains traitements du diabète par comprimés agissent sur le pancréas pour stimuler sa production d'insuline et on peut avoir un diabète équilibré toute sa vie avec des médicaments en comprimés. En revanche, dans d'autres cas, après des années d'évolution et malgré la prise régulière des médicaments et un bon équilibre alimentaire, il arrive que le pancréas ne parvienne plus à produire suffisamment d'insuline, ou même plus du tout. Le taux de sucre dans le sang augmente alors de façon chronique et la seule solution est d'apporter directement l'insuline indispensable à la vie. Or l'insuline ne peut pas être donnée en comprimés (elle est détruite par l'estomac). C'est pourquoi le seul traitement possible est d'apporter de l'insuline sous la forme de piqûres, afin qu'elle passe directement dans le corps.

L'insuline est-elle uniquement destinée aux diabétiques de type 1 ?

On propose l'insuline systématiquement aux personnes qui ont un diabète de type 1 car, dans leur cas, les comprimés ne sont pas efficaces. On la propose aussi aux personnes qui ont le diabète de type 2 quand les comprimés ne sont plus suffisants.

Est-ce difficile de se faire la piqûre d'insuline ?

Non, c'est un geste très facile, mais qui fait souvent peur. La première étape est de laisser sa peur pour essayer. Votre médecin et vos infirmières vont vous apprendre à la faire. Tant que vous ne vous sentez pas prêts, une infirmière peut vous aider à la faire. Discutez-en avec les équipes soignantes autant de fois qu'il le faudra.

Tout ce qui sert à piquer ne doit pas être jeté dans vos poubelles habituelles. Il faut utiliser une boîte à aiguilles spéciale, de couleur jaune, que vous pouvez demander à votre pharmacien. Cette boîte doit être rangée dans un endroit sécurisé, hors de la portée des enfants. Bien sûr, personne ne doit mettre les mains dedans ou la renverser pour aller y chercher quelque chose. Une fois remplie jusqu'au trait supérieur (et pas au-dessus), il faut la fermer définitivement.

Quand elle est fermée, vous ne devez pas la stocker plus de trois mois ni la jeter dans votre poubelle habituelle. Adressez-vous à votre pharmacien, il vous indiquera où la déposer et vous en délivrera une nouvelle. La délivrance de la boîte jaune ainsi que son dépôt sont gratuits.

Source : <http://www.dasri.fr>



Pourquoi faut-il surveiller son taux de sucre quand on est traité avec de l'insuline ?

En fonction de votre taux de sucre, vous apprendrez à adapter la dose d'insuline nécessaire, ou l'infirmière qui fait les injections le fera. Car il faut calculer avec précision la dose d'insuline dont le corps a besoin. Elle peut varier selon votre activité physique, votre alimentation ou votre état de santé.

Un petit carnet dans lequel vous noterez régulièrement les chiffres de glycémie sera utile pour adapter précisément votre traitement avec votre médecin.

Comment adapter son traitement par insuline à son mode de travail (si on travaille la nuit ou en horaires irréguliers, si le travail physique est intense, etc.) ?

Il existe des solutions pour adapter le traitement et l'hygiène de vie. Il faut en parler avec les soignants, car chaque situation individuelle est particulière.

L'insuline fait-elle prendre du poids ?

Dans certains cas, lorsque l'équilibre glycémique est trop mauvais, le corps élimine le sucre dans les urines pour se protéger, ce qui peut faire perdre du poids. Le traitement par insuline va améliorer l'équilibre glycémique et le corps n'aura plus besoin d'éliminer le sucre dans les urines. Dans ce cas-là, le patient reprendra les kilos qu'il avait perdus à cause de sa maladie. Dans tous les cas, manger régulièrement, de façon équilibrée, reste primordial et évitera les prises de poids supplémentaires.

Doit-on s'attendre à des effets secondaires avec l'insuline ?

L'insuline est indispensable pour vivre et n'est pas dangereuse. Le traitement consiste à apporter de l'insuline, en quantité suffisante pour remplacer ce qui manque.

Il faut apprendre à faire ses injections, à se surveiller et à adapter les doses d'insuline suivant son alimentation, son activité physique... Parlez-en à votre médecin pour vous accompagner.

Les effets secondaires des traitements

Pour chaque diabétique et son entourage, il est très important de savoir reconnaître les signes avant-coureurs (ou annonciateurs) des deux situations à risques qui suivent, et d'être capable d'adopter les conduites à tenir en urgence.

Les complications sévères de l'hypoglycémie comme de l'hyperglycémie sont des malaises pouvant mener au coma.

Les hypoglycémies Des patients traités

Qu'est-ce qu'une hypoglycémie ?

C'est une baisse trop rapide et brutale du taux de sucre dans le sang. Elle peut être due à un surdosage de médicaments ou d'insuline. Quand le taux descend en dessous de 0,6 gr/l, le corps réagit comme une « sonnette d'alarme ». On ressent des signaux d'alerte : pâleur, sueurs, palpitations, anxiété, faim, sensation de malaise, fatigue, confusion, troubles de la vision, difficulté de concentration, vertige... Toutefois, chaque individu a sa particularité et doit apprendre à reconnaître « ses » signes.

Que faire en cas de malaise ?

Dès les premiers signes, il ne faut pas attendre et manger tout de suite quelque chose de sucré (prenez deux ou trois sucres ou une canette de soda). Vous pouvez aussi contrôler votre glycémie « au bout du doigt » pour confirmer que le taux est bas.

Si vous avez tendance à faire des malaises hypoglycémiques, pensez à avoir sur vous en permanence vos produits de resucrage (sucre, soda, banane...).

Que faire si les malaises hypoglycémiques sont fréquents ?

Il faut absolument en parler à votre médecin pour qu'il réfléchisse avec vous à votre traitement et à votre alimentation. Essayez de lui dire si vous avez remarqué quelles situations déclenchent vos malaises et s'ils se produisent à des moments particuliers de la journée.

Les hyperglycémies Des patients traités

Qu'est-ce qu'une hyperglycémie ?

C'est une augmentation importante du taux de sucre dans le sang. Quand il est supérieur à 2 g/l, on peut ressentir des signes : soif intense, besoin d'uriner souvent et beaucoup... Il est utile de contrôler la glycémie « au bout du doigt » pour confirmer.

Que faire en cas d'hyperglycémie ?

Si l'on constate qu'on a trop de sucre dans le sang, il faut :

- vérifier si on a oublié ses traitements (quand on prend des comprimés pour le diabète) ;
- arrêter les apports sucrés ;

- adapter son insuline (quand on a ce traitement) en suivant les conseils de ses soignants. Ne pas hésiter à les appeler si on ne sait pas faire;
 - rechercher avec des bandelettes réactives s'il y a de l'acétone dans les urines (si c'est positif, la situation devient grave et il faut aller à l'hôpital).
- Attention ! Toute hyperglycémie qui se prolonge plus d'une journée peut être grave. N'hésitez pas à consulter.

Depuis quelques années, de nouveaux traitements facilitent la vie des personnes diabétiques : les analogues du GLP-1

Ils s'administrent en injections sous-cutanées qui consistent soit une injection quotidienne, soit une injection hebdomadaire selon le médicament prescrit. Cela peut constituer une amélioration dans la vie des diabétiques. En association avec de la metformine, par exemple, ces médicaments ne génèrent pas d'hypoglycémie, ce qui constitue un élément favorable contre la prise de poids.

Côté inconvénients, il peut y avoir des nausées et des troubles digestifs. Entre 20 à 25 % des patients en ont au début du traitement. Pour cette raison, le médecin démarre souvent avec une demi-dose et passe à dose pleine quand les troubles disparaissent. Pour les quelques patients qui conservent ces troubles, le traitement est arrêté.

Comme pour tout médicament, le médecin évalue s'il y a par ailleurs une contre-indication à les utiliser.

Les traitements de demain

La recherche médicale avance-t-elle?

Les recherches portent essentiellement sur la façon de remplacer le pancréas qui ne fonctionne plus. Les chercheurs travaillent sur deux pistes :

- **un pancréas artificiel...** On cherche à mettre au point des machines pour mesurer en continu le taux de sucre dans le sang en association avec une autre petite machine (pompe à insuline) qui délivrerait la quantité d'insuline nécessaire. Il n'y aurait plus besoin de faire régulièrement des piqûres pour mesurer son taux de sucre ou s'injecter de l'insuline.
- **la greffe...** On cherche également à remplacer le pancréas malade par un pancréas

sain, ou à injecter des cellules saines (qui remplaceraient celles qui ne fonctionnent plus).

Les traitements traditionnels africains

Les guérisseurs peuvent-ils guérir le diabète ?

De nombreux guérisseurs africains connaissent le diabète. Pour le diagnostiquer, certains d'entre eux mettent unealebasse d'urine au-dessus d'une fourmilière ou au pied d'un arbre et viennent voir le lendemain matin si laalebasse est pleine de fourmis. Si les fourmis sont tombées dans laalebasse, comme elles aiment le sucre, cela veut dire que le patient est diabétique. Mais les guérisseurs sont comme les docteurs, ils peuvent soigner mais pas guérir.

Peut-on prendre les traitements traditionnels et les traitements occidentaux en même temps ?

Les deux traitements peuvent être complémentaires, en respectant certaines conditions :

- continuer le traitement médical prescrit par votre médecin (traitant ou hospitalier) ;
- informer le médecin de tout changement de traitement traditionnel, pour qu'il surveille vos examens et adapte l'autre traitement.



La prise en charge sociale

Soigner le diabète coûte-t-il cher au malade ?

En France, le diabète fait partie des maladies prises en charge à 100 % par la sécurité sociale. La prise en charge se fait dans le cadre des ALD (affections de longue durée). Si vous êtes diabétique, votre médecin traitant en fera la demande à la sécurité sociale. Vous n'aurez donc pas à avancer les frais pour les soins directement liés au diabète ou à la prévention de ses complications : diabétologie, endocrinologie, podologie, ophtalmologie, cardiologie, laboratoire...). L'accompagnement en éducation thérapeutique (comprendre la maladie et apprendre à se soigner le mieux possible) est également sans frais pour les patients atteints de maladies chroniques. La sécurité sociale paie directement ces soins.

En revanche, les soins qui ne sont pas liés au diabète (quand on se casse une jambe, par exemple) ne rentrent pas dans les 100 %.

En Afrique, c'est différent, mais avec un minimum d'exams on peut quand même surveiller et équilibrer un diabète.

Le suivi du diabète se fait-il à l'hôpital ou chez le médecin traitant ?

Le médecin traitant et les médecins de l'hôpital travaillent ensemble. Si le diabète est bien équilibré et qu'il n'y a pas de complications graves, le médecin traitant assure le suivi.

Cependant, l'hospitalisation peut être utile pour aider à commencer un nouveau traitement et faire tous les examens nécessaires si le diabète est très déséquilibré.

Il existe à l'hôpital des unités que l'on appelle « hôpital de jour », qui accueillent les malades à la journée ou sur une très courte période pour faire le point sur le diabète, sur orientation du médecin traitant.

En cas de malaise (hypoglycémie ou hyperglycémie sévère...), ce sont les urgences de l'hôpital qui prendront en charge le malade.

Qui peut-on consulter quand on est diabétique ?

Les professionnels spécialisés pour la prévention des complications. Le médecin traitant qui aide les patients dans leur parcours de soin dira s'il est utile d'aller consulter le diabétologue, le podologue, l'ophtalmologue, le cardiologue... Il vous indiquera où et à quelle fréquence y aller. Vous pouvez aussi lui demander où et avec qui vous pourrez apprendre à vous soigner et à participer à votre surveillance.

J'ai entendu dire que les étrangers malades de diabète pouvaient avoir des papiers... Est-ce vrai ?

Depuis les années 2000, les différentes lois concernant le séjour ont contribué à durcir les critères

de délivrance du titre de séjour pour les étrangers malades. Actuellement, il faut établir que vous souffrez d'une maladie grave qui nécessite des soins importants. Il faut également prouver que vous risquez de graves conséquences si vous n'êtes pas soigné en France. Enfin, il faut établir que le traitement prescrit n'est pas disponible dans votre pays d'origine. Le titre de séjour pour soin est valable un an. Le renouvellement dépend de l'évolution de la maladie.

Et si j'explique que je ne peux pas financer mon traitement médical dans mon pays d'origine, cela suffit-il à me permettre de bénéficier de ce titre de séjour ?

Non. Ces dernières années, la loi a changé et les textes font désormais référence non pas au fait que vous puissiez bénéficier des soins dans votre pays d'origine, mais que ces soins soient bel et bien existants dans votre pays. C'est une différence de taille. En effet, si un ou deux spécialistes peuvent soigner votre maladie dans votre pays, cela peut suffire à l'administration pour refuser le droit au séjour.

Cependant, les dossiers d'étrangers malades sont toujours traités avec précautions, car il faut aussi se poser la question de la disponibilité des traitements et des médicaments dans le pays d'origine. Par ailleurs, une décision de séjour, même si elle est principalement axée sur la maladie, prendra toujours en compte les autres aspects de votre vie en France. C'est pour cette raison que, là encore, on vous invite à consulter les soignants et les associations* pour avoir une idée précise sur les chances d'obtenir un tel titre de séjour.

***Permanences téléphoniques socio-juridiques du COMEDE :** 01 45 21 63 12, du lundi au vendredi, 9h30-12h30

Soutien et expertise pour l'accès aux soins, aux procédures d'obtention d'une protection maladie, aux dispositifs du droit au séjour pour raisons médicales, et aux autres prestations liées à l'état de santé des étrangers.

Quel médecin doit attester de mon état de santé pour que je dépose mon dossier en préfecture ?

Souvent, les diabétiques viennent avec des certificats établis par des médecins généralistes.

Même si cela est un bon début, la préfecture ne peut pas s'en contenter et exige un rapport médical circonstancié (détaillé) émanant de médecins agréés par leur administration ou exerçant dans des hôpitaux.

La rédaction de ce rapport est déterminante pour la suite du dossier.

La préfecture est-elle obligée de suivre l'avis du médecin agréé ?

Non, d'ailleurs les services préfectoraux adressent ces demandes de titres de séjour à des médecins de l'OFII (Office français de l'immigration et de l'intégration), qui font une seconde lecture du dossier. Il est important de signaler que, en dernier lieu, le préfet dispose toujours de la liberté de suivre ou non l'avis de ces médecins.

Règles de vie et alimentation

Comment s'alimenter quand on est diabétique ?

Il n'y a ni régime ni aliments interdits lorsqu'on est diabétique. Chaque famille d'aliments doit être représentée et a sa place dans votre assiette. La variété est essentielle pour votre santé. C'est ça, l'équilibre alimentaire !

Il s'agit de contrôler les quantités de certains aliments et de les répartir de manière adaptée sur toute la journée, afin de perdre du poids (ou de ne pas en reprendre !) et d'améliorer l'équilibre du diabète. Nous mangeons pour avoir de l'énergie, mais certains aliments apportent plus d'énergie que d'autres. C'est le cas des aliments ou plats gras ainsi que des aliments ou boissons sucrés en grande quantité. En limitant leur consommation, on diminue l'apport calorique et on favorise la perte de poids, indispensable à l'équilibration du diabète (perdre un peu de poids améliore souvent la situation).

Les graisses (appelées aussi lipides). Il faut limiter la fréquence de consommation de certains aliments très riches comme les plats en sauce (beurre, huiles, pâte d'arachide), les fritures (frites, aloko, chips, beignets), les morceaux de viandes gras (mouton, agneau, bœuf, porc, charcuteries), les oléagineux (cacahuètes, amandes, noix...), fromages, viennoiseries, pâtisseries.

En pratique, il faut juste une cuillère à soupe d'huile ou de Dakatine par personne et par repas... et régalez-vous d'un mafé ou d'un thieb en famille ou entre amis !

Les sucres (appelés aussi glucides). Ils sont essentiels au fonctionnement de l'organisme, apportent l'énergie nécessaire aux différents organes (cerveau, muscles...). Les besoins sont identiques chez les personnes diabétiques et chez les non-diabétiques. Mais faites attention !

Ils ne sont pas tous équivalents. Les produits sucrés (miel, confiture, bonbons, sucre, chocolat, viennoiseries...) et les boissons sucrées (jus, sodas, bissap, gingembre...) apportent beaucoup de sucre (150 g de sucre pour 1 litre de soda !). Leur consommation peut déstabiliser votre santé si vous êtes diabétique. Il faut apprendre à les limiter.

Et les autres « aliments glucidiques » ? Sont-ils tous équivalents ?

Dans cette famille d'aliments, on trouve :

- les féculents (riz, semoule, pâtes, ignames, pommes de terre, patates douces, bananes plantain, manioc, maïs, blé, fonio, mil, sorgho...),
- les légumes secs (lentilles, pois chiches, haricots secs),
- les produits céréaliers (pain, biscottes, céréales...),
- les fruits.



Ils font tous augmenter la glycémie, mais sont assimilés par l'organisme de manière différente, plus ou moins rapidement : on parle d'index glycémique ou IG (et non plus de sucres rapides et lents !). En règle générale, plus ils sont « raffinés », plus ils font monter la glycémie, au contraire de ceux qui sont plus « naturels et grossiers ».

Par exemple, le riz fait davantage augmenter la glycémie que les lentilles ; le pain blanc plus que le pain complet ou aux céréales ; les jus de fruits plus que les compotes, et les compotes plus que les fruits crus.

Les fibres.

On les trouve dans différentes familles d'aliments, principalement dans les légumes verts (cuits, salades), les légumes secs (lentilles, pois chiches, haricots secs), les céréales complètes (pain complet ou aux céréales, riz complet, pâtes ou semoule complètes), les fruits.

Ces aliments ont un rôle primordial dans l'équilibration du diabète, dans la mesure où ils ralentissent la digestion d'un repas et favorisent la satiété (le fait d'être rassasié), tout en étant très peu caloriques (s'ils sont cuisinés avec peu de matière grasse).

En pratique :

- consommez des glucides à chaque repas sous forme de féculents ou du pain complété par une portion de fruit. Vous aurez l'énergie nécessaire et serez rassasié jusqu'au repas suivant, sans grignoter !
- limitez la consommation de produits sucrés, souvent très caloriques. Prenez de petites quantités pour le plaisir, de préférence au cours d'un repas et non en prise isolée.
- prenez une portion de légumes à chaque repas associée à un féculent. Beaucoup de plats africains sont composés de légumes (épinards, aubergines, gombos, tomates, chou...).

Comment lire et comprendre un emballage alimentaire ?

Il est souvent difficile de trouver les informations utiles sur les emballages alimentaires et de les comprendre ! Et, en plus, il faut toujours faire un petit calcul.

Les informations nutritionnelles comprennent les quantités de sucre et le gras qui sont intéressantes à connaître dans le cas du diabète.

Glucides = sucres simples + sucres complexes (amidon). En gros, 5 g de glucides sur l'étiquette équivalent à un carré de sucre standard.

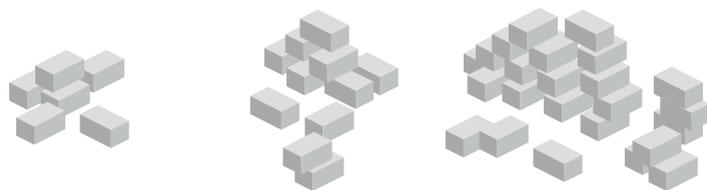
Lipides = toutes les graisses. En gros, 15 g de lipides sur l'étiquette correspondent à une cuillère à soupe d'huile.

Mais attention ! La quantité écrite sur le paquet n'est donnée que pour 100 g pour les aliments et 100 ml pour les liquides ! D'où un petit calcul à effectuer...

Valeur nutritionnel moyenne Average nutrition value	Pour 100 g Per 100 g	Par biscuit (12,5 g) Per biscuit (12,5 g)
Valeur énergétique / Energy	490 kcal / 2055 kJ	61 kcal / 255 kJ
Protéines / Protein	6,9 g	0,87 g
Glucides / Carbohydrate dont sucres / of which sugar	62 g 29 g	7,8 g 3,6g
Lipides / Fat dont saturés / of which saturates	23 g 13 g	2,9g 1,6 g
Fibres alimentaires / Fibre	3,3 g	0,41 g
Sodium / Sodium	0,443 g	0,055 g

Exemple :

Prenons une bouteille de soda d'un demi-litre, soit 500 ml. Son étiquette indique 10,6 g de glucides pour 100 ml. Ces 10,6 g de glucides correspondent à peu près à deux sucres. Mais comme la bouteille contient non pas 100 ml mais 500 ml, il faut multiplier par cinq. Donc ce sont environ onze sucres que l'on boit ! Et là, du coup, il vaut encore mieux mettre un ou deux sucres dans son thé. . .



Maintenant, exercez-vous :

Combien de carrés de sucre et de cuillères d'huile pour 100 g de ce produit ?

Valeur nutritionnel moyenne Average nutrition value	Pour 100 g Per 100 g	
Valeur énergétique / Energy	490 kcal / 2055 kJ	
Protéines / Protein	6,9 g	
Glucides / Carbohydrate dont sucres / of which sugar	62 g 29 g	
Lipides / Fat dont saturés / of which saturates	23 g 13 g	
Fibres alimentaires / Fibre	3,3 g	
Sodium / Sodium	0,443 g	

Réponse :

Glucides = 56 g pour 100 g. Soit 11 x 5 g, ou l'équivalent de onze sucres !

Lipides = 31 g pour 100 g. Soit 2 x 15 g, ou l'équivalent de deux cuillères d'huile.

En fait, il s'agit d'une pâte à tartiner pour laquelle les 100 g calculés correspondent à deux cuillères et demie de pâte.

Imaginons un instant que l'on vide le pot. . .

En pratique :

- privilégier les aliments avec moins de 10 g de lipides,
- limiter les aliments très riches en sucre.

Les édulcorants (appelés « faux sucre »)

Si vous êtes un grand consommateur de sucre et que vous appréciez le goût sucré, vous pouvez soit diminuer progressivement les quantités, soit avoir recours à des édulcorants qui apportent le goût sucré mais peu ou pas de calories, et ont peu ou pas d'effet sur la glycémie.

Il s'agit de l'aspartame, de la stévia, de l'acésulfame K, des polyols, de la saccharine. . .

En pratique :

- attention, dans certains aliments dits « sans sucre », le saccharose peut être remplacé par d'autres sucres comme le glucose ou le fructose, tout aussi caloriques et hyperglycémiant.
- l'aspartame ou les polyols consommés en très grande quantité (boissons light) peuvent entraîner des désordres intestinaux !

Comment faire cuire les aliments ?

La façon de cuire les aliments a-t-elle un effet sur le diabète ?

Tous les aliments frits (frites, chips, aloko) sont gorgés d'huile, donc très gras et caloriques. Ils peuvent cependant être consommés de manière occasionnelle.

Le chocolat allégé ?

Il existe de plus en plus de chocolats dits « de régime », ou « light », ou « allégés en sucre »... Mais attention ! Si ces produits sont effectivement souvent moins riches en sucre, ils sont plus riches en graisses et, au final, plus caloriques - et souvent moins bons ! Donc, faites-vous plaisir avec votre chocolat préféré, mais en petite quantité (un ou deux carreaux)...

Que peut-on boire ?

Les boissons sucrées, jus de fruits, sodas, boissons énergisantes sont globalement tous aussi sucrés les uns que les autres - soit l'équivalent de cinq carrés de sucre par canette de 33 cl.

Méfiez-vous des appellations trompeuses comme « sans sucre ajouté » ou « pur jus », qui ne signifient absolument pas qu'il n'y ait pas de sucre. Très souvent, ces boissons sont un peu plus concentrées (on a enlevé de l'eau) et restent très sucrées.

Donc, même s'il s'agit du sucre naturel du fruit et d'un concentré de vitamines, qu'il n'y a ni conservateurs, ni arômes artificiels, ni produits chimiques, ils sont à consommer en quantité limitée - idéalement au cours du repas, à la place du fruit.

Attention à l'alcool (bière, vin, apéritifs, alcools forts), qui est toxique, notamment pour le pancréas. On considère qu'un ou deux verres de vin par jour sont un maximum. La bière apporte aussi du sucre en quantité et est à limiter !

Toutes les autres boissons peuvent être consommées.

Nouveaux repères nutritionnels pour les adultes



Une poignée de fruits à coque sans sel ajouté



Au moins 2 fois par semaine des légumineuses

Ex : lentilles, pois chiches, haricots...
Les légumineuses peuvent être considérées comme des substituts aux volailles



2 produits laitiers par jour



2 fois par semaine du poisson/fruits de mer



Limiter la consommation de charcuteries, des produits sucrés, de sodas et de sel



Au moins 5 fruits et légumes

(1 portion de fruit = 80-100 g)
Pas plus d'un verre de jus de fruit par jour



Produits céréaliers complets ou peu raffinés tous les jours



Eau à volonté !



Limiter la consommation de viande rouge et privilégier la volaille



Eviter la consommation excessives de matières grasses ajoutées

En quelques mots :

- diversifier son alimentation, ses modes d'approvisionnement, les origines des produits
 - limiter ne veut pas dire interdire !
 - éviter les grignotages
- tendre vers une alimentation durable avec des produits de saison, des circuits courts, des modes de productions respectueux de l'environnement
 - le Bio peut aider à limiter l'exposition aux pesticides

L'alimentation à l'africaine

Je suis née en France et je vois que ma mère prépare presque toujours la même chose : du thieb, du mafé ou du yassa. Je pense que c'est pour ça que les Africains ont du diabète...



Il est vrai que les traditions culinaires africaines sont en train de s'appauvrir, aussi bien en venant en France que dans les grandes villes africaines, et même au village. La facilité de faire des sauces à base de tomate en boîte et de cubes (Jumbo, Maggi ou autres bouillons tout préparés), achetés au marché, en est en partie responsable. La prochaine fois que tu iras au pays, rapproche-toi des vieilles femmes et demande leur de t'apprendre les anciennes recettes, note-les bien pour ne pas les oublier, et tu verras qu'il existait une grande variété de plats dont la plupart sont très équilibrés au plan nutritionnel. Ainsi, traditionnellement, on utilise de nombreuses feuilles sauvages pour faire les sauces qui donnent des goûts différents. Une fois revenue en France, tu pourras réfléchir au moyen de reproduire ces recettes avec les ingrédients que tu trouves ici - par exemple, en remplaçant les feuilles sauvages par les épinards ou la salade verte.

Le sel, les bouillons cubes, la potasse

Il paraît que le sel, ça donne de la tension. Mais pour le diabète, ça fait quoi ?

Le sel peut être nocif quand on en mange trop. Tout le monde devrait essayer de diminuer un peu la quantité de sel dans les plats. Cela ne joue pas directement sur le diabète, mais c'est vrai que trop de sel est nuisible pour les gens hypertendus ou cardiaques. Or l'hypertension et les maladies de cœur sont des complications du diabète, il est donc vrai qu'il ne faut pas trop saler les plats. En évitant, entres autres, de rajouter de l'arôme Maggi dans un plat déjà salé.

Nous, en Afrique, on met du cube Maggi dans tous les plats. Tout le monde raconte que c'est mauvais, mais tout le monde l'utilise !

Les générations d'avant utilisaient des condiments traditionnels qui donnaient aux plats beaucoup de goûts et de couleurs. Le mode de vie a uniformisé l'alimentation, les cubes et les boîtes de sauce tomate concentrée ont remplacé les herbes et les poudres naturelles fabriquées par nos mamans.

C'est vrai que cela demande plus de travail de préparation.

On raconte beaucoup de choses sur les bouillons cubes. Les rumeurs à leur sujet (par exemple, qu'ils rendraient les hommes impuissants) ne sont pas toujours fondées mais une chose est sûre : limiter le sel dans les plats est bon pour la santé. Donc, ne pas rajouter d'arôme Maggi ou de bouillons cubes si on utilise du sel.

On peut tout à fait cuisiner avec du sel simple, les ingrédients du plat qui cuisent suffiront largement à donner du goût.

Mais ne faut-il pas tout simplement transmettre aux jeunes le savoir-faire des mamans, sinon cela va être perdu ?

Comment prendre ses repas ?

J'ai entendu dire que non seulement le contenu du plat est important, mais que la façon de manger compte aussi. C'est bizarre, je ne comprends pas comment...

C'est vrai. En effet, lorsqu'on a un diabète associé à un surpoids, il faut surtout essayer de perdre un peu de poids. Or certains comportements augmentent la quantité d'aliments que l'on doit prendre pour se sentir rassasié. Par exemple, au cours d'un repas « pris devant la télé » notre attention est détournée par ce qui se passe à la télé, et nous ne faisons plus attention aux signaux de notre corps et les cuillères de nourriture se succèdent sans même qu'on s'en aperçoive. Pour nous dire qu'il n'a plus faim et que l'on peut arrêter de manger. C'est pourquoi il faut prendre le temps de manger lentement en mastiquant bien les aliments. Et éviter de manger en regardant la télé, car on ne fait plus attention à ce qu'on mange.

Nous, on prend le repas ensemble en se mettant autour d'un grand plat de riz ou de couscous et tout le monde mange avec la main. On mange jusqu'à être rassasié...

Il faut continuer à manger avec la famille. Si vous êtes diabétique, pour limiter la quantité que vous mangez, vous pouvez prendre un bol de petit déjeuner et, en le retournant sur le plateau, vous dessinez votre part dans le grand plat.

N'oubliez pas de préparer avec moins d'huile, cela sera meilleur pour la santé de toute la famille.

Maintenant que je suis diabétique, faut-il préparer des menus différents à la maison pour moi et pour ma famille ?

Tout le monde peut manger la même chose que vous car manger équilibré est bon pour tous. N'oubliez pas que, pour les diabétiques, il n'y a pas d'aliment interdit. Il faut juste faire attention à la quantité de certains aliments.

Cela sera l'occasion de retrouver pour toute la famille une meilleure alimentation, c'est à la fois plus sympathique, plus pratique et meilleur pour la santé de tous

Mon mari est diabétique. Je lui prépare des plats spéciaux pour lui, mais il ne veut pas manger ça. Il se met avec nous autour du plat et mange avec tout le monde.

Votre mari préfère manger avec tout le monde plutôt que de rester dans son coin. Peut-être se sent-il exclu ? Il vaudrait mieux que tout le monde partage les plats que vous préparez pour lui et qui sont bons pour tous.

Je dois faire attention à la quantité de nourriture, mais du coup j'ai tout le temps faim !

Il faut arriver à trouver la quantité qui vous rassasie sans être trop importante. Pour bien manger quand on est diabétique, il faut surtout éviter de grignoter entre les repas et manger à des horaires réguliers pour ne pas avoir faim.

Vous avez peut-être réduit de façon trop importante la quantité de nourriture que vous mangez. Vous pouvez demander à votre médecin de rencontrer une diététicienne, elle vous aidera à comprendre la quantité qui vous correspond. De plus, certains traitements peuvent augmenter l'appétit, vous en discuterez avec votre docteur.

Je connais des diabétiques qui se cachent pour manger du sucré...

Tout le monde sait que changer de façon de manger et se priver de ce qu'on aime, c'est difficile. Ce n'est pas une question de honte, ce n'est pas la peine de se cacher. Diminuer la quantité, c'est déjà une première victoire. Certaines choses seront plus faciles à faire et d'autres plus difficiles qu'il n'y paraît. En fait, chacun doit arriver à se faire un programme personnalisé qui lui permettra de progresser. Il existe des équipes d'éducation thérapeutique pour aider chacun à réfléchir à sa propre situation, à ses habitudes, à ses goûts. Il ne faut pas hésiter à demander à son médecin s'il s'en trouve une dans sa ville.

Perdre du poids

Si je perds du poids, est-ce que je serai moins malade ?

En France, trois patients diabétiques sur quatre sont en surpoids ou obèses. Certaines études ont regardé l'effet d'une perte de poids sur le devenir de ces patients suivis pendant dix ans. Pour 100 patients, il y a eu 5 décès en moins parmi ceux qui avaient perdu du poids par rapport à ceux qui avaient gardé un poids stable ou au contraire avaient grossi. Cela correspondait à un décès sur quatre en moins. La perte de poids, même de 5 à 10 kg, a donc une influence sur le bien-être, sur le diabète avec moins de traitements nécessaires et sans doute sur l'espérance de vie.

Je suis diabétique et je pèse 98 kg. Mon docteur m'a dit de maigrir, mais je sais que je ne retrouverai pas les 68 kg de mes 20 ans, alors à quoi bon tenter l'impossible ?

Perdre au moins 5 % de votre poids (c'est-à-dire 5 kg) améliorera très certainement votre diabète. Est-ce vraiment impossible ? Et on ne vous demande pas de les perdre d'un coup, mais progressivement. Si vous en perdez un peu plus, c'est tant mieux, mais 5 kg, ce sera déjà très bien - à condition de ne pas les reprendre dans les mois qui suivent. Pas de potion magique ni de recette miracle, mangez mieux et bougez plus, vous perdrez du poids petit à petit. Et ce mode de vie, il faudra le garder pour le restant de vos jours. D'ailleurs, vous vous sentirez mieux. Il faut juste changer un peu vos habitudes.

Le ramadan et le diabète

Les personnes atteintes du diabète peuvent-elles faire le ramadan ?

Comme toutes les situations de jeûne, le ramadan peut comporter des risques pour les diabétiques. Le premier problème pour les diabétiques est qu'ils doivent prendre des repas réguliers et manger ni trop, ni trop peu. Or, en période de ramadan, c'est le contraire : on ne mange pas pendant la journée et tous les repas se font entre le coucher et le lever du soleil. Cette période de jeûne est encore rallongée en Europe, pendant les longues journées d'été où la nuit est très courte et commence vers 22 heures.

L'autre problème lié au jeûne est qu'on ne peut pas prendre dans la journée ses médicaments pour le diabète.

Si votre diabète n'est pas trop fort et bien stabilisé, vous pourrez peut-être faire le ramadan. Mais il vaut mieux demander à votre médecin, qui vous informera des risques et vous donnera des conseils si vous décidez malgré tout de jeûner.

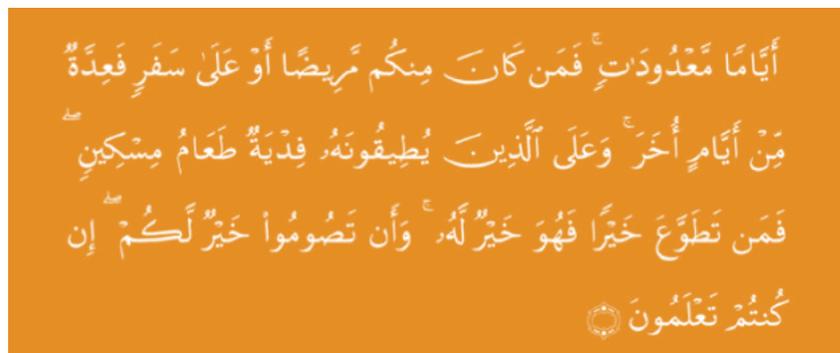
Je suis diabétique et je souhaite faire le ramadan, mais j'ai des médicaments à prendre à midi. Comment faire ?

Si vous avez un diabète bien équilibré avec un traitement sous forme de comprimés et que vous ne faites pas de malaises, vous pouvez peut-être faire le ramadan. Parlez-en avec votre médecin. S'il vous dit que vous pouvez le faire sans grand risque, vous verrez avec lui comment inverser le jour et la nuit : au lieu de prendre votre traitement matin, midi et soir, vous organiserez avec lui votre traitement suivant les horaires de repas du soir et du matin.

Mais si dans la journée vous faites un malaise, vous serez obligé de manger, et si vous continuez à faire des malaises les jours suivants, alors vous devrez arrêter de jeûner complètement. Après tout, le Coran dispense les malades du ramadan.

Le Coran dit que si on est malade, on doit rattraper les jours suivants. Alors ça revient au même, autant le faire comme tout le monde...

C'est vrai, le Coran dit que si on est malade ou en voyage, on est dispensé de prière et de jeûne, mais il faut rattraper les jours suivants. Pourtant, il y a des exceptions. Voici ce que dit la sourate 2, verset 182 :



Traduction approximative : « Le jeûne prescrit est pour un nombre de jours déterminé mais celui d'entre vous qui est malade ou en voyage devra jeûner un nombre égal d'autres jours. Et pour ceux qui ne peuvent jeûner qu'avec difficulté, il y a une expiation : nourrir un pauvre. Et celui qui fera le bien de sa propre initiative, c'est mieux pour lui. Et le jeûne vous est bénéfique, que vous le sachiez ! »

On comprend de ce verset que, pour une maladie brève ou aiguë (comme une gastroentérite ou une angine), on peut rattraper prière et jeûne quand on est guéri. Mais pour une maladie chronique comme le diabète, la situation reste la même toute la vie. Dans ce cas, le Coran vous dispense du jeûne car il ne demande pas de mettre votre santé en danger, mais vous invite à compenser l'absence de jeûne en nourrissant les pauvres si vous avez les moyens.

Je sens que mes proches tiennent beaucoup à ce que je fasse le ramadan avec eux, sinon ils seront tristes ou contrariés, et moi je me sentirai à part...

Il est normal que votre famille et vos amis souhaitent partager ces moments importants avec vous. Mais vous pouvez leur expliquer que votre maladie ne vous permet pas de jeûner, que votre médecin vous a dit que c'est risqué pour votre santé et que vous serez obligé par moments de vous isoler pour manger quelque chose et prendre vos médicaments, mais que ça ne vous empêche pas de participer aux fêtes du ramadan avec vos proches et de partager avec tout le monde les bons moments.

Faire du sport, en ville, à notre âge ?

On m'a dit que je devais faire du sport... Mais sans rire, vous me voyez habillé en survêtement, faire du vélo alors que je n'en ai jamais fait, ou sauter en maillot de bain dans une piscine quand je ne sais pas nager !

Pas de panique ! On ne parle pas de sport intensif, et personne n'envisage de vous envoyer aux prochains Jeux olympiques. On parle d'ailleurs plus d'activité physique que de sport.

Si vraiment vous n'êtes pas sportif du tout, vous pouvez déjà faire des progrès importants en aménageant votre vie quotidienne :

- Marchez trente minutes chaque jour. Pour cela, faites vos courses à pied, marchez pour aller au travail. Si vous prenez le bus ou le métro, descendez une ou deux stations plus tôt et finissez le chemin à pied. Utilisez plutôt les escaliers que les ascenseurs ou les escalators.
- Si vous regardez la télé, profitez du temps publicitaire pour bouger un peu, faire quelques mouvements d'assouplissement ou de danse, faire un peu de ménage.
- Choisissez des loisirs plus actifs, promenez-vous et faites des photos, mettez de la musique et dansez avec vos copines ou quand vous cuisinez, jouez à la pétanque, etc.
- Promenez-vous plus longtemps avec vos enfants, vos petits-enfants, vos amis ou même votre chien si vous en avez un.

Pour vous aider, faites une liste des activités physiques que vous faites déjà (votre ménage, vos courses...) et réfléchissez à la façon d'en faire un peu plus. Pour s'aider à bouger davantage, certaines personnes se programment des activités sur une semaine. Augmenter vos activités de trois heures par semaine serait déjà un gain important pour votre santé.

Je souhaite reprendre une activité physique car je suis trop gros et maintenant je me sens essoufflé. Avec en plus l'arrivée du diabète, il faut vraiment que je fasse quelque chose, mais cela fait une éternité que je n'ai plus fait de sport. Quels conseils me donneriez-vous ?

Le premier conseil est simple : reprenez doucement, ne risquez pas de faire une crise cardiaque en courant d'un seul coup pendant longtemps alors que vous n'avez plus du tout d'entraînement. Donc, ménagez-vous et allez-y progressivement et doucement. Échauffez-vous en démarrant l'activité petit à petit. Que ce soit du vélo, de la course, de la natation, de la danse, commencez par une durée limitée, ne forcez pas. En vous entraînant, progressivement, vous augmenterez cette durée. L'important, c'est de continuer dans le temps et non de commencer vite et fort.

***J'ai repris le sport et ça me fait du bien, j'y ai repris goût.
Mais je suis diabétique, est-ce risqué ?***

Tout d'abord, félicitations ! Continuez sur plusieurs années, et cela ne pourra qu'améliorer votre forme et sans doute diminuer un peu votre diabète et la survenue de complications. Mais parlez-en à votre médecin. Suivant l'intensité du sport que vous pratiquez, il trouvera peut-être utile de vous faire examiner le cœur, et même de vous faire faire une épreuve d'effort qui consiste à enregistrer l'activité du cœur pendant que vous faites du vélo, pour être sûr que vous ne risquez pas de faire un accident cardiaque.

De plus, prenez de bonnes chaussures et observez bien vos pieds après tout exercice. Chez le diabétique, toute plaie au niveau du pied peut être d'une grande gravité.

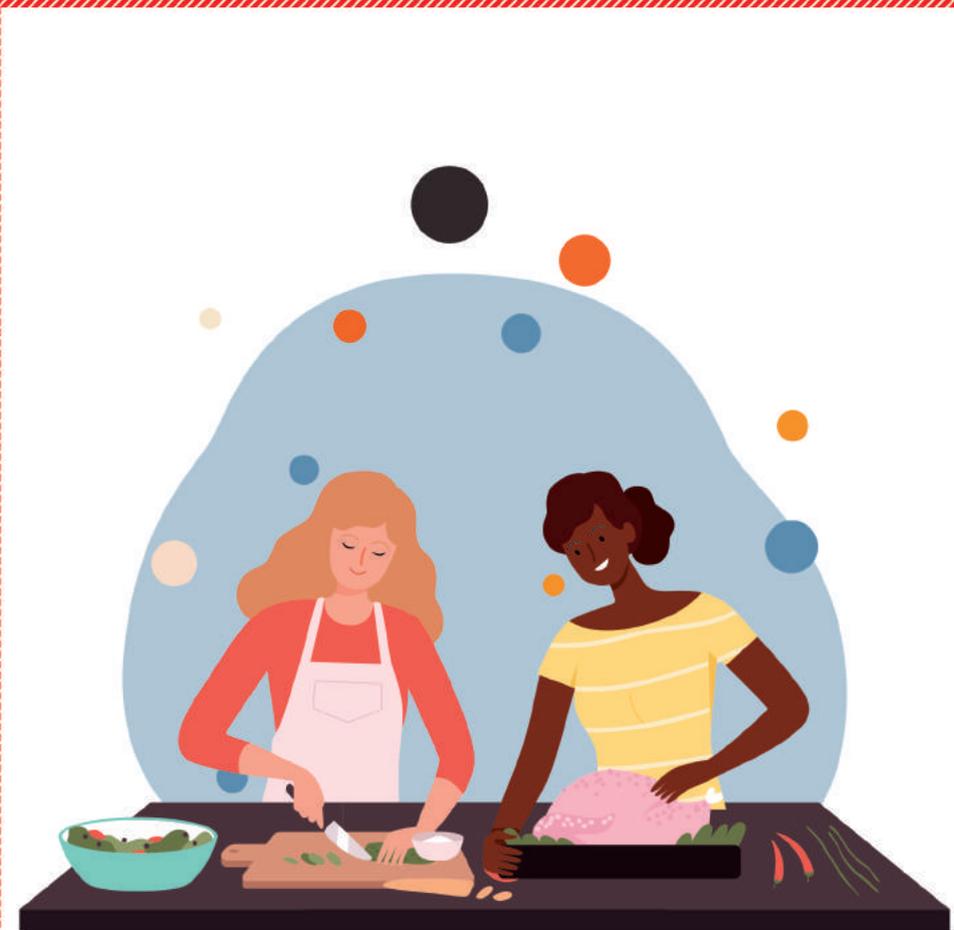
Je suis diabétique et mon médecin m'a conseillé d'avoir une activité physique. Je suis d'accord que je me sentirais sans doute plus en forme, mais de là à ce que mon diabète diminue, j'en doute...

Beaucoup d'études scientifiques ont montré que l'activité physique peut améliorer l'équilibre du diabète. Elle permet une meilleure sensibilité des cellules à l'insuline (en étant plus sensibles à l'insuline, elles vont d'avantage stocker le sucre, et donc faire baisser le taux de sucre dans le sang). Et surtout, la perte d'un peu de poids grâce à l'activité physique régulière, associée à une meilleure alimentation, diminue les risques de complications cardiovasculaires.

Je ne suis pas sportive. Je sais que cela me ferait du bien de bouger un peu, mais je n'ai pas beaucoup d'argent, et surtout je ne sais pas où me renseigner. D'ailleurs, je pense que le sport, c'est pour les jeunes...

Non, pas du tout, il y a du sport pour tous les âges, avec des activités physiques douces pour ceux qui n'en ont pas l'habitude. Ca ne coûte pas forcément cher, certaines activités organisées par des associations ou par des villes sont quasiment gratuites.

Vous pouvez vous renseigner à la mairie.



Les recettes des femmes d'URACA

Yassa poulet

(Pour 12 personnes environ)

Ingrédients :

2 poulets, 10 carottes (1 kg),	1 pot de moutarde de Dijon,
2 kg d'oignons,	1 bouillon cube dégraissé,
2 têtes d'ail,	3 cuillers d'huile de tournesol,
2 citrons,	du poivre noir,
2 piments rouges,	du sel.



Préparation :

Poulet. Découper le poulet en morceaux et leur enlever la peau.
Préparer une marinade pour le poulet avec huit gousses d'ail hachées, deux cuillères de moutarde, deux pincées de sel et une cuillère à soupe d'huile.
Mettre le poulet au four pour le dorer au moins une demi-heure.

Sauce. Mélanger dix gousses d'ail hachées, tout l'oignon coupé en tranches, les carottes pelées et coupées en gros morceaux, cinq cuillères de moutarde, le cube dégraissé émietté en poudre et une cuillère de poivre noir.

Faire revenir le mélange dans trois cuillères à soupe d'huile. Laisser mijoter à feu doux pendant vingt minutes en y versant le jus du poulet. Ajouter les deux piments rouges entiers. Prendre le jus du poulet pour le verser dans la préparation.

À la **fin de la cuisson**, ajouter le poulet dans la sauce aux oignons, puis le jus des deux citrons. On peut aussi ajouter un flacon d'olives vertes dénoyautées.

Thieb bou dien

(Pour 12 personnes environ)

Ingrédients :

2 kg de poisson blanc ferme : capitaine (perche du Nil) ou tiof (mérrou), du poisson séché : 2 morceaux de yet séché (cymbium) et 2 petits morceaux de guedj, 1 chou blanc, 1 patate douce, 1 manioc, 5 aubergines africaines, 3 aubergines violettes, 6 carottes, ½ potiron, 8 oignons blancs, 3 bottes de persil (300 g), 2 têtes d'ail, 3 piments rouges, 1 bouillon cube dégraissé, du double concentré de tomate, 6 cuillers d'huile de tournesol, 2 kg de riz cassé deux fois.



Préparation :

Rincer le persil, puis retirer les branches pour ne garder que les feuilles. Le mixer finement, puis bien l'essorer. Y ajouter un piment et six gousses d'ail et remixer le tout.
Farcir les tranches de poisson avec cette préparation.

Mélanger six cuillères d'huile de colza et trois cuillères de concentré de tomate.
Ajouter dix gousses d'ail hachés et huit oignons hachés.
Rincer plusieurs fois le poisson séché (yet + guedj), puis le rajouter à la préparation dans la casserole. Ajouter ensuite les légumes coupés grossièrement : le manioc (coupé en trois), les aubergines blanches et noires, les carottes, le potiron, ainsi que le bouillon cube.

Laisser mijoter vingt minutes, puis ajouter la patate douce, le poisson et le piment.
Quand les légumes sont cuits, retirer l'ensemble des légumes et du poisson.
Mettre le riz dans le bouillon restant et le cuire doucement pendant vingt à trente minutes.
Pour que le riz ne colle pas, le faire cuire à la vapeur 10mn, avant de le plonger dans le bouillon.
Quand le riz est cuit, servir avec les légumes et le poisson.

Poulet kédjénou

(Pour 12 personnes environ)

Ingrédients :

2 poules (possible aussi avec du poulet),
6 aubergines blanches,
10 gousses d'ail,
6 oignons,

8 gombos (500 g),
1 poivron rouge,
1 piment rouge,
5 tomates mûres,
De la poudre de crevettes.



Préparation :

Couper les poules en morceaux et retirer la peau. Les faire revenir rapidement dans une cocotte. Ajouter de l'eau pour couvrir avec deux pincées de sel. Cuire à feu doux pendant une heure. Le jus va réduire peu à peu dans la cocotte.

Hacher finement les tomates, les oignons (garder un oignon à part) et le poivron. Couper l'oignon restant en cubes.

Ajouter l'ensemble à la poule avec une cuillère à soupe de crevettes séchées. Ajouter ensuite l'autre poivron coupé, les aubergines coupées en quatre et les gombos entiers. Puis ajouter encore une cuillère à soupe de crevettes séchées et le piment.

Quand les légumes sont cuits, servir.

On sert traditionnellement ce plat avec de l'attiéké (semoule de manioc)

Saka-saka (feuilles de manioc)

Ingrédients :

2 poulets, 2 poissons-chats fumés, 160 g de guedj (poisson séché) et 40 g de yet, ½ poivron, 700 g de tomates, 3 aubergines africaines (400 g), 250 g de gombos, 2 kg de feuilles de manioc hachées congelées, 1 demi-tête d'ail, 1 bouillon cube dégraissé, des feuilles de laurier, 2 piments rouges.



Préparation :

Mettre deux cuillères d'huile dans une casserole. Retirer la peau du poulet et le faire revenir coupé en morceaux. Couvrir avec de l'eau. Ajouter une cuillère à soupe d'ail haché et laisser mijoter.

Couper en rondelles le gombo, réserver.

Mixer les tomates et les ajouter à la préparation du poulet. Laisser mijoter trente minutes.

Mixer les oignons et les ajouter à la préparation, couvrir avec de l'eau.

Rincer à l'eau froide les feuilles de manioc dans un tamis, essorer, réserver.

Bien laver le poisson séché (yet + guedj) et ajouter à la préparation.

Ajouter une cuillère à café de sel, le bouillon dégraissé et une cuillère à café rase de poivre noir.

Couper en morceaux le poivron vert et ajouter au mélange avec quatre feuilles de laurier.

Essorer bien les feuilles de manioc avant de les ajouter à la préparation.

Laisser mijoter vingt minutes, ajouter les aubergines coupées en deux puis, au bout de quinze minutes, le gombo, le poisson fumé et le piment entier.

Laisser mijoter jusqu'à évaporation de toute l'eau. Servir avec du riz blanc.

N.B. : On peut faire également cette recette avec des feuilles de patates douces.

Poisson mariné et bananes plantain

(Pour 6 personnes)

Ingrédients :

6 poissons de type tilapia

Pour la marinade : 2 oignons, 1 tête d'ail,

3 citrons pressés,

3 cuillères à soupe de moutarde,

2 bouillons cube.

Pour la sauce haricots : 5 oignons,

2 poivrons rouges, 1 kg d'haricots verts,

1 bouillon dégraissé,

2 cuillères à soupe d'huile de colza,

3 cuillères à soupe de moutarde,

1 demi-tête d'ail, 15 bananes plantain.



Préparation :

Couper en deux les poissons, les vider et inciser leurs bords pour favoriser la pénétration de la marinade.

Marinade. Mixer les oignons, l'ail et le bouillon, mélanger avec le citron pressé et la moutarde.

Imbiber le poisson avec la marinade.

Mettre au four à mi-hauteur pendant une heure, tourner à mi-cuisson.

Émincer les oignons et couper les poivrons en petits morceaux. Mixer l'ail.

Faire revenir les oignons, les poivrons et l'ail dans une casserole.

Puis ajouter les haricots verts à une cuillère à soupe d'huile de colza.

Ajouter trois cuillères à soupe de moutarde, une pincée de sel.

Laisser mijoter pendant une demi-heure.

Peler les bananes plantain et les mettre au four à mi-hauteur à 180° pendant vingt minutes.

On peut aussi les faire bouillir dans l'eau.

Servir les bananes avec les haricots, le poisson et la sauce.

On peut aussi remplacer les bananes par du riz.

Mafé léger

(Pour 15 personnes)

Ingrédients :

1,5 kg de viande de bœuf (à faire couper en petits morceaux par le boucher), 4 cuillères à soupe de pâte d'arachide Dakatine (100 g), 4 pincées de sel, 4 tomates, 4 oignons, 1 poivron rouge, 5 gousses d'ail, ½ potiron, ¼ de chou blanc, 4 aubergines africaines, 3 piments rouges, du double concentré de tomate, 1 bouillon de bœuf dégraissé, du poivre noir, du gombo.



Préparation :

Mettre la viande dans une grande casserole et couvrir d'eau, laisser mijoter.

Saler avec deux pincées de sel. Ajouter la pâte d'arachide.

Laisser mijoter une vingtaine de minutes.

Mixer ensemble les tomates, les oignons, le poivron rouge et l'ail. Rajouter au mélange dans la casserole.

Peler et couper en gros morceaux le potiron et le chou et en deux les aubergines africaines. Réserver.

Ajouter à la préparation deux cuillères de concentré de tomate. Ajouter ensuite les aubergines, le chou et le bouillon. Puis, vingt minutes après, le potiron en morceaux avec une cuillère à café rase de poivre.

À la fin de la cuisson, on peut ajouter deux cuillères à soupe de gombo mixé.

Laisser mijoter encore une demi-heure et servir avec du riz blanc.

Sauce Nadji et fonio

(Pour 12 personnes)

Ingrédients :

2 poulets, 8 oignons, ½ poivron vert, ½ chou, 1 kg de tomates, ¼ de potiron 250 g de gombo, 4 carottes, 3 aubergines africaines, 1 tête d'ail, 3 cuillères à soupe de concentré de tomate, des feuilles de laurier, 50 g de guedj et 30 g de yet (poisson séché), 50 g de poisson fumé de type barracuda, 1 bouillon de volaille dégraissé, 2 piments rouges, 2 kg de fonio précuit.



Préparation :

Couper et retirer la peau des deux poulets. Réserver.

Humidifier le fonio avant de le cuire à la vapeur dans une couscoussière. Le fonio étant très fin, ne pas oublier de mettre un tissu ou un papier absorbant au fond du compartiment supérieur de la couscoussière. Trois fois en tout, il faudra le ressortir du feu pour l'humidifier, environ toutes les demi-heures.

Mixer très finement l'ensemble des oignons puis de l'ail. Réserver.

Mixer les tomates, les mettre dans une casserole avec le poulet. Ajouter trois cuillères à soupe de concentré de tomate et deux pincées de sel. Laisser mijoter une demi-heure.

Pendant ce temps, humidifier de nouveau le fonio avant de le remettre à cuire dans la couscoussière. Ajouter une cuillère à soupe d'ail haché et une cuillère à café rase de poivre noir. Puis, après une quinzaine de minutes, mêler l'ensemble de l'oignon mixé à la préparation du poulet ?

Mixer le gombo. Humidifier de nouveau le fonio en le remuant bien. Lui ajouter le gombo mixé. Puis remettre le mélange obtenu sur la couscoussière.

Couper le poivron vert en petits morceaux et incorporer à la préparation du poulet. Couvrir avec de l'eau et laisser mijoter.

Ajouter les légumes : le chou coupé en quatre, les carottes en deux et les aubergines.

Ajouter cinq feuilles de laurier. Bien rincer le poisson fumé (barracuda) et le poisson séché (yet + guedj).

Ajouter l'ensemble à la préparation, avec le bouillon de volaille dégraissé et les deux piments rouges entiers (ne pas les casser dans la préparation).

Laisser mijoter une heure.

Ajouter une cuillère à soupe d'ail haché, puis servir avec le fonio.

Sauce gombo

(Pour 10 personnes environ)

Ingrédients :

1,7 kg de gombos, 6 oignons (1 kg), 7 aubergines « du Soudan » (500 g), 3 piments rouges, 1 kg de tomates fraîches, 1 poivron vert, 2 têtes d'ail, 35 g de soumala, 500 g de poisson fumé, 1 morceau de poisson séché, 2 morceaux de yet, 1,5 kg de viande de bœuf, 1 cuillère à café bombé de sel, 2 cuillères à café de poivre, du laurier sec.



Préparation :

1. Couper la viande en morceaux, puis la rincer avec du vinaigre blanc.

Ouvrir le yet avec un couteau et le rincer. Faire revenir le tout avec quelques feuilles de laurier dans une marmite, sans ajouter de matière grasse.

2. Pendant que la viande revient, laver puis couper les tomates en quartiers.

Éplucher les oignons et les découper grossièrement. Mixer le tout puis l'ajouter à la viande.

Ajouter une cuillère à café de sel. Laisser revenir le tout quelques minutes, puis ajouter le poisson séché préalablement rincé.

3. Pendant ce temps, préparer le soumala, le déposer dans un récipient et le remplir d'eau.

Laisser reposer afin que les graines se déposent au fond. Récupérer l'eau. Ajouter la préparation à la marmite et laisser revenir à feu moyen pendant quinze minutes.

Puis ajouter de l'eau à hauteur de la viande (dans notre cas, 2 litres).

Quand l'eau bout, ajouter le gombo préalablement tranché en fines rondelles.

Laisser revenir.

4. Pendant ce temps, laver puis découper grossièrement le poivron.

Éplucher les gousses d'ail, puis mixer le tout. Réserver la préparation dans un bol et ajouter une cuillère à café de poivre.

5. Rincer le poisson fumé, puis retirer les arêtes. L'ajouter à la marmite.

Laisser revenir environ quinze minutes. Puis ajouter les aubergines et les piments

sans les tailler. Laisser revenir quinze minutes à nouveau, puis ajouter le mélange poivron + ail + poivre.



URACA
BASILIADE

22 rue de Chartres 75018 Paris
uraca-basiliade.org

Pour nous contacter :

Par téléphone : 07 66 57 61 97 ou 01 49 25 44 15

Par mail : contact.uraca@basiliade.org