

noveduc

Mieux comprendre et suivre
le diabète au quotidien



**Pour une transition
en toute confiance**

en route vers de
nouveaux horizons.

J'y vais

En collaboration

**Impulser le
changement** | dans le
diabète

 AIDE AUX
JEUNES
DIABÉTIQUES

 novo nordisk®

DIABÉTOLOGIE
ADULTE

PÉDIATRIE



Tu es dans une période de transition où une adaptation à plusieurs changements est nécessaire : mode de vie, formation scolaire, universitaire ou professionnelle, relations, indépendance économique et/ou physique, avec une nouvelle vie en dehors du milieu familial.

Avec le diabète de type 1 (DT1), s'y ajoute une transition médicale : tu passes d'un suivi par une équipe pédiatrique à un suivi par une équipe qui s'occupe des adultes.

Mais devenir adulte, c'est quoi au juste ?

C'est à la fois être autonome dans la gestion de la vie quotidienne qui inclut la maladie et être actif pour prendre soin de soi de façon indépendante.

Rassure-toi, cela ne veut pas dire que tu dois tout faire tout seul ou que tu n'as plus besoin des autres !

Au travers de ce guide, nous t'aidons à te sentir prêt, nous te proposons de l'information, des conseils et des ressources utiles pour t'accompagner dans ce nouveau chapitre de vie.





Les projets de vie



Tu le sais, le mot d'ordre avec un DT1, c'est L'ANTICIPATION !

En fonction de ce dont tu as envie ou de tes futurs projets, rends-toi vite à la page correspondante pour avoir plus d'infos.

- Les soirées >> p.08
- La restauration rapide >> p.18
- Les voyages >> p.24
- La vie perso >> p.34
- La vie affective et intime >> p.42
- La vie pro >> p.56
- Le sport >> p.62
- Les étapes de la transition et le parcours de soins >> p.70
- Les ressources utiles >> p.72

« Ne laisse pas le diabète gâcher la fête »

Les soirées

Je découvre les tips



Sauter le dîner ou manger une pizza et des chips à 23h, boire quelques verres de sodas ou d'alcool*, danser, fumer, faire une nuit blanche, sont souvent synonymes de soirée.

Cela nécessite des ajustements, tu trouveras dans les pages suivantes, le maximum de conseils pour que tout se passe au mieux !

Ces différentes situations ont un impact sur la glycémie.

**Ce à quoi tu dois principalement faire attention :
L'HYPOGLYCÉMIE ET LA CÉTONÉMIE.**

LES QUESTIONS QUE TU PEUX TE POSER AVANT QUE TA SOIRÉE DÉMARRE :

Vers quelle heure on va dîner et va-t-il s'éterniser ?
Est-ce qu'on va en boîte après manger ?
Où est-ce que je pourrai faire mon injection tranquillement ?

DANS TOUS LES CAS :

- ✓ **Évalue la quantité de glucides** autant que possible pour définir la dose d'insuline.
- ✓ **Fais une dose de correction d'insuline** si ta glycémie est élevée avant de manger.
- ✓ **Vérifie ta glycémie à distance du repas** (au moins 2h après la dernière injection d'insuline rapide) pour voir où tu en es.
- ✓ **Diminue ta dose d'insuline rapide si tu vas danser.**
- ✓ **Ressucre-toi** si ta glycémie est basse.

*Interdit en-dessous de 18 ans. L'abus d'alcool est dangereux pour la santé. À consommer avec modération.

Référence : Les éditions de l'AJD - Dossier 'Papa, maman, je sors'

QUAND ET QUELLE DOSE D'INSULINE ?

✓ Si tu es sous injection aux stylos :

Quelle que soit l'heure de début de ton repas, pense à faire ton injection d'insuline lente à l'heure habituelle.



Si le dîner est composé d'un :

- apéritif **AVEC** glucides + repas + dessert à distance (> 2h après le début du repas) : fais ta dose avant l'apéritif + refais une dose d'insuline au moment du dessert.
- apéritif **SANS** glucide + repas + dessert à distance (> 2h après le début du repas) : fais ta dose après l'apéritif + refais une dose d'insuline au moment du dessert.
- apéritif **SANS** glucide + repas **SANS** féculent ni pain + dessert : fais l'injection au moment du dessert.

✓ Si tu as une pompe :

Fais un bolus de correction **SI NÉCESSAIRE** avant de commencer le repas.

Évalue les quantités de glucides au fur et à mesure et fractionne tes bolus au début de l'apéritif, du plat et du dessert, ou utilise la fonction bolus carré ou mixte/duo pour couvrir toute la durée de ton repas en une seule fois.



REPAS LONGS & NUIT BLANCHE *

✓ **Pour éviter les mauvaises surprises** (hypoglycémie, acidocétose), **fais une glycémie avant de te coucher.**

✓ **Si ta glycémie est > 250 mg/dL, recherche les corps cétoniques :**

- Si la cétonémie est > 0,5 mmol/L, injecte l'insuline rapide au stylo et change ton cathéter si tu as une pompe.
- Si la cétonémie est < 0,5 mmol/L ou en l'absence de cétonurie, tu peux aller te coucher.

Prudence après un coucher tardif et un repas différent, évite de faire une correction de l'hyperglycémie s'il n'y a pas de corps cétoniques.

✓ **Si ta glycémie est < 70 mg/dL, prends du sucre et des gâteaux** (mais pas trop pour ne pas faire une hyperglycémie après).

✓ **Si ta glycémie est entre 70 et 150 mg/dL**, que tu as passé la soirée à bouger ou que ton repas était gras : prends des glucides (là encore, pas trop pour ne pas que la glycémie monte en flèche).





SI TU BOIS UN OU PLUSIEURS VERRES*

- ✓ **Si tu souhaites boire de l'alcool**, le plus important est de le faire en étant en sécurité (par exemple, être avec une personne de confiance, sobre, qui saura s'occuper de toi et de ton DT1 si besoin).
- ✓ **L'alcool est hypoglycémiant. Il empêche le foie de libérer du glucose dans le sang.** Sa consommation entraîne donc un risque d'hypoglycémie. **Cet effet est dépendant de la quantité consommée** et est plus important si tu n'as pas mangé.

La consommation excessive d'alcool a aussi d'autres effets :

- ✓ **Si tu as trop bu** : tu auras du mal à repérer les signes d'hypo ou d'hyperglycémie et à réaliser une glycémie. Tu pourrais aussi oublier une injection d'insuline ou négliger un problème avec la pompe.
- ✓ **Si tu perds connaissance ou si un coma survient** : il ne sera pas facile pour les autres de savoir ce qui se passe et ce qu'ils doivent faire : hypoglycémie sévère ? Coma éthylique ? Acidocétose ?
- ✓ **Si tu vomis**, cela augmente le risque d'hypoglycémie et empêche de bien la gérer.

En cas d'hypoglycémie sévère avec intoxication alcoolique aiguë, le glucagon n'est pas ou très peu efficace pour remonter la glycémie.

Il faudra faire intervenir le SAMU (composer le 15 ou le 112) ou les pompiers (18) pour faire une injection de solution glucosée et être amené à l'hôpital du fait du risque de récurrence très rapide.



QUANTITÉ DE SUCRE PAR VERRE D'ALCOOL

ATTENTION,
L'ALCOOL NE
REMPLACE
PAS
L'INSULINE !



ET LES BOISSONS ÉNERGISANTES ?

- ✓ Ces boissons sont très sucrées (environ 10 à 15% du volume), riches en caféine et pauvres en oligo-éléments. Elles peuvent contenir des extraits de certains végétaux comme le guarana et/ou le ginseng.
- ✓ Si ta glycémie augmente dans le même temps, ces effets sont accentués.
- ✓ Si tu consommes de l'alcool avec, tu augmentes le risque de **déshydratation**.
- ✓ Elles ne sont pas adaptées à la pratique du sport car elles peuvent entraîner une déshydratation et/ou une augmentation du rythme cardiaque. **Elles sont donc fortement déconseillées.**





LES TIPS

- **Informe au moins un de tes amis** en qui tu as confiance, de ton DT1. Explique lui ce qu'il peut faire en cas d'hypoglycémie : reconnaître les signes, comment mesurer la glycémie (capteur), où est rangé ton sucre, ...
- **Si tu bois, mange !** Evite au maximum de boire de l'alcool à jeun. La prise de biscuits apéro, barre de céréales, pain (...), peut limiter le risque d'hypoglycémie.
- **Prends du sucre, des bonbons ou autres sucreries avec toi** ainsi que les moyens de mesurer ton taux de glucose (lecteur et auto-piqueur, capteur...).
- **Pense** à ton repas et à l'injection ou bolus d'insuline.
- **Vérifie** que tu as de l'insuline dans ton stylo ou le réservoir de ta pompe. Si tu n'en a plus, il est toujours possible de se rendre dans un hôpital ou une pharmacie de garde.
- **Si tu es sous stylo** : n'oublie pas de faire ton injection d'insuline lente (en la faisant avant de partir, tu as moins de risque de l'oublier).
- Si tu as l'intention de bouger, danser, pense à **adapter les doses** et à emporter de quoi manger.
- Pour éviter les mauvaises surprises, **pense à contrôler** ta glycémie avant de te coucher, peu importe l'heure.

« Ne laisse pas le diabète gâcher la fête »



ET SI TU FUMES DU CANNABIS* ?

DIABÈTE OU PAS, LA
CONSOMMATION CANNABIS
A DE NOMBREUX EFFETS :

- ✓ Une **augmentation** de l'appétit avec une appétence pour les produits gras et sucrés, et donc un risque accru d'hyperglycémie.
- ✓ Une désinhibition/perte de contrôle/changement de comportement : **tu es déconnecté de la réalité** y compris de celle du diabète, ce qui peut induire une mauvaise gestion de la situation.
- ✓ Des études scientifiques** ont montré que l'exposition régulière (> 1 fois par semaine) au cannabis entraîne des **troubles de la mémoire, des difficultés d'apprentissage et des baisses des capacités intellectuelles**.
- ✓ Ce risque est d'autant plus important que la consommation débute tôt (avant 14 ans) et se prolonge dans le temps à l'âge adulte.
- ✓ Cette même consommation régulière entraîne, la plupart du temps, **une diminution des relations/interactions sociales**.
- ✓ Il existe d'autres risques en lien avec la consommation de cannabis (immunitaires, vasculaires et autres).



POUR EN SAVOIR PLUS SUR LES EFFETS DE L'ALCOOL, DU CANNABIS ET DES AUTRES DROGUES, TU PEUX CONSULTER LES SITES SUIVANTS : [DROGUES.GOUV.FR](https://drogues.gouv.fr), [CAPA](https://capa.mildeca.fr), [MILDECA](https://mildeca.fr), [INPES](https://inpes.fr), [ALCOOL INFO SERVICE](https://alcohol.info), [CJC...](https://cjc.fr)

*Non légalisé

**Santé Publique France - « L'impact du cannabis sur la santé, un point sur les connaissances »



ET LA CIGARETTE DANS TOUT ÇA ?

Selon les dernières données publiées par Santé Publique France, 25 % des patients DT1 fument.

EN FAIS-TU PARTIE ?

La cigarette, c'est mauvais pour la santé, tout le monde le sait ! Mais qu'en est-il quand on a un DT1 ?*

- ✓ En 2022, en France métropolitaine, plus de **trois personnes de 18-75 ans sur dix déclarent fumer** et 1/4 fumer quotidiennement.
- ✓ **Les hommes fument davantage que les femmes** (27,4% de tabagisme quotidien, vs 21,7%).
- ✓ Quand on regarde la sous-population de **personnes DT1 : ce sont 25% qui sont fumeurs quotidiens.**

Que l'on ait un diabète ou pas, le tabagisme est largement reconnu comme l'un des comportements les plus néfastes pour la santé. Il est la principale cause de maladies évitables, de handicaps et de décès dans le monde.

Même le tabagisme passif représente un risque important, compte tenu des effets nocifs du tabac et de la nicotine.

QUEL IMPACT DU TABAGISME QUAND ON A UN DT1 ?

- ✓ Si le DT1 n'est pas bien équilibré **pendant de nombreuses années**, des complications à long terme peuvent se développer. Par exemple, celles qui touchent le système macrovasculaire (les gros vaisseaux, tels que les artères et les veines) et le système microvasculaire (les petits vaisseaux, tels que les capillaires) ou un risque plus élevé d'infarctus et de rétinopathie.

- ✓ **Lorsqu'une personne DT1 fume, le risque d'avoir ces complications augmente de façon importante.**

Des hyperglycémies prolongées et répétées sur plusieurs années et le tabagisme entraînent tous deux l'accumulation de dépôts graisseux dans les vaisseaux sanguins. Les vaisseaux se contractent, se bouchent et finissent par durcir, jusqu'à bloquer la circulation du sang.

ET QUAND ON N'A PAS DE DIABÈTE DE TYPE 1 ?

- ✓ Toutes les études montrent un lien entre le tabagisme et le risque de développer un diabète de type 2. Le fait de fumer augmente de 40 % le risque d'apparition d'un diabète de type 2, et cette relation est dose-dépendante, en cigarettes par jour comme en nombre de paquets par années.



LES TIPS

- **Evidemment, le mieux c'est de ne pas commencer.**
- **Si tu es fumeur**, n'hésite pas à demander de l'aide à ta pharmacie ou à en parler avec un médecin : il existe des substituts (nicorettes, patch) qui aident à arrêter plus facilement.
- Tu peux aussi te tourner vers des sites spécialisés comme Tabac info service.
- **Pour te motiver**, garde en tête les effets positifs que l'arrêt du tabac aura rapidement sur la gestion de ton DT1 et sur ton mode de vie en général.

La restauration rapide



Quelle injection je dois faire si je déjeune au fast-food avant un ciné avec mes copains et que je consomme autant de glucides que d'habitude (hamburger, frites, soda light) soit 100 g de glucides et 50 g de lipides ?

**C'EST
DU
VÉCU**

Ce type de repas comporte peu ou pas de sucres lents. Si ta dose est habituellement de 15 unités, tu feras pareil. Avec la pompe, tu peux utiliser le bolus mixte ou duo.

RESTOS ENTRE POTES

Je m'adapte



JE ME FAIS UN BURGER

Manger au fast-food fait partie de tes envies ?












Avec ou sans DT1, y aller de temps en temps ne pose pas de problème même si, on ne va pas se mentir, c'est mieux si cela reste occasionnel.

Des adaptations peuvent être utiles car les repas sont très riches en graisses et les desserts sont souvent très sucrés. Ces adaptations seront faites en fonction de tes besoins habituels en insuline et de ton choix de menu.

La quantité de glucides et de graisses étant importante, la dose d'insuline doit souvent être augmentée mais pas de manière proportionnelle. Fais aussi attention au risque d'hypo en augmentant la dose !



CONCRÈTEMENT, ÇA DONNE QUOI DE MANGER DEHORS ?

Aliment	Glucides (grammes)	Lipides (grammes)
 Kebab + frites	120	65
 Pita + frites	100	65
 Pasta box	90	15
 Pizza (400g)	80	35
 Grande frite	60	20
 Sandwich baguette (1/2 baguette)	60	25
 1 wrap	50	30
 Glace au lait nappage	50	10
 Milkshake	50	0
 Double burger	40	30
 2 sandwichs club	40	20
 Moyenne frite	35	15
 Simple burger	30	30
 Sushi x 6 ou Maki x 6	30	15
 Pâtes à la bolognaise (200g)	30	10
 Poulet-semoule (100g de semoule)	30	5
 Chips (30g)	15	10
 Steak-purée (100g de purée)	10	10



N'hésite pas à prendre ces exemples en photo pour les avoir toujours sur toi.



LES TIPS

Supposons que ton repas habituel est composé de 100 g de glucides et 30 g de lipides :

- **Si c'est un repas de fast-food mais équivalent en termes de glucides et lipides :** tu fais la même dose que d'habitude.
- **Si c'est un repas équivalent en termes de glucides mais avec plus de lipides** (50 g si tu prends le burger et les frites) : tu fais la même dose que d'habitude au stylo, avec la pompe tu peux utiliser le bolus duo. Les lipides freinent l'absorption des glucides pouvant ainsi provoquer une hypoglycémie.
- **Si c'est un repas avec deux fois plus de glucides et de lipides :** tu multiplies la dose par 1,5 (et non par 2 car il y a beaucoup de lipides et peu de fibres, donc une absorption ralentie des glucides).
- **Discutes-en avec ton équipe soignante.**

LE GÔTER C'EST SACRÉ !



N'oublie pas de faire une injection de rapide si tu prends un goûter !

LES TCA C'EST QUOI ?

Dans notre société, la mode, les réseaux sociaux et la publicité jouent un rôle important dans notre rapport avec l'alimentation. Manger « sainement », « contrôler son poids », sont autant de messages qui peuvent influencer notre relation avec la nourriture.

Quand on a un DT1, calculer les glucides, manger pour maintenir la glycémie dans la cible, manger du sucre ou des produits sucrés quand on est en hypoglycémie

alors que l'on n'a pas faim, entendre des commentaires stigmatisants en lien avec ce que l'on mange sont des situations qui peuvent faire changer son rapport à l'alimentation. Cela peut parfois amener à perdre de vue l'équilibre alimentaire, le plaisir de manger, les signaux de faim et de rassasiement, et transformer la relation avec l'alimentation.

L'alimentation peut alors devenir véritablement source d'anxiété et se transformer en obsession et parfois aboutir à ce qu'on appelle un trouble du comportement alimentaire (TCA).

L'origine d'un TCA est multifactorielle, c'est avant tout le symptôme d'une souffrance psychique. **Les troubles du comportement alimentaire concernent environ 600 000 adolescents et jeunes adultes entre 12 et 35 ans dont 90 % de jeunes filles ou jeunes femmes.** L'anorexie mentale et la boulimie sont les principaux troubles des conduites alimentaires caractérisés à l'adolescence.

Quand on a un DT1, le risque de déclarer un TCA est plus élevé. Mais ce n'est souvent pas une forme classique des TCA, il est donc plus difficile de les repérer.

Si tu ressens que ton lien avec l'alimentation a changé avec le DT1, il est important d'en parler en famille, avec tes amis ou les soignants qui pourront t'accompagner.



EN MODE APERO/BUFFET

LES TIPS

- **Évalue** la quantité de glucides autant que possible et tiens-en compte pour décider de ta dose.
- **Des applications** d'aide au calcul des glucides peuvent t'aider.
- **Fais une dose de correction** d'insuline si ta glycémie est élevée avant de manger.
- **Si tu es sous multi-injections** : quelle que soit l'heure de début de ton repas, pense à faire ton injection d'insuline lente à l'heure habituelle.
- **Si tu es sous pompe** : fais un bolus de correction si nécessaire avant de commencer le repas et si le repas est long, tu peux faire plusieurs petits bolus ou utiliser la fonction duo.
- **Vérifie** ta glycémie à distance du repas (au moins 2h après la dernière injection de rapide) pour voir où tu en es.
- **Pense à diminuer ta dose** d'insuline rapide si tu vas danser.





SI TU ES SOUS MULTI-INJECTIONS (BASAL-BOLUS) :



Quelle que soit l'heure de début de ton repas, pense à faire ton injection d'insuline lente à l'heure habituelle.

BON, EN VRAI, JE LA FAIS QUAND MON INJECTION D'INSULINE RAPIDE ?



Apéritif avec glucides
Repas
Dessert à distance du début du repas
(> 2h après le début)

- Fais ta dose avant l'apéritif
- Refais une dose d'insuline au moment du dessert



Apéritif sans glucide
Repas avec féculents/pain
Dessert à distance du début du repas

- Fais ta dose pour le repas après l'apéritif, au moment de passer à table
- Refais une dose d'insuline au moment du dessert



Apéritif sans glucide
Repas sans féculent, ni pain
Dessert

- Fais l'injection au moment du dessert

SI TU AS UNE POMPE :



Fais un bolus de correction si nécessaire avant de commencer le repas.



Évalue les quantités de glucides au fur et à mesure et fractionne tes bolus au début de l'apéritif, du plat et du dessert, ou utilise la fonction bolus carré ou mixte/duo pour couvrir toute la durée de ton repas en une seule fois.



Les voyages

JE VOYAGE EN FRANCE OU À L'ÉTRANGER

Je découvre les tips



Avec un DT1, il est possible de voyager en France et dans le monde entier en prenant des précautions.

✓ Une des premières choses à faire est de prévoir une consultation avec ton diabétologue pour échanger sur toutes tes interrogations et trouver la meilleure façon de gérer ton traitement en fonction de ton projet.

✓ Ensuite, tu pourras te pencher sur la partie préparation.

Côté orga, prépare-toi une petite liste sur ton portable avec tes indispensables. Tu adapteras la quantité à la durée du séjour :

- Tes vêtements préférés
- Une tenue cool/sport pour les moments détentes
- Ta trousse de toilette avec tous tes produits indispensables
- Le matériel de surveillance et de traitement à adapter selon la destination et la durée (cf check-list 'MATÉRIEL')
- Certains documents utiles à emporter (cf check-list 'DOCUMENT')

La check list: "MATÉRIEL"

- Insulines : flacons, cartouches et/ou stylo pré-remplis / stylos rechargeables, aiguilles
- Pour surveiller le taux de glucose : capteur/applicateur/transmetteur, lecteur de glycémie et bandelettes, stylo autopiqueur et lancettes
- Pour mesurer la cétonémie : lecteur et bandelettes de cétonémie
- Pour administrer l'insuline, selon ton traitement : insuline en flacon/cartouche/pod/stylo jetable, stylo rechargeable, pompe et cathéters (prévoir une seconde pompe si tu voyages hors de France)
- En cas d'hypoglycémie : sucre en morceaux/collations, glucagon (administration nasale ou intramusculaire)
- Pochette isotherme (pour conserver l'insuline selon la température extérieure prévue)
- Collecteur de déchets
- Les piles et/ou les chargeurs de chaque matériel (vérifie s'il y a besoin d'un adaptateur pour pouvoir le brancher sur les prises du pays)

Si tu pars à l'étranger, tu peux calculer la quantité de matériel nécessaire pour la durée du séjour et prévoir 30 à 50 % de matériel en plus, en fonction de la destination, que tu mettras dans ton bagage à main (on évite les risques de congélation et de perte de ton bagage en soute à l'arrivée...).

La check list 'DOCUMENT'

- Carte « J'ai un diabète »
- Ordonnance habituelle : attention, les ordonnances françaises ne sont pas valables hors du territoire. Si tu en as besoin, il faudra consulter sur place
- Ordonnance avec nom des produits en dénomination commune internationale (DCI) et la mention « à délivrer en une fois pour départ à l'étranger pour XX mois », (ne peut excéder 6 mois)
- Certificat médical pour transporter le matériel médical (anglais ou langue du pays)
- Carte vitale, carte Européenne ou certificat d'assurance (cf précisions page 39)
- Adresse d'un centre médical et derniers courriers du diabétologue (voir sur le site de l'ISPAD)
- Schéma de remplacement pour la pompe
- Débit de base et/ou données de l'assistant bolus notés sur un carnet et/ou pris en photo
- Assurance rapatriement
- Coordonnées de l'Ambassade
- Passeport
- Billets de train ou d'avion

N'hésite pas à contacter l'Aide aux Jeunes Diabétiques (AJD) pour obtenir des documents en langues étrangères.

LE DÉCALAGE HORAIRE : JE LE GÈRE COMMENT ?

Un voyage avec un décalage horaire supérieur à 3 heures nécessite une réflexion sur l'adaptation des horaires d'injection selon le type d'insuline lente utilisée.

LES RÈGLES DE BASE :

- ✓ **Le corps a toujours besoin d'insuline**, même entre les repas.
- ✓ Pour éviter toute période sans insuline, on doit **bien connaître les durées d'action des insulines**.
- ✓ **Dans l'avion** : l'insuline rapide est faite quand le repas est servi en fonction des glucides et des glycémies (il est possible de demander à être servi à un autre moment).

EN PRATIQUE :

✓ Pendant le voyage :

1- Si traitement par pompe à insuline : garder la pompe et le lecteur à l'heure du pays de départ et faire les bolus nécessaires en fonction des repas et des glycémies.

2- Si traitement par injections : laisser la montre à l'heure du pays de départ pendant toute la durée du voyage y compris avec escale.

✓ **À l'arrivée dans le pays** : régler l'heure de la pompe ou de la montre à l'heure locale du pays.

✓ La modification du traitement par l'insuline a pour but de **vivre à l'heure locale dès l'arrivée** et de faire facilement le traitement.

DANS CERTAINS PAYS,
LA CONCENTRATION DE
L'INSULINE PEUT ÊTRE
DIFFÉRENTE DE CELLE
EN FRANCE.

PROBLÈMES PRATIQUES EN AVION



L'EMBARQUEMENT À L'HEURE D'UNE INJECTION :

✓ *Si l'embarquement se fait à l'heure du repas, celui-ci ne peut pas être pris à l'heure habituelle :*

- Retarder l'injection d'insuline rapide (ou bolus) à l'heure du repas dans l'avion.
- L'injection d'insuline lente est faite à l'heure habituelle, le jour du départ (adapter l'horaire en décalant d'une heure si nécessaire).

L'HEURE INHABITUELLE DES REPAS SERVIS DANS L'AVION :

✓ Faire des suppléments d'insuline rapide (ou bolus avec la pompe) en adaptant la dose à la quantité de glucides et à la glycémie.

✓ Les injections doivent être espacées d'au moins 3 heures, pour éviter le risque d'hypoglycémie.

✓ **La dose d'insuline avant le premier repas dans le pays d'arrivée :**

- Pour l'insuline rapide : la dose dépend de l'appétit et de l'activité prévue.
- Pour l'insuline lente (matin ou soir) : faire la dose habituelle. L'horaire est décidé en fonction du déroulement du voyage.

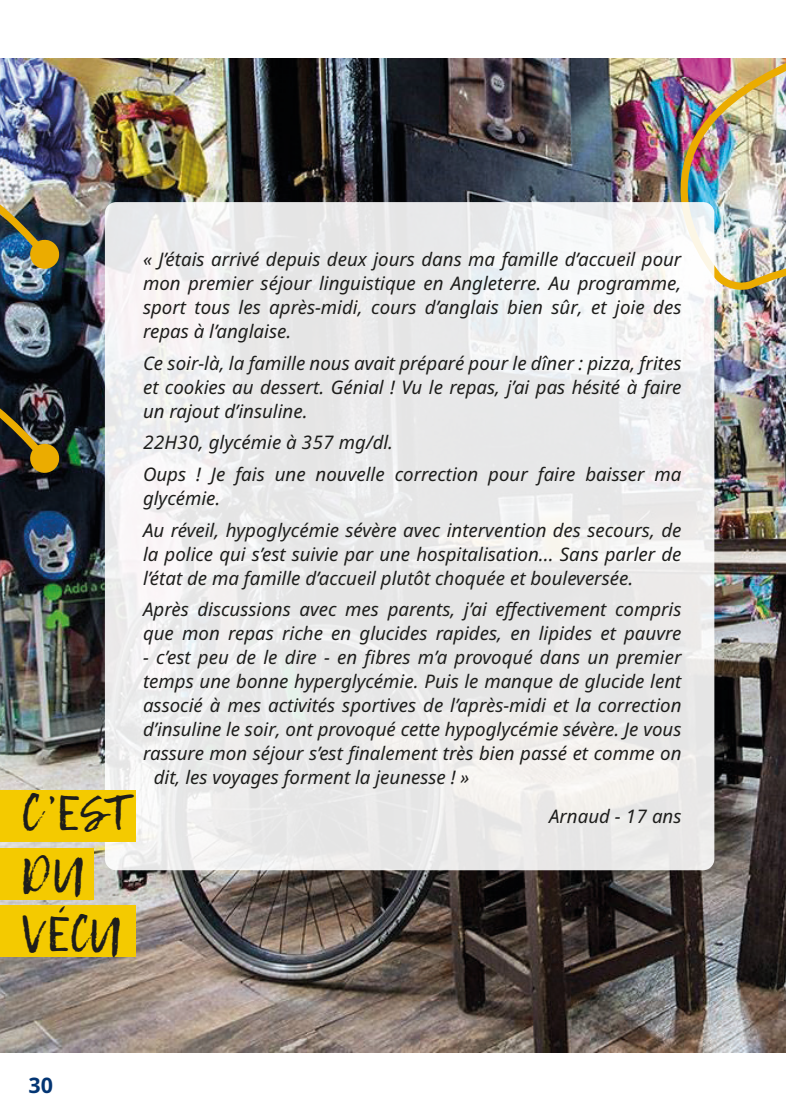
EN CAS DE VOYAGE PROLONGÉ :

✓ La délivrance des insulines et du matériel est limitée à 28 jours en France. Mais il existe une procédure dérogatoire pour les séjours prolongés hors de France (métropole et DOM) : parles-en en avance avec ton médecin ! **Cette procédure n'est applicable que si tu as fait la démarche de sortie de territoire auprès de la CPAM.**

✓ Ton médecin doit mentionner sur l'ordonnance : « Accord sur la délivrance d'une quantité de traitement en une seule fois dans le cadre d'un départ à l'étranger ».

✓ Demande une prise en charge auprès du service médical de ton assurance maladie.

✓ Renseigne-toi avant le départ sur les possibilités d'approvisionnement de matériel et d'insuline localement.



« J'étais arrivé depuis deux jours dans ma famille d'accueil pour mon premier séjour linguistique en Angleterre. Au programme, sport tous les après-midi, cours d'anglais bien sûr, et joie des repas à l'anglaise.

Ce soir-là, la famille nous avait préparé pour le dîner : pizza, frites et cookies au dessert. Génial ! Vu le repas, j'ai pas hésité à faire un rajout d'insuline.

22H30, glycémie à 357 mg/dl.

Oups ! Je fais une nouvelle correction pour faire baisser ma glycémie.

Au réveil, hypoglycémie sévère avec intervention des secours, de la police qui s'est suivie par une hospitalisation... Sans parler de l'état de ma famille d'accueil plutôt choquée et bouleversée.

Après discussions avec mes parents, j'ai effectivement compris que mon repas riche en glucides rapides, en lipides et pauvre - c'est peu de le dire - en fibres m'a provoqué dans un premier temps une bonne hyperglycémie. Puis le manque de glucide lent associé à mes activités sportives de l'après-midi et la correction d'insuline le soir, ont provoqué cette hypoglycémie sévère. Je vous rassure mon séjour s'est finalement très bien passé et comme on dit, les voyages forment la jeunesse ! »

Arnaud - 17 ans

C'EST
DU
VÉCU



LES TIPS

- **Répartis ton matériel dans deux bagages**, en cas de perte ou de vol. Et si vous partez à plusieurs, c'est une bonne idée de diviser l'insuline dans plusieurs sacs.
- Si tu voyages en avion, garde les insulines et le glucagon en bagage cabine et prévois du matériel pour 3-4 jours en cas de retard de livraison des bagages.
- **Si tu as l'habitude d'avoir le mal des transports** (bateau ou voiture), demande un traitement préventif à ton médecin et vérifie plus souvent ta glycémie.
- **Aie toujours sur toi du sucre ou équivalents** pour traiter les hypoglycémies et des collations en cas de retard dans les transports.
- **Pense aussi à prendre un sac isotherme** pour conserver l'insuline au frais durant le transport pour être sûr qu'elle soit toujours aussi efficace au bout de plusieurs semaines, surtout pour les longs vols car il est très compliqué de maintenir l'insuline au frais jusqu'à destination...

'JE SUIS DIABÉTIQUE'

Anglais : I have diabetes

Allemand : Ich bin Diabetiker

Espagnol : Soy diabético/ Soy diabética

Italien : Sono diabetico

Portugais : Sou diabético

'JE SUIS EN HYPERGLYCÉMIE'

Anglais : My blood sugar levels are high / I'm having a hyperglycemia

Allemand : Ich bin in Hyperglykämie

Espagnol : Estoy hiperglucemia

Italien : Sono in iperglicemia

Portugais : Estou hiperglicemia

'JE SUIS EN HYPOGLYCÉMIE'

Anglais : My blood sugar levels are low / I'm having a hypoglycemia

Allemand : Ich bin in Hypoglykämie

Espagnol : Estoy hipoglucémico

Italien : Sono in ipoglicemia

Portugais : Estou hipoglicemia

**'S'IL VOUS PLAÎT, DONNEZ-MOI RAPIDEMENT DU SUCRE
OU UNE BOISSON SUCRÉE'**

Anglais : Please give me some sugar (or an orange juice or a soda) quickly

Allemand : Geben Sie mir bitte schnell ein Stückchen Zucker oder ein süßes Getränk

Espagnol : Por favor, dame rápidamente azúcar o una bebida endulzada con azúcar

Italien : Per favore mi dia dello zucchero o una bevanda zuccherata

Portugais : Por favor, dê-me rapidamente açúcar ou uma bebida açucarada

'JE NE ME SENS PAS BIEN'

Anglais : I'm not feeling well

Allemand : Ich fühle mich nicht wohl

Espagnol : Me encuentro mal

Italien : Non mi sento bene

Portugais : Não me sinto bem

'ALLEZ ME CHERCHER UN MÉDECIN, S'IL VOUS PLAÎT'

Anglais : Can you please call me a doctor ? / Can you please call an ambulance ?

Allemand : Holen Sie mir einen Arzt, bitte

Espagnol : Tráeme un médico, por favor

Italien : Mi cerchi un medico, per favore

Portugais : Tirem-me um médico, por favor

'OÙ SE TROUVE LA PHARMACIE LA PLUS PROCHE ?'

Anglais : Could you direct me to the nearest pharmacy ?

Allemand : Wo befindet sich hier die nächste Apotheke bitte ?

Espagnol : ¿ A dónde está la farmacia la más cerca ?

Italien : Dove si trova la farmacia più vicina ?

Portugais : Onde posso encontrar a farmácia mais próxima ?

'MON INSULINE S'APPELLE...'

Anglais : The name of the insulin i'm using is...

Allemand : Mein Insulin heißt...

Espagnol : Mi marca de insulina es...

Italien : La mia insulina è...

Portugais : A minha insulina chama-se...

'JE PORTE UNE POMPE À INSULINE'

Anglais : I use an insulin pump

Allemand : Ich trage eine Insulinpumpe

Espagnol : Llevo una bomba de insulina

Italien : Porto un microinfusore

Portugais : Tenho uma bomba de insulina

'LECTEUR DE GLYCÉMIE'

Anglais : Blood Glucose Meter

Allemand : Blutzuckermessgerät

Espagnol : Glucómetro

Italien : Misuratore di glicemia

Portugais : Leitor de glicemia

'BANDELETTES RÉACTIVES (POUR LECTEUR DE GLYCÉMIE)'

Anglais : Blood glucose test strips

Allemand : Teststreifen (zur Blutzuckermessung)

Espagnol : Tiras reactivas de glucemia

Italien : Striscie per la glicemia

Portugais : Tiras reactivas (para leitor de glicemia)

'GLUCAGON'

Anglais : Glucagon

Allemand : Glukagon

Espagnol : Glucagón

Italien : Glucagone

Portugais : Glucagon



Vie perso



ÇA Y EST ! JE PASSE MON PERMIS DE CONDUIRE !

Je découvre les étapes



Avoir un diabète n'empêche pas de passer son permis et de conduire. Cependant, la réglementation* encadre l'obtention et la conservation du permis, en imposant une visite médicale pour les personnes ayant un DT1, tous les 5 ans une fois le permis obtenu.

Les démarches pour un permis valide en 3 étapes :

1- DÉCLARER LE DIABÈTE AU MOMENT DE L'INSCRIPTION À L'AUTO-ÉCOLE

La déclaration du diabète est obligatoire au regard des différentes législations (L 221-2 du Code la Route, L113-8 et L113- 9 du Code des Assurances...). **En cas de non déclaration, ton permis est invalide et non couvert par ton assurance.**

Dans le cadre de la dématérialisation du permis de conduire, les démarches s'effectueront exclusivement par téléprocédure via l'Agence Nationale des Titres Sécurisés (ANTS). **C'est à ce moment là que tu declares que tu as un DT1.**

2- PRÉPARER LA VISITE DE CONTRÔLE MÉDICAL D'APTITUDE À LA CONDUITE

Tu dois t'adresser à un médecin de ville agréé par le préfet de ton département. Ce médecin ne doit pas être ton médecin traitant. Il est important de préparer cette visite avec ton médecin diabétologue, afin de mettre toutes les chances de ton côté pour obtenir l'aptitude. La mauvaise nouvelle, c'est que la visite n'est pas remboursée à ce jour et coûte 36 euros (on est d'accord, ce n'est pas juste !). Le médecin agréé vérifiera ton aptitude physique, cognitive et sensorielle à conduire et délivrera un avis d'aptitude.

3- TU ES APTE POUR 5 ANS MAXIMUM

Tu peux t'inscrire à l'examen du permis de conduire sur le site de l'ANTS. La validité administrative de l'avis médical est de 2 ans : au-delà de ce terme, l'avis médical n'a plus de valeur. Ainsi, si le permis n'a pas été délivré dans cet intervalle de 2 ans il faudra refaire la démarche auprès d'un médecin agréé.

* www.prefecturedepolice.interieur.gouv.fr



JE VEUX SOUSCRIRE UN CONTRAT D'ASSURANCE

J'habite enfin seul ou j'achète ma voiture !



QU'IL S'AGISSE D'ASSURER SA VOITURE, DE CONTRACTER UNE ASSURANCE EMPRUNTEUR, OU DE S'ASSURER LORS D'UN VOYAGE À L'ÉTRANGER, CERTAINES OBLIGATIONS SONT À RESPECTER SI TU AS UN DT1*.

J'EMPRUNTE !

La convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé), qu'est-ce que c'est ?

C'est une convention qui facilite l'obtention d'une couverture d'assurance (sans majoration de tarif et sans exclusion de garanties) pour les personnes atteintes d'une maladie.

Elle permet ainsi des solutions pour permettre aux personnes de moins de 50 ans ayant ou ayant eu un problème grave de santé, d'emprunter.

Et la loi Lemoine ?

Cette loi du 27 février 2022 supprime le questionnaire médical pour les prêts immobiliers inférieurs ou égaux à 200 000 euros, et arrivant à échéance avant les 60 ans de l'emprunteur. Ce plafond s'applique par personne.

Pense à bien vérifier les clauses d'exclusion avant de signer ton contrat d'assurance. Nous te rappelons aussi qu'il est toujours possible de changer d'assurance emprunteur à tout moment et sans frais (loi Lemoine 2022).





J'ACHÈTE MA VOITURE !

Il est impératif de déclarer ton diabète à ton assureur sur déclaration en recommandé avec accusé de réception ou sur les formulaires. Il n'y aura pas de majoration de prime, mais cela permet d'éviter le risque de nullité du contrat en cas de non déclaration. Ceci est valable dès la conduite accompagnée autant que pour la conduite non-accompagnée.

L'assureur ne peut te refuser l'adhésion. Il n'y a donc aucune incidence sur le prix et les conditions de l'assurance.

En revanche, si la maladie n'a pas été clairement mentionnée au contrat, l'assureur peut prononcer la nullité de celui-ci pour fausse déclaration.

JE VOYAGE !



L'assurance maladie : ce qu'il faut savoir

En Europe, dans un pays de l'Union Européenne, de l'Espace Économique Européen, en Suisse et au Royaume-Uni : la carte européenne d'assurance maladie (CEAM) permet la prise en charge de tes soins. Il faut la demander au moins 15 jours avant ton départ sur le site www.ameli.fr à ta caisse d'assurance maladie. Elle est valable 2 ans.

Si ton départ a lieu dans moins de quinze jours, ta caisse d'assurance maladie te fournira un certificat provisoire qui atteste de tes droits et qui est valable 3 mois.

Le remboursement des frais médicaux (attention, on te rappelle que les ordonnances françaises ne sont pas valables hors du pays)

Chez le médecin, le pharmacien et dans les hôpitaux du service public, présente ta carte ou ton certificat provisoire.

Selon le pays (cf site www.ameli.fr) :

- soit tu n'as pas à faire l'avance des frais médicaux,
- soit tu fais l'avance des frais médicaux et tu te fais rembourser sur place par l'organisme de sécurité sociale du pays,
- soit tu gardes les factures et les justificatifs et tu te fais rembourser par ta caisse à ton retour en France.

Hors Europe : si tu pars en vacances dans un pays qui ne fait pas partie des pays cités plus hauts, seuls les soins médicaux urgents et imprévus pourront, éventuellement, être pris en charge par ta caisse d'assurance maladie à ton retour en France. Garde bien tous les justificatifs qui seront examinés par un médecin conseil de l'assurance maladie.

Dans certains pays (Etats-Unis, Canada, pays d'Asie) : les frais médicaux coûtent très cher, on te propose de souscrire un contrat d'assistance ou d'assurance, qui garantit le remboursement des frais médicaux engagés et le rapatriement sanitaire en cas de maladie à l'étranger.

Renseigne-toi auprès de ton assureur ou du centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (Cleiss).

Le rapatriement et les surplus de frais liés au DT1

95% des contrats d'assurance et mutuelles excluent la prise en charge d'un sinistre des personnes ayant une maladie préexistante (c'est-à-dire avant le départ), en l'occurrence le DT1. Nous te conseillons de te rapprocher de ta propre assurance et/ou mutuelle pour connaître leurs conditions de couverture.

En cas de refus de toute part, prends contact avec la Caisse des Français à l'Etranger (CFE) : www.cfe.fr.



JE PASSE UN EXAMEN OU UN CONCOURS

Ce à quoi j'ai droit



Pendant l'examen, la gestion de ton DT1 peut entraîner le contrôle de la glycémie, la prise de sucre, la remontée d'une hypo, la gestion d'une hyperglycémie liée au stress... il existe des possibilités pour ne pas « perdre ce temps ». Pour cela il faut faire une demande d'aménagement spécifique pour les examens.

QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'aménagement pour les examens permet un temps supplémentaire pour compenser le temps pris par la prise en charge de la maladie.

Il est valable pour le brevet, le CAP, le BAC, (...) ou les concours. La demande est à faire l'année précédente ou en début d'année. On t'explique tout ça !

QUELS AMÉNAGEMENTS POSSIBLES ?

- Le **temps majoré** compense une perte de temps globale ou une fatigabilité (il ne peut excéder 1/6^{ème} du temps de l'épreuve).
- Le **temps de pause avec temps compensatoire** est d'une durée variable selon tes besoins. Elle est exceptionnelle et répond à un besoin précis t'empêchant matériellement de travailler (contrôle biologique, soins, nécessité de se déplacer, de sortir, de se restaurer, etc). Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve. Par exemple, si pour une épreuve de trois heures tu es contraint de prendre une pause de vingt minutes pour tes soins, ton épreuve durera trois heures et vingt minutes.

À SAVOIR : certains établissements réunissent tous les candidats dans une salle particulière.

QUAND ET COMMENT FAIRE SA DEMANDE D'AMÉNAGEMENT ?

Toute demande doit être effectuée auprès du chef d'établissement.

L'année précédant l'inscription à l'examen (année N-1), c'est-à-dire :

- en classe de quatrième si tu prépares ton brevet ou un certificat de formation générale (CFG),
- en classe de seconde si tu prépares le baccalauréat.

L'année de l'inscription à l'examen (année N) :

- pour les autres examens (CAP, etc.),
- pour les concours de l'enseignement secondaire : tu peux bien sûr demander une dérogation si tu declares un DT1 pendant l'année de l'examen ou du concours.

Si tu es au lycée public ou privé sous contrat et que tu as un Projet d'accueil Individualisé (PAI) : **la procédure est dite simplifiée** (plus facile à compléter !).

Si tu n'as pas de PAI ou que tu es dans un établissement privé hors contrat ou au Cned ou que tu passes tes examens en candidat libre : il faudra passer par **la procédure complète** (un peu plus longue mais c'est possible !).

LES TIPS

- **Pense à demander à ton diabétologue un certificat médical** stipulant la nécessité et le besoin à bénéficier de cet aménagement dans le cadre des épreuves scolaires pour être recevable à la demande d'aménagement dans l'établissement scolaire.
- Lors de la constitution du dossier, **l'équipe pédagogique émet une appréciation** sur les aménagements des conditions d'examen demandés sur le formulaire national simplifié correspondant à l'examen présenté.
- **Si tu ne souhaites pas d'aménagement** : nous te conseillons, le jour de l'examen, de t'adresser au surveillant pour lui faire part de ton DT1 et lui présenter les dispositifs médicaux dont tu auras besoin pour te soigner (lecteur de glycémie, capteur, pompe...) afin de ne pas être dérangé pendant l'épreuve et/ou être accusé de tricher.
- **Attention, après le bac, la démarche est totalement différente** : tu dois faire la demande auprès de l'administration. Cependant, l'obtention n'est pas obligatoire et la durée supplémentaire accordée n'est pas forcément un tiers de l'épreuve. Si la démarche n'a pas été faite et que tu passes un concours (grandes écoles par ex), il sera interdit d'avoir un lecteur de glycémie et parfois même de la nourriture, il faut donc **anticiper** !



La vie affective et intime

Je (re)découvre les infos



À SAVOIR

- ✓ La consultation est **confidentielle** car couverte par le secret médical.
- ✓ Une contraception peut être prescrite **sans autorisation parentale** (même si tu es mineur).
- ✓ Elle peut être donnée **gratuitement** au centre de planning familial.

Devenir adulte c'est un processus, une métamorphose à la fois physique, psychique et comportementale. C'est un mouvement plein de force et de promesse de vie.

Quand le DT1 vient s'ajouter à cette nouvelle allure de la vie, ce n'est pas toujours facile, on se pose plein de questions et c'est normal ! Quand en parler ? Comment ? Le rapport au corps et à l'autre, la contraception, la vie sexuelle... Pas de formule magique, le mieux c'est d'en parler quand tu le sens. Nous, on te donne quelques conseils en plus, pour que tout se passe le mieux possible.

LA CONTRACEPTION*

Qu'est-ce que c'est ?

Il s'agit de l'ensemble des méthodes permettant d'avoir des relations sexuelles en évitant les IST (Infections sexuellement transmissibles) et les grossesses non désirées. Évidemment, ces méthodes sont compatibles avec un DT1.

À qui en parler ?

- **Ton médecin traitant ou ton diabétologue** : en consultation, tu peux aborder les questions que tu te poses sur les règles, la sexualité, la contraception et les maladies sexuellement transmissibles. Le médecin pourra alors te conseiller de rencontrer un gynécologue ou une sage-femme ; ils travaillent souvent ensemble.
- **Ton gynécologue ou ta sage-femme** : tu peux aller à cette consultation seule ou accompagnée. L'examen gynécologique est rarement effectué lors de la première visite et donc tu n'es pas obligée de te déshabiller. Cette rencontre te permettra de faire un choix éclairé en fonction de ta situation personnelle et de tes besoins sur le moyen de contraception le plus adapté pour toi.
- **Aux soignants d'un centre de planning familial** : c'est un lieu d'écoute, d'information et de consultation anonyme et gratuit (www.planning-familial.org pour trouver le plus proche de chez toi).
- **À l'infirmierie scolaire** : on saura t'accompagner et te conseiller.
- **À tes parents** : ils sauront t'écouter et t'orienter au mieux.

S'informer, parler, échanger, sont les maîtres mots pour un choix éclairé qui te convient, il faut que tu te sentes à l'aise avec ton interlocuteur.

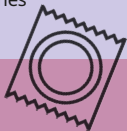
Quelle contraception choisir ?

La contraception doit être facile à utiliser, toujours efficace et sans risque pour ta santé. Elle concerne aussi ton partenaire. Voici les moyens de contraception les plus utilisés. Tu peux aussi consulter le site www.contraception.org.

Le préservatif

C'est la seule méthode efficace de protection contre les maladies sexuellement transmissibles (VIH, Chlamydia, Hépatites B et C, Syphilis, Gonocoque). Il est recommandé de l'associer à une pilule pour augmenter l'efficacité de la contraception. Attention, il doit être bien utilisé pour être efficace.

- > **Le préservatif externe (anciennement appelé préservatif masculin)** : disponible dans les distributeurs, dans les supermarchés et en pharmacie. Depuis janvier 2023, si tu as moins de 26 ans, tu peux le trouver gratuitement dans les pharmacies sur présentation de la carte vitale.
- > **Le préservatif interne (anciennement appelé préservatif féminin)** : on peut le mettre en place jusqu'à 8 heures avant le rapport. Il existe des préservatifs internes hypoallergéniques sans latex.



Les pilules contraceptives

Dans la majorité des cas, les pilules contraceptives peuvent être utilisées quand on a un DT1. Elles contiennent des hormones (œstrogènes et/ou progestatifs), elles empêchent la fécondation et l'implantation de l'œuf dans l'utérus.

> **Les pilules œstro-progestatives** associent des œstrogènes et des progestatifs. Plusieurs types existent avec des dosages et des durées différents. Leur efficacité est proche de 100%.

> **Les pilules progestatives pures** ne contiennent que des progestatifs à très faibles doses. Elles sont prescrites lorsque les œstrogènes sont déconseillés.

- Pour être efficace, elle doit être prise tous les jours, à la même heure.
- Certaines pilules contraceptives sont remboursées, d'autres pas.
- La pilule ne modifie pas l'équilibre glycémique.
- Tu choisiras, avec ton médecin, celle qui sera la plus adaptée pour toi. Avec un DT1, une pilule œstro-progestative minidosée est généralement proposée.



Le patch



Collé sur la peau, le patch délivre un progestatif et un œstrogène. Il fonctionne comme les pilules œstroprogestatives. Il doit être renouvelé toutes les semaines pendant 3 semaines. Bien utilisé, il est très efficace mais il peut se décoller sans que l'on s'en rende compte, ce qui réduit nettement son efficacité. Il n'est pas remboursé.

Le dispositif intra-utérin (DIU)

C'est un dispositif que l'on met dans l'utérus pour empêcher l'implantation de l'œuf. Il en existe avec ou sans hormone.



> **Le DIU sans hormone** est efficace dès le jour de son insertion et pendant 4 à 5 ans.

> **Le DIU hormonal** est efficace immédiatement s'il est posé dans les 7 premiers jours du cycle et pendant 5 ans.



L'implant sous-cutané

L'implant est un petit bâtonnet (4 cm de long, 2 mm d'épaisseur), flexible, placé sous la peau du bras. Il contient des progestatifs et doit être changé tous les 3 ans.

L'anneau vaginal

L'anneau vaginal contient des œstrogènes et des progestatifs. Il est proposé sur les mêmes critères que les pilules œstro-progestatives. L'anneau vaginal limite les oublis mais n'est pas remboursé.



En cas d'oubli ou de dernier recours : la contraception d'urgence

C'est une contraception de rattrapage, dite « pilule du lendemain ».

Elle est à prendre le plus tôt possible après le rapport, en cas d'absence de pilule, d'oubli de pilule ou de rapport non ou mal protégé (rupture de préservatif...).

L'efficacité de la contraception d'urgence n'est pas totale.

Si tu es mineure, tu peux l'obtenir à la pharmacie sans ordonnance et sans accord parental, de façon anonyme et gratuite. On peut également l'obtenir auprès de l'infirmière scolaire ou dans les centres de planning familial. Il est utile d'avoir une boîte à disposition, même en cas de prise d'une pilule contraceptive.

✓ **Si jamais tu fais face à une grossesse non désirée**, préviens tes parents ou ton médecin qui sauront comment agir au plus vite. Tu peux aussi te tourner vers le planning familial le plus proche de chez toi.

✓ **Garde en tête que l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est ton droit.** Le délai légal peut aller jusqu'à 16 semaines après le 1^{er} jour des dernières règles mais plus tôt la décision est prise, plus la technique et l'efficacité seront optimales.



DANS L'INTIMITÉ

On se pose des questions à tout âge sur sa vie amoureuse.

Avec un DT1, on a peut-être tendance à s'en poser encore plus !

Quel impact sur notre relation ?

Est-ce cela fait peur à l'autre ?

À quel moment j'en parle et surtout, comment ?

Et puis, il y a les questions que l'on se pose quand on est plus installés en couple.

Est-ce qu'il ou elle me comprend ?

Est-ce qu'il ou elle va s'intéresser à ma maladie ?

Comment il ou elle va réagir pendant les hypoglycémies ? Ou quand je suis en hyperglycémie et un peu énervé ?

Comment ça se passe avec ma pompe si on a envie d'aller plus loin ?

On ne va pas beaucoup t'aider en disant qu'il n'y a pas de règle et de formule magique pour tout ça, mais on va essayer de te donner quelques pistes de réflexions.

Pour en parler, le mieux c'est que ça se fasse naturellement.

L'humour sera aussi toujours une bonne solution !

Aujourd'hui, avec les capteurs et les pompes, il y a des signes extérieurs difficiles à cacher : cela peut-être la porte d'entrée pour lancer le sujet.

Il est important d'en parler simplement, de répondre aux questions parce que cela fait partie de toi, de ton quotidien...

Le but est que le matériel, les gestes du quotidien, les symptômes de l'hypoglycémie et l'hyperglycémie, leur impact sur ton comportement soient compris par l'autre.

Attention à ne pas en faire trop et trop vite : on ne lui demande pas de devenir expert du diabète, ou de s'en occuper à ta place, mais juste avoir 2, 3 bases.

Pour les moments intimes, le capteur, la pompe, le cathéter peuvent gêner : il vaut mieux prévenir qu'il faut faire un peu attention. **Et n'oublie pas que, comme pour la douche, tu peux retirer ta pompe sur un petit moment.**

L'hypoglycémie peut avoir des conséquences comme des troubles momentanés de l'érection ou une baisse de la libido : **ce n'est pas grave** et cela peut même être le bon moment pour proposer une petite pause à ton/ta partenaire (partager un verre ou un encas).

Et appuie-toi sur l'expérience de tes amis DT1 : ils seront de très bons conseils et souviens-toi que l'équipe médicale peut aussi t'apporter des réponses !

LES TIPS

- Ton diabète fait partie de toi et de ton quotidien, **il n'y a pas de honte à avoir.**
- **N'aie pas peur de ne plus plaire ou d'être rejeté, fais-toi confiance !**
- **Les glycémies peuvent avoir un impact sur ta sexualité : écoute-toi et sois attentif aux réactions de ton corps.**
- **Ne demande pas à ton partenaire d'être un expert de ton diabète** mais de connaître les 2, 3 règles de base si tu es en hypoglycémie ou en hyperglycémie.
- **Pense à avoir chez toi un « mémo »** pour l'entourage afin que chaque personne sache comment réagir dans chaque situation en cas de besoin.
- **N'hésite pas à poser tes questions** ou à parler de tes doutes avec ton entourage ou à la communauté DT1 sur les réseaux.

VIE SOCIALE, FAMILIALE ET PSYCHIQUE



✓ **La vie avec un diabète n'est pas un long fleuve tranquille...**

Le diagnostic, puis la vie avec un DT1 impactent indéniablement la vie familiale, sociale et psychique. **Même si c'est un véritable bouleversement et que le diabète influence fortement ta vie, tu ne te résumes pas à ta maladie.** Il te faut trouver des ressources internes et externes pour avancer au mieux avec cette nouvelle vie.

Tout au long de la vie avec un diabète, toi bien-sûr, mais aussi tes parents, la fratrie, l'entourage proche, allez être traversé par de nombreux sentiments : vécu d'une période de rupture (il y a l'avant et l'après diabète), sentiments de culpabilité (souvent de la part des parents, même si c'est injustifié), peur de l'inconnu, peur de ne pas être capable de faire et comprendre ce qu'il faut...

Tu peux aussi avoir un ressenti douloureux parce que tu as l'impression d'être différent pour tes parents, par rapport aux amis de ton âge...

Il est tout à fait normal de ressentir ces émotions qui peuvent s'exprimer par la colère, la tristesse, l'isolement..., mais il est possible, avec de l'aide, et avec le temps, de surmonter ces difficultés.

✓ **Trouver des compromis**

Chacun (toi, tes parents, les soignants) doit s'attendre à la possibilité de périodes de glycémies moins bien équilibrées, d'investissement moindre dans le soin du diabète. En effet, tu as le droit d'avoir d'autres préoccupations.

Bien vivre avec le diabète, c'est trouver le compromis entre les réalités de la vie de tous les jours et ce que l'équipe soignante te conseille pour être en bonne santé.

✓ **L'adolescence : des modifications inévitables**

Il y a, au cours de l'adolescence, toute une série inévitable de modifications : physiques, psychologiques et sociales. Et cela arrive à une période de ta vie où tu commences ton émancipation pour devenir adulte. **Pas le choix que de s'adapter (pour toi et les autres !)**

Avec ou sans diabète, cette période est particulière et parfois turbulente. Il y a d'autres préoccupations, d'autres priorités. La présence du DT1 ajoute une dimension supplémentaire à cause des exigences du traitement et des risques pour ta santé.

C'est ainsi que parfois, même si tu sais tout bien faire comme on te l'a appris, ce n'est pas si simple de le faire tous les jours et toujours bien.

✓ **Le regard de l'autre (des autres)**

C'est aussi une période où l'appartenance au groupe, qui est primordial pour la construction, peut te conduire à des comportements qui peuvent te faire « oublier le diabète ».

Par exemple, le regard des autres devant une hypoglycémie, qui peut être perçue comme une fragilité, peut pousser certaines personnes à maintenir une glycémie élevée pour éviter ces situations.

Tu peux aussi, dans certaines situations, te sentir stigmatisé ou avoir peur de l'être. Cela peut amener à ne pas faire une injection ou sortir ta pompe... En parler (sans forcément entrer dans les détails) peut aider à surmonter cela.

✓ **Ni trop près, ni trop loin**

Même adulte, on a toujours besoin de nos parents, mais ce besoin évolue. Selon l'âge auquel tu as déclaré ton diabète, tes parents ont peut-être été très impliqués dans sa prise en charge. Cela peut être parfois difficile pour eux de « lâcher prise » et de te laisser faire. Cela peut prendre du temps pour qu'il te fasse confiance. À toi de montrer que tu es capable et que tu gères ! Mais attention à ce que cela ne soit pas trop brutal pour tes parents : continue à leur donner quelques infos sur ce que tu ressens, où tu en es de tes glycémies...

En parler en consultation avec l'équipe soignante peut aider. Petit à petit, tu prendras de plus en plus la parole pour expliquer ton quotidien, tes soins. Il est important de voir le médecin seul pendant une partie de la consultation.

Après un temps de « conduite accompagnée », tes parents vont devoir te passer le « volant » ! En devenant plus autonome sur la prise en charge du diabète, on en prend tout le poids, qui était possiblement partagé avec les parents. Il est donc important que cela se fasse de façon progressive et à des vitesses différentes selon le contexte familial de chacun.

✓ **Les problèmes psychologiques plus graves**

Les jeunes DT1 peuvent présenter, comme les autres jeunes, des troubles psychologiques graves. Des études médicales ont montré que cela arrive plus fréquemment chez les jeunes DT1.

Ce sont, le plus souvent, des troubles du comportement alimentaire (TCA) ou des troubles anxieux souvent associés à une baisse de l'estime de soi.

LES TIPS

Pour éviter de telles situations, il est important :

- de trouver des ressources pour pouvoir t'exprimer sur ce que tu ressens,
- de ne pas hésiter à en parler avec ta famille, tes amis, l'équipe soignante,
- de demander à rencontrer un psychologue,
- de faire confiance en ta capacité à gérer ta vie avec un diabète.

Rencontrer d'autres jeunes DT1, qui traversent ou ont traversé les mêmes préoccupations ou difficultés aident beaucoup.

Alors n'hésite pas à aller à leur rencontre !

GROSSESSE*

Avoir un enfant quand on a un DT1, c'est comme beaucoup de chose, cela s'anticipe autant que possible.

Planifier cet évènement

avec le diabétologue et le gynécologue/sage-femme permet de faire le point avant la grossesse :

- sur le traitement

qui doit permettre d'atteindre les objectifs glycémiques de la grossesse, avec la mise en place d'un suivi par un capteur de glucose si ce n'est pas encore le cas,

- sur les facteurs de risques

qui peuvent retentir sur la croissance de bébé (avec ou sans diabète !), telle que la consommation de tabac, d'alcool...



✓ Toute une équipe médicale (médecin traitant, diabétologue, obstétricien, sage-femme, diététicien) est impliquée dans cette prise en charge, avec des consultations plus fréquentes.

✓ Si le diabète est bien équilibré durant les semaines précédant et pendant la grossesse, l'accouchement ne doit pas poser plus de problème que chez une femme non DT1. D'autres facteurs non maîtrisables peuvent bien-sûr entrer en jeu.

✓ Si les glycémies sont trop éloignées des objectifs attendus, il y a des risques pour l'enfant et pour la maman :

- le bébé trop gros, ce qui peut poser des problèmes à l'accouchement et nécessiter une césarienne,
- le bébé qui a des hypoglycémies dans les jours qui suivent la naissance.

✓ **Le risque que l'enfant d'une maman DT1 ait un jour un DT1 est inférieur à 5%**.**

✓ **Si c'est le papa qui a un DT1, le risque est entre 5 et 10%**.**

✓ **En d'autres mots, dans 90 à 95% des cas, l'enfant de parents DT1 n'aura pas de DT1**.**

✓ De nombreuses femmes DT1 ont des enfants pour lesquels la grossesse s'est bien passée. Il est cependant important de connaître les risques.

✓ **Si tu as une envie de grossesse, parles en à ton équipe soignante qui saura t'aider à la préparer au mieux.**



Vie pro

LES ÉTUDES SUPÉRIEURES

Ce que je dois savoir



Choisir son orientation professionnelle est très souvent signe de questionnements. Et pourtant, on te demande d'y réfléchir tôt pour choisir le bon cursus scolaire.

Mais pas de panique, on peut avoir plusieurs métiers dans une vie, se réorienter, faire des passerelles entre différentes filières...

Parler à des professionnels de métier différent, faire des stages, du bénévolat dans différentes structures, peuvent aider à orienter tes choix.

Avec un DT1, d'autres questions vont se poser, car malheureusement, encore aujourd'hui, certaines filières professionnelles (et donc certaines écoles) ne sont pas accessibles.

Et qu'en est-il pour les études à l'étranger ? C'est possible mais il faudra anticiper les démarches pour la prise en charge des frais médicaux liés au diabète (comme pour un voyage).

Et est-ce que je dois dire à mon employeur que j'ai un DT1 ? Qu'est-ce que cela peut changer ? Il y a-t-il des conditions particulières quand on a un DT1 ?

On te donne des pistes de réponses dans les pages suivantes.

Je pars étudier à l'étranger avec une convention de stage

- **Avant de partir à l'étranger**, il est important de te renseigner sur ta couverture maladie, car elle diffère selon les pays.
 - **Si tu t'expatries dans un pays de l'Espace Economique Européen tout en demeurant inscrit dans un établissement français**, tu relèves, sauf exception, du régime étudiant français de sécurité sociale.
- **La Carte Européenne d'Assurance Maladie** permet la prise en charge des soins en Europe (mais ton ordonnance française n'est pas valable en dehors du pays). Les frais médicaux sont pris en charge dans les mêmes conditions qu'en France. On te conseille aussi de te rapprocher de ta complémentaire santé afin de t'assurer de la prise en charge totale des frais médicaux.

Je pars étudier à l'étranger sans une convention de stage

- **Si tu souhaites t'expatrier sur la base du volontariat** sans être inclus dans le programme universitaire, tu ne bénéficieras pas du régime étudiant de sécurité sociale, même si tu choisis une faculté en Europe.
- **Il est donc nécessaire de souscrire une couverture santé de base**, soit dans le pays d'accueil, soit en France auprès de la Caisse des Français de l'Étranger (CFE) à laquelle il est recommandé d'associer une complémentaire santé. Tu trouveras plus de renseignements sur www.cfe.fr.

JE PARS ÉTUDIER À L'ÉTRANGER

Ce que je dois savoir



Doit-on signaler son DT1 à l'employeur ?

TU AS LE CHOIX. Aucune loi ne t'oblige à informer ton futur employeur de ton état de santé et tu ne peux pas être sanctionné à posteriori si ton employeur apprend que tu as une maladie chronique dont tu n'as pas fait état à l'embauche.

Si tu es embauché :

Tu devras fournir une attestation de carte vitale à ton employeur : celle-ci mentionne l'existence d'une prise en charge à 100 %. Sache que tu as la possibilité de demander à ta Caisse Primaire d'Assurance Maladie de te délivrer une attestation ne portant pas la mention A.L.D (Attestation carte vitale anonymisée). Cela permet d'éviter à ton employeur d'avoir connaissance de ton DT1.

Concernant tes collègues, il paraît important qu'au moins l'un d'entre eux soit au courant et puisse avoir les bons réflexes en cas d'hypoglycémie.

Doit-on dire au médecin du travail que l'on a un DT1 ?

Il n'y a pas d'obligation à informer la médecine du travail de son diabète prévue par les textes de loi. Cependant, c'est la seule personne, dans l'environnement professionnel, habilitée à recevoir des informations médicales : il est donc fortement conseillé de l'informer.



MON PREMIER ENTRETIEN D'EMBAUCHE/1^{ER} JOB

Je fais quoi ?



L'ACCÈS AUX MÉTIERS

À garder en tête



LA RQTH : QU'EST-CE QUE C'EST ?

La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) est une décision administrative qui permet de bénéficier d'un ensemble de mesures favorisant le maintien dans l'emploi ou l'accès à un nouvel emploi.

Quand on a un diabète de type 1, et que le diabète a un impact sur sa vie professionnelle, on peut en faire la demande, mais il n'y a rien d'obligatoire.

QU'EST-CE QUE CELA IMPLIQUE ?

La RQTH induit **l'aménagement des horaires de travail et du poste de travail** si cela est nécessaire.

Cela permet surtout de **légitimer**, de ne pas avoir à justifier systématiquement à son employeur ses besoins spécifiques (rendez-vous avec un spécialiste, accès à un espace pour faire ses injections...), quand on sent que la maladie n'est pas prise en compte dans le cadre du travail.

Ce choix sera donc surtout en fonction de l'écoute de la structure, de sa prise en compte de tes spécificités.

EN PRATIQUE

La demande se fait auprès de la MDPH de ton département (en ligne ou via un formulaire papier selon le département).

La RQTH peut être attribuée pour une durée de 1 à 10 ans, et est renouvelable.

Attention : la RQTH est exclusivement liée au travail, ce n'est ni une reconnaissance de personne handicapée (qui permet par exemple de se garer sur des places prioritaires), ni un accès à une allocation financière telle que l'AAH (Allocation aux Adultes Handicapés).



Des textes de lois, complètement obsolètes de par l'évolution de la prise en charge du DT1, ne permettent pas aujourd'hui l'accès à certains métiers qui ont été classifiés selon 3 catégories que nous te détaillons ci-dessous :

1 - Les métiers justifiant a priori d'une incompatibilité avec le diabète (liste à mettre à jour selon l'évolution des textes de lois) :

- Personnel navigant technique (aéronautique civile), contrôleur de la navigation aérienne.
- Personnel des armées (et écoles militaires), fonctions de sécurité : réseau ferré national.
- Sapeur-pompier.

2 - Les métiers qui pourraient être accessibles (à moduler au cas par cas) :

- Marin, Personnel Navigant Commercial (PNC), Police Nationale, Douanes (branche surveillance), Officiers des Haras Nationaux, métiers nécessitant un permis de conduire.

3 - Les métiers qui devraient être accessibles à tous :

- Corps des ingénieurs, Ingénieurs des Ponts des Eaux et des Forêts, Ingénieur des Mines, Ingénieurs géographes.

En raison des risques professionnels, quel que soit le statut (public, parapublic, privé), il est également préférable de bien se renseigner.

La bonne nouvelle c'est que, même si cela prend du temps, les textes de lois sont en train de changer...



Le sport

Ça se passe comment ?



Pour permettre le maintien d'une glycémie stable pendant le sport, le corps a besoin de glucose en quantité suffisante et d'une adaptation de la dose d'insuline. Tu peux pratiquer les mêmes activités physiques que les autres. Des recommandations permettront de trouver les bons ajustements.

Quels sports pratiquer ?

TOUS LES SPORTS PEUVENT ÊTRE PRATIQUÉS, l'important est de se faire plaisir. Choisis celui que tu préfères et que tu as envie de pratiquer régulièrement.

L'exercice musculaire régulier, qui peut se prolonger sans épuiser l'organisme, développe la résistance à l'effort. De plus, si on a un DT1, l'exercice améliore le passage du glucose dans le muscle et permet de diminuer les doses d'insuline.

Certains sports nécessitent des précautions particulières parce qu'ils sont potentiellement dangereux en cas d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : deltaplane, parapente, parachutisme, alpinisme (sauf varappe sur un rocher école), voile en solitaire, sports mécaniques (auto, moto). De manière générale, ne pas hésiter à appeler directement le club que l'on souhaite intégrer pour connaître la réglementation.

LES TIPS

- Le sport fait varier la glycémie, ce qui nécessite l'**adaptation** de tes doses d'insuline et de ton alimentation.
- **Tu devras, le plus souvent, faire face à une hypoglycémie**, sois bien à l'écoute de ton corps et de tes ressentis. L'hyper n'est pas non plus à négliger.
- Tu peux **diminuer la dose d'insuline** correspondant à la période d'activité et suivant l'activité ou **passer en mode sport sur ta pompe**.
- Tu peux prendre une collation supplémentaire **si l'exercice n'était pas prévu** ou si son intensité le justifie.
- N'oublie pas d'**avoir toujours du sucre et une collation** supplémentaire avec toi.
- **Parles-en** à ton professeur d'éducation physique ou les entraîneurs de ton club.
- **Les échanges avec ton diabétologue** concernant l'adaptation de ton traitement sont très importants et personnels : c'est ton rythme sportif qui va les déterminer. Ce que font tes amis qui ont aussi un DT1 n'est pas forcément recommandé pour toi.

Tenté par les protéines ?

Beaucoup de coachs ou collègues de sport te conseilleront de prendre des protéines pour prendre du volume, de la masse...

Erreur élémentaire ! Tes besoins en protéines sont habituellement largement couverts grâce à une alimentation équilibrée.

En excès, les protéines seront éliminées par les reins, qui pourraient être fragilisés (et déjà la cible du diabète). Elles ne sont pas absorbées par tes muscles et ne concourent pas à leur régénération.

Pour prendre du volume, il faut apporter beaucoup de glucides à tes muscles, et pour cela, il faut aussi apporter de l'insuline (on trouve plus de glucides que de protéines dans les fameuses poudres de «gonflette»).

Si tu veux te lancer dans le bodybuilding ou tout simplement avoir une musculature plus dessinée, parle-en plutôt à ton médecin ou à un diabétologue spécialisé dans le sport, plutôt qu'à n'importe qui à la salle ou sur les réseaux.

Tu auras ainsi les meilleurs conseils pour tenir tes objectifs sans retentir sur ta santé.



« J'ai l'habitude de faire du foot 1 heure par semaine et de surveiller ma glycémie (qui ne doit être ni trop basse ni trop haute) avant de commencer.

Si elle est inférieure à 120 mg/dl, je ne commence pas sans avoir mangé et si elle supérieure à 250 mg/dl, je recherche la cétose. S'il y en a une, j'attends qu'elle disparaisse avant de faire ma session.

Ce qui est bien c'est que, en général, je peux anticiper en diminuant l'insuline correspondant à la période où l'exercice est prévu. Selon l'heure (éloignée du repas), je peux aussi prendre des glucides si besoin.


En revanche, si je fais du sport alors que ce n'était pas prévu, je prends des glucides avant de commencer puisque je n'ai pas diminué ma dose d'insuline.

À l'arrêt de l'exercice et quelques heures plus tard, je contrôle mon taux de glucose car l'hypo peut arriver plusieurs heures après l'activité physique.

C'est donc important d'avoir toujours sur soi son matériel (téléphone ou capteur, lecteur de glycémie, bandelettes, sucre, collations, boisson) et de prévenir une personne sur place que l'on a un DT1 (surtout au début). »

Caroline, 19 ans

C'EST
DU
VÉCU



La transition vers un service d'adulte s'anticipe et le moment du transfert sera déterminé en concertation avec toi, tes parents et les deux équipes soignantes (diabétologie pédiatrique et adulte).

Tu devras t'adapter à un autre système de soins en termes d'organisation et de messages.

Des consultations de transition spécifiques pourront être mises en place pour t'y aider ou des rencontres avec de jeunes adultes qui ont déjà franchi cette étape.

ZOOM SUR :

LES ÉTAPES DE LA TRANSITION MÉDICALE

1- LA PRÉPARATION

Ce que je dois savoir



Si le DT1 s'est déclaré jeune, ce sont tes parents qui ont pris une grande partie de la charge du DT1 au quotidien.

Puis, avec le temps, les soins se sont partagés entre toi et tes parents.

L'équipe soignante et tes parents vont t'accompagner vers une autonomie progressive, en t'apportant les connaissances et en te laissant faire.

Si tu penses que c'est le moment pour toi de prendre plus de décisions sur ton DT1, n'hésite pas à leur en parler.

2- LE TRANFERT

Ce que je dois retenir



C'est le moment où tu vas rencontrer l'équipe de diabétologie adulte. En général, cela s'organise quand tu as entre 16 et 18 ans.

Chaque hôpital a sa propre façon de faire :

- il peut y avoir une consultation commune entre ton pédiatre et le diabétologue,
- ou une alternance entre une consultation chez les adultes, puis une en pédiatrie, puis à nouveau chez les adultes, etc.

3- LE SUIVI

Ce qui m'attend



Il se fera uniquement chez les adultes.

C'est un pas vers ton indépendance (bien évidemment, tes parents peuvent continuer de t'accompagner au début si tu le souhaites).



LES TIPS

- Aies **confiance** dans tes compétences et dans la nouvelle équipe qui va t'accompagner. Si tu ne te sens pas à l'aise, n'hésite pas à changer de médecin.
- **Tu n'es pas seul** dans cette étape alors surtout, n'hésite pas à demander de l'aide si tu en ressens le besoin.
- Tu peux contacter **l'Aide aux Jeunes Diabétiques** qui te mettra en contact les jeunes DT1 du conseil des jeunes adultes.

Le témoignage de Marie, 18 ans :

« Mon passage de l'hôpital des enfants vers celui des adultes a été très bien accompagné par l'équipe soignante qui a facilité les démarches et la transition. Néanmoins, cette transition fut un moment compliqué pour moi. En arrivant chez les adultes, j'ai réalisé que le diabète allait me suivre toute ma vie. Même si je savais qu'on ne guérit pas encore du DT1, le fait d'être confrontée à des adultes, des personnes âgées dans la salle d'attente, et non plus à des enfants, m'a fait prendre conscience de ce que cela voulait vraiment dire. Avec le recul, je ne garde pas un mauvais souvenir de cette transition, qui reste un passage nécessaire dans la vie des jeunes adultes, mais je ne m'attendais pas à ce qu'un simple changement d'hôpital puisse avoir un tel impact. Je suis reconnaissante d'avoir été bien entourée pour l'affronter. »

C'EST
DU
VÉCU

Parcours de soin & compétences

Vivre avec un DT1, c'est un apprentissage continu face à de nouvelles situations. Pour réaliser tes différents projets de vie, tu as besoin d'être autonome.

Il peut être intéressant de faire le point sur les compétences que tu as acquises ou qu'il te reste à acquérir. On te fait un récap juste en-dessous !

GESTION DU DT1

Maîtriser les gestes de soins
Comprendre et expliquer sa maladie
Comprendre les enjeux du traitement et le risque de complications
Gérer une hypo importante et une hyper avec cétose
Gérer les stocks de pharmacie
Repérer les situations à risque pour agir
S'adapter aux imprévus et aux situations exceptionnelles

PROJECTION DANS LA VIE D'ADULTE

Sur le plan professionnel :
choix du métier, entretien d'embauche, horaires décalés...

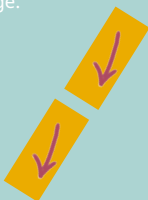
Sur le plan social : permis de conduire, assurances, voyages, sorties...

Sur le plan affectif : vie amoureuse, sexualité, contraception, projet d'enfants, parentalité

Comprendre l'impact des comportements à risque sur la maladie (alcool, tabac, drogues)

Mais au fait, c'est quoi une compétence ?

Dans le cadre d'une maladie chronique comme le diabète de type 1, il s'agit d'un ensemble de connaissances et de capacités que tu as développé en apprenant à gérer ton DT1 au quotidien et grâce à ton entourage.



CONFIANCE EN SOI

Développer la confiance dans ses décisions
Développer l'affirmation de soi, et l'estime de soi
Affirmer ses choix avec les professionnels de santé
Oser affirmer et parler de sa maladie aux autres quand c'est nécessaire

POSITIONNEMENT DANS LA NOUVELLE ORGANISATION DE SOINS

Comprendre l'organisation de l'offre de soins en médecine d'adultes
Préparer sa consultation
Définir et faire évoluer la nouvelle place que tu souhaites donner à tes parents
Exposer ses besoins, ses projets, ses réussites, ses difficultés
Gérer son suivi médical et administratif (rendez-vous, couverture sociale)



Les ressources utiles

Quand on vit avec un diabète de type 1, on découvre un nouveau monde : de nouvelles habitudes, un nouveau traitement, un nouveau rythme de vie, une nouvelle alimentation, de nouveaux mots...

Voici quelques idées supplémentaires pour simplifier davantage ton quotidien ou pour parler du DT1 autrement.



Si tu veux en savoir davantage,
tu peux consulter les ressources
mises à disposition par l'AJD
et/ou contacter directement
l'association.

N'hésite pas à consulter ce que les
communautés de patients partagent
sur les médias. Ces communautés
s'agrandissent de jour et jour et tu
peux compter sur un réseau fidèle
de DT1.

Que tu cherches de l'information, des
témoignages ou que tu aies besoin
d'un autre type de soutien, va vite
découvrir ces profils inspirants !

Et aussi :

- monparcourspsy.sante.gouv.fr
- <https://www.diabete.fr/>
- [le-diabete-peut-il-sinviter-dans-
mon-intimite/](https://le-diabete-peut-il-sinviter-dans-mon-intimite/)

Remerci

gements

Sur la base du travail de :

Pr Nicolas Chevalier, PUPH, service endocrinologie
diabétologie CHU de Nice,

Dr Marie Hoflack, pédiatre endocrinologue,
HPN CHU-Lenval Nice,

Kim NGuyen, Infirmière puéricultrice, HPN CHU-Lenval Nice,

Aurélien Portales, IDE service endocrinologie diabétologie
CHU de Nice,

le conseil éducatif et médical de l'AJD pour l'écriture de ces
recommandations,

les membres du conseil des jeunes adultes de l'AJD pour la
relecture du document.



Mieux comprendre et suivre
le diabète au quotidien



Retrouvez ce document
**DOCUMENT EN VERSION
DIGITALE**
en flashant ce QR CODE.



FR24DJ00103 - Mars 2024

**Impulser le
changement** | dans le
diabète

