

Fiche pluridisciplinaire 
du parcours de soins sport santé

PRESCRIRE L'APA

Diabète de type 2



■ Évaluation des capacités

Une épreuve d'effort reste préconisée chez les patients DT2 qui envisagent de commencer une APA d'intensité élevée (non conseillées), notamment chez ceux qui sont physiquement inactifs ou présentent des facteurs de risque cardiologique. Le *6 Minutes Marche* peut être utile pour les autres cas.

Relever le poids, IMC et tour de taille et faire réaliser un bilan sanguin du diabète à jeun.

■ Les contre-indications

Une hyperglycémie > 2,5 g/L avant l'effort (APA), et elle reste déconseillée tant qu'elle est > 2 g/L.
Temporaire et absolue en cas de mal perforant plantaire.

Pour l'AP d'intensité élevée avec des efforts statiques et charges lourdes à soulever il faut demander l'avis d'un ophtalmologiste.

Les AP d'intensité élevée sont aussi à éviter en cas de glycémie mal contrôlée, d'atteinte rénale sévère, de dysautonomie sévère (insuffisance chronotrope lors de l'AP) ou d'HTA non contrôlée associée.

■ Les points de vigilance

Le type de traitement/régulation de la glycémie dont hypoglycémie/les pieds/les yeux/les reins (micro-albuminurie).

Lors d'une APA, il n'y a pas de risque d'hypoglycémie chez les DT2 traités par diététique ou par biguanides ou agonistes du récepteur GLP-1 ou IGLT2 ou inhibiteurs des DPP4. Ce risque existe avec les insulinosécréteurs (sulfamides hypoglycémiant, glinides) et avec l'insuline.

S'il existe un risque d'hypoglycémie, il faut assurer par une automesure avant et sur plusieurs heures après une séance d'exercices (APA) (resucrage possible par le patient).

APA et surpoids, préconiser des activités physiques portées et protectrices des articulations.

Conseiller le port de bonnes chaussures et, après chaque douche post effort, demander de surveiller les pieds, les essuyer orteil après orteil, et traiter toute ampoule ou durillon même débutant.



La prescription de l'activité physique adaptée

Diminuer le temps total de sédentarité à moins de 7 heures par jour et rompre les temps prolongés assis en se levant et en bougeant au moins une minute toutes les heures.

Augmenter les activités physiques régulières de la vie quotidienne pour répondre aux recommandations de l'OMS et encourager l'utilisation d'une appli mesurant les mobilités. Éviter deux jours consécutifs sans exercice physique.

■ Prescrire un programme d'APA (FITT)*

Prescrire un programme d'APA (FITT) d'endurance et de renforcement musculaire, d'une durée de 3 mois, renouvelable, à raison de 2 à 3 séances par semaine.

Les exercices d'assouplissement sont conseillés, mais n'ont pas d'effet sur la sensibilité à l'insuline, la glycémie ou la composition corporelle.

Pérenniser la pratique en conseillant dès que possible une pratique dite sport santé en association sportive (sport fédéral).

** L'APA est abordée en termes d'effets recherchés et non du point de vue des disciplines sportives. Ainsi pour atteindre les objectifs fixés on adaptera les 4 déterminants de l'APA : FITT : F fréquence, I intensité, T temps, T type de pratique.*

► **Retrouvez toute la documentation relative à cette fiche sur le site de l'OM2S : om2s.com**

► Les références de Santé Publique France : www.mangerbouger.fr/

