



PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE AU CABINET MÉDICAL

**Formation du 31 octobre 2013
Lausanne, UNIL Dorigny**

Intervenants

Dresse Dominique Durrer
Dr Raphaël Bize
Dr Didier Berdoz
Jean-Marc Gilliéron
Fabio Peduzzi

Programme de l'après-midi

- **13H15** ACCUEIL
- **13H30** INTRODUCTION
 - Présentation des animateurs, du déroulement, et des objectifs de la formation
- **13H40** MODULE I : REPRESENTATIONS ET CONNAISSANCES THEORIQUES
 - Présentation des participants
 - Étude des représentations liées à l'activité physique
 - Bref exposé sur les connaissances théoriques
- **14H30** PAUSE
- **14h40** MODULE II : ENTRETIEN MOTIVATIONNEL
 - Présentation de deux séquences vidéo
 - Exercice d'entretien motivationnel en groupe
- **15H40** PAUSE
- **15H50** MODULE III : ACTIVITE PHYSIQUE PRATIQUE
 - Renforcement de la musculature posturale
 - Expérimentation de différents niveaux d'intensité d'activité physique
- **17H00** MODULE IV : PRESENTATION DES OUTILS
 - Brève présentation du matériel disponible pour le conseil
 - Présentation des différentes utilisations possibles
- **17H15** SYNTHÈSE – EVALUATION – DISCUSSION
- **17H30** FIN

Objectifs généraux

- Maîtriser les connaissances théoriques concernant les liens entre AP et santé
- Connaître les principes d'une anamnèse détaillée de l'AP
- Avoir exercé l'identification et la pratique des techniques de l'entretien motivationnel
- Avoir expérimenté les différents niveaux d'intensité d'activité physique
- Être capable de donner des exemples d'activités physiques adaptées aux patients
- Accéder facilement et en fonction des besoins au contenu du manuel de référence et de la brochure pour les patients
- Sélectionner de manière pertinente les outils à disposition sur le site Internet
- Être capable d'assurer le maintien de la qualité de la pratique

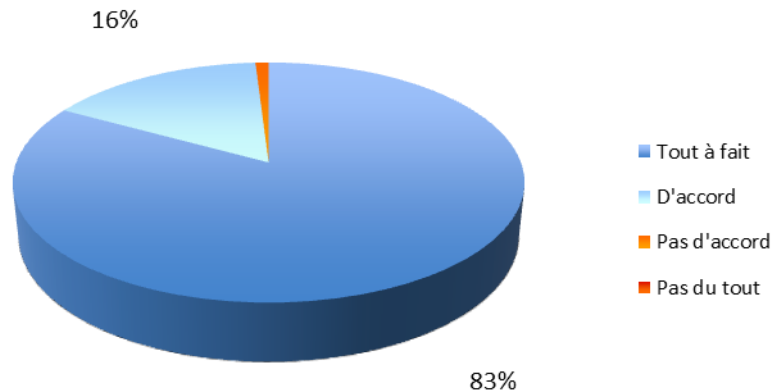
MODULE I:

Quelques notions théoriques

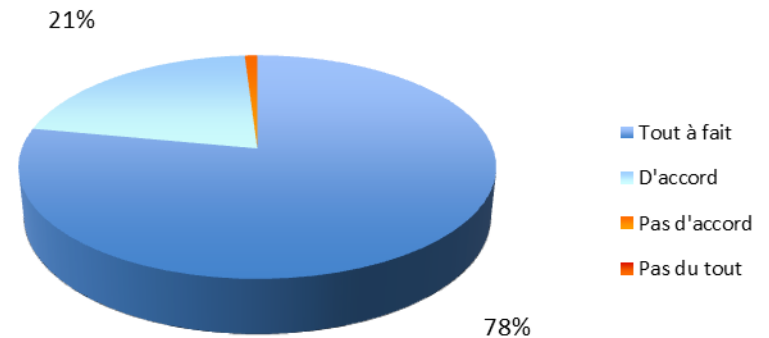
- Retour sur les résultats du sondage
- Situation sur le plan épidémiologique
- Bénéfices de l'activité physique
- Hypothèses physiopathologiques
- Risques liés à l'activité physique

Opinions générales (n=209)

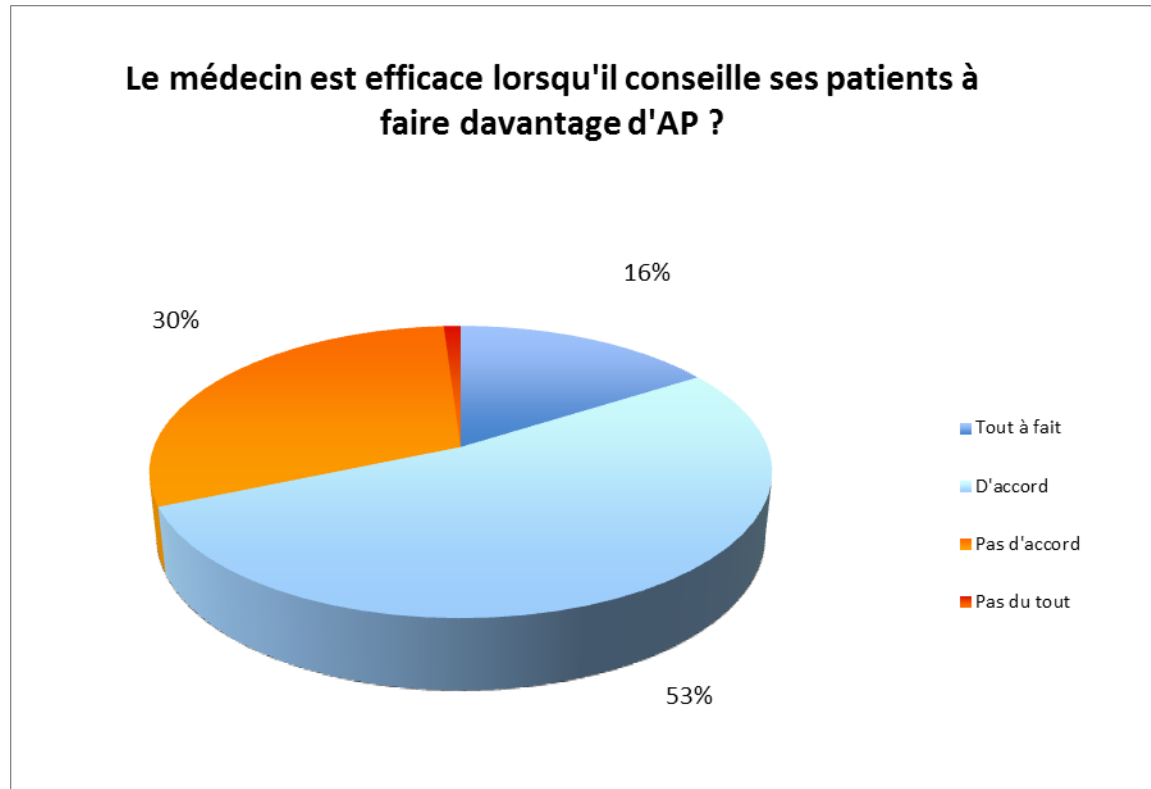
La promotion de la santé constitue une part importante du travail du MPR ?



Promouvoir l'activité physique au cabinet médical est important ?



Perception de l'efficacité du conseil médical



Enquête Suisse « Activité Physique » 2004 (n=840)

- Acceptabilité

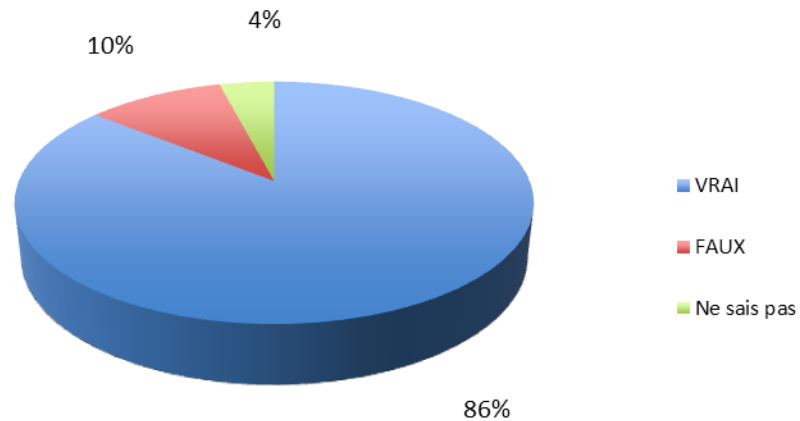
80% des personnes interrogées jugent positivement l'idée de recevoir un conseil en activité physique par leur médecin

- Crédibilité

81% des personnes interrogées accorderaient de l'importance aux conseils de leur médecin en matière d'activité physique

Perception de la situation épidémiologique

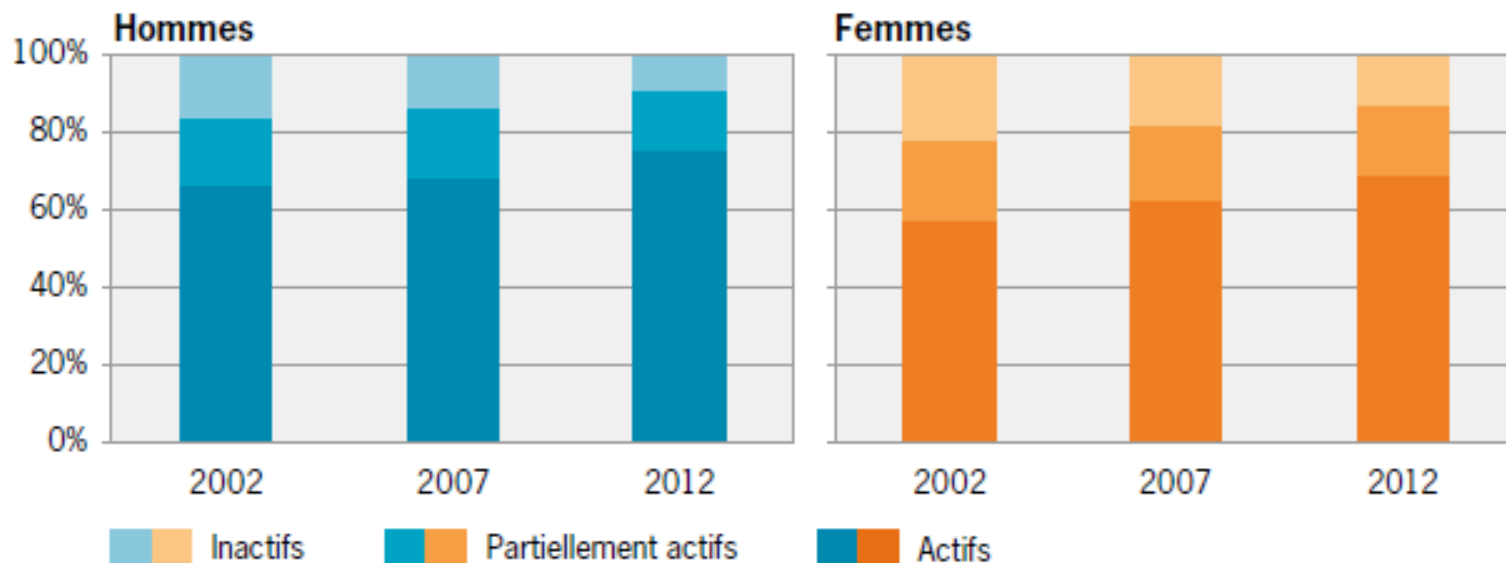
La proportion de la population CH insuffisamment active est de 1/3 ?



Epidémiologie de la sédentarité

Activité physique, 2002–2012

G 14



Inactifs: par semaine <30 minutes d'activité physique modérée et <1 fois une activité intense

Partiellement actifs: par semaine 30–149 minutes d'activité physique modérée ou 1 fois une activité intense

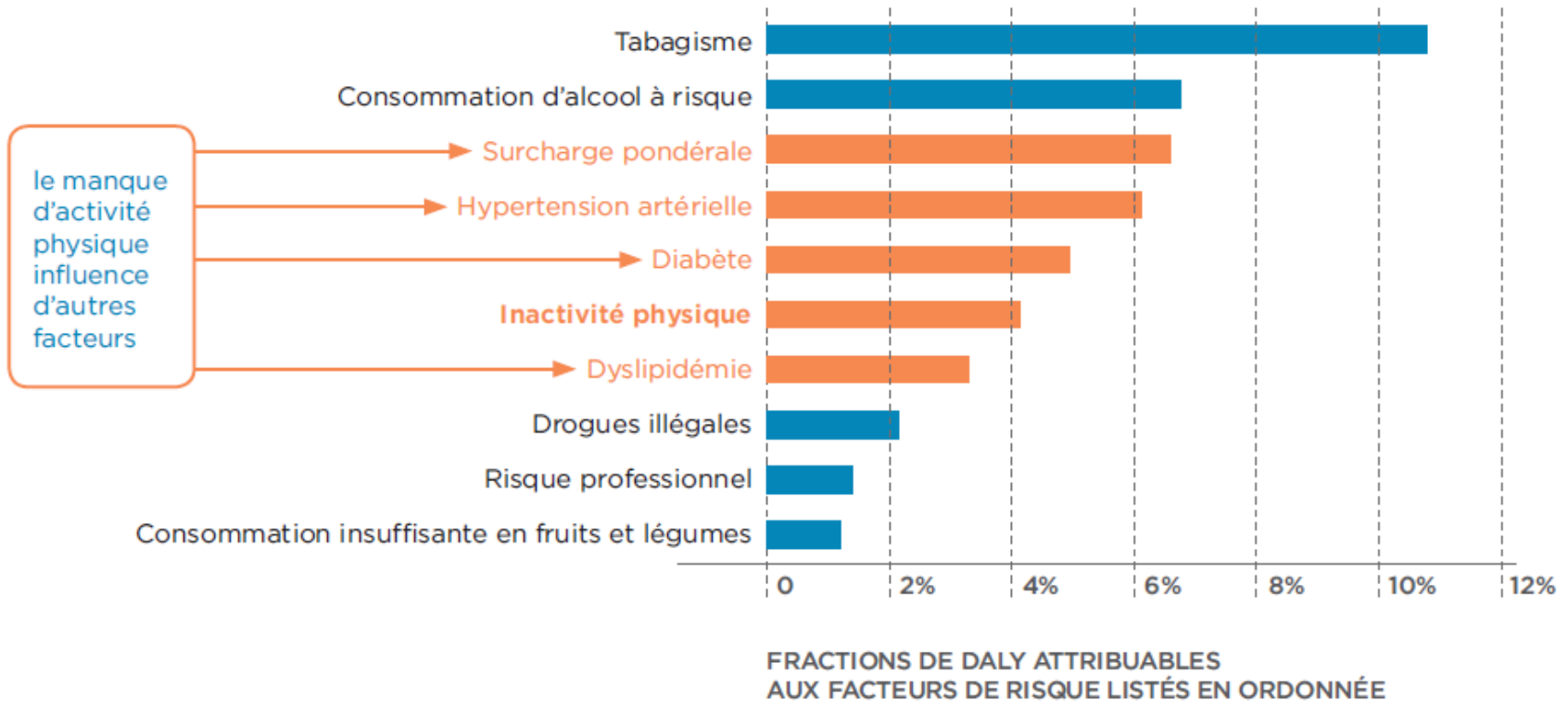
Actifs: par semaine ≥150 minutes d'activité physique modérée ou ≥2 fois une activité intense

Source: ESS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

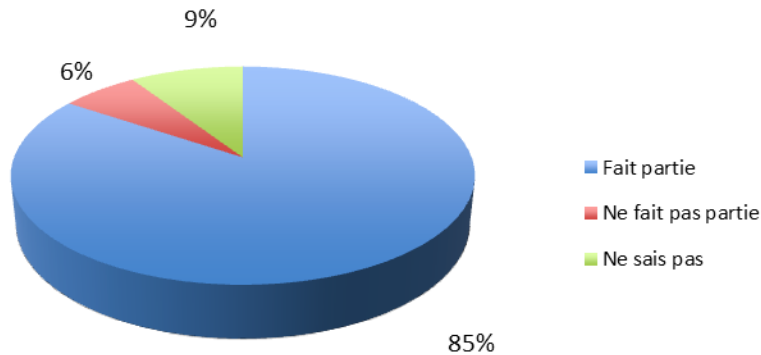
Epidémiologie de la sédentarité

FIGURE 3
CLASSEMENT DES PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUES RESPONSABLES
DES ANNÉES DE VIE PERDUES DANS LES PAYS DÉVELOPPÉS, 2004 (ADAPTÉ DE WHO 2009)

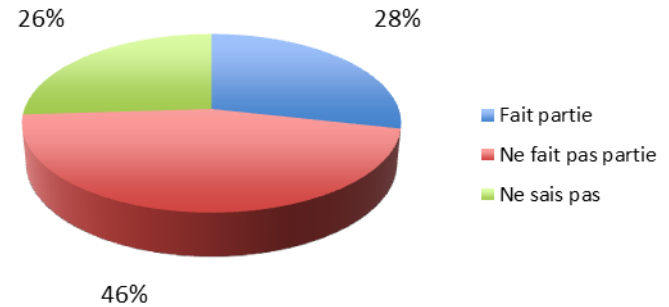


Perception des recommandations

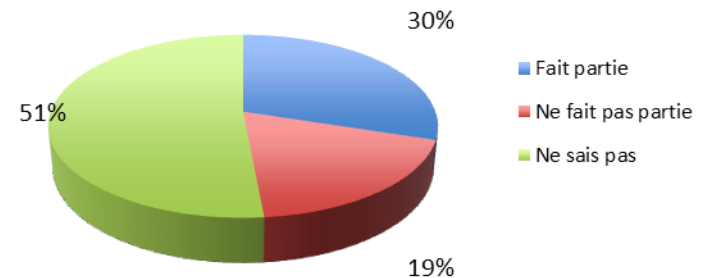
30' AP modérée 5*/sem ?



20' AP intense 3*/sem ?



Force et souplesse 2*/sem ?



Recommandations

FIGURE 9
PYRAMIDE DES RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE (ADAPTÉ DE HASKELL 2007)



Nouvelles recommandations



ENFANTS ET ADOLESCENTS



INTENSITÉ MOYENNE



INTENSITÉ ÉLEVÉE



Plusieurs fois par semaine:

- CONSOLIDER LES OS
- STIMULER LE SYSTÈME CARDIO-VASCULAIRE
- RENFORCER LES MUSCLES
- AMÉLIORER LA COORDINATION
- CONSERVER LA SOUPLESSE



ADULTES



DANS L'IDÉAL, RÉPARTITION SUR PLUSIEURS JOURS DE LA SEMAINE

INTENSITÉ MOYENNE



INTENSITÉ ÉLEVÉE

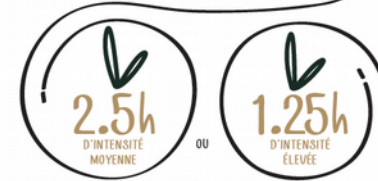


Bénéfice accru par un entraînement complémentaire:

- DE L'ENDURANCE
- DE LA FORCE
- DE LA SOUPLESSE



AÎNÉS



DANS L'IDÉAL, RÉPARTITION SUR PLUSIEURS JOURS DE LA SEMAINE

INTENSITÉ MOYENNE



INTENSITÉ ÉLEVÉE



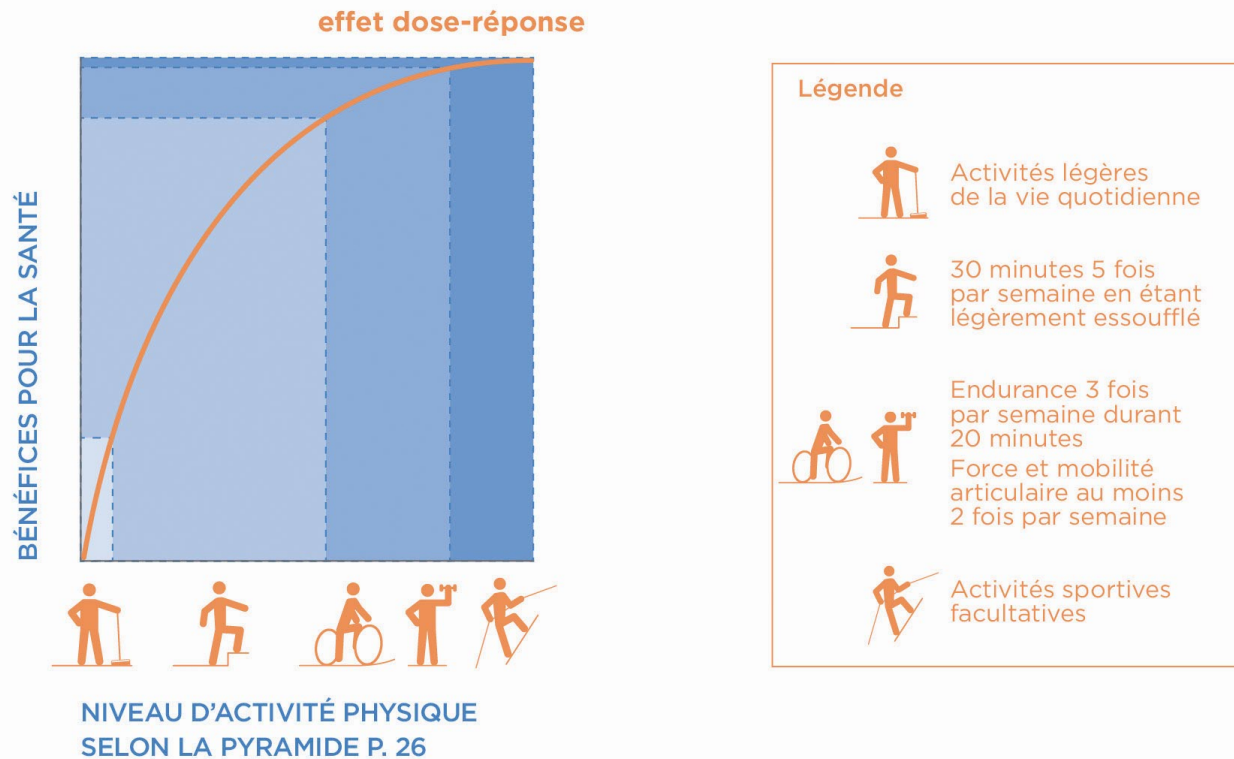
Bénéfice accru par un entraînement complémentaire:

- DE LA FORCE
- DE L'ÉQUILIBRE
- DE LA SOUPLESSE
- DE L'ENDURANCE



Recommandations

FIGURE 4
RELATION ENTRE NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET BÉNÉFICES POUR LA SANTÉ

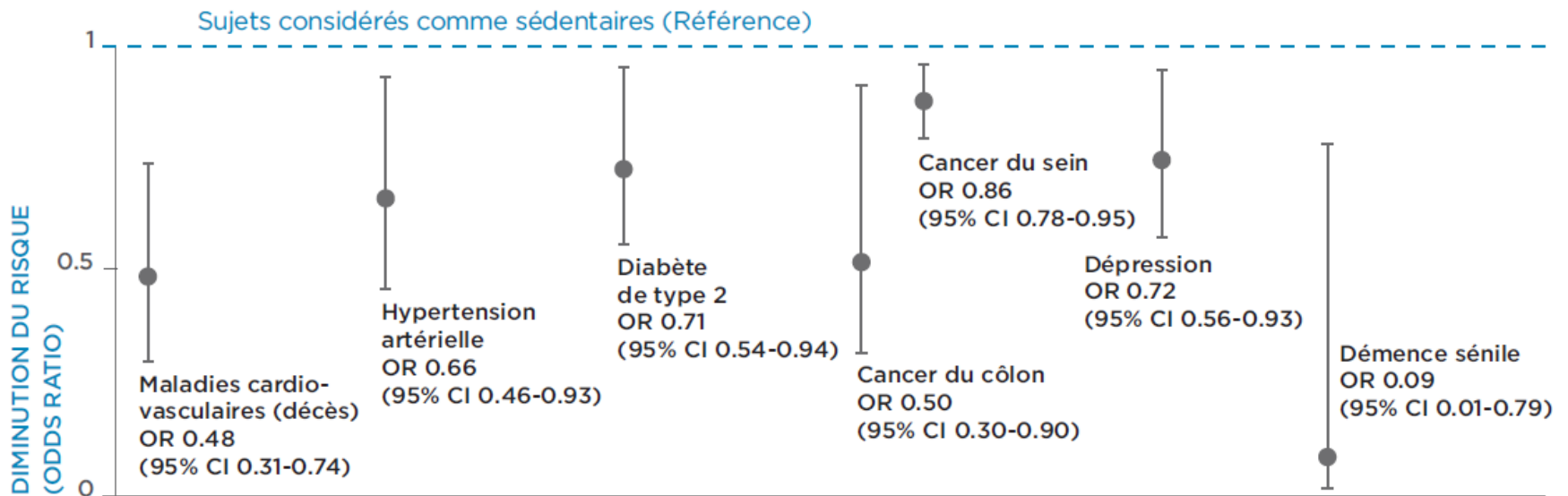


Pour quelles conditions médicales donneriez-vous des conseils en activité physique ?

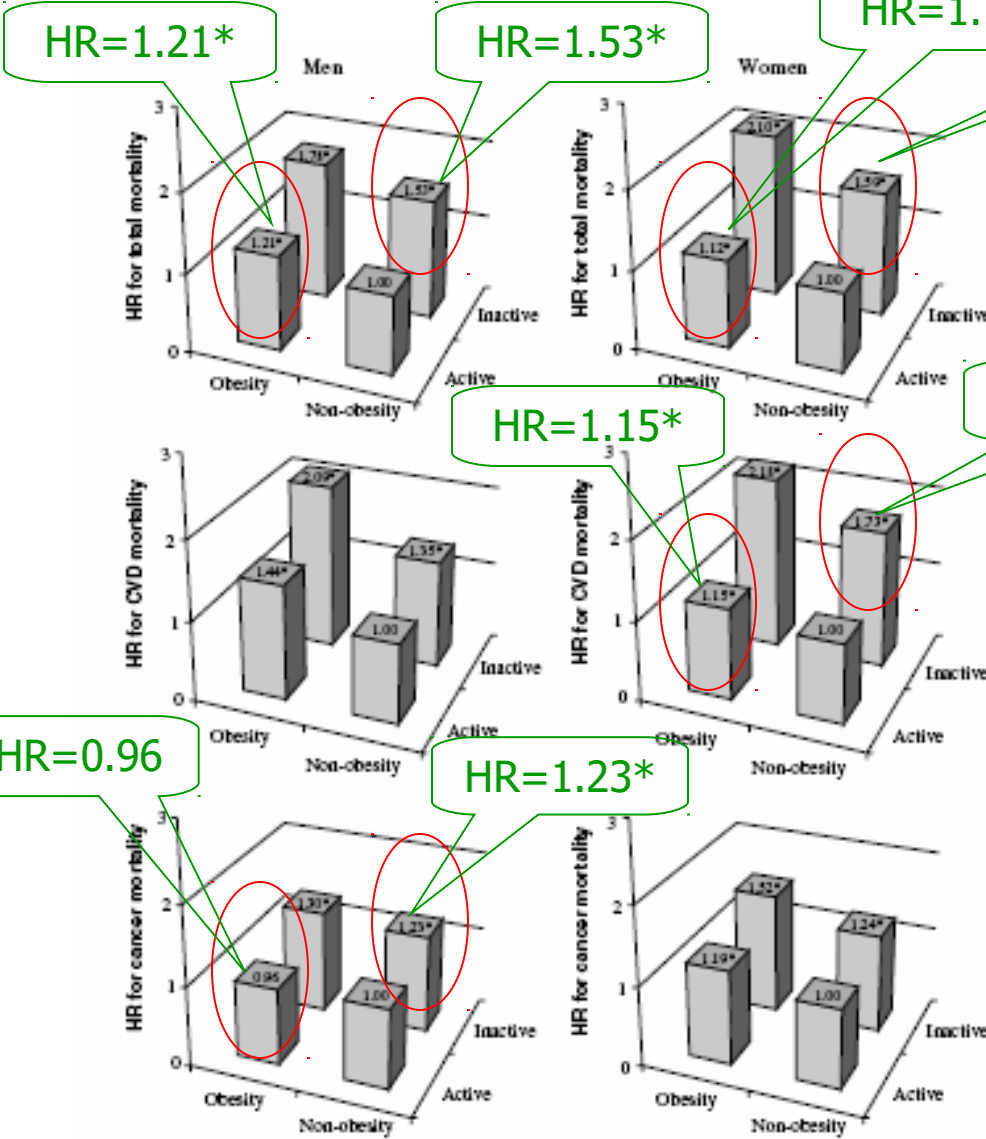
Classement par ordre décroissant de la fréquence du conseil (n = 209)

Majorité d'arguments pour un effet favorable (%)	Conditions médicales	Toujours (%)	Parfois (%)	Rarement (%)	Jamais (%)
65 (mortalité en l'absence de perte de poids)	Obésité	86	14		
	Excès pondéral	87	13		
85	Diabète de type 2	83	15	2	
93	Hypertension artérielle	65	30	4	< 1
89 (Risque de mortalité cardiovasculaire)	Maladie coronarienne	58	36	5	< 1
96 (Bien-être psychologique)	État dépressif	41	43	13	3
	Patients en bonne santé	42	47	10	1

FIGURE 5
DIMINUTION DU RISQUE DE MALADIE CHEZ LES INDIVIDUS RÉGULIÈREMENT ACTIFS
 (ADAPTÉ DE BLAIR 1984; BLAIR 1995; LEE 1991; MANSON 1992; MCTIERNAN 2003; PAFFENBARGER 1994; MIDDLETON 2011)



Activité physique ← Mortalité → Obésité



Cohorte de 47 212 Finlandais (hommes et femmes entre 25 et 64 ans au moment de l'inclusion)

Suivi moyen = 17.7 ans

Obésité: BMI ≥ 30

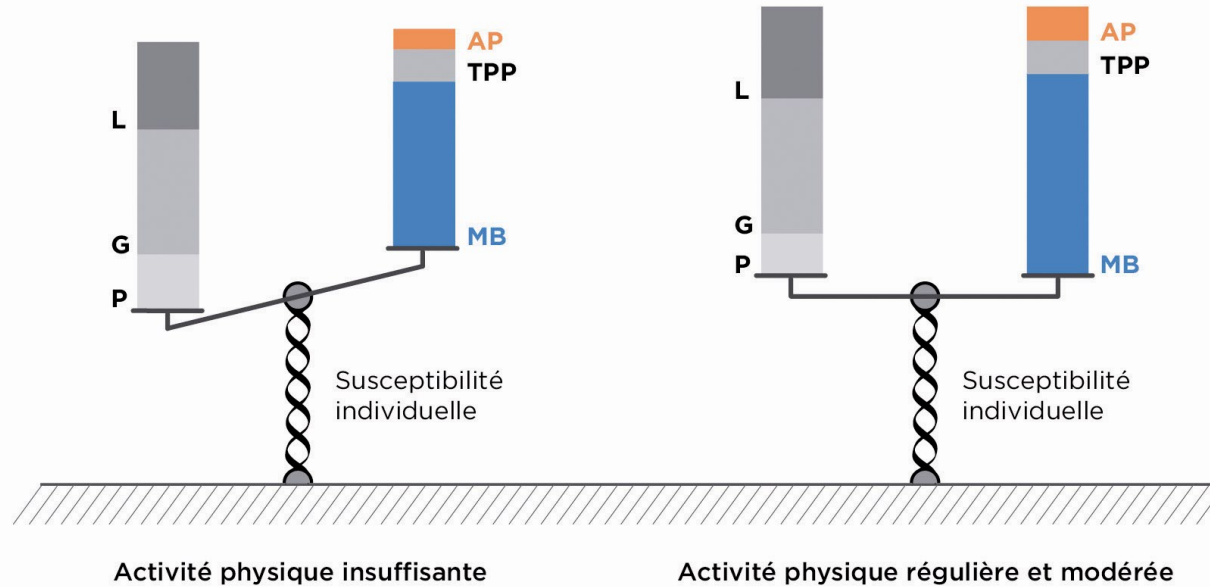
Inactivité: <240 min. d'activité légère à modérée par sem.

HR ajustés pour l'âge, le niveau d'éducation, le tabagisme, la pression artérielle systolique, le cholestérol total, et la présence d'un diabète

Hu G et al. Int J Obes Relat Metab Disord 2005; 8: 894-902.

Activité physique et surpoids

FIGURE 6
RÔLE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS LA BALANCE ÉNERGÉTIQUE



L Lipides / **G** Glucides / **P** Protéines / **AP** Dépense énergétique liée à l'activité physique
TPP Thermogénèse post-prandiale / **MB** Métabolisme basal

Activité physique et surpoids

QUELQUES ÉQUIVALENCES CALORIQUES

Besoins caloriques journaliers (activité et corpulence moyennes)

- » 2000 kcal (femmes)
- » 2500 kcal (hommes)

Dépenses énergétiques liées à l'activité physique (corpulence moyenne)

- » Marche, rythme naturel (4 km/h): 200 kcal/h
- » Marche rapide à plat (5.6 km/h): 250 kcal/h
- » Marche rapide en montée (5.6 km/h): 400 kcal/h
- » Course à pied (10.8 km/h): 720 kcal/h
- » Vélo, rythme rapide (21 km/h): 520 kcal/h

Contenus énergétiques des aliments (exemples)

- » 1 croissant (45g): 150 kcal
- » 1 pomme (140 g): 70 kcal
- » 1 bière (3.3 dl): 150 kcal

PA ← Hypothèse physiopathol. → CAD

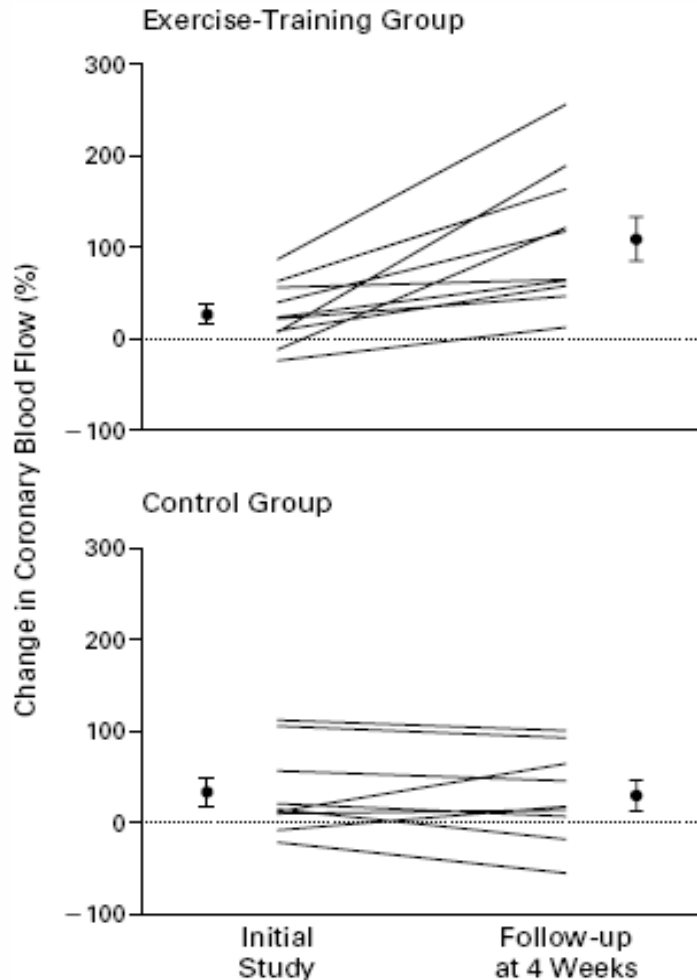


Figure 2. Individual Changes in Coronary Blood Flow in Response to Acetylcholine at a Dose of 7.2 µg per Minute at the Initial Study and after Four Weeks.

Random assignment of 19 patients with coronary endothelial dysfunction
(*abnormal ACh-induced vasoconstriction*)

Bicycle ergometer at 80% of the HR at VO₂max

6x/day for 10min*4wk

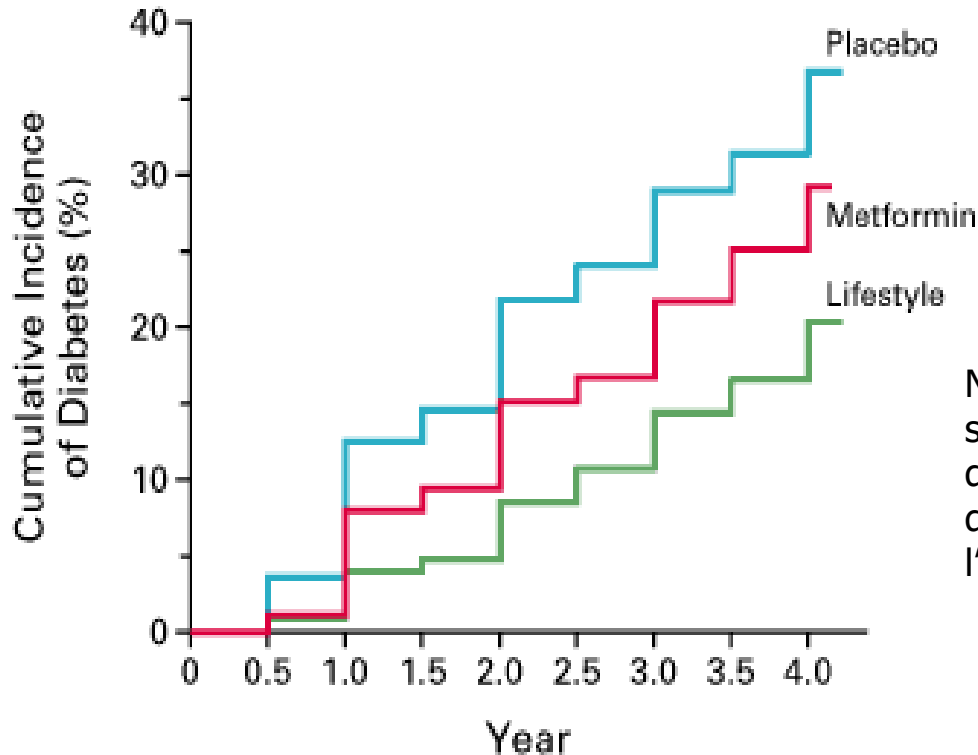
Potential mechanism:

No net regression of stenosis

PA → ↑ NO synthase in endoth. cells

Hambrecht et al. N Engl J Med 2000;342:454-60.

Réduction dans l'incidence du diabète type II avec une intervention « style de vie » vs Metformin



NB: étude arrêtée avant son terme à cause de la démonstration précoce de l'effet supérieur de l'intervention « lifestyle »

Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention of metformin. *N Eng! J Med* 2002;346(6) :393-403.

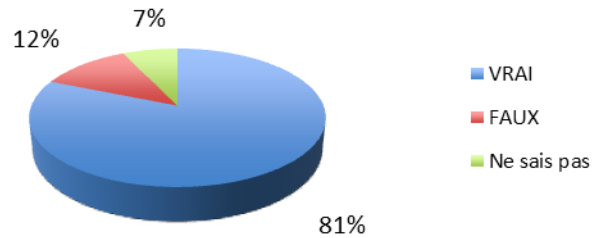
AP et Syndrome Métabolique

- Le Syndrome Métabolique peut être amélioré par les programmes d'AP intense:
 - 105 participants avec syndrome métabolique au départ
 - 20-sem 3*/sem 30-50min supervisé, cyclo-ergomètre 55-75% VO₂max
 - 30.5% des participants ne remplissent plus les critères de syndrome métabolique après entraînement:
 - > 43% diminution des triglycérides
 - > 16% amélioration du HDL cholestérol
 - > 38% diminution pression artérielle
 - > 9% amélioration de la glycémie à jeun
 - > 28% diminution du tour de taille

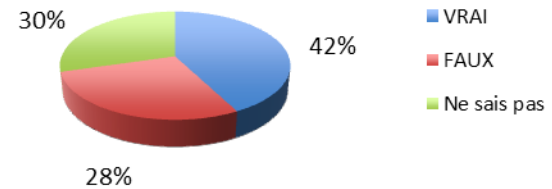
Katzmarzyk PT, Leon AS, Wilmore JH, et al. Targeting the metabolic syndrome with exercise: evidence from the HERITAGE Family Study. *Med Sci Sports Exerc* 2003;35(10): 1703-9.

Gestion des risques

Les patients asymptomatiques et sans maladie cardiovasculaire qui souhaitent débuter une activité physique d'intensité modérée n'ont pas besoin d'un examen médical particulier ?



Chez les patients asymptomatiques qui souhaitent débuter une activité physique d'intensité élevée, un test d'effort est suffisant pour l'appréciation du risque médical ?



Exercice et Événements CV aigus: Mettre le risque en perspective

A Joint Position Statement of the ACSM and the AHA (MSSE
2007)

- AP régulière modérée diminue les événements coronariens
 - Ratio Risque/Benefices favorable
- AP intense peut augmenter transitoirement le risque de mort subite et d'infarctus aigu chez les personnes prédisposées
- ≥ 35 ans: Maladie coronarienne (cachée ou symptomatique)
 - FV induite par l'ischémie; Stress de paroi augmenté; Creusement des fissures coronariennes; Augmentation de l'agrégation plaquettaire
- < 35 ans: Maladies cardiaques structurelles
 - CMH; Anomalies coronaires (p.ex. origine et trajet aberrant); Sténose aortique; Dysplasie ventriculaire droite

Sudden cardiac death

- Incidence among apparently healthy adults
 - 1 case every 100'000 to 1 mio hrs of VPA
- Individuals with diagnosed CHD
 - Similar incidence rate in cardiac rehab. programs
- Probable cardiac symptoms before death:
 - 18% young athletes
 - 50% joggers
 - 75% squash players
 - 81% distance runners

Gestion des risques

TABLEAU 8
GESTION DES RISQUES CARDIOVASCULAIRES LIÉS À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE (SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS)

ACTIVITÉS PHYSIQUES D'INTENSITÉ MODÉRÉE	ACTIVITÉS PHYSIQUES D'INTENSITÉ ÉLEVÉE	SPORTS DE COMPÉTITION
<p>ACC/AHA/SSMS: Aucun examen médical nécessaire en l'absence de symptôme et d'antécédent cardiovasculaires</p> <p>ACSM: test d'effort et appréciation globale du risque cardiovasculaire en présence de diabète</p>	<p>Test d'effort et appréciation globale du risque cardiovasculaire chez les hommes dès 45 ans et chez les femmes dès 55 ans, ou dans tous les cas en présence de diabète, ou de > 2 FRCV, ou en présence d'une MCV</p>	<p>Un examen médical par an.</p> <p>Anamnèse personnelle et familiale, examen clinique ciblé, ECG au repos tous les 1-2 ans, ± test d'effort</p>

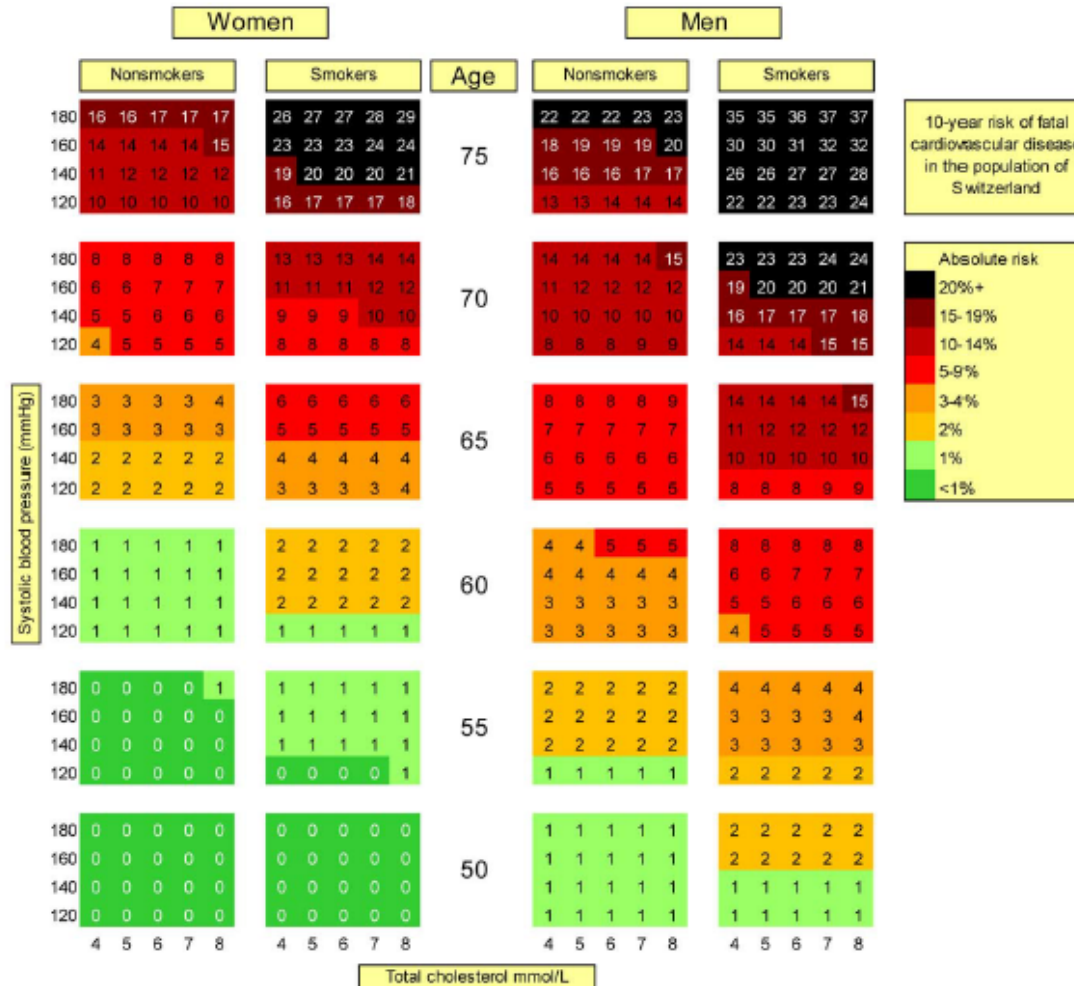
ACC American College of Cardiology / **AHA** American Heart Association / **SSMS** Société Suisse de Médecine du Sport

ACSM American College of Sport Medicine / **FRCV** Facteurs de risque cardiovasculaire / **MCV** Maladie cardiovasculaire

ECG Electrocardiogramme

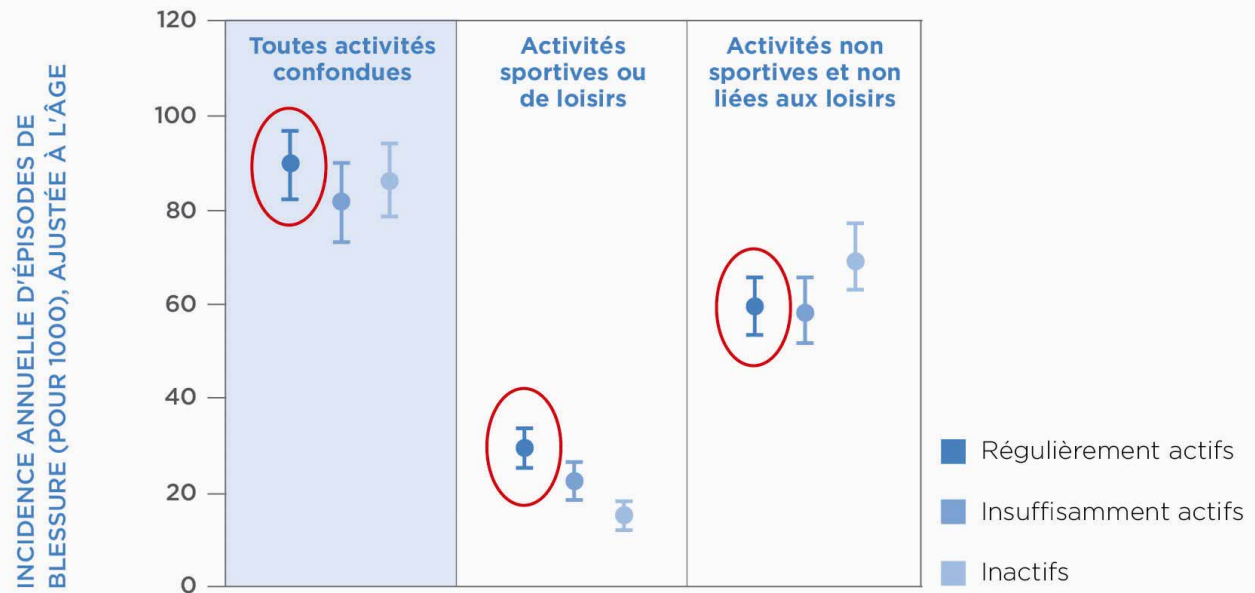
Appréciation globale du risque cardiovasculaire

(Faeh et al. 2013, Plos One)



Risques d'accidents

FIGURE 12
ACTIVITÉ PHYSIQUE ET RISQUES D'ACCIDENTS (ADAPTÉ DE CARLSON 2006)



**Merci beaucoup pour
votre attention !**