



Fédération française de la  
montagne et de l'escalade  
Commission Médicale

## diabète et alpinisme

**Les diabétiques peuvent-ils faire de l'alpinisme ???**

**Assurément oui !**

**Et rien n'interdit de prendre une licence à la fédération française de la montagne et de l'escalade lorsque l'on est porteur de cette pathologie.**

Le code du sport article 231-2 précise que tout sportif doit produire un certificat médical de non contre-indication pour obtenir la délivrance de sa première licence. La commission médicale de la FFME a rendu ce certificat obligatoire annuellement à chaque renouvellement de licence.

Il appartient donc au médecin qui examine le sportif de délivrer le fameux certificat de non contre indication aux activités statutaires de la FFME. Au terme d'une consultation aussi complète que nécessaire, ce praticien fera part de ses observations éventuelles à l'intéressé. Il peut être amené à conseiller un changement d'activité sportive, ou définir des limites que le sujet devra respecter.

La question va se poser essentiellement aux diabétiques de type 1 , insulino nécessitant.

Dès lors, que recommander au médecin et à son patient ?

Les sports statutaires à la FFME sont très divers :

- Randonnée pédestre en montagne,
- Randonnée hivernale en raquettes.
- Ski alpinisme
- Treks en pays lointains, haute altitude.
- Escalade sur mur artificiel, espace naturel ou grandes courses.
- Cascade de glace
- Descente de canyon

Les contraintes rencontrées multiples :

- Effort intense, endurance.
- Sollicitations musculo-squelettiques
- Haute altitude, hypoxie, déshydratation
- Froid, isolement, inconfort sanitaire

Une attention toute particulière devra donc être portée au bon état cardiovasculaire, à l'équilibre glycémique et la prévention des hypoglycémies à l'effort, à la lutte contre la déshydratation.

Le risque thrombotique, particulièrement ophtalmologique (rétine), doit être très sérieusement pris en compte dès l'altitude de 2500 mètres.

Il faudra déconseiller le séjour en haute altitude devant trois situations :

Un diabète insulinique mal équilibré.

L'existence de complications coronaropathie, hypertension artérielle, rétinopathie et neuropathie diabétique.

Des antécédents d'intolérance à l'altitude: mal aigu des montagnes même léger.

La commission médicale fédérale déconseille formellement le séjour des diabétiques insulino dépendants au delà de 5000 mètres.

La gestion de l'insuline, l'adaptation des doses et des apports glucidiques à l'effort doivent être préparées. Les impératifs pharmacologiques du transport et de la conservation des médicaments, insulines et matériels de soins, doivent être pris en compte lors de séjours en contrées éloignées et isolées. La performance des lecteurs de glycémie n'étant plus garantie au-delà de 3000 m. Le froid diminue la durée de vie des batteries, la baisse de pression d'oxygène modifie les réactions chimiques des bandelettes

L'hygiène, les soins cutanés, l'état des pieds, doivent être soigneux. Les vaccinations à jour.

### **Conservation de l'insuline en haute montagne**

Eviter à tout prix le gel, avec le froid l'insuline forme des agrégats et perd une partie de son efficacité

Conserver l'insuline sur soi contre la peau

Attention au fonctionnement des pompes à insuline

Toujours prendre des réserves : 2 à 3 jours d'insuline supplémentaire en cas de retard, mauvais temps, imprévus

**Raisonnement conseillé par son médecin, et comme tout licencié, en toute connaissance de l'équilibre de sa pathologie, le diabétique sportif pourra pleinement profiter des activités de montagne.**

**Pierre Belleudy médecin fédéral ffme**

**[p.belleudy@ffme.fr](mailto:p.belleudy@ffme.fr)**

**12/09/2010**