

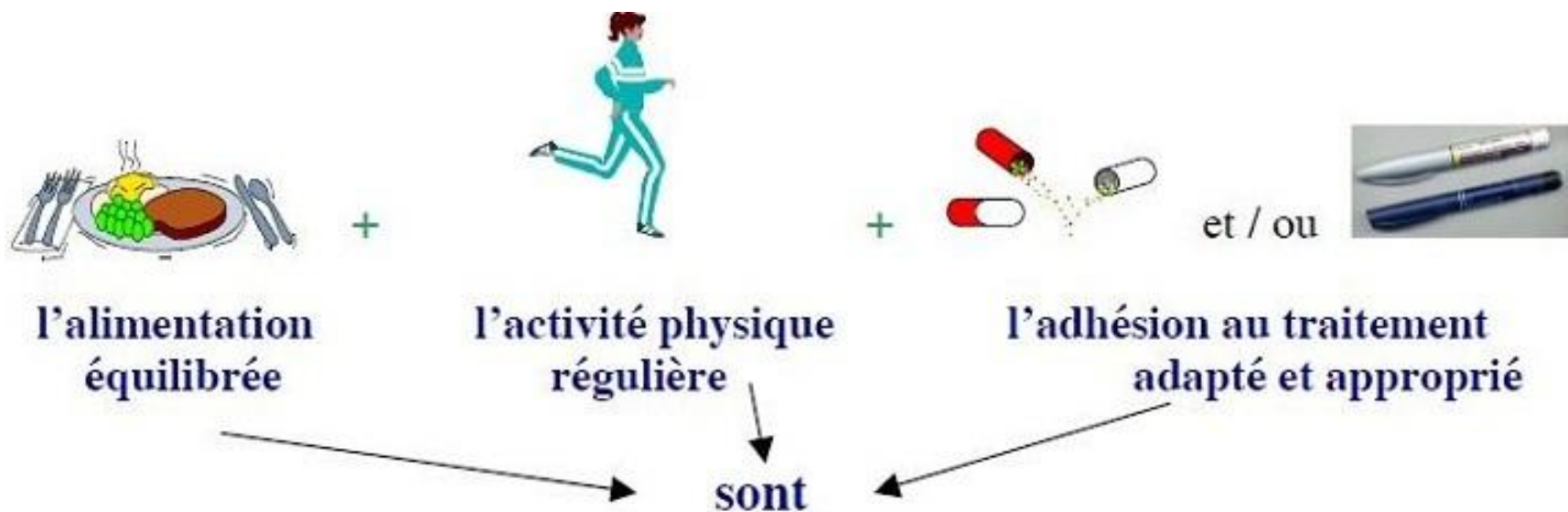
ASMS - Fès

2 Novembre 2013

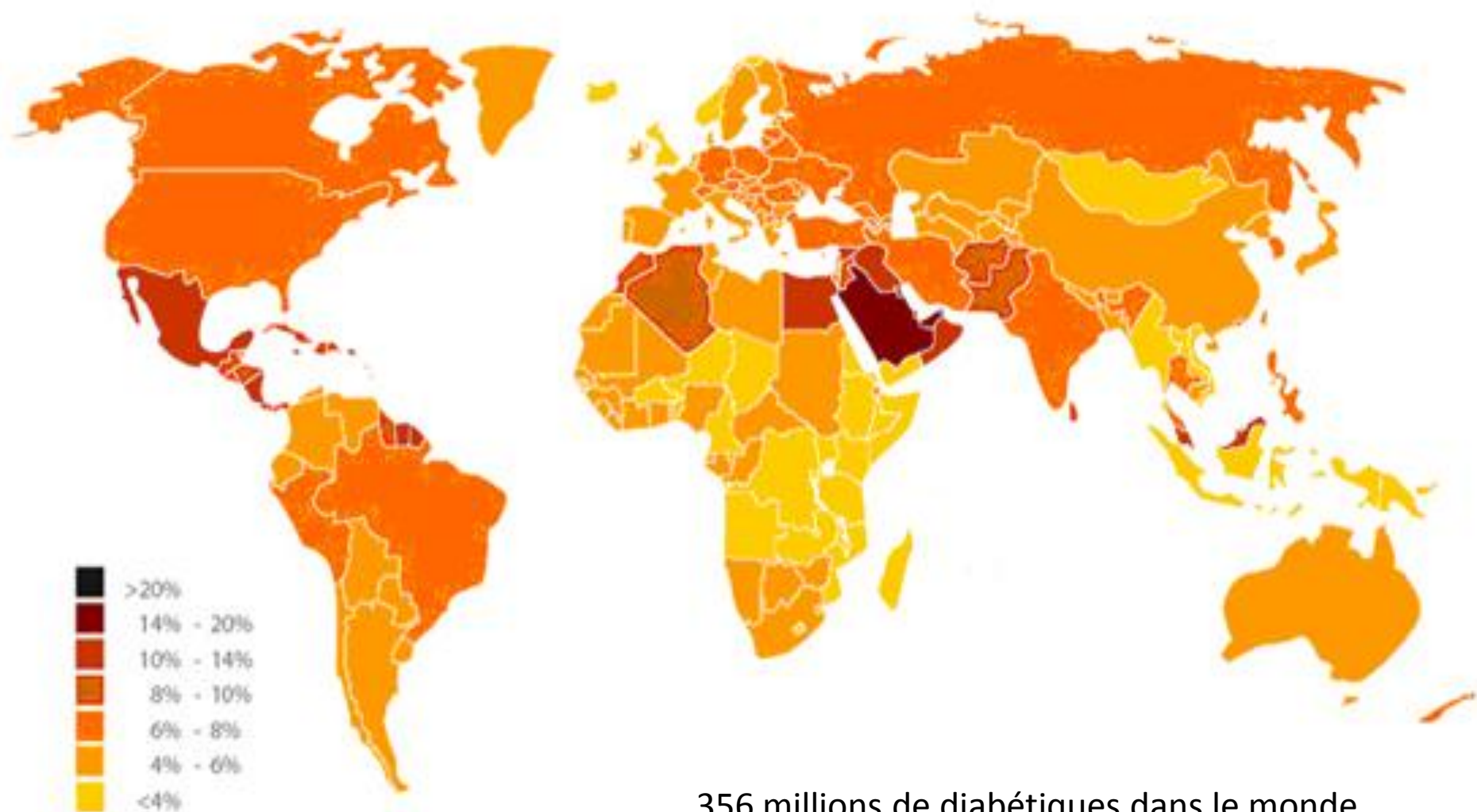
DIABETE ET ACTIVITÉS PHYSIQUES

La prise en charge du surpoids
Pourquoi ? Comment ?

Docteur Michèle Germain
Service EFR – CHU LYON



Les 3 piliers du traitement du diabète :

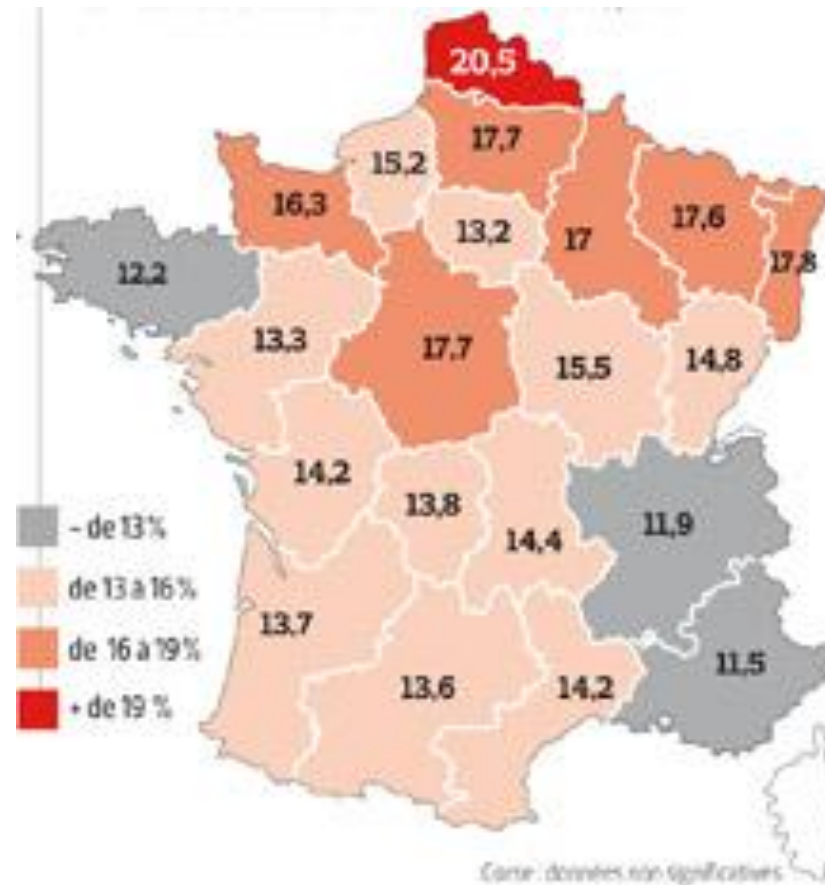


356 millions de diabétiques dans le monde
3 millions de décès par an - X 2 d'ici 2030

Pourcentage observé	
Traitements	96 %
Mesure du poids et de la TA	78 %
Mesures diététiques	52 %
Activité Physique	37 %

Majda Sebbani et al 2013

Prévalence de l'obésité en France



46 % de la population en surpoids dont 14,5 % obèse (Obépi 2012)



SURPOIDS-OBÉSITÉ-DIABÈTE

maladies chroniques des temps modernes

abondance d'apports alimentaires et/ou mauvaise
qualité des apports

sédentarité





PRISE EN CHARGE

IMC ou BMI :

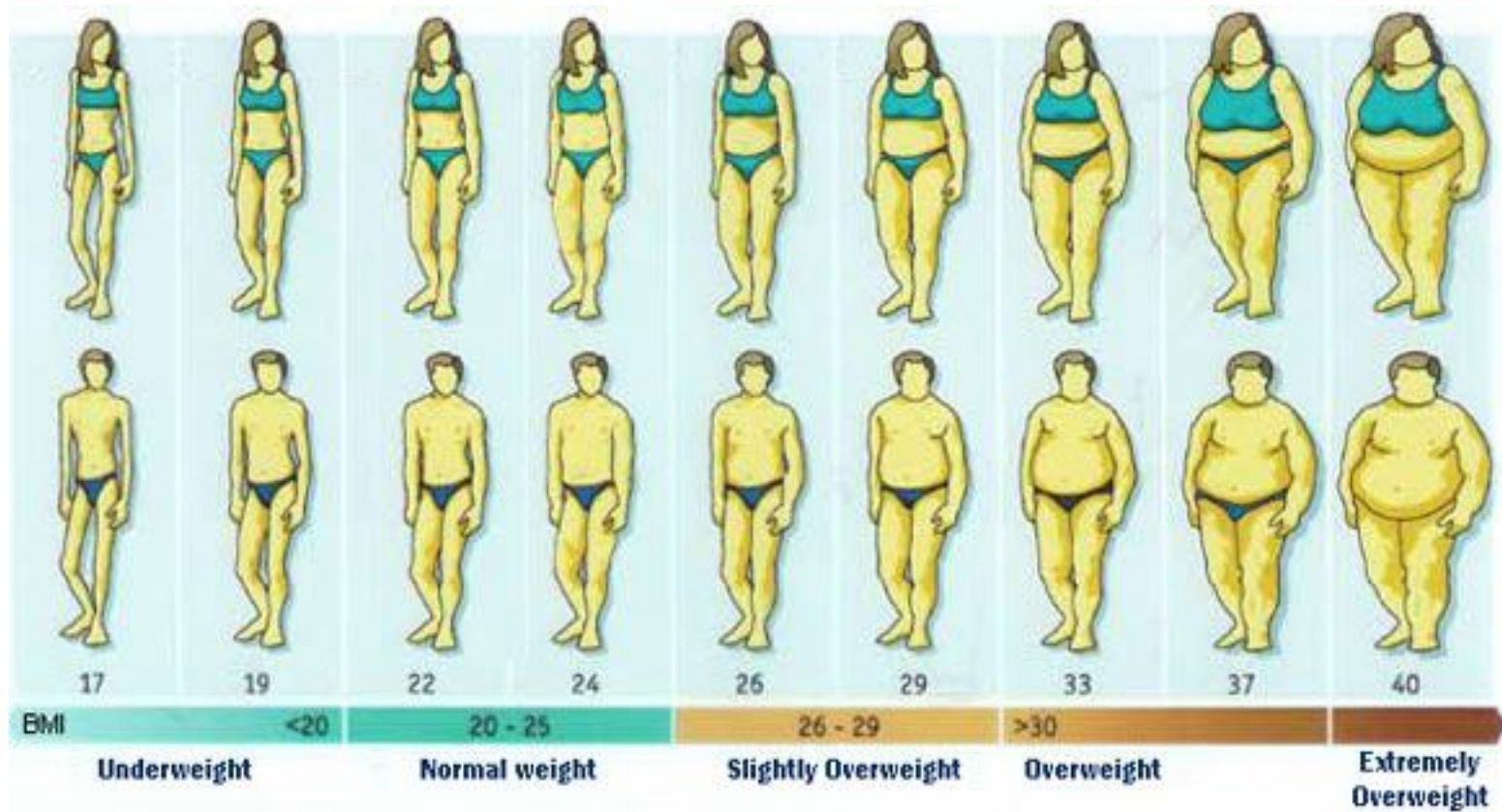
Poids en kg / (taille en m)²

Normal : 20 à 25 kg/m²

Surcharge pondérale : 25 à 30

Obésité > 30

Obésité morbide > 40

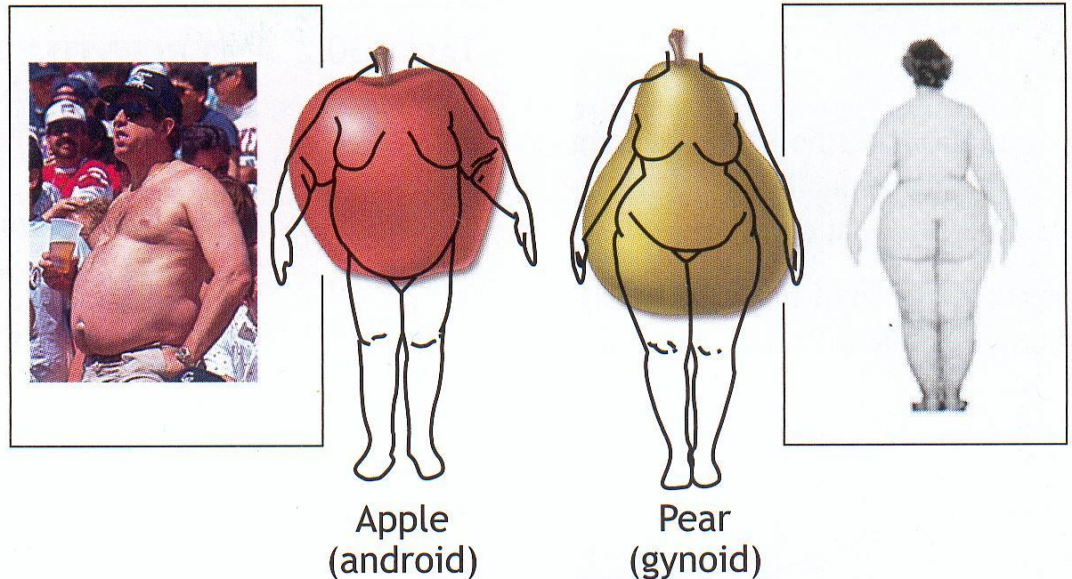


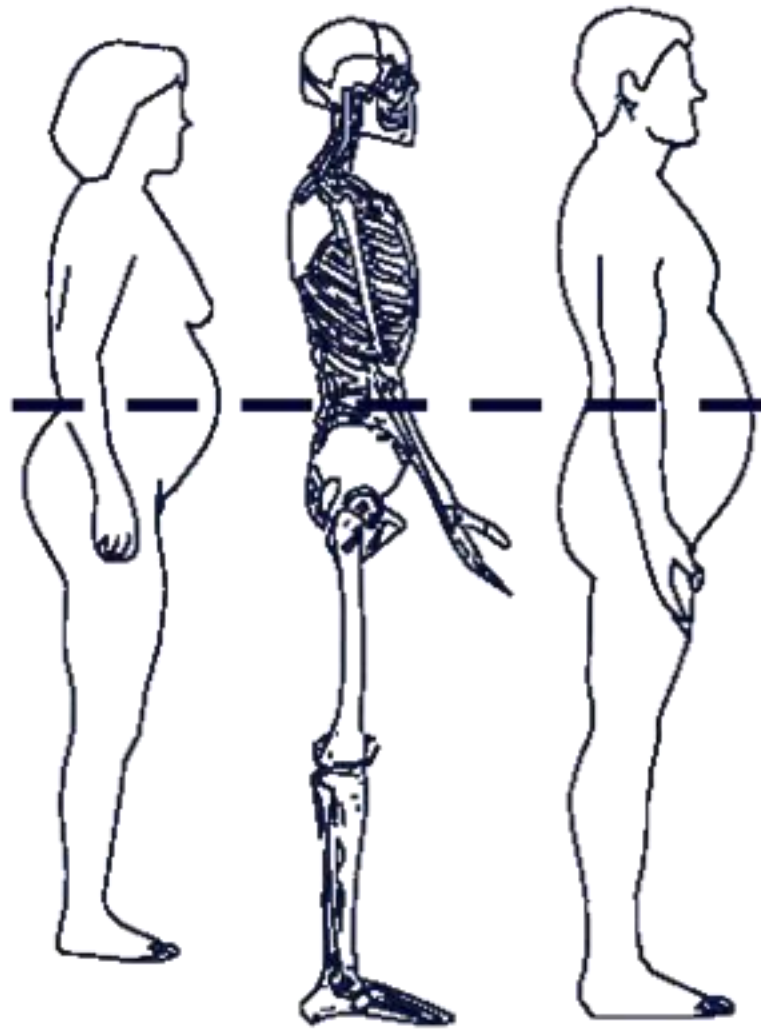
Le tour de taille est un bon indicateur des risques associés aux maladies du cœur, aux AVC, à l'hypertension artérielle, à l'hypercholestérolémie et au diabète de type 2.

si **tour de taille**

> 102 cm chez l'homme

> 88 cm chez la femme





Juste au dessus de la crête iliaque, au mètre ruban sans comprimer les tissus

Préventions du Syndrome métabolique

Personne

Prévention primaire : Conseils sur la nutrition et l'activité physique

Prévention secondaire : Dépistage du diabète

Prévention tertiaire : Orientation vers des programmes de réhabilitation fonctionnelle

Population

Prévention primaire : Milieux bâtis favorables aux transports actifs (marche ou vélo), plutôt qu'à la voiture

Prévention secondaire : Programmes communautaires de perte de poids et d'activité physique

Prévention tertiaire : Mise sur pied de cliniques multidisciplinaires

POIDS STABLE

Énergie apportée par l'alimentation



Dépense énergétique globale



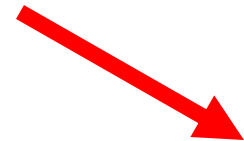
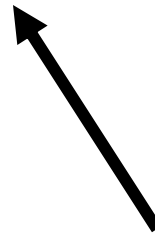
Entrées > Sorties = **STOCKAGE**

Dépense énergétique globale

Énergie apportée par l'alimentation

inactivité physique

suralimentation



Traitement	25-27	27-30	30-35	35-40	> 40
Modification du Mode de vie 5 à 10 %	+	+	+	+	+
Médicaments 5 à 10 %		comorb	+	+	+
Chirurgie 15 à 35 %				comorb	+

Prise en charge du surpoids et de l'obésité

Prise en charge du surpoids et de l'obésité

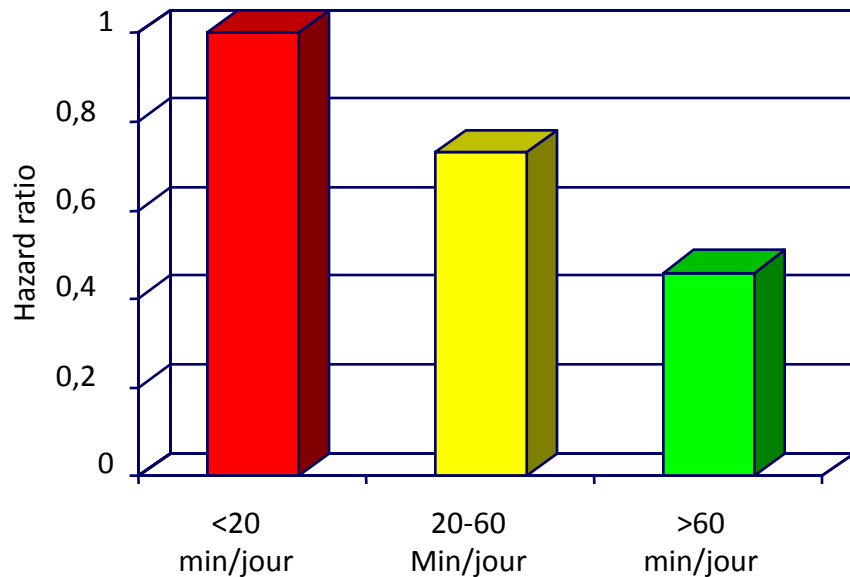
Exercice physique +++ marche

dépense énergétique de 2 800 Kcal/ semaine = marche pendant une heure

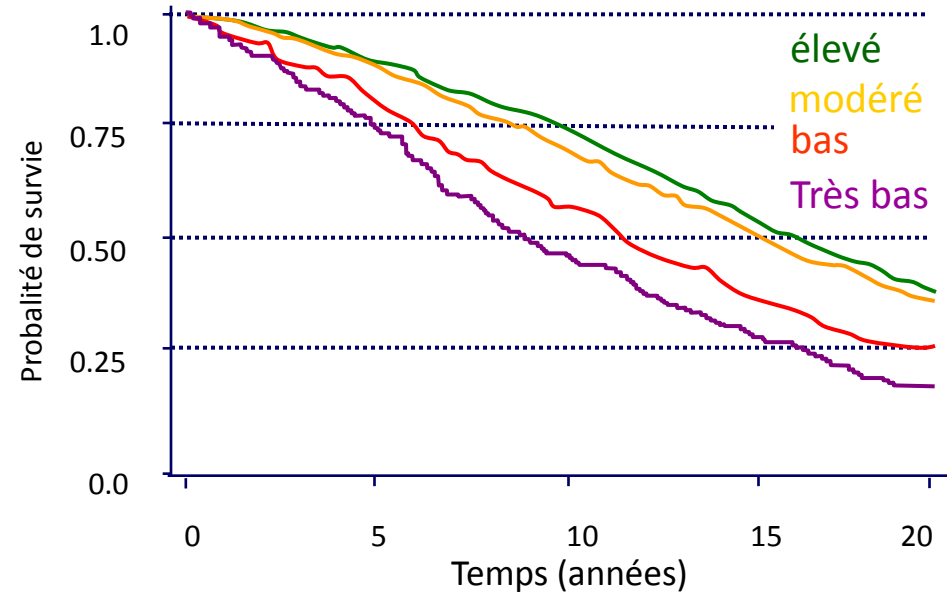
C'est plus que les recommandations habituelles pour maintenir son poids équilibré

Lien Inactivité réhospitalisation et mortalité

Réhospitalisation



Mortalité



Très bas: travail assis, pas de loisirs actifs

Bas: < 2h/semaine, faible intensité

Particularités de l'exercice chez le diabétique

perméabilité musculaire au glucose
amélioration de la sensibilité à
l'insuline

Faire attention aux hypoglycémies

Apprendre au patient

à reconnaître les symptômes précurseurs

sensation de faim, tremblements, sueurs,
anxiété ...

à reconnaître les situations à risque

glycémie basse avant le début de l'exercice < 5

mM

exercice 1 à 2 h après ttt

exercice prolongé ++

Evaluation de la composition corporelle

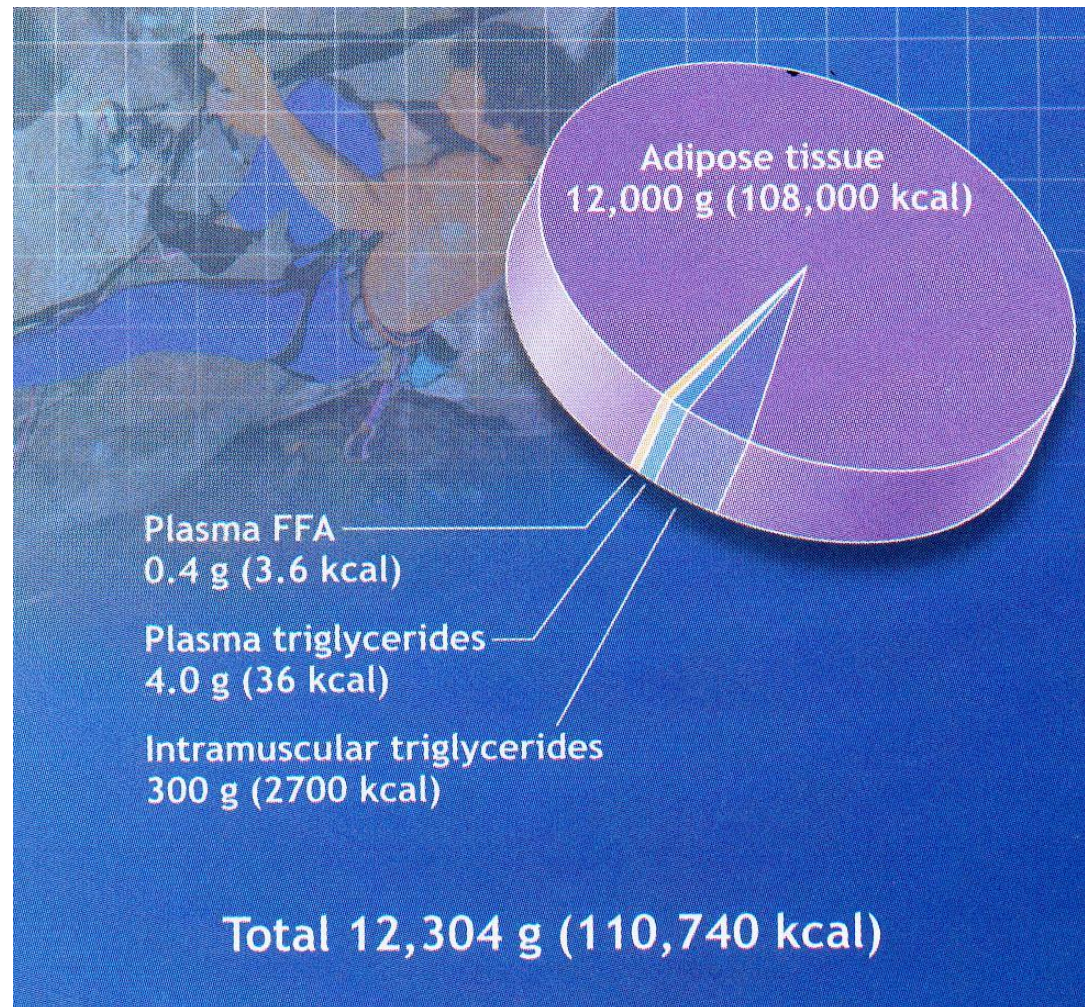
masse corporelle = masse maigre + masse grasse

Masse grasse = les lipides

Masse maigre ou masse protoplasmique active = le reste

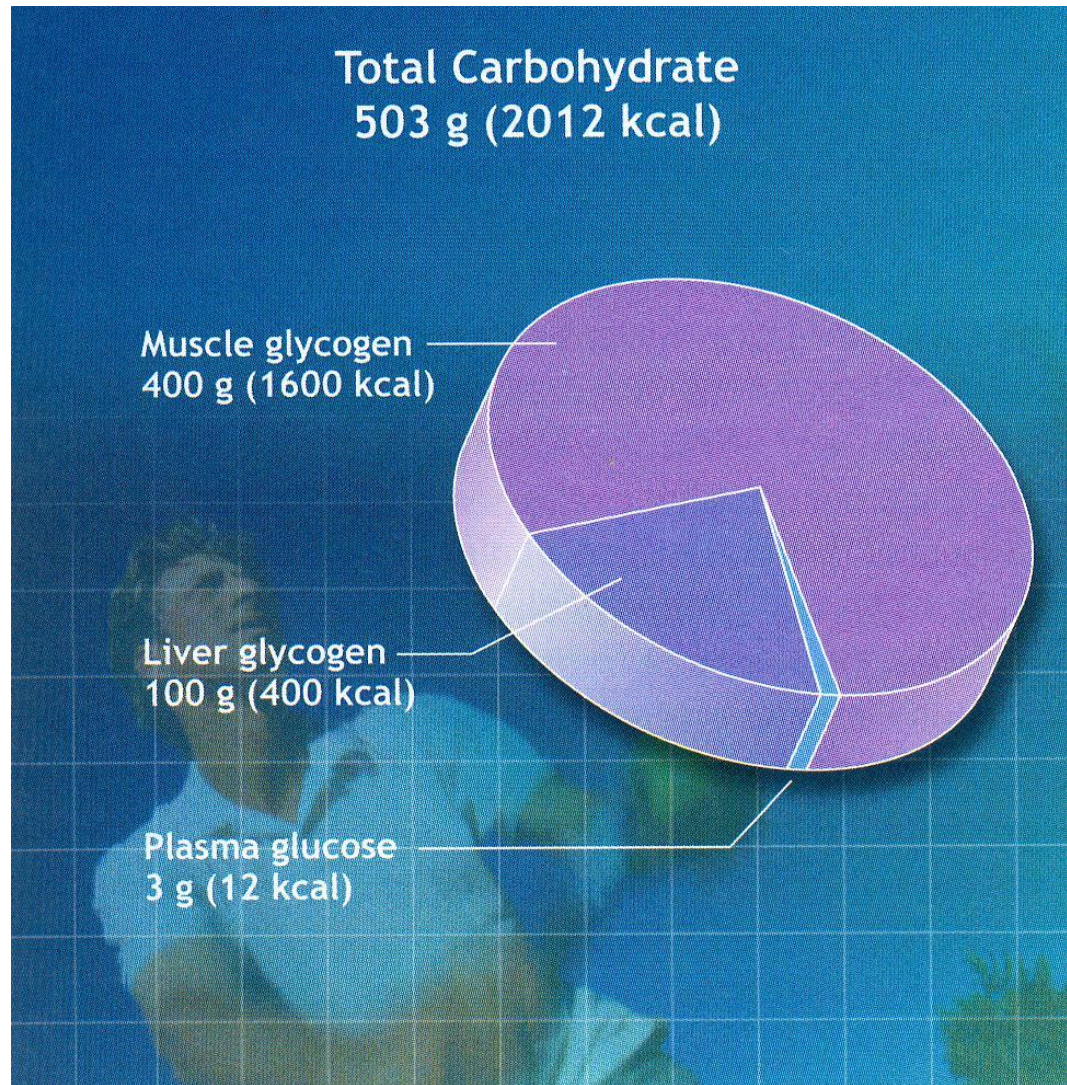
Lipides :

Métabolisme
aérobie



Glucides

Métabolisme aérobie
et anaérobie

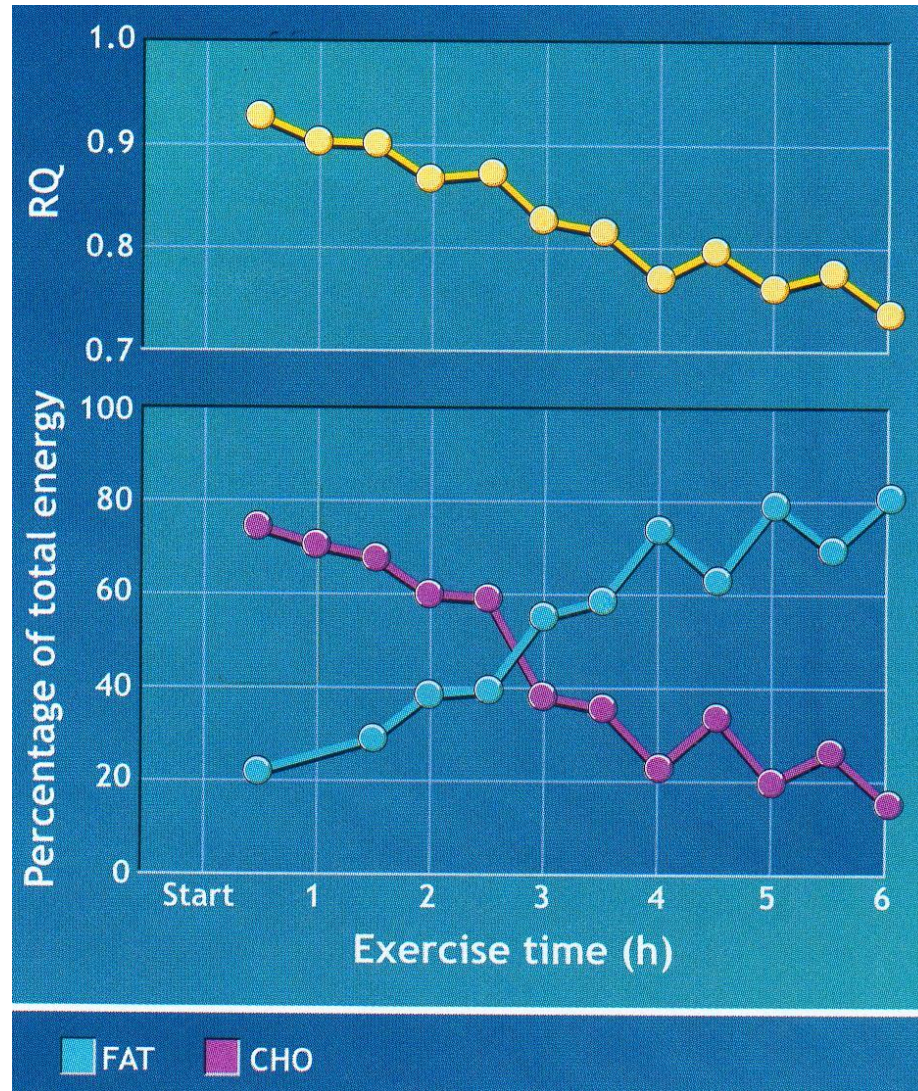


Détermination directe de $\dot{V}O_2$



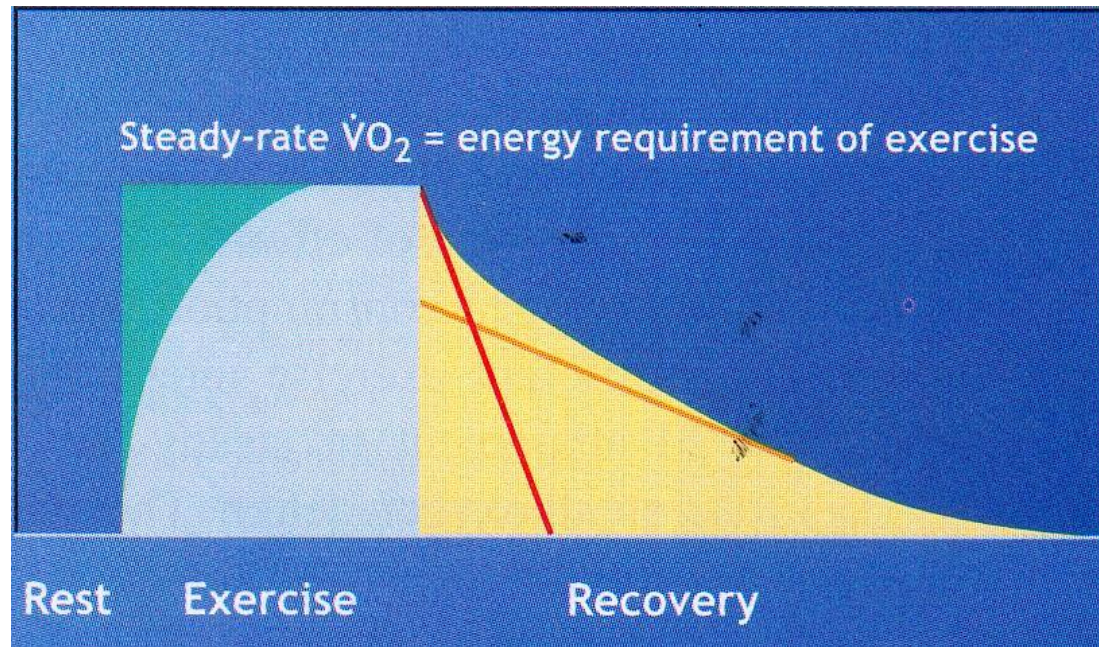
$$\text{VCO}_2 / \text{VO}_2 = \text{QR}$$

Evolution selon la
durée de l'exercice



Variations individuelles du métabolisme de base

Excess Post Oxygen Consumption



Varie avec l'activité physique régulière

« Move for health » OMS

Your health. Your choice.



38 seconds
to the top

38 steps
to better health

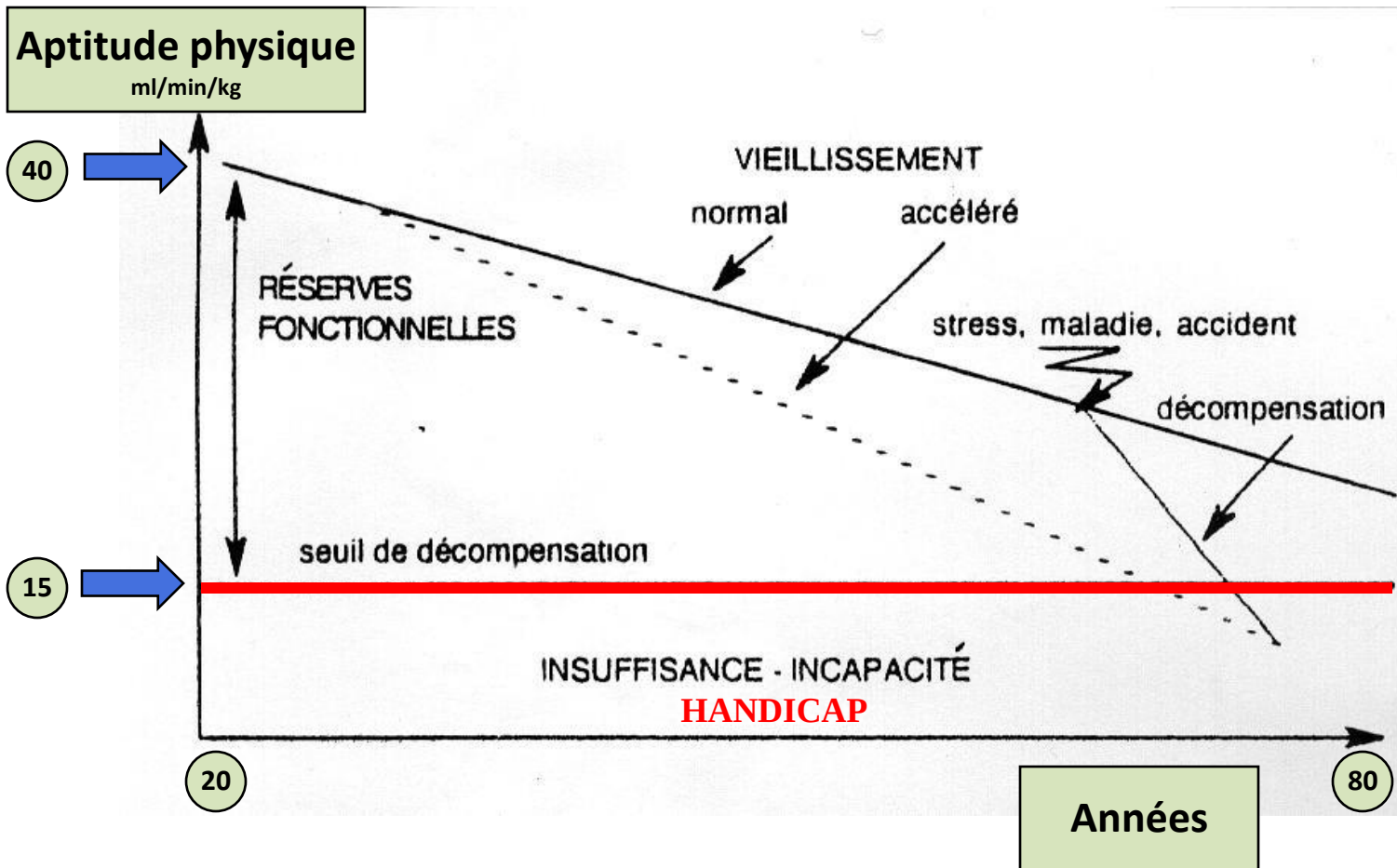


	Répétitions	Sensations		Répétitions	Sensations
Etirements D/G		😊 😐 😞	Ballon 1 2 3		😊 😐 😞
Pointes pied/planchette		😊 😐 😞	Ballon équilibre		😊 😐 😞
Accroupissements		😊 😐 😞	Ballon plat ventre		😊 😐 😞
Petits sauts 1 - 2 - 3		😊 😐 😞	Ballon dos debout		😊 😐 😞
Equilibre step		😊 😐 😞	Coordination debout		😊 😐 😞

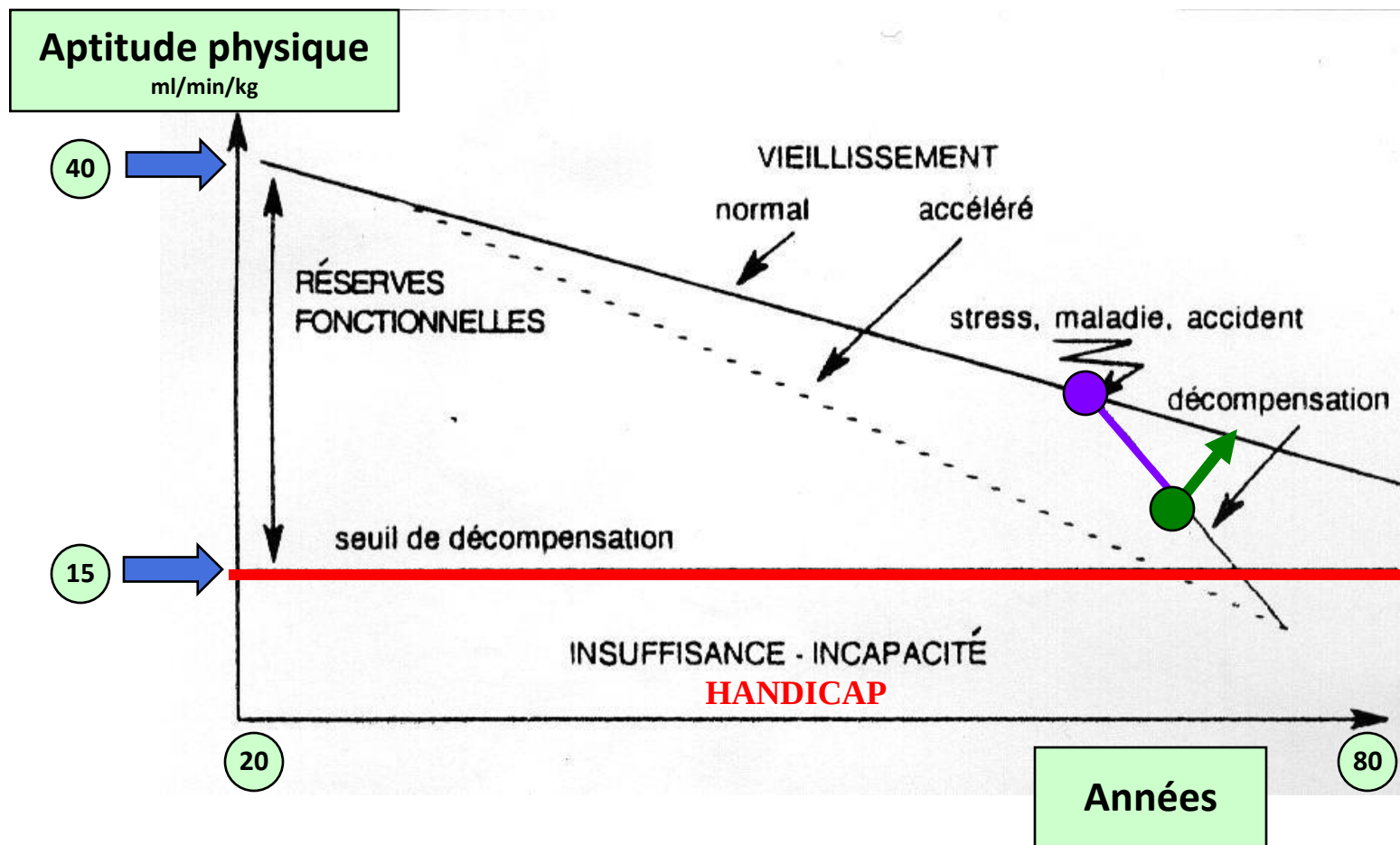
	Répétitions	Sensations		Répétitions	Sensations
Auto étirement 1-2-3		😊 😐 😞	Elastique tiré pronation		😊 😐 😞
Ballon <u>relachement</u>		😊 😐 😞	Elastique tiré supination		😊 😐 😞
Lancer de balle		😊 😐 😞	Elastique poussé		😊 😐 😞

	Répétitions	Sensations		Répétitions	Sensations
Elastique		😊 😐 😞	Etirements <u>Ischiojambier</u>		😊 😐 😞
Cheville : avec/sans poids <i>Quadriceps</i>		😊 😐 😞	Etirements Quadriceps		😊 😐 😞
Sac de sable <i>Moyen fessier</i>		😊 😐 😞	Etirements Mollets		😊 😐 😞

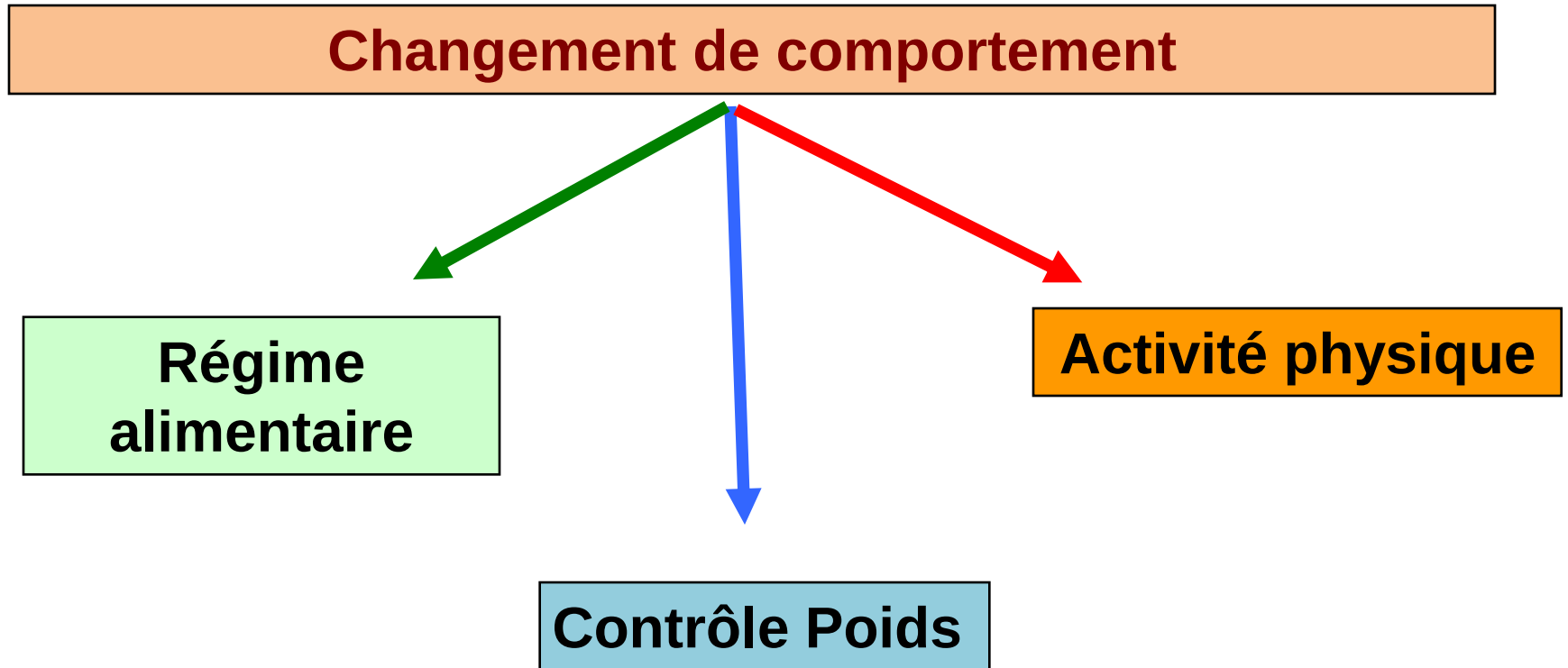
	Répétitions	Sensations
Sur le mur		😊 😐 😞
Gainage Ballon		😊 😐 😞



Déconditionnement / Réadaptation fonctionnelle



Modification du mode de vie



Approche de la modification du mode de vie

Activité physique

- Augmentation graduelle de l'activité physique
- Exercice : marche
- Utilisation d'un podomètre
- Optimisation de l'activité physique quotidienne

Régime Alimentaire

- Régime équilibré de type méditerranéen
- Réduction des calories par diminution des portions et augmentation de l'activité physique

Modification du comportement

■ Auto-contrôle

- pesée
- calcul calories et portions alimentaires
- Enregistrement des pas

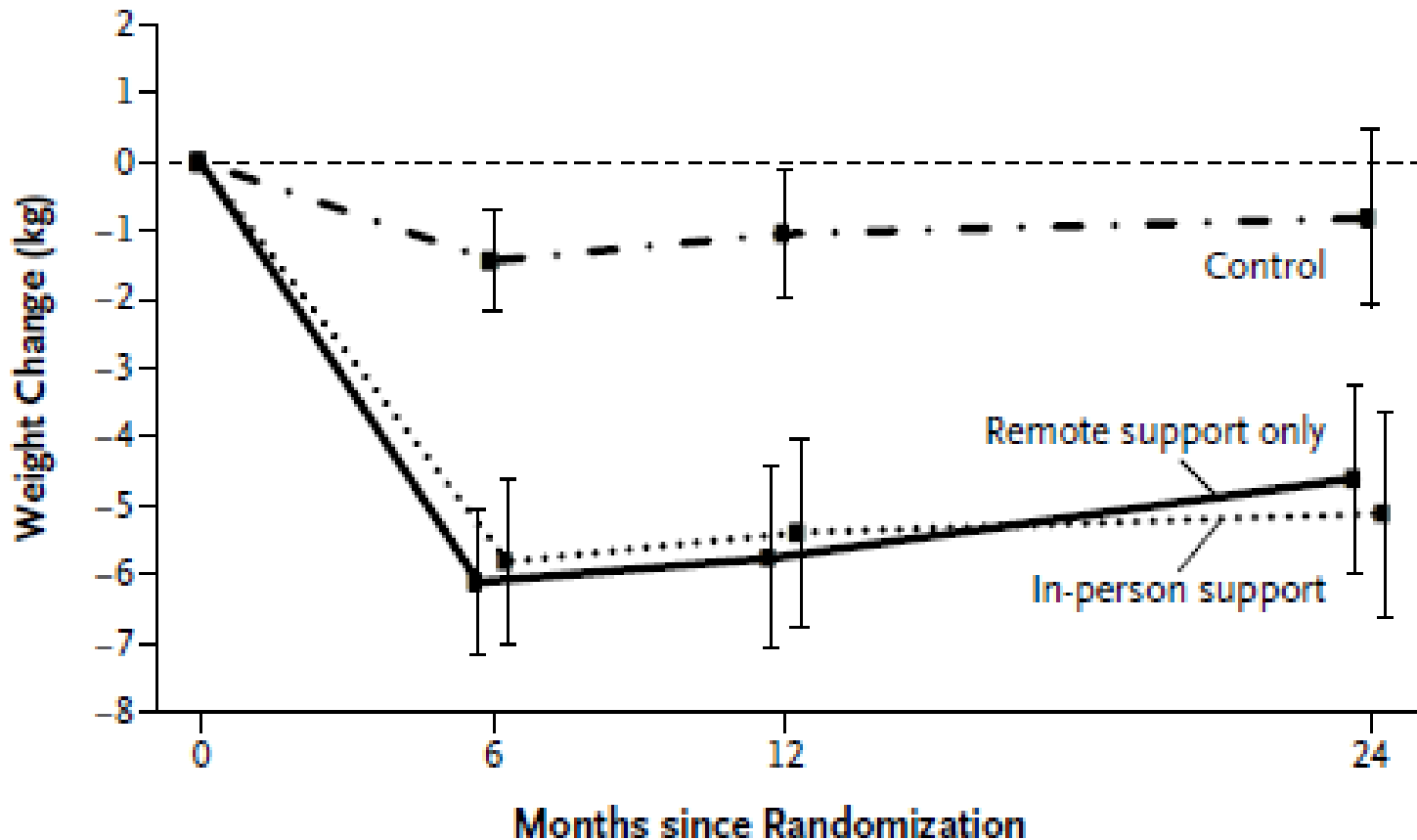
■ Stratégies :

- Modification de l'environnement
- Aide de l'entourage
- Stratégies pour éviter les dérives négatives

Comment les patients peuvent être aidés actuellement dans leur recherche d'un meilleur mode de vie ?

- **Programmes commerciaux (perte de poids)**
- **Centres spécialisés très médicalisés**
- **Médecins pendant leurs consultations (manque de temps)**

Efficacité du soutien individualisé lors d'un programme de perte de poids



MERCI !!

