

# Diabète et sport : Evolution des pratiques

## Les 20 ans de DéFI

Voici un peu plus de 20 ans, les premiers stages «sports et diabète» démarraient simultanément dans le Jura français et dans le Jura suisse. L'inspiration venait clairement d'outre atlantique : nous avions le modèle de l'IDAA (International Diabetic Athletes Association) dont il s'agissait de créer l'antenne francophone. Des précautions étaient prises pour relativiser la signification du mot «athletes», mais même si nous nous démarquions du haut niveau la référence était bien celle du sport : et logiquement, les personnes concernées étaient des diabétiques pour qui le sport pouvait avoir un attrait, donc des diabétiques de type 1. Les objectifs visaient clairement l'autonomie, la sécurité, mais aussi pour ceux qui le voulaient l'amélioration des performances «malgré» ou «avec» le diabète. Nous étions bien dans une démarche d'éducation thérapeutique : des patients souhaitaient vivre le mieux possible avec leur maladie, et notre rôle de soignants était de leur faciliter la vie en leur fournissant les moyens de leur autonomie (connaissances, expérimentation...).

Ces objectifs sont toujours d'actualité. Certains diabétiques veulent être des sportifs performants, ils ont besoin pour cela de savoir apprivoiser leur diabète, les stages sont un moyen mis à leur disposition.

Parallèlement, et même si l'insulinothérapie reste une thérapeutique approximative et contraignante, des progrès

techniques sont venus faciliter la tâche : analogues lents et rapides, multi injections, pompes sous cutanées, auto-surveillance plus facile et plus efficace, insulinothérapie fonctionnelle... Il est devenu possible pour un diabétique motivé d'être autodidacte en la matière, mais pour la plupart le poids de la maladie rend utiles, voire nécessaires, le soutien et les échanges qu'il peut trouver dans un stage. Et en arrière fond, il y a cette réalité que le sport est un facteur de déséquilibre glycémique, et que s'il veut malgré tout s'y lancer, un patient diabétique doit apprendre à le gérer : ici la problématique n'est pas de traiter le diabète par le sport, elle est d'adapter les contraintes pour remplir un objectif de qualité de vie. Indépendamment du «sport», l'activité physique est un modèle des variations glycémiques de toutes origines. Apprendre à les gérer aide à vivre, c'est bien l'objectif que poursuivent (maintenant plus qu'avant) la plupart des participants à un stage sport diabète.

Comme l'arbre peut cacher la forêt, ces aspects qui finalement ne concernent qu'un petit nombre de patients ont longtemps occulté l'intérêt de l'activité physique pour la foule des diabétiques de type 2, qui sont au moins 10 fois plus nombreux. Cette prise de conscience (encore timide..) par les professionnels de santé, diabétologues y compris, est sans doute ce qui a le plus évolué au cours des dernières années : peut-être en raison des évidences épidé-

miologiques, et aussi de la mode du «mieux manger» et du «plus bouger». Les objectifs ici sont bien différents : on ne parle plus de performance ni même de sport, l'équilibre du diabète n'est que l'un des objectifs poursuivis, à côté des autres composantes du «syndrome métabolique» (contrôle du poids, de la TA, des paramètres lipidiques : il s'agit de réduire le risque cardio vasculaire). Et surtout, l'approche en éducation thérapeutique est radicalement différente : car la demande vient plus souvent des soignants, qui essaient de convaincre (de «motiver») des patients plutôt réticents. Au-delà de l'intérêt thérapeutique (ici bien réel, dans certaines conditions), un des enjeux reste la qualité de la vie : ce qui est visé est le bien être général, la réconciliation avec un corps souvent vécu au départ comme un ennemi dangereux. A contexte différent, méthodes différentes : prudence et progressivité sont les maîtres mots, l'accompagnement se fait sur le long cours avec en objectif final l'autonomie et l'inclusion, la «banalisation» de l'activité physique dans la vie de tous les jours.

S'il n'est pas inutile de distinguer ces différences, ce n'est évidemment pas pour les opposer : plutôt pour inciter à développer des services les mieux adaptés possibles à des besoins et à des objectifs différents.

Dr Etienne Mollet (39)