

Le jeune et son diabète

Le diabète est une maladie chronique. Ce n'est pas un handicap.

Parmi les jeunes, le diabète de type 1, traité d'emblée par insuline sous forme de multi injections ou de pompe sous cutanée, est majoritaire.

Le diabète de type 2, traité par comprimés, en recrudescence actuellement, concerne surtout les personnes plus âgées, mais commence à se rencontrer exceptionnellement chez les jeunes.

L'élève diabétique insulino traité peut pratiquer l'E.P.S. comme les autres élèves. Le diabète ne dispense pas du cours E.P.S. Certaines activités proposées en milieu scolaire vont demander une attention plus particulière (ex : piscine).

Un bon équilibre glycémique proche de 1 g/l au long cours reste souhaité pour sa vie future, mais la glycémie du jeune diabétique varie sous l'influence de multiples facteurs.

Lors de l'activité physique, sa glycémie va baisser et il peut ressentir une hypoglycémie. Cette baisse de la glycémie pourra être anticipée en adaptant son traitement préalablement à l'activité physique. L'hypoglycémie est à éviter, car son ressenti pour le jeune représente une «barrière» à la pratique de l'activité physique, alors qu'en devenant expert dans son traitement, il peut atteindre le haut niveau sportif.

Chaque diabétique est différent.

L'insuline, c'est tous les jours, toute l'année.

L'activité physique aide à connaître son diabète, apprend à l'équilibrer.

En cas de pratique régulière, l'activité physique est bénéfique pour la santé du jeune diabétique en surpoids. Le DT 2 sera sensibilisé et accompagné à la pratique de l'activité physique qui lui est particulièrement bénéfique en réduisant son insulino résistance.



Toujours interpréter les glycémies dans le contexte détaillé de l'activité, pour adapter la conduite à tenir.

La scolarité du jeune diabétique / Le professeur d'E.P.S.

Le professeur d'E.P.S. sera informé de l'état de santé de l'élève selon le formulaire rempli par le diabétologue : **P.A.I.** Il saura le demander si besoin.

Le P.A.I. est aussi **l'outil essentiel d'aide à la mise en place d'une procédure adaptée à l'élève diabétique.** Le professeur d'E.P.S. y prendra connaissance de l'autonomie du jeune par rapport à son traitement. Il veillera à avoir un exemplaire à disposition.

Il saura mettre le jeune en confiance, le valoriser et l'intégrer dans le groupe.

Il saura le prévenir à l'avance lors d'une activité physique inhabituelle ou imprévue.

Il saura communiquer avec les autres enseignants de l'élève, le C.P.E. et avec les parents.

Diabète et pratique sportive / Le professeur E.P.S.

Le professeur laissera l'élève diabétique autonome s'organiser. S'il n'est pas autonome, il l'accompagnera selon les indications portées sur le P.A.I.

Lors de l'activité physique, des autocontrôles fréquents, ainsi que des prises de glucides sont nécessaires au jeune diabétique pour assurer une bonne prévention de la baisse de sa glycémie.

L'autocontrôle doit être systématique avant de débuter une activité, d'autant plus lors de certaines activités où l'hypoglycémie peut être mal vécue, mal perçue (milieu inhabituel : piscine, sortie à l'extérieur de l'établissement).

Hypo

Si elle est insuffisamment anticipée, l'hypoglycémie est le principal aléa auquel le professeur sera confronté.

Si la glycémie est $< 0,7$ g/l à l'autocontrôle ou si des symptômes d'hypoglycémie particuliers sont ressentis par l'élève, il est nécessaire d'agir :

Conduite à tenir en cas d'hypoglycémie

- **Arrêt de l'activité physique**
- **Contrôle de la glycémie**
- **Resucrage**
- **Contrôle de la glycémie 10 minutes plus tard** (et resucrage à nouveau, si nécessaire).
- **Reprise de l'activité physique** quand la glycémie est de nouveau dans la norme
 - *L'hypoglycémie rétrocede rapidement le plus souvent et n'interrompt l'activité qu'un quart d'heure.*

Différencier le resucrage pour corriger une hypoglycémie (morceaux de sucre, pâtes de fruit, sodas) et la collation glucidique (fruits, barre de céréales, petits-beurre) pour prévenir une hypoglycémie (avant, pendant ou après, selon l'activité physique)

- Elève et professeur auront suffisamment de sucre sur eux, en particulier si l'activité se prolonge ou se pratique en milieu aquatique, pour assurer resucrage et prévention.
- Exemple de resucrage d'une hypoglycémie : 2 sucres de 5 g soit 10 g de glucides pour un élève de 40 kg.
- En cas d'activité physique prolongée (au-delà de 1 h 30) :
 - ◆ En prévention de l'hypoglycémie, prendre des collations (par exemple toutes les 1/2 h)
 - ◆ et surveiller sa glycémie pendant activité physique

Si l'hypoglycémie est sévère (exceptionnel), par exemple $< 0,25$ g/l avec perte de connaissance : (cf. Fiche 10), nécessité d'injection de glucagon avec une rapide rétrocession des symptômes.

Hyper

Le professeur peut être aussi confronté à une hyperglycémie $> 2,5$ g/l à l'autocontrôle, plus ou moins symptomatique.

Les causes de l'hyperglycémie

Stress	Une activité physique peut sembler trop difficile à un élève.
Alimentation	Un repas trop copieux, une collation trop importante ou une gourmandise
Injection	La dose d'insuline a pu être mal calculée et l'injection sous dosée.
Mauvais suivi du traitement	L'élève peut ne pas faire ou faire irrégulièrement ses autocontrôles.
Pompe à insuline	Un problème mécanique (cathéter arraché ou bouché). La pompe ne doit pas être déconnectée pendant plus de 90 minutes. Au bout de cette période, il est nécessaire de faire un autocontrôle, d'injecter éventuellement un bolus avant de re-déconnecter la pompe.

Une glycémie $> 2,5$ g/l impose de vérifier l'acétone avec la bandelette spécifique (sang ou urines).

En présence d'acétone

- dans le sang « cétonémie » $> 0,5$ mmol/l ou
- dans les urines « cétonurie » $>$ à une croix +, avec ou sans grande fatigue voire nausées, vomissements,

l'arrêt de l'activité physique est indispensable tant que l'acétone n'a pas disparu, besoin urgent et important d'insuline.

En pratique : le professeur E.P.S.

- Laissera le jeune contrôler sa glycémie, manger et boire si nécessaire pour corriger sa glycémie pendant le cours E.P.S
- Proscrira par contre une consommation des sucreries sans modération et sans raison
- Sera attentif aux symptômes de déséquilibre du diabète, tels des sueurs, une pâleur ou **une envie d'uriner fréquente : signe symptomatique** d'une glycémie inadéquate.
- Il n' hésitera pas à demander de la contrôler.

Le professeur d'E.P.S. s'occupera aussi de la logistique et pensera à mettre en réserve dans l'établissement, ou à prendre lors de déplacement en dehors de l'établissement, glucides et matériel associé au traitement cf. Fiche 11.

Mieux vaut avoir trop de resucrage que pas assez.

Les situations nécessitant l'intervention d'une infirmière ou du médecin scolaire restent **très exceptionnelles**. La plupart du temps, la situation se gère avec bon sens (aide du P.A.I, de la famille si besoin). Le professeur d'E.P.S. n'est en aucun cas le soignant de son élève diabétique.

La démarche des enseignants a le même objectif d'autonomisation du jeune que l'équipe soignante. L'activité physique doit être encouragée chez tous les jeunes.

- **Site USD www.unionsportstetdiabete.com** : onglet « faire du sport avec un diabète », puis « avec type 1 » et « **activité physique et déséquilibre** »
- **Site AJD www.ajd-diabete.fr** : onglet « Le diabète », rubrique « Tout savoir sur le diabète » « Hypoglycémie : Quel sucre ? Combien ? »
- **Site AJD ou documents AJD** : « Scolarité et diabète » - « Activités physique – Sport et diabète » Marc de Kerdanet (Président actuel AJD)

