

## « Activité physique : une arme thérapeutique à bien utiliser dans le diabète de type 2 »



25 juin 2024



**Dr Jacques Martini** – Médecin diabétologue-endocrinologue au CHU de Toulouse

**M. Flavien Boué-Icart** – Enseignant en activité physique adapté (EAPA) dans le service Diabétologie et maladies métaboliques du CHU de Toulouse



À destination de tous.tes les acteur.rices impliqué.es dans le parcours de soin des personnes vivant avec un diabète de type 2

### 1

#### Lutter contre la sédentarité

- ✓ La sédentarité correspond au temps passé assis ou allongé en étant éveillé, ce qui est différent de l'inactivité physique. Nous sommes sédentaires quand nous passons plus de 6 heures par jour dans une position sédentaire.
- ✓ La sédentarité entraîne une augmentation de la mortalité (de 20 à 30%) et des risques de maladies métaboliques, cardiovasculaires et de cancers.



Questionnaire Ricci & Gagnon pour évaluer son niveau d'activité physique : [lien](#)



Se lever 2 minutes toutes les 2 heures permet de lutter contre les effets négatifs de la sédentarité. Quelques astuces : utiliser une montre connectée, adapter le poste de travail, favoriser les déplacements actifs et les pauses en voiture, etc.

### 2

#### Promouvoir l'activité physique chez les personnes vivant avec un diabète de type 2 : des bénéfices reconnus, indiscutables et multiples

- ✓ Amélioration de la sensibilité à l'insuline et de la tolérance au glucose
- ✓ Réduction pondérale plus importante (en cas de régime hypocalorique et d'exercice physique)
- ✓ Réduction de la consommation médicamenteuse
- ✓ Amélioration des facteurs de risques cardiovasculaires associés
- ✓ Amélioration de l'équilibre glycémique
- ✓ Impact positif sur certaines complications liées au diabète



### Une évaluation préalable

- ✓ **Identifier les limites et obstacles :** Motivation – Déconditionnement physique – Aspects psychologiques – Isolement et manque de structures d'appui
- ✓ **Identifier des contre-indications transitoires :** Insuffisance coronarienne non contrôlée – HTA d'effort – Rétinopathie proliférante – Macro-protéinurie – Plaie du pied en cours
- ✓ **Réaliser un bilan :** Épreuve d'effort – Contrôle ophtalmologique – Bilan podologique
- ✓ **Réaliser une évaluation :** Motivation – Niveau actuel d'activité physique – Condition physique

- ✓ Préparer le patient aux risques liés à une hypoglycémie (en cas de traitement hypoglycémiant), à l'absence d'échauffement ou de récupération et à une activité physique intense
- ✓ Éducation thérapeutique



### Un accompagnement éducatif

- ✓ **Orientation des patients vers des professionnels de l'activité physique adaptée :**
  - Occitanie Sport Santé : [lien](#)
- ✓ **Réévaluation :**
  - du suivi, de l'atteinte et de l'évolution des objectifs ;
  - de la condition physique ;
  - de la mise en place des activités (freins et leviers).

## Recommandations

- ✓ **Limiter le temps de sédentarité et le remplacer par davantage d'activité physique de n'importe quel niveau d'intensité**
- ✓ **Pratiquer :**
  - au moins 150 à 300 minutes par semaine d'activité physique d'intensité modérée ;
  - ou 75 à 150 minutes par semaine d'activité d'intensité soutenue ;
  - plus 2 séances par semaine de renforcement musculaire.
- ✓ **Répartir les activités tout au long de la semaine**



Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité (mai 2021) : [lien](#)



Pour en savoir plus, vous pouvez consulter l'enregistrement et le support du webinar sur notre [site internet](#).