

# DU SPORT SANTE 2022 UNIVERSITE PARIS DESCARTES/INSEP

VISIO 3

MERCREDI 9 FEVRIER

JEUDI 10 FEVRIER

9 et 10 février 2022

SESSION 3 VISIO



LIEU	VISIO	VISIO
PROGRAMME	<p><b>9h00 11h00</b> Sébastien RATEL</p> <p>La pratique de l'activité physique chez les enfants et adolescents</p>	<p><b>9h00 10h00</b> Jean Michel REYMOND</p> <p>Tests enfants MYG ET GYM</p>
	<p><b>11h 13h</b> Anis NASR</p> <p>Témoignage et Projet Diabète</p>	<p><b>10h 12H</b> Karim BELAID Veronica HULOT</p> <p>Physiopathologie du diabète, complications et traitements du diabète Activité physique et diabète</p>
	<p><b>12h 14h</b> PAUSE</p>	
	<p><b>14h00 16h00</b> Jerome TRUBLET</p> <p>Témoignage APS et Diabète</p>	<p><b>14 h 15h30</b> Jean Michel REYMOND</p> <p>Activités physiques adaptées au patient obèse : quelles évaluations pour quelle prescription ?</p>
	<p><b>16h00 17h00</b> Jean Michel REYMOND</p> <p>Tests spécifiques pour les pathologies diabète et obésité</p>	<p><b>15h30 17h30</b> Dominique POULAIN</p> <p>Nutrition et alimentation du patient obèse et /ou diabétique</p>

On distingue principalement deux types de diabète. Le diabète de type 1 (ou insulinodépendant), maladie auto-immune, qui apparaît essentiellement chez l'enfant ou le jeune adulte probablement lié à des facteurs génétiques ou environnementaux.

Le diabète de type 2 (dit non-insulinodépendant) qui est la forme la plus fréquente de diabète (90% des cas), elle se manifeste le plus fréquemment à l'âge adulte sur des sujets de 40 ans ou plus. Les facteurs de risque sont le surpoids, l'obésité et le manque d'activité physique.

Selon l'OMS, l'obésité touchait en 2014, plus de 600 millions d'adultes sur Terre. Elle est définie par un IMC égal ou supérieur à 30.

## Relation entre obésité/surpoids et diabète

1 personne obèse a 3 fois plus de risque d'être diabétique qu'une personne non-obèse. Quelle relation peut-on établir entre obésité et diabète ?

Plus le surpoids est important, plus la quantité de graisse dans l'organisme est importante. En parallèle de cela, on observe une augmentation de la glycémie. En effet, la graisse va fournir de l'énergie au muscle au détriment du glucose, conduisant à une hausse de la glycémie. Le pancréas va sécréter de l'insuline de manière excessive pour essayer de réduire la glycémie se trouvant en quantité trop importante, entraînant un essoufflement de ce dernier, n'arrivant plus à produire assez d'insuline. Ainsi la glycémie n'est plus régulée par l'insuline. L'hyperglycémie s'installe et le développement du diabète aussi. Chez les personnes obèses, le diabète est donc bien la conséquence d'un excès de poids.

Les dangers sur l'organisme

Ainsi, l'obésité mêlée à un diabète peut engendrer des complications non sans risque, en particulier, pour l'obésité abdominale qui se révèle être la plus problématique vis-à-vis de la santé.

Les complications les répandues ne sont autres que les risques cardio-vasculaires. A noter que 80 % des personnes diabétiques décèdent des suites de complications cardiovasculaires. En effet, l'alimentation bien souvent trop grasses des sujets en surpoids peut entraîner un dépôt de graisse sur les artères, à terme ces dépôts durcissent et se calcifient, pour former ce que l'on appelle des plaques d'athéromes. Ces plaques peuvent entraîner la lésion de la paroi artérielle et conduire à l'obstruction du vaisseau qui peut alors se rompre et entraîner des conséquences dramatiques pour le patient (infarctus du myocarde, Accident vasculaire cérébral).

De la même façon, le surpoids et l'obésité responsables d'un diabète peuvent être à l'origine de l'occlusion des artères des membres inférieurs (artérite) ce qui provoque une perte de la sensibilité nerveuse et l'impossibilité de cicatriser les plaies au niveau des pieds dû au manque d'oxygénation. C'est pourquoi, certains diabétiques courent un risque d'amputation qui pourrait être évité par une meilleure prévention et un soin particulier des pieds

**La pratique de l'activité physique chez les enfants et les adolescents** L'importance de la pratique des activités physiques chez l'enfant et l'adolescent fait consensus depuis de nombreuses années. Elle favorise leur développement psychologique, social et physique. Elle permet également de prévenir certains problèmes de santé. En revanche, l'exercice excessif peut présenter des risques, notamment chez les jeunes sportifs impliqués dans une pratique compétitive de haut niveau et soumis dès leur plus jeune âge à des programmes d'entraînement intensifs. Par ailleurs, la mise en place d'activité physique auprès d'enfants et d'adolescents, que ce soit dans un objectif sanitaire ou sportif, s'avère particulièrement complexe. En effet, ceux-ci présentent la particularité d'être en perpétuelle évolution. Les processus de croissance - c'est à dire l'augmentation des dimensions du corps, des organes et des tissus - et de maturation des organes et des systèmes biologiques peuvent intervenir de façon simultanée ou successive et présentent une grande variabilité entre les individus et entre les différentes périodes de la vie. Le cadre sportif doit donc faire des choix quant au type d'activité et aux charges d'entraînement à programmer en fonction de ces états de maturation et de croissance. L'enjeu est de préserver la santé et de proposer un programme d'activité adapté aux capacités et aspirations individuelles. Il en résulte un certain nombre de questionnements partagés par l'environnement sportif, médical, éducatif et familial que nous aborderons.

Sébastien Rateil (Maître de Conférences Universitaire - HDR, Université Clermont Auvergne).

## INTERVENANTS



**Dr Karim BELAID** Medecin SPORT SANTE

Travaille à l'hôpital de Villiers Saint-Denis en mettant en place des programmes sport santé notamment sur les thèmes du diabète et de l'obésité sévère.

<https://www.linkedin.com/in/karim-bela%C3%AFd-25308055/?originalSubdomain=fr>



**Veronica HULOT** : Infirmière cadre coordinatrice des programmes d'éducation thérapeutique chez les personnes atteintes de maladies chroniques

<https://www.linkedin.com/in/v%C3%A9ronica-hulot-2885351b9/>



**Sébastien RATEL**

Maître de Conférences Universitaire - HDR, Université Clermont Auvergne).

<https://www.linkedin.com/in/s%C3%A9bastien-ratel-523b46137/?originalSubdomain=fr>



**Anis Nasr**

*Chargé de Missions et Projets ETP / Référent Activité Physique Adaptée/ Pôle de coordination Revesdiab/ R2D / ARS - Réseau Régional Diabète*

<https://www.linkedin.com/in/anis-nasr-811b641b5/>



**Dominique POULAIN**

**Diététicienne-nutritionniste** à l'**Institut Cœur Effort Santé** à Paris dans le 5ème arrondissement.

Diététicienne référente de la Commission médicale de la [Fédération Française d'aviron](#)

<https://www.linkedin.com/in/dominique-poulain-b80b9a29/>



**Jérôme Trublet**

Relation de 1er niveau 1er Patient ressource diabétologie,

Membre du groupe de travail Sport et Diabète chez SFD Société Francophone de Diabétologie

<https://www.linkedin.com/in/j%C3%A9r%C3%B4me-trublet-48839b159/>



**Jean Michel REYMOND**

Responsable formation des cadres du Sport/ Entraînement/Management/ Pole Formation **INSEP**

Co -Coordonnateur pédagogique DU Sport Santé / Paris Descartes

<https://www.linkedin.com/in/jean-michel-reymond-02a31635/>