

Abstract - Groupe n°27

Enfance et Diabète : « Il ne faut pas être malade pour faire du sport ! »

Marie Barrère, Nicolas Domon, Taslina Fellay, Mustafa Mohamed, Vincent Mottier

Introduction

En Suisse, chaque année, un peu plus de 14 enfants sur 100'000, âgés de 0 à 14 ans, sont atteints de diabète (1). Les trois piliers du traitement de cette maladie sont simples et essentiels : une alimentation équilibrée, une administration d'insuline contrôlée et une activité physique régulière (1). Cette dernière en particulier est capitale pour une meilleure gestion du diabète à court terme, avec une diminution des besoins en insuline (1)(2) et pour un contrôle des risques à long terme liés à la maladie, en particulier les risques cardio-vasculaires (2)(3). Aucun sport n'est déconseillé, la pratique d'une activité physique, quel que soit son type, est vivement encouragée, moyennant une adaptation du traitement à l'insuline (2)(4)(5)(6).

Pourtant, on remarque en Suisse qu'à peine 35% des enfants diabétiques type 1 atteignent les recommandations en matière d'activité physique quotidienne par rapport à 57% d'enfants non diabétiques (7). Plusieurs arguments ont été avancés pour expliquer cette différence, notamment la peur de l'hypoglycémie ou le manque de spontanéité – « You can't just jump on a bike and go » (7) – ainsi que la crainte de la part des parents d'accorder l'indépendance à l'enfant ou la responsabilité à un autre adulte (7)(8).

Cependant, la majorité des études réalisées ont été effectuées aux États-Unis ou au Canada, et montrent presque exclusivement le point de vue médical ou celui des parents des enfants concernés. Les ressources mises en œuvre pour ces enfants sont peu exposées et les informations concernant leur pratique du sport sont parfois contradictoires (7)(9). Dans ce contexte, la question se pose : qu'est-ce qui facilite ou limite l'accès à une pratique sportive pour un enfant atteint du diabète de type 1 dans le canton de Vaud ?

Méthode

L'objectif de notre travail est d'identifier quelles ressources sont mises en place afin de permettre un accès à l'activité sportive pour les enfants diabétiques de type 1. Nous étudions et décrivons également les barrières sociales et médicales de leur accès au sport.

À l'aide d'une revue littéraire, nous avons observé la prévalence actuelle du problème et son impact sur la qualité de vie, ainsi qu'identifié quels pourraient être les différents déterminants de l'accès au sport pour un enfant diabétique. Nous avons ensuite mené une enquête qualitative à l'aide d'entretiens semi-structurés auprès de treize intervenant-e-s de diverses fonctions afin de répondre à notre question de recherche. Les entretiens ont été effectués en binômes ou trinômes et ont, dans la mesure du possible, tous été enregistrés ; cependant les résultats ont été anonymisés lorsque la personne interrogée en a fait la demande.

Nos intervenant-e-s se répartissent en trois groupes : des représentant-e-s du corps médical et du canton de Vaud: le Docteur Michael Hauschild, responsable de la division d'endocrinologie et diabétologie pédiatrique du CHUV; Marie-Christine Turrian, infirmière de transition en diabétologie spécialisée en enseignement thérapeutique ; Marie Mercati, spécialiste en activités physique adaptées; Marcel Parietti, responsable du service de l'éducation physique et du sport vaudois.

Huit responsables de clubs sportifs, sélectionnés aléatoirement parmi 42 clubs de la région lausannoise.

Deux responsables d'associations/fondations : Fabienne Planche, secrétaire du Groupe Romand Parents Enfants Diabétiques; le Docteur Michael Hauschild, président de la Fondation Diabète Soleil Enfant.

Les données obtenues ont été analysées qualitativement suivant leur classement en thèmes majeurs décidés par le groupe.

Résultats

Ressources mises en place : Puisqu'une activité physique régulière fait non seulement partie de l'éducation de tout enfant, mais constitue également un des piliers dans le traitement du diabète, c'est une notion qui est abordée, par le corps médical, dès le diagnostic. Dans le canton de Vaud, une infirmière spécialisée est ensuite mise à disposition de l'enfant afin de rencontrer les coaches sportifs, si ceux-ci l'acceptent, et de leur expliquer les bases de la prise en charge de l'enfant en cas de crise. Cette approche éducative au cas par cas est très appréciée par la majorité des représentants de clubs que nous avons rencontrés, qui jugent qu'elle leur permet de bien prendre en charge l'enfant et leur ôte des éventuelles appréhensions. Une minorité ne l'estime pas nécessaire et pense que l'information transmise par les parents est largement suffisante. Les camps sportifs pour enfants diabétiques constituent une troisième ressource. En effet, ceux-ci permettent à l'enfant et à sa famille d'apprendre à gérer le diabète lors de la pratique du sport et ainsi de diminuer leurs inquiétudes. De plus, ils améliorent la perception du diabète par l'enfant, lui montrant que d'autres personnes sont atteintes et arrivent à vivre avec cette problématique.

Barrières médicales et sociales : L'ensemble des intervenant-e-s interrogé-e-s dans le cadre de notre travail ont confirmés que le sport faisant partie du traitement du diabète, il n'y a aucune barrière médicale à sa pratique. Il conviendra cependant d'adapter la modalité de traitement au choix du sport, certain représentant effectivement un plus grand défi mais tous restants possibles. Concernant les barrières sociales, plusieurs ont été mentionnées lors de nos entretiens. L'hypoglycémie reste la principale appréhension, particulièrement de la part des parents. Les coaches quant à eux nous ont également parlé du manque d'informations générales sur la maladie ainsi que du risque de marginalisation de l'enfant. Cependant, tant que les adultes présents expliquent la situation et que l'enfant diabétique accepte sa maladie, celle-ci ne représente pas de problème d'intégration à long terme. Dans de rares cas, ces barrières peuvent conduire à une différence d'accessibilité au sport pour l'enfant, notamment lors de journées sportives, car une minorité des coaches n'acceptent pas d'endosser la responsabilité de l'enfant. En outre, une très faible minorité des clubs évoque aussi le problème d'une surprotection de l'enfant diabétique, menant à une différence dans sa relation avec le coach ou les autres enfants. Pour certains intervenant-e-s, la sensibilisation de la population au diabète de type 1 permettrait une meilleure prise en charge de ces enfants.

Discussion

Au vu des résultats récoltés, comment se fait-il qu'en Suisse à peine 35% des enfants diabétiques de type 1 atteignent les recommandations en matière d'activité physique quotidienne par rapport à 57% d'enfants non diabétiques (7) ? La gestion médicale du diabète n'étant pas en cause, nos entretiens ont mis en évidence des barrières sociales partiellement corroborées par la littérature (7)(8). Les ressources dans le cadre de notre travail, centré sur le canton de Vaud, sont le soutien médical, la formation des coaches et les camps sportifs pour enfants diabétiques. Elles permettent de passer dans la majorité des cas outre ces barrières, telles que la crainte de l'hypoglycémie, le manque d'information générale et le risque de marginalisation. En conclusion, il n'y a pas de différence d'accessibilité au sport pour les enfants diabétiques de type 1 dans l'échantillon de clubs interrogés.

Dans le cas où la statistique suisse susmentionnée s'applique au canton de Vaud, d'où vient la différence de la pratique sportive ? Sachant que selon l'échantillon interrogé, elle ne vient ni du manque d'accessibilité aux clubs, ni des limitations médicales, notre travail tend à confirmer ce que met en avant la littérature, à savoir que les barrières semblent être intrafamiliales. En outre, il serait pertinent d'évaluer les éventuels obstacles à la pratique du sport par un enfant diabétique de type 1 dans les autres cantons suisses. Ceci dans le but de valider ou infirmer les causes avancées par la littérature qui expliquent cette différence.

Références

1. Unal S., Hauschild M. Vivre avec le diabète de type 1 [Internet]. 1st ed. Lausanne: CEMJA; 2015 [cited 27 June 2016]. Available from: http://www.chuv.ch/edm/vivre-avec-diabete_brochure.pdf
2. Michaud, I. (2016). Profil d'activité physique des enfants et adolescents diabétiques de type 1.
3. Trigona, B. (2010). *L'influence de l'activité physique sur les marqueurs précliniques d'athérosclérose chez les enfants et adolescents atteints de diabète de type 1* (Doctoral dissertation, University of Geneva).
4. Yardley, J. E., Zaharieva, D. P., Jarvis, C., & Riddell, M. C. (2015). The "ups" and "downs" of a bike race in people with type 1 diabetes: dramatic differences in strategies and blood glucose responses in the Paris-to-Ancaster Spring Classic. *Canadian journal of diabetes*, 39(2), 105-110.
5. Edouard, P., Gautheron, V., D'Anjou, M. C., Pupier, L., & Devillard, X. (2007, July). Réentraînement à l'effort chez l'enfant : revue de la littérature. In *Annales de réadaptation et de médecine physique* (Vol. 50, No. 6, pp. 499-509). Elsevier Masson.
6. Rehbeq, O. (2003). L'enfant et le sport. *Revue médicale de la Suisse romande*, 123, 371-376.
7. Quirk, H., Blake, H., Dee, B., & Glazebrook, C. (2014). "You can't just jump on a bike and go": a qualitative study exploring parents' perceptions of physical activity in children with type 1 diabetes. *BMC pediatrics*, 14(1), 313.
8. Jabbour, G., Henderson, M., & Mathieu, M. E. (2016). Barriers to Active Lifestyles in Children with Type 1 Diabetes. *Canadian journal of diabetes*, 40(2), 170-172.
9. Kaminsky, L. A., & Dewey, D. (2014). The association between body mass index and physical activity, and body image, self-esteem and social support in adolescents with type 1 diabetes. *Canadian journal of diabetes*, 38(4), 244-249.

Mots clés

[Diabète type 1] [Enfants] [Sport] [Activité physique] [Canton de Vaud] [Accès]

Lausanne, le 30 juin 2017