

Fiche conseil

Diabète : comment prescrire une activité physique ?

Survenant en majorité à partir de 40 ans, le diabète de type 2 touche 360 nouveaux malades chaque jour en France. La plupart sont en surpoids ou souffrent d'obésité, deux facteurs qui exposent à de graves complications. Pour ne pas aggraver la résistance à l'insuline caractéristique du diabète non-insulinodépendant (DNID), rien de tel qu'une bonne hygiène de vie. Entre autre, la pratique régulière d'un sport. Le maître mot pour l'équipe soignante ? La pleine considération des besoins et des capacités du patient.

L'excès pondéral et la sédentarité sont reconnus comme facteurs aggravant dans la progression d'un diabète de type 2. Pour autant, l'accumulation de mauvaises graisses dans le sang, le surpoids abdominal et une alimentation déséquilibrée sont autant de facteurs modifiables sur lesquels le patient peut intervenir. La clé, motiver le diabétique pour qu'il pratique une activité physique. Objectif, épargner autant que possible le cœur et les artères. Maintenu sur le long terme, la dépense énergétique adaptée réduit en effet le risque de graves complications que sont les maladies coronariennes. Rappelons à ce sujet qu'un diabète de type 2 multiplie par 5 le risque d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral (AVC).

Tous les moyens sont bons. La prescription d'une activité physique et sportive fait donc partie intégrante de l'arsenal thérapeutique d'un patient diabétique. Qu'il s'agisse de gestes du quotidien (déplacements, tâches ménagères) ou de séances de sports programmées, la dépense énergétique aide au contrôle des facteurs de risque cardio-vasculaires (glycémie, dyslipidémie, hypertension artérielle, surpoids et obésité). Première étape donc, évaluer les habitudes actuelles du patient et ses éventuelles motivations à suivre un programme d'activités physiques adapté à son âge et à son état de santé général. Le questionnaire Ricci et Gagnon est spécifiquement dédié pour répondre à ces questions. Pour un renforcement musculaire bénéfique, 2h30 de pratique hebdomadaire réparties sur 2 à 3 séances sont recommandées: pour favoriser une perte de poids progressive et améliorer le contrôle de la glycémie, mieux vaut en effet répartir l'effort sur plusieurs séances.

Par ailleurs, il est recommandé d'adresser les malades peu habitués à l'effort à un cardiologue pour effectuer un bilan complet des capacités sportives afin d'éliminer les risques de comorbidités. Soient « les antécédents cardiovasculaires et coronariens, l'hypertension artérielle non contrôlée, les risques de lésions du pied, la rétinopathie diabétique proliférative et instable », peut-on lire sur le site de la Haute Autorité de Santé (HAS). Si l'un ou plusieurs de ces facteurs sont diagnostiqués, l'activité physique devra être adaptée. Il en va de même pour les patients sous insuline. Lesquels devront être guidés vers « la maîtrise des modalités d'adaptation des doses d'insuline et des apports en glucides suivant l'activité physique, le repérage de l'hypoglycémie et l'apprentissage des mesures à prendre ».

Une prise en charge pluridisciplinaire. Reste que sans le soutien de l'équipe médicale, de nombreux patients peinent à faire la démarche eux-mêmes. Certains sont autonomes face à leur prise de décision, d'autres ont besoin d'être guidés. Quel que soit l'attitude du malade, tout conseil et/ou prescription délivrés dans la prise en charge du DNID doit faire l'objet d'un ou plusieurs avis médicaux. La HAS préconise également d'accentuer une bonne communication entre le médecin généraliste et le diabéto-endocrinologue. L'objectif thérapeutique étant de dresser avec un regard pluridisciplinaire un profil précis des compétences sportives du patient. Quelles sont ses préférences ? Quel est son niveau dans telle ou telle discipline ? Combien de temps par semaine est-il prêt à consacrer au sport ? Autant de questions qui permettront de personnaliser la prise en charge, processus essentiel à l'adhésion thérapeutique. L'axe directeur de l'approche médicale revient à « aider les patients à faire face à leur maladie et à leur traitement grâce à des prestations d'éducation thérapeutique (ETP) », détaille la HAS. Dans ce cadre, « l'accompagnement doit être pleinement intégré aux soins et ciblé sur les besoins de chacun ».

Source : « Guide parcours de soins, diabète de type 2, Haute autorité de santé (HAS), janvier 2013