

Journée annuelle régionale

de l'Education
Thérapeutique
du Patient

22
Mars
2024

IUT
Blois

L'Activité physique, le sport-santé et l'ETP



Suivez l'actualité de la journée sur
www.prevaloir.fr

goove
ACTEURS DU MOUVEMENT

Présence de
(IN)PULSE TOUR



Coordination
régionale | ETP
Centre-Val de Loire

université
de TOURS



La prescription d'activité physique à des fins de santé

Maud MIGUET

Maître de conférences en STAPS

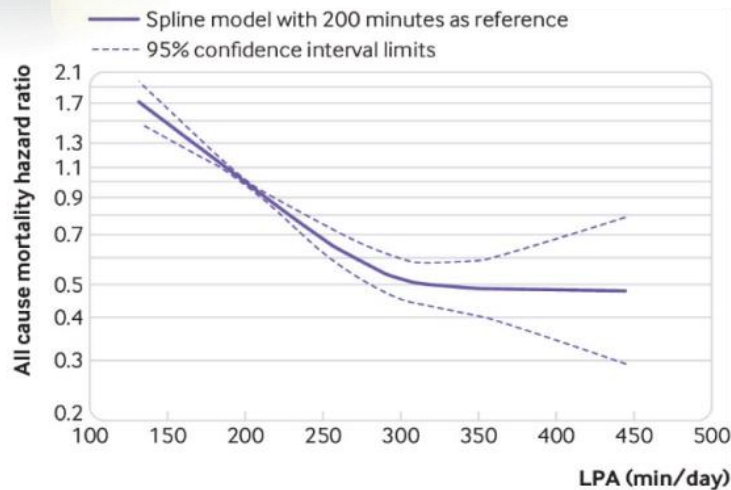


UFR
Sciences
& Techniques

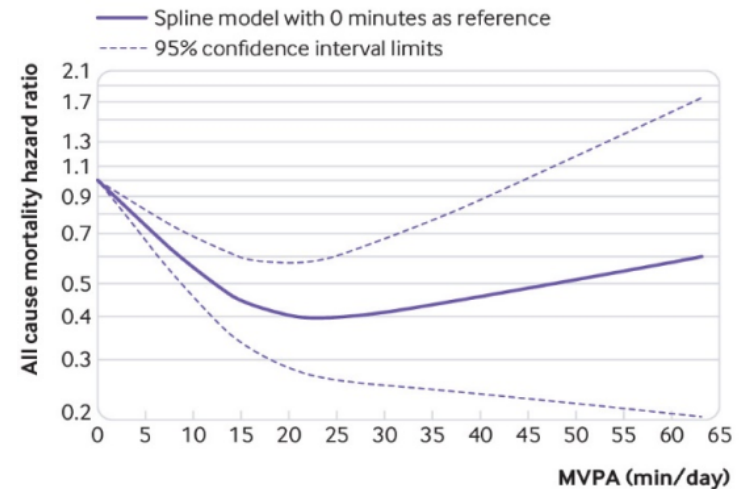


Les recommandations

- Méta-analyse
- n = 36 383 participants
- Suivi médian de 5,8 ans (3 - 14 ans)
- 2 149 décès (5,9 %)



Activité physique à faible intensité
6h30/jour



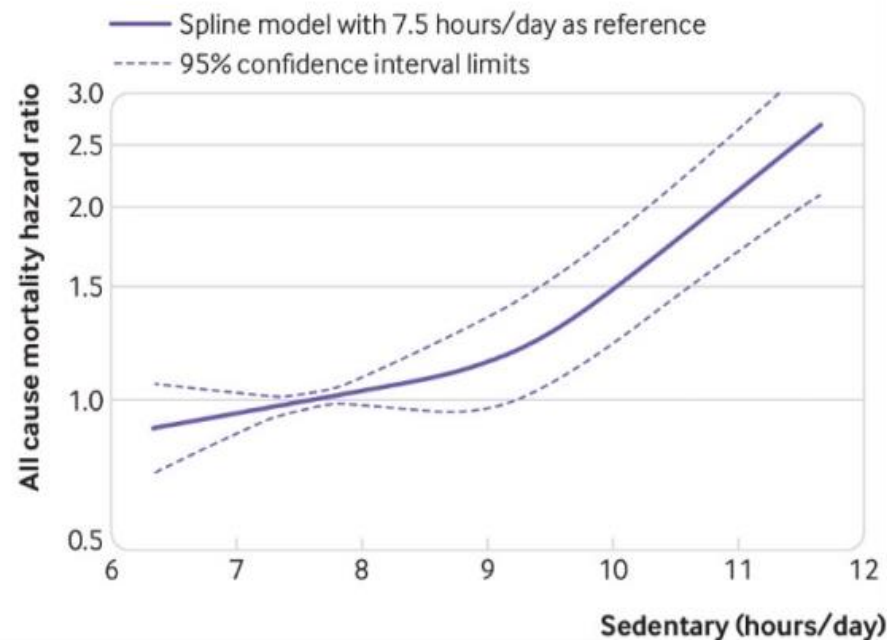
Activité physique modérée/intense
24min/jour

Ekelund et al., 2019





Comportements sédentaires



7h/jour

Ekelund et al., 2019



**Journée
annuelle
régionale**
de l'Éducation
Thérapeutique
du Patient

**22
mars
2024**

**DU
ES-ET**

**L'Activité physique,
le sport-santé
et l'ETP**

Comportements sédentaires



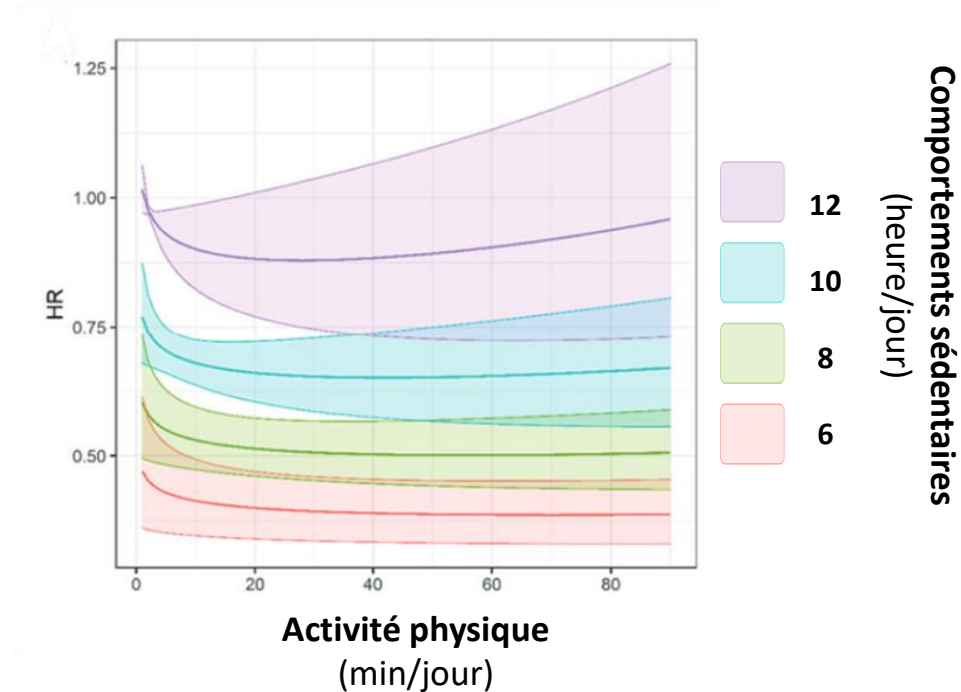
En moyenne **11 h/j** en position assise





Effets combinés

- Méta-analyse
- n = 130 239 participants
- Période de suivi de 4 à 14 ans
- 3 892 décès (2,98 %)

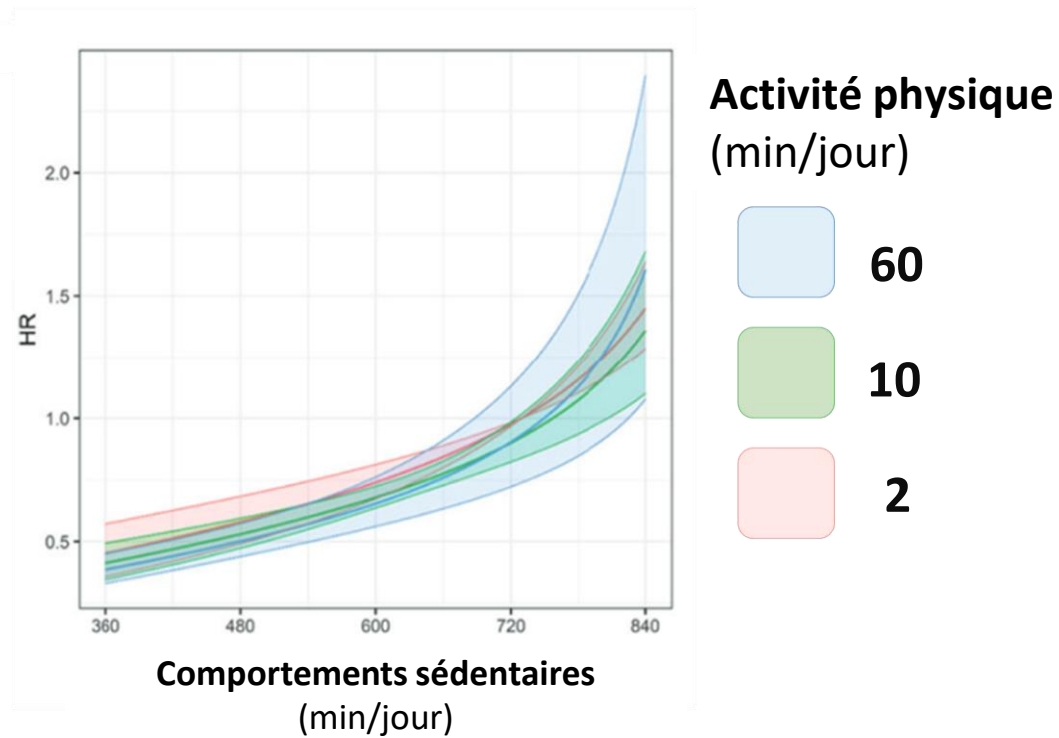


Chastin, et al. 2021





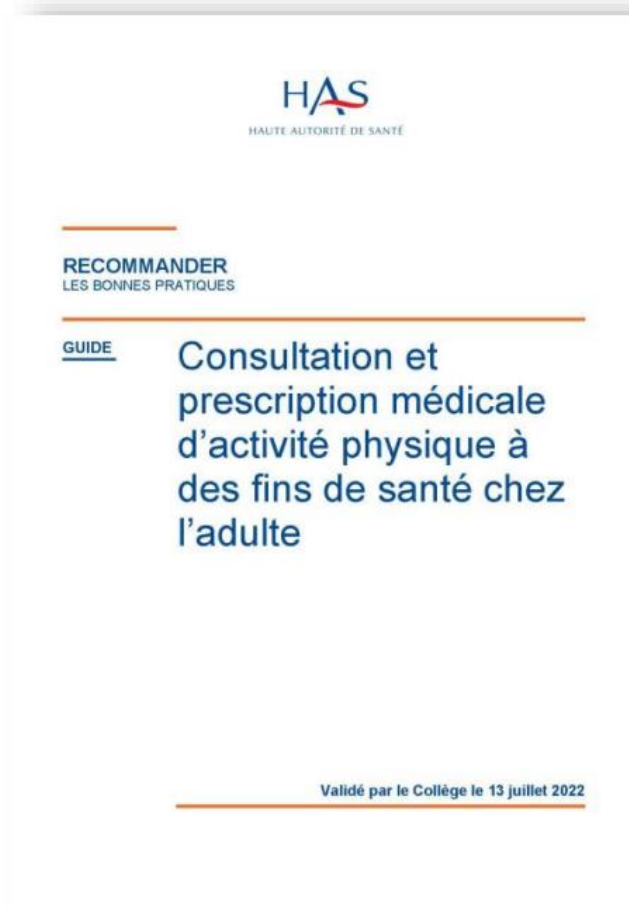
Effets combinés



Chastin, et al. 2021



Le guide de consultation et prescription médicale



**Journée
annuelle
régionale**
de l'Éducation
Thérapeutique
du Patient

**22
mars
2024**

**DU
ES-ET**

**L'Activité physique,
le sport-santé
et l'ETP**



Coordination
régionale ETP
Centre-Val de Loire

université
de TOURS



REPUBLIQUE
FRANÇAISE

ars
Association Régionale de
Santé

Des fiches par pathologies

La liste des 17 référentiels

- surpoids et obésité de l'adulte
- diabète de type 2
- diabète de type 1
- bronchopneumopathie obstructive
- asthme
- hypertension artérielle
- syndrome coronarien chronique
- artériopathie oblitérante des membres inférieurs
- insuffisance cardiaque chronique
- accidents vasculaires cérébraux
- maladie de Parkinson
- cancers : sein, colorectal, prostate
- dépression
- troubles schizophréniques
- arthroses périphériques
- les personnes âgées
- pendant la grossesse et en post-partum



Des fiches par pathologies

**Journée
annuelle
régionale**
de l'Éducation
Thérapeutique
du Patient

**22
mars
2024**

**DU
ES-ET**

**L'Activité physique,
le sport-santé
et l'ETP**

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

FICHE

Prescription d'activité physique. Diabète de type 1

Validée par le Collège le 1er juillet 2022

Cette fiche d'aide à la prescription d'activité physique (AP) complète les données du guide de consultation et de prescription d'AP à des fins de santé chez l'adulte et en précise les spécificités pour les patients atteints de diabète de type 1 (DT1).

Contexte

En France et dans le monde, le DT1 représente environ 10 % des cas de diabète. La moitié des cas se déclare avant l'âge de 20 ans. L'incidence du DT1 est d'environ 15 cas pour 100 000 enfants de moins de 15 ans.

Depuis une vingtaine d'années, le nombre de DT1 ne cesse d'augmenter, suggérant des facteurs d'environnement propices, et son apparition avec une augmentation importante de sa prévalence chez les enfants.

Définitions

Le DT1 est caractérisé par une carence absolue en insuline, due à des pancréatites dont le mécanisme habituel est l'auto-immunité.

La forme de début est le plus souvent brutale avec l'apparition d'un syndrome cardinal : polyuro-polydypsie, amaigrissement, polyphagie possibles, par exemple : l'hyperglycémie de découverte fortuite, la famélie. En outre, l'augmentation de l'obésité dans les sociétés industrielles.

Le diagnostic de diabète est confirmé par la mesure d'une glycémie ou d'une glycémie à n'importe quel moment de la journée ≥ 2 g/L [11] en suite de différencier le DT1 du DT2. Le plus souvent le diagnostic hyperglycémique associé à la triade classique : maigreur, céthose et Δ g.

Tableau 1. Caractéristiques respectives des diabètes de type 1 et 2 (d'après la Société française d'endocrinologie)

Critères	DT1	DT2
Antécédents familiaux de DT de même type	Rares	Fréquent
Âge de survenue	Plutôt avant 35 ans	Plutôt après
Début	Rapide et explosif	Lent et progressif
Facteurs déclenchants	Souvent +	Souvent -

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

SYNTHÈSE

Diabète de type 1 Prescription d'activité physique

Validée par le Collège le 13 juillet 2022

Les données

Le DT1 est caractérisé par une carence absolue en insuline, due à la destruction des cellules β pancréatiques dont le mécanisme habituel est l'auto-immunité.

L'AP régulière en endurance et en renforcement musculaire améliore l'équilibre de la glycémie sur le long terme. Elle réduit les risques de complications vasculaires, rénales et de neuropathie périphérique liées au diabète et le risque de mortalité précoce.

Dans l'ensemble, chez les patients atteints de diabète de type 1, les bénéfices pour la santé de l'AP l'emportent sur les risques d'être inactif. En cas de complications liées au diabète, les AP de faible intensité peuvent encore apporter de nombreux bénéfices sur la santé, avec peu de risques d'événements indésirables.

La consultation médicale d'activité physique

Une consultation médicale d'AP est toujours indiquée pour les patients atteints de DT1.

Pour pratiquer des AP, le patient doit respecter certaines conditions préalables et indispensables :

- être suivi par un diabétologue ;
- avoir suivi une éducation thérapeutique en milieu spécialisé diabétologique qui vise à le rendre autonome vis-à-vis de son diabète, de son traitement et ses interactions avec l'AP ;
- respecter les contre-indications et limitations reprises dans ce document ;
- assurer une auto-surveillance glycémique : utilisation de dispositifs de mesure du glucose (intermittent) en continu est recommandée (type système flash) car lors d'une séance d'AP la glycémie doit être surveillée de façon répétée, avant et pendant l'exercice, et être prolongée jusqu'au soir et pendant la nuit ;
- toujours assurer des soins des pieds, avec une prévention des plaies et ampoules : avoir de bonnes chaussures, après chaque douche surveiller ses pieds et les essuyer soigneusement, et traiter toute ampoule ou durillon ;
- si possible, anticiper l'AP, et toujours se préparer à un risque d'hypoglycémie.

Il doit anticiper l'AP et se préparer par rapport au risque d'hypoglycémie :

Le risque d'hypoglycémie varie en fonction : du type d'AP (endurance ou renforcement musculaire), des modalités de l'AP (intensité, durée), selon que l'AP a été anticipé et les doses d'insuline actives pendant l'exercice préalablement basées, et de l'existence d'un épisode d'hypoglycémie récent.

Le risque d'hypoglycémie reste plus élevé pendant au moins 24 heures en récupération après un exercice. Le risque d'hypoglycémie nocturne est plus grand après une AP réalisée l'après-midi.



Coordination
régionale ETP
Centre-Val de Loire

université
de TOURS

CHU de
TOURS

ARS
Centre-Val de Loire

ARS
Centre-Val de Loire

Des fiches par pathologies

**Journée
annuelle
régionale**
de l'Éducation
Thérapeutique
du Patient

**22
mars
2024**

**DU
ES-ET**

**L'Activité physique,
le sport-santé
et l'ETP**



Coordination
régionale ETP
Centre-Val de Loire

université
de TOURS

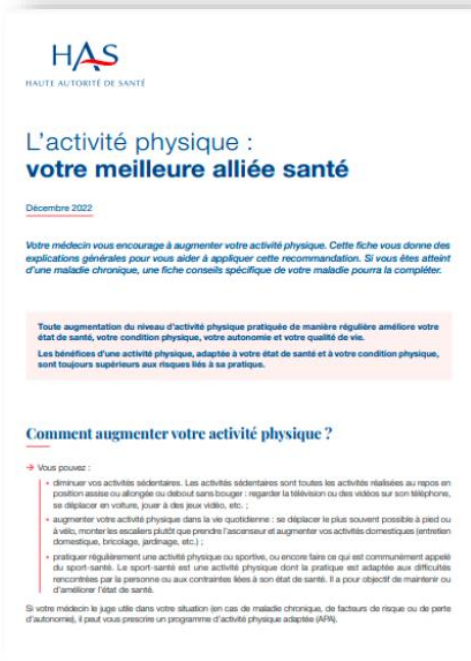
Centre
de la Loire

REPUBLIQUE
FRANÇAISE

ars

Motiver et conseiller les patients

Une fiche générique



Une infographie

Comment augmenter votre activité physique ?



**Journée
annuelle
régionale**
de l'Éducation
Thérapeutique
du Patient

**22
mars
2024**

**DU
ES-ET**

**L'Activité physique,
le sport-santé
et l'ETP**

**16 fiches conseils pour 16
pathologies/états de santé**



Prescrire l'activité physique

- ↑ **Activité physique régulière**
- ↓ **Sédentarité**
- **Endurance**
- **Renforcement musculaire**

F **Frequency**
I **Intensity**
T **Time (durée)**



« Ne pas prescrire d'activité physique à un malade chronique stable, c'est une perte de chance pour lui »



Maud MIGUET
Maître de conférences en STAPS

**Journée
annuelle
régionale**
de l'Éducation
Thérapeutique
du Patient

**22
mars
2024**

**DU
ES-ET**

**L'Activité physique,
le sport-santé
et l'ETP**

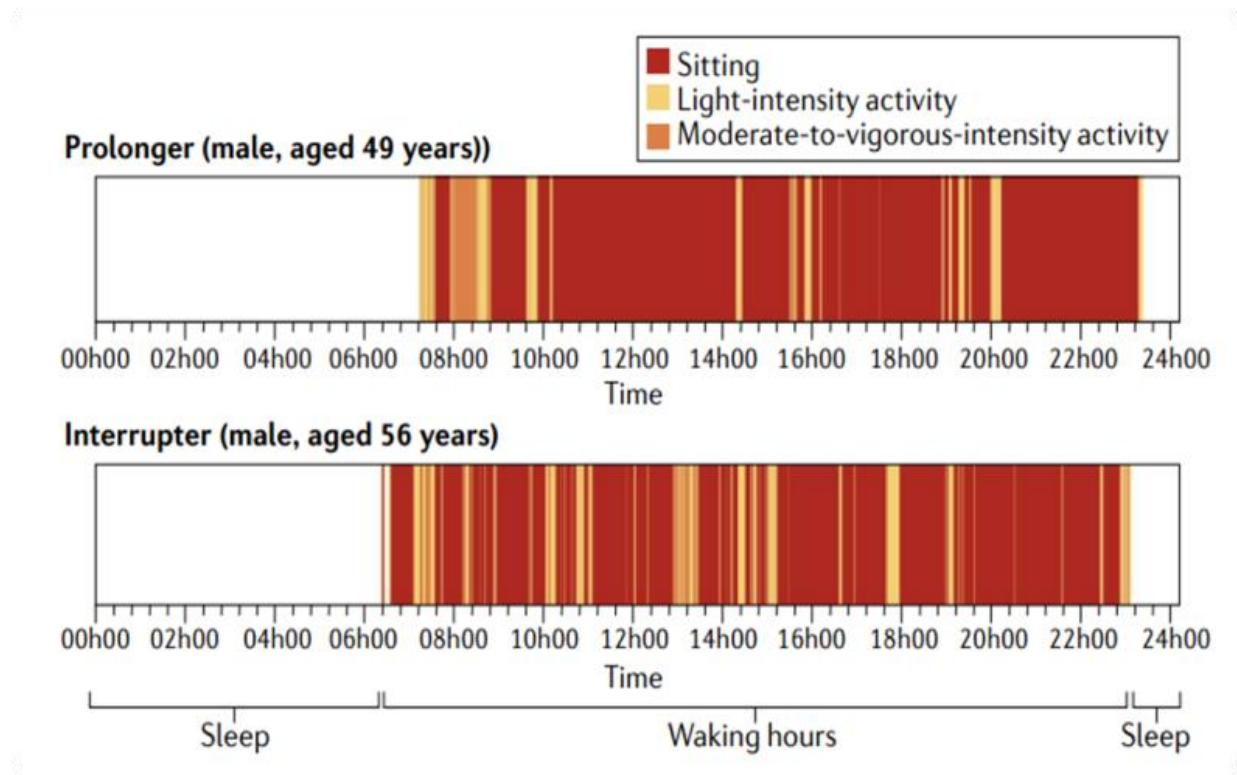




Active breaks

Same amount of sedentary time, (~13 hours)

Different ways of accumulation



Dunstan et al., 2021