



**JUIN 2021**  
**Numéro 36**

# **Digital Détox Day** ∞

**Face aux risques santé : associons-nous !**

**Les « 5 S » de l'hyperconnexion (Surexcitation mentale, Stress chronique, Sommeil fracturé, Sédentarité excessive, Surpoids) développent des risques santé majeurs : maladies cardiovasculaires, diabète, obésité et cancers spécifiques (ex. colon, sein, prostate).**

**Les « 5 S » aggravés par la période Covid développent ces comorbidités ou « liaisons dangereuses » : comment développer des associations vertueuses dans tous les sens du terme ?**

**Les Associations Santé et acteurs Sociaux savent jouer un grand rôle : profitons-en !**

**Découvrons les « associations » avec le Dr Jean-François Thébant**

**Vice-Président de l'Association Française des Diabétiques  
Ancien Président : du Syndicat National des Cardiologues,  
et de la Commission d'Evaluation Economique et de Santé Publique (HAS).**

# Hyperconnexion, télétravail et addiction numérique : l'enjeu « santé physique » de la décennie !



## 2010 : le point de rupture.

Le numérique serait-il le bouleversement comportemental majeur de notre humanité, affectant nos équilibres de vie ? Parmi les perturbations à hauts risques, dégradation du sommeil, sédentarité excessive pour un « Homo habilis » et surexcitation mentale permanente arrivent en tête. Ce sont des causes majeures d'augmentation des maladies à hauts taux d'handicap, comorbidité et mortalité : maladies cardiovasculaires, diabète, cancers.

La découverte du feu, de l'électricité et la télévision ont réduit nos temps de sommeil. Outre la réduction du travail « manufacturé » ou de la terre, les moyens de transport (voiture, ascenseurs, métro, bus, train, avions...) ont fait s'effondrer nos temps d'activité physique. Avec « les temps modernes » nous avons découvert le stress du temps à gagner. Assis (ou couché) sans fin devant l'écran, tout s'amplifie !

Nous sommes ainsi **arrivés au début 2010 à dépasser** ce que l'être humain peut gérer sans risque majeur, en minima de temps de sommeil et d'activité physique, et de maxima de suractivité mentale (et sur-stress le plus souvent associé). Les pays industrialisés le savent : malgré les progrès de la médecine, la durée moyenne de vie ne progresse plus !

## Décennie 2020 : Tsunami numérique psychologique ET physiologique ?

On sait comme à Saint-Malo se protéger des déferlantes **brutales**. On trouve des villes englouties sans victimes, car lié à un phénomène **profond** mais lent de montée des eaux : les villageois se sont préparés pour partir à temps.

Un tsunami conjugue **brutalité et profondeur** d'un phénomène et c'est notre situation : le Covid brutal s'est associé à des pratiques numériques erratiques **ancrées de plus en plus profondément** depuis dorénavant une décennie. Et nous sommes en train de tout conjuguer en format « **3 S** » : **S**édentarité accrue (confinement, "couvre-feu", sorties en groupe réduites), **S**ommeil de mauvaise qualité par manque d'activités physiques, "veilles numériques" et **S**tress global. Si l'on est en télétravail, l'enjeu d'une Qualité de Vie au Travail (QVT) digitale et globale - santé physique incluse - devient « **vitale** » : malmener son physique ne se limite plus aux problèmes de vue ou Troubles MusculoSquelettiques (ils deviennent de bons signaux d'alertes plus globaux))

Une 1<sup>ère</sup> pré-estimation donnait **45 000 décès par an liés aux excès numériques** à terme. Face à un risque multifactoriel si le chiffre est forcément "discutable", l'ordre de grandeur se situe bien en dizaine de milliers de victimes à minima : 8 ans après sa publication (Cf. p. 6) et maintenant avec la crise Covid, le risque est de plus en plus alarmant si éducation et prévention ne s'enclenchent pas.

## Des liaisons dangereuses aux “associations” vertueuses : mieux comprendre et agir par le Dr Jean-François Thebaut



Il y a deux types de diabète. L'un dit de Type 1, de révélation souvent brutale chez l'enfant (25 000 cas par an) qui ne peut malheureusement pas être prévenu. Il nécessitera un traitement à vie par Insuline.

L'autre dit de type 2, le **plus fréquent, 93% des patients**, est nettement plus tardif, très insidieux et très lié à la surcharge pondérale ou à l'obésité. Il **peut être « prédit »** à partir d'un test simple de facteur de risque en quelques questions<sup>1)</sup> et **même prévenu** par la mise en place de mesures hygiéno-diététiques simples : alimentation équilibrée, activité physique, sevrage de l'alcool ou de son addiction aux sucres par exemple.

A l'état de pré-diabète, son évolution peut être favorable. Pris plus tard malheureusement un traitement médical en plus sera nécessaire avec trop souvent une escalade thérapeutique progressive pouvant conduire à l'insulinothérapie. Aujourd'hui ce sont essentiellement les complications du diabète qui tuent ou qui handicapent gravement : cécité, insuffisance rénale, neuropathie, maladies cardio-vasculaires ou AVC. Les 2/3 des diabétiques vont décéder d'un problème neuro-cardio-vasculaire. C'est d'autant plus triste et regrettable que **pris à temps tout ceci pourrait être évité** et bien plus encore.

En effet en mobilisant suffisamment les jeunes, enfants ou adultes, par **de l'activité physique et de bonnes règles d'hygiène alimentaire**, ce n'est pas seulement le diabète de type 2 qui pourrait être évité mais beaucoup d'autres maladies qui ont les mêmes facteurs de risque : obésité HTA, cancer, insuffisance cardiaque et infarctus, troubles neuro-dégénératifs...

**L'addiction aux écrans, aux sucres, à la mal bouffe industrielle** si fréquente à ces âges-là font le lit de l'obésité et de toutes ces maladies.

### Un modèle expérimental en vie réelle : Covid, le télétravail et les écrans

Habituellement, tous ces constats se font au fil de l'eau et progressivement, au fur et à mesure des enquêtes épidémiologiques. Mais la crise du Covid vient de nous en révéler un modèle quasi expérimental.

Le sixième rapport de l'étude EPI-PHARE commanditée par l'ANSM ( Agence Nationale de Sécurité des Médicaments) et l'Assurance Maladie montre en cette fin avril 2021 une augmentation en un an significative des délivrances de traitements anti-diabétiques (+11%), anti-hypertenseurs (+14,7%) et hypocholestérolémiants (statines +24%).

Ce n'est ni un rattrapage du fait d'une insuffisance de traitements antérieurs, ni une lubie des prescripteurs qui d'ailleurs ne connaissent pas vraiment de sur-activité. C'est le simple constat que les médecins généralistes ont dépisté ces dernières semaines plus de patients hypertendus, diabétiques et dyslipidémiques qu'habituellement.

Il se pose donc le problème de l'interprétation de cette brutale recrudescence quasi-épidémique de ces pathologies.

<sup>1)</sup> Test de Findrisc : <https://contrelediabete.federationdesdiabetiques.org>

Plusieurs hypothèses peuvent être éliminées :

- 1) Le Covid-19 n'y est pour rien directement. Il n'est pas la cause de ces désordres ;
- 2) Il ne s'agit pas d'un rattrapage, les chiffres parlent d'eux-mêmes.

En revanche deux autres hypothèses méritent d'être retenues :

1) Durant cette période qui a vu une baisse de consommation de soins évidentes, de multiples occasions de dépister un pré-diabète par exemple ont été manquées. Cela aurait permis aux patients de suivre des recommandations de modération alimentaires ou addictives et de reprendre une activité physique régulière : temps perdu de dépistage. Nous constaterons le même phénomène malheureusement pour les cancers

2) Mais surtout cette période a vu pour beaucoup de personnes **une modification très importante de leurs habitudes de vie** : baisse de l'activité physique (arrêt des transports au travail – moins de sorties - moins d'activités physiques – piscine, gymnase ...) et mise en sédentarité forcée par le télétravail ou pire par le chômage partiel, modification de l'équilibre alimentaire (grignotage facilité par la proximité du réfrigérateur ou du placard à biscuits, multiplication des apéro-vidéo, recours à la livraison de plats tout préparé de type [Nova 4](#) ...).

Bref un **déséquilibre hygiéno-diététique marqué**, secondaire à une modification généralisée des modes de vies, accentué sans doute par des excès lors des phases libératoires de déconfinement itératifs. De manière quasi expérimentale, il est possible d'évaluer les dégâts provoqués par ces changements de vie que certains pratiquent volontairement en temps courant.

Un point méritera des analyses secondaires indispensables : est-ce que toutes les catégories sociales ont été impactées de la même manière, ou bien comme le plus souvent sont-ce les catégories qui ont les déterminants sociaux de santé les plus bas qui ont été le plus touchées ?

Bref un plaidoyer pour reprendre une activité physique régulière, modérer ou arrêter sa consommation d'alcool et reprendre de bonnes habitudes alimentaires et **surtout diminuer son temps statique devant les écrans** ! C'est d'ailleurs tout l'objet du programme proposé par la Fédération Française des Diabétiques « [Slow diabète](#) » gratuit et ouvert à toutes les personnes diabétiques sur simple inscription qui a pour objet de « reprendre rendez-vous » avec soi-même et d'essayer différentes méthodes de motivation personnelle un peu moins traditionnelle.

### Jean-François Thébaut est Vice-Président de la Fédération Française des Diabétiques et cardiologue.

Il a été Pdt du syndicat national des spécialistes des maladies de cœur et des vaisseaux et Pdt-fondateur du Conseil National Professionnel de Cardiologie. A la HAS Il a présidé la Commission des Parcours et des Pratiques de 2011 à 2016 puis la Commission d'Evaluation Economique et de Santé Publique et coordinateur de la réflexion sur les systèmes d'information et l'E-Santé. Il a exercé des responsabilités électives professionnelles tant au niveau local (Conseil de l'Ordre) que régional (URML/URPS).

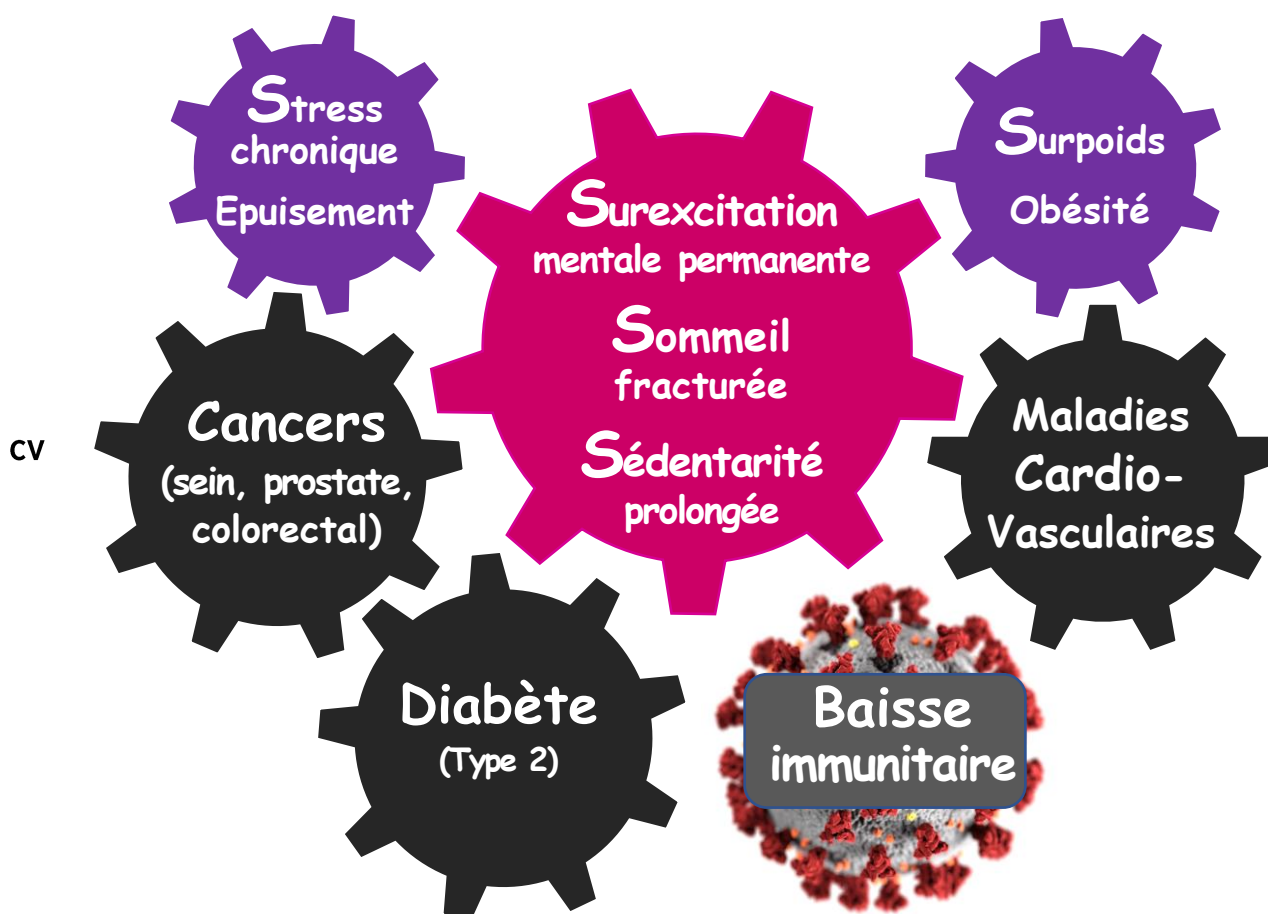




## Hyperconnexion et addiction numérique : Quand les « 3S » deviennent, « 5S », « 7S », etc.



Comme une machine est « mise en tension », notre cerveau puis notre corps (ex. cœur) sont « mis en tension » à chaque action ou notification : des centaines ou milliers de fois par jour (250 pour les seules consultations smartphones !). En santé mentale le mot « stress » est la traduction anglaise de « tension » : dès que l'écran est « mis en tension », les engrenages ci-après peuvent s'activer.



Aux « 3 S » de Surexcitation mentale permanente/Sommeil fracturé/Sédentarité prolongée s'ajoutent le plus souvent d'autres « S » : Stress chronique et Surpoids, et en périodes Covid une Sociabilité abîmée (isolement, télétravail) voire un Sens de vie égaré (quid de l'avenir ?).

### Covid, hyperconnexion et comorbidités :

Les comorbidités ci-dessus sont déterminantes dans l'évolution défavorable du Covid : « La quasi-totalité des affections chroniques (ex. évoquées ci-dessus) est associée à des risques accrus d'hospitalisation et de décès pour Covid-19 [...] » (Santé Publique France – Mai 2021). Et réciproquement un Covid – surtout si hospitalisation - affaiblit tout notre organisme...

[...]\* à l'exception de la dyslipidémie

# Hyperconnexion, addictions numériques et les « 33 : des prévisions handicaps et mortalité effrayantes !



## Les « 3.S » multiplient les risques AVC par 10 ?

Par manque de sommeil les risques d'Accident Vasculaire Cérébral **quadruplent** ([INRS](#)) et par une sédentarité excessive les Maladies Cardiovasculaires - AVC compris – **doublent**!. Le « surrisque est de + 86 % en cas de dépression (OR = 1,86, IC = 1,16-2.96, p < 0.02), de + 59 % en cas de stress chronique (IC = 1,11-2,27, p < 0.01) » ([American Heart Association](#)).

**Le piège ? Ne rien voir venir collectivement** (et individuellement) - car dans la majorité des cas le risque AVC se « construit » en une ou plusieurs décennies : mais le cap de la 1<sup>ère</sup> décennie d'hyperconnexion est maintenant passé et le risque est amplifié par le Covid...

## Les risques liés aux « 3S » : 45 000 décès prématurés/an\* ?

Principales Maladies		Chiffres	Sources	Part estimée 15-75 ans
Maladie cardio-vasculaire	Total maladies cardiovasculaires (arrondi) MCV le plus directement concernés ↓	140 000	INVS	
	Cardiopathie coronarienne (Angine de poitrine, infarctus du myocarde)	38 800	INVS	8 000
	Accident vasculaire cérébral (N.B. : Min. Santé : un mois après AVC . 25% handicap léger ou modéré . 34% ne peuvent marcher sans assistance)	33 047	INVS	12 000
Diabète	Total diabète	32 156	INVS	10 000
Cancer*	Total cancer* Cancers le plus directement concernés ↓	150 000	INVS (Source ppale)	
	<b>Cancer du côlon-rectum</b>	16 500	INVS	7 000
	<b>Cancer du sein</b>	12 000	INVS	6 000
	<b>Cancer de la prostate</b>	9 000	INVS	2 000
Obésité	L'obésité entraine → diabète (T.2), cancers, hypertension artér., atteintes cardiovasculaires...	55 000	Evaluation (Non intégré cause risque doublon)	
				<b>45 000</b>

Ce chiffre repose sur de multiples études (dont celles pré-citées pour les AVC). Cette pré-estimation (déjà ancienne) a fait l'objet de multiples questions écrites posées par M. Le vice-Président de l'Assemblée Nationale aux gouvernements et parues au [Journal Officiel](#).<sup>1</sup> Mais « sujet tabou » ou « bon travail du lobbying numérique », pas de réponses concrètes à ces demandes d'évaluation indispensables au développement des stratégies de prévention.

<sup>1</sup>« La seule position assise excessive double les risques de diabète de type 2, cancers et maladies cardiovasculaires (étude menée sur 800 000 personnes par les universités de Leicester et Loughborough publiée par Huffingtonpost le 29 mai 2013) »

# Diabète : un mal, mal connu et pourtant...

## 3,7 millions de personnes sont soignées pour un diabète

## Entre 500 et 800 000 personnes ignoreraient leur diabète

80% des diabétiques sont aussi hypertendus et 20% des hypertendus sont aussi diabétiques



## Associations-nous !

L'association-clé concernant le diabète est la Fédération Française des Diabétiques :

[Fédération Française des Diabétiques \(federationdesdiabetiques.org\)](https://www.federationdesdiabetiques.org)

Elle répond aux besoins des personnes atteintes ou à risque de diabète et leur entourage. Pour accomplir ses missions de défense, d'information et d'accompagnement elle met en place des actions, des campagnes, produit des supports qui peuvent revêtir différentes formes. En parcourant le site vous pourrez :

- . Bénéficier de conseils nutritionnels et diététiques qui favorisent une alimentation variée et équilibrée
- . [Pouvoir tester votre risque diabète](#)
- . [Mieux appréhender d'autres risques associés \(ex. hypertension\)](#)
- . [Trouver une association](#)

... et bien d'autres pistes dont la semaine prévention du 24 septembre au 1<sup>er</sup> octobre 2021

<https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actions/semaine-nationale-de-prevention>

- « **Slow diabète 5 sens** » : un état d'esprit proche de la « Boussole Temporelle » des 3D8

. La Boussole Temporelle invite à définir des Espace-temps d'actions ressourçantes. La Fédération Française des Diabétiques propose un programme qui fait sens et intitulé « **Slow diabète 5 sens** ». La nouveauté de cette édition est d'être un programme vraiment très "slow" adapté au rythme estival étalé sur 2 mois (du 2 juillet au 3 septembre) : [Chloé vous présente le programme en moins de 7 minutes ici !](#)



## Et les Maladies Cardiovasculaires ?

Les 3D8 ont grâce au Docteur Empana – Directeur de recherche INSERM – abordé les maladies cardiovasculaires. Vous pouvez le retrouver dans le [DDD8 Santé physique](#),

Liens vers associations de cardiologie :

. [Accueil - FFC \(fedecardio.org\)](https://www.fedecardio.org)

. [Accueil | Société Française de Cardiologie \(sfcadio.fr\)](https://www.sfcadio.fr)

# Face aux risques santé en télétravail : Vive les 1'-5'-15' de la Boussole Temporelle !

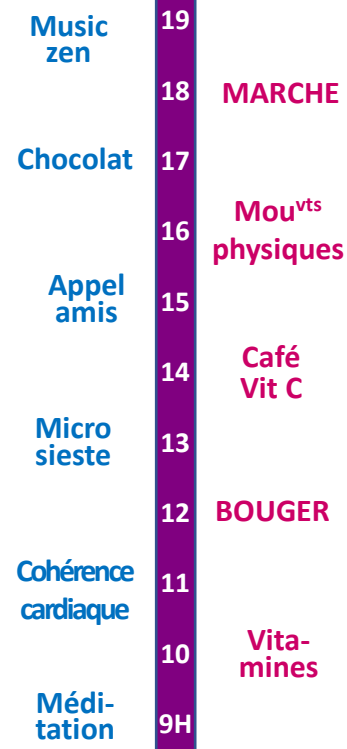
Rappel : la Boussole Temporelle de notre vie digitale et globale invite à trouver des repères-temps pour rythmer nos journées et notre calendrier selon des ressources régénérantes - apaisantes et stimulantes -. Et si lors d'une journée de Télétravail nous adoptions les repère-pauses « 1' - 5' - 15' ». Ils s'appuient sur 3 principes :

## I. Nous avons besoin de pauses à définir selon 3 types de durées :

- . La micro-pause d'environ 1' (de quelques dizaines de sec. à 2" max).
- . La mini-pause d'environ 5 minutes (de 3' à 7' max.)
- . La pause d'environ 15 minutes (de 10' à 20' max.)

## II. La « juste rythmicité » : elle peut varier d'une journée à l'autre

La rythmicité dépend des contextes et enjeux (formation, réunion, atelier, négociation...). Ex. Dans l'idéal on peut décider de faire une micro-pause toutes les 20' ou 40' en atelier-formation.



A chaque pause : levons-nous !

## III. Se créer sa base de « ressources »

. Il s'agit de toutes les actions qui vous ressourcent, en distinguant les « bleues » (ex. destressante pour affronter une réunion tendue) et « rouges » (ex. vivifiantes en cas de coup de barre). Choisissez des actions agréables pour qu'elles soient « durables ».

**Respiration vive**  
Thé ou café  
Séquence Rire  
Manger une orange  
Vitamines (ex. C)  
Eau fraîche sur visage  
Activité physique dynamisantes  
Objet défouloir (punchingball)  
Jeu d'échecs "blitz"  
Musique entraînante...

**Respiration apaisante**  
Infusions  
Séquence Zen  
Manger une banane  
Traitement  
Eau chaude : se laver les mains  
Activité physique "détente"  
Objet Zen (balle anti-stress)  
Lecture détente  
Musique Zen...



**Les Digital Détox Day 8 (3D8)** sont une initiative sociétale de l'expert en comportements numériques & addictifs et spécialiste QVT liée au digital & télétravail Thierry LE FUR.

**Auteur** du 1<sup>er</sup> traité du Mieux Vivre avec le numérique au travail (Pouce !)  
**Diplômé d'Etud. Sup** : addictologie (Paris VIII) et management (Ct MBA/ESG)  
**Contact** : [tlefur@addlib.fr](mailto:tlefur@addlib.fr) - 06 38 82 87 08 - <https://www.thierrylefur.com/>