

Interview « sport et diabète »

Laurent Bassi (club Sainte Tulle Vélo Sports) diabétique de type 1

7 juin 2018

- *Quels sont les types de diabète qui existent ?* On distingue 2 formes principales de diabète : le diabète de type 1 et le diabète de type 2, tous deux caractérisés par une hyperglycémie chronique. Chez un individu sain, le contrôle de la glycémie se fait par l'**insuline**, une hormone sécrétée par le pancréas. L'insuline permet l'entrée du sucre dans les cellules pour qu'il soit utilisé comme carburant, particulièrement dans les muscles et le foie. Chez une personne atteinte de diabète, l'organisme devient incapable de réguler la **glycémie**, c'est-à-dire le taux de glucose dans le sang. À long terme, si la glycémie n'est pas régulée par des traitements, cela peut causer de graves problèmes de santé, en particulier des **problèmes cardiovasculaires**.
- *Quelles sont les particularités de chaque diabète :*
 - Le **diabète de type 1** survient chez les personnes jeunes et apparaît souvent dans l'enfance. Il est causé par une destruction auto-immune du pancréas qui ne produit plus d'insuline. La cause est mal connue et il n'y a pas de prévention possible actuellement. Les gens atteints sont donc dépendants de l'insuline qui doit être administrée par **injection**.
 - Le **diabète de type 2** représente 90% des cas de diabète. Il survient plus tard dans la vie et est le plus souvent dû à une mauvaise hygiène de vie au niveau de l'alimentation qui crée une résistance à l'insuline. Il est fréquemment associé au surpoids.
- *Y-t-il un âge de repérage du diabète de type 1 :* il est souvent diagnostiqué à la période de l'adolescence
- *De quel type de diabète relèves-tu et comment s'est-il manifesté ?* Je souffre d'un diabète de type 1 qui a été découvert à l'occasion des analyses effectuées au service militaire. Je vis donc avec cette maladie depuis 25 ans.
- *Aucun signe repéré avant ?* Certains signes existaient sans doute déjà mais qui n'avaient pas été identifiés comme tels par le corps médical.
- *Que se passe-t-il une fois que la maladie est diagnostiquée ?* Cette maladie chronique demande un traitement individualisé et une surveillance étroite par la personne atteinte et l'équipe médicale. Un suivi médical régulier avec plusieurs contrôles par jour du taux de glycémie est indispensable. Ces contrôles permettent d'adapter les prises d'insuline nécessaires. C'est donc une maladie lourde à gérer au quotidien et pernicieuse car elle ne se voit pas. Dans mon cas, il a fallu dépasser une première phase de malaise psychologique et de refus de la maladie marquée par la galère des piqûres d'insuline régulières plusieurs fois par jour pendant 10 à 15 ans. L'acceptation de la maladie est une condition incontournable pour aller de l'avant, vivre normalement et pratiquer un sport de compétition.
- *Comment gérer l'alimentation au quotidien en fonction des contrôles effectués avant les repas ?* Avec une prise d'insuline rapide matin, midi et soir + la prise d'insuline lente 24h, cette dernière étant disponible depuis environ 3 ans. C'est une avancée dans les traitements proposés car cela permet de mieux équilibrer la glycémie sur la journée et d'essayer autant que possible d'éviter les hypoglycémies ou hyperglycémies. Ceci reste néanmoins difficile.
- *Quelles sont les particularités au niveau de l'alimentation pour un sportif souffrant du diabète de type 1 ?*
 - Prendre un repas riche en glucides avant les compétitions
 - Effectuer un contrôle de glycémie ½ heure avant le départ
 - Avoir les poches pleines de produits sucrés au cas où (taux de glycémie à situer entre 1,80 et 2,50 avant le départ)

En fonction du taux de glycémie repéré, le choix des aliments et quantité à privilégier se fait par l'habitude de gestion de la maladie. Les 5 premières années représentent une longue

phase de repérage pour apprendre à repérer l'ensemble de ces éléments et savoir agir en conséquence efficacement.

- *Quels sont les risques de cette maladie ?* Les premiers signes sont souvent l'apparition de verrues plantaires. Sans traitement adapté, le taux de sucre dans le sang est très élevé (hyperglycémie) et entraîne des complications (risque cardiovasculaire, déficience visuelle, destruction de cellules, etc). Un apport par injection d'insuline par contre trop important entraîne une hypoglycémie pouvant représenter un risque majeur allant jusqu'au coma dans les cas les plus critiques.
- *Quelles recommandations à un jeune sportif qui se découvre un diabète de type 1 :* continuer à vivre le plus normalement possible et être bien dans sa tête pour accepter la maladie et ainsi pouvoir aller de l'avant.
- *Où en est-on des avancées technologiques dans le domaine du diabète de type 1 :* Elles existent mais restent encore relativement limitées. Les pompes à insuline proposées actuellement nécessitent de porter un boîtier d'une taille encore importante, ce qui peut être handicapant quand on exerce un métier où l'on doit par exemple se changer plusieurs fois par jour ou effectuer des mouvements contraignants.
- *Quel est le niveau d'information de la population au sujet du diabète ?* Cette maladie est encore trop peu connue alors que le diabète de type 2 affecte une proportion très importante de la population et que de nombreux autres cas sont encore méconnus. La journée mondiale du diabète est par exemple très peu relayée au niveau des médias. Cela pourrait être un premier pas pour renforcer la sensibilisation de la population autour de cette question de santé publique.
- *Être sportif de compétition et diabétique nécessite-t-il d'effectuer des démarches particulières ?* Il y a en effet l'obligation annuellement de renseigner un dossier et de l'adresser à l'AFLD (Agence française de lutte contre le dopage) pour justifier de la prise d'insuline (qui serait sinon considérée comme un produit dopant).

Chantal Ohanessian
Chargée de communication club STVS