

## ■ Médecin aktuell

# Prévention cardiovasculaire par l'activité physique

## L'ABC des recommandations actuelles

RAPHAËL BIZE, ROGER DARIOLI, LAUSANNE

### Résumé

■ Cet article fait le point sur les recommandations actuelles en matière d'activité physique bénéfique pour la santé. Il décrit plus spécifiquement les bénéfices cardiovasculaires d'une activité physique régulière. Une approche est finalement proposée pour la pratique du conseil en activité physique au cabinet médical.

### Zusammenfassung

■ Der vorliegende Artikel zieht eine Bilanz der aktuellen Empfehlungen zur gesundheitsfördernden körperlichen Aktivität. Er beschreibt näher die kardiovaskulären Vorteile einer regelmäßigen körperlichen Aktivität. Schließlich wird eine Vorgehensweise für die Durchführung der Beratung zur körperlichen Aktivität in der ärztlichen Praxis vorgeschlagen.

### Riassunto

■ Quest'articolo fa il punto sulle attuali raccomandazioni in materia di attività fisica benefica per la salute, descrivendo più specificamente i vantaggi cardiovascolari di un'attività fisica regolare. Infine, viene proposto un approccio per la pratica consiliare dell'attività fisica presso l'ambulatorio medico.

■ Deux tiers de la population suisse rapportent une pratique en activité physique inférieure aux recommandations minimales pour la santé. On estime en Suisse que la sédentarité est annuellement responsable de 1,4 millions de cas de maladie, de 2000 décès et de 1,6 milliards de francs de coûts liés aux traitements [1].

L'«American College of Sports Medicine» et l'«American Heart Association» ont récemment élaboré une version mise à jour des recommandations en matière d'activité physique bénéfique pour la santé [2]. Le **tableau 1** présente de manière synthétique l'essentiel de ces nouvelles recommandations. Les données de l'enquête suisse sur la santé 2002 [3] laissent penser que les activités physiques intégrées à la vie quotidienne (notamment les déplacements à pied et/ou à vélo) présentent le plus grand potentiel d'adhérence au sein de la population générale.

L'«U.S. Preventive Services Task Force» a, quant à elle, conclu à l'insuffisance actuelle de preuves pour déterminer si le conseil en activité physique au cabinet médical permettait d'obtenir une augmentation durable de l'activité physique chez les patients conseillés [4]. Plusieurs agences gouvernementales et associations professionnelles recommandent cependant déjà la pratique du conseil en activité physique au cabinet médical [5].

### Bénéfices d'une activité physique régulière

Une revue de la littérature a récemment fait le point sur les liens entre activité physique et santé [6]. En matière de santé cardiovasculaire, les auteurs de cette revue relèvent notamment que le risque de mortalité par maladie cardiovasculaire est sensiblement moindre (entre un tiers et la moitié de diminution du risque) chez les personnes qui sont ou deviennent régulièrement actives par rapport aux personnes inactives. Le risque d'AVC est également diminué.

Les bénéfices de l'activité physique se manifestent également en prévention secondaire et tertiaire, par un contrôle facilité des facteurs de risque pour les maladies cardiovasculaires, et par une amélioration de l'entraînement cardio-respiratoire [7]. Les personnes ayant souffert d'une maladie cardiovasculaire, notamment celles qui présentent une

insuffisance cardiaque voient leur pronostic fonctionnel amélioré par une meilleure extraction périphérique d'oxygène. Une étude de cohorte ayant enrôlé 2603 participants âgés de 60 ans ou plus a par ailleurs confirmé les bénéfices du niveau de fitness initial sur la mortalité enregistrée pendant un suivi moyen de douze ans, ceci indépendamment du statut tabagique et de l'état de santé initial, mais surtout indépendamment du statut pondéral (BMI, tour de taille, pourcentage de graisse corporelle) [8].

Les efforts récents de la recherche scientifique tentent de mieux caractériser la nature de la relation entre niveau d'activité physique et bénéfices pour la santé, notamment en essayant d'identifier de manière spécifique les contributions respectives du volume, et de l'intensité de l'activité physique [9].

### Conseil en activité physique – Qu'en pensent les patients?

Dans une enquête réalisée par l'Office Fédéral des Sports en 2004, 811 sujets ont participé à une interview téléphonique au sujet du conseil médical en activité physique. Parmi les répondants qui avaient consulté leur médecin de famille dans les douze derniers mois, un peu plus d'un quart (28%) ont signalé que ce dernier avait abordé la question de leur niveau d'activité physique, et 19% ont rapporté avoir reçu des conseils de promotion de l'activité physique.

80% des répondants ont mentionné qu'ils apprécieraient «beaucoup» ou «passablement» (les autres options de réponse étaient «indifférent», «peu», et «pas du tout») que leur médecin de famille aborde la question de l'activité physique. 81% accorderaient une «grande importance» ou «passablement d'importance» (les autres options de réponse étaient «indifférent», «peu d'importance», et «pas d'importance du tout») à de tels conseils. Selon ces deux derniers chiffres, le médecin de famille se retrouve en première position dans l'opinion de cet échantillon pour conseiller les personnes sédentaires, devant les physiothérapeutes, les maîtres d'éducation physique, les moniteurs de fitness, les pharmaciens ou les droguistes.

### Conseil en activité physique – Qu'en pensent les médecins?

Les opinions et les attitudes des médecins en matière de promotion de l'activité physique au cabinet médical ont fait l'objet d'une étude qualitative en Suisse romande. Seize médecins ont participé à des entretiens semi-structurés [10]. Cette enquête a permis de soulever les points suivants:

- Le dépistage de la sédentarité est plus spontanément pratiqué avec les nouveaux cas.
- Les conseils de promotion de l'activité physique sont plus volontiers délivrés aux patients qui pré-



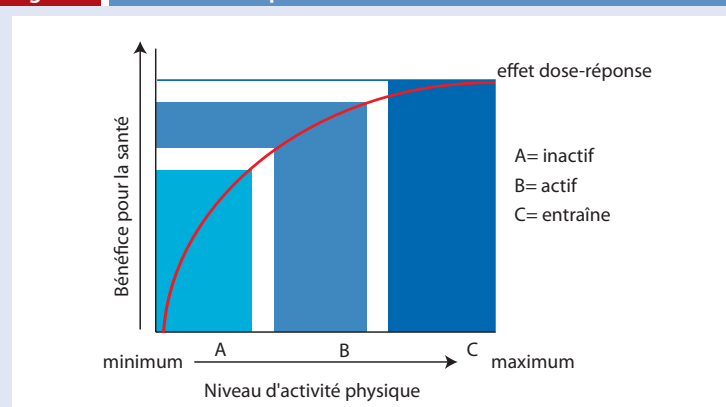
Photo: AOK-Medienservice

■ En augmentant légèrement son activité physique, une personne inactive obtiendra déjà des effets importants

sentent déjà d'autres facteurs de risque pour les maladies cardiovasculaires (prévention secondaire).

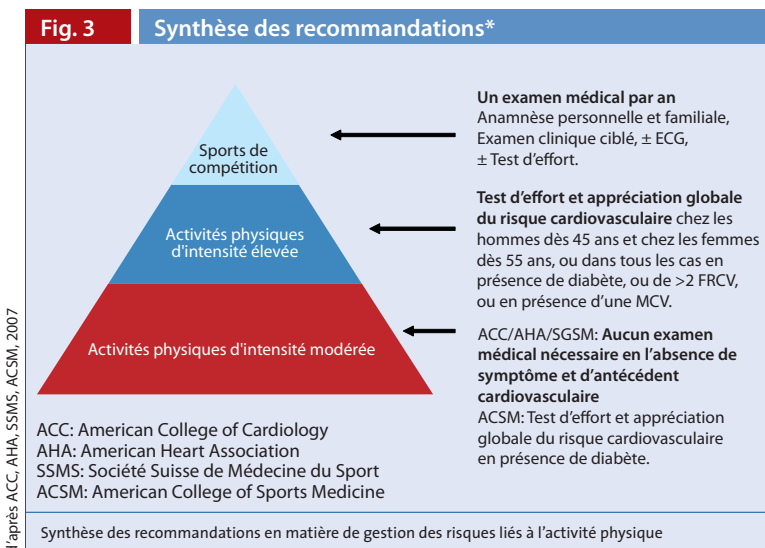
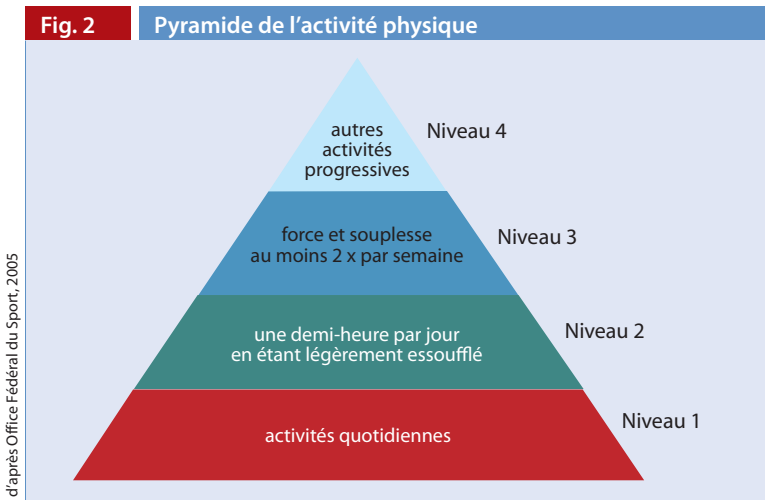
- Aux dires de certains médecins, les bénéfices de l'activité physique en matière de qualité de vie devraient davantage être soulignés [11].
- Plusieurs participants estiment que les recommandations internationales (au moins 30 minutes d'une activité physique d'intensité modérée 5 jours par semaine) sont trop ambitieuses, voire décourageantes.
- La maîtrise des techniques de l'entretien motivationnel est jugée essentielle pour le conseil en activité physique. La diffusion des connaissances scientifiques et pratiques dans ce domaine est également souhaitée.
- Sur le plan pratique un meilleur accès aux informations permettant d'orienter les patients vers des offres régionales d'activité physique est souhaité.

Fig. 1 L'effet dose-réponse



En augmentant légèrement son activité physique, une personne inactive obtiendra déjà des effets importants.

d'après Haskell, 1994



**Tab. 1** Recommandations pour l'activité physique des adultes

- Au moins 30 minutes d'activités physiques d'intensité modérée (comme la marche rapide, ou les travaux de jardinage/ménage non stationnaires) 5 jours par semaine (A).

OU

- 20 minutes d'activités physiques d'intensité élevée (comme la course à pied, le cyclisme ou la natation) 3 fois par semaine (A).
- Les 30 minutes d'activités physiques d'intensité modérée peuvent être fractionnées en épisodes de 10 minutes ou plus (B).
- Le niveau recommandé peut être atteint par une combinaison d'activités physiques d'intensité modérée et d'intensité élevée (B).
- Un bénéfice supplémentaire sera obtenu par l'entraînement de la force des grands groupes musculaires 2 fois par semaine (A).
- Ces activités recommandées viennent s'ajouter aux activités physiques d'intensité légères intégrées à la vie quotidienne (comme se déplacer brièvement sur son lieu de travail, ou faire la vaisselle).

**Niveau d'évidence:**  
(A) Données provenant de multiples essais cliniques randomisés  
(B) Données provenant d'un seul essai clinique randomisé ou de plusieurs études non randomisées  
(C) Consensus sur la base d'opinions d'experts

d'après [2]

**Conseil en activité physique – Comment s'y prendre?**

Les étapes du développement de l'approche de promotion de l'activité physique au cabinet médical présentée ci-dessous ont été décrites en détail dans un article récent [12].

Pour ne pas décourager nos patients avec des recommandations pouvant paraître inaccessibles, il semble important de mettre l'accent sur le fait qu'en augmentant légèrement son activité physique, une personne inactive obtiendra déjà des effets bénéfiques importants pour sa santé. La **figure 1** illustre cette notion par l'intermédiaire d'une courbe dose-réponse. Une autre façon d'aborder les recommandations en activité physique de manière progressive consiste à présenter une pyramide de l'activité physique aux patients (**fig. 2**). Chaque niveau de la pyramide peut être défini comme un objectif à part entière, le premier de ces niveaux ayant été conçu pour être accessible au plus grand nombre de patients. La priorité des recommandations peut être modifiée en fonction de la situation clinique, tantôt l'entraînement de la force et de la coordination étant prioritaire (dans la prévention des chutes, par exemple), tantôt l'entraînement cardio-respiratoire prenant le devant de la scène (dans les maladies cardiovasculaires, notamment).

Le conseil en activité physique fait appel au discernement et à l'expérience du clinicien, ainsi qu'à la connaissance privilégiée qu'il a de la situation médicale, psychosociale et contextuelle de ses patients. La gestion des risques liés à la pratique d'une activité physique fait à ce titre pleinement partie de cette évaluation (**fig. 3**) [13]. Il semble finalement important que le conseil en activité physique puisse s'intégrer dans une approche multidimensionnelle et coordonnée de prévention et de promotion de la santé au cabinet médical.

**Evaluer l'activité physique pratiquée**

Une façon d'évaluer l'activité physique pratiquée par un patient consiste à lui demander de décrire son quotidien. On peut par exemple demander à cette personne de décrire le déroulement ordinaire d'une de ses journées, en semaine, et le week-end, en s'attardant sur les opportunités, saisies ou non, de se mouvoir par ses propres moyens physiques. C'est ainsi que l'on permettra idéalement à son patient d'arriver par lui-même au constat éventuel de sa sédentarité, en même temps que cette démarche lui suggérera déjà des pistes pour modifier ses habitudes liées à l'activité physique.

Etant donné que pour les patients sédentaires l'enjeu consiste à accroître la quantité d'activité physique, il importe d'adapter l'objectif aux expériences antérieures. Cet objectif peut parfois ne pas correspondre au minimum recommandé. Une façon plus

systematique d'évaluer l'activité physique de son patient consiste à lui demander de remplir à l'avance un questionnaire de dépistage de la sédentarité, basé sur les recommandations internationales (davantage d'informations sont disponibles à l'adresse Internet suivante: <http://www.ipaq.ki.se/ipaq.htm>).

### Tenir compte du degré de motivation

Tout changement de comportement est un processus complexe. Trois notions semblent jouer un rôle clé dans la progression vers un nouveau comportement:

- **Bilan de décision:** la personne doit anticiper les avantages et les inconvénients du nouveau comportement pour pouvoir en dresser un bilan.
- **Degré de priorité:** la personne doit s'approprier le projet de modification de comportement pour en faire une priorité.
- **Confiance en ses propres capacités:** la personne doit avoir suffisamment confiance en elle pour arriver à atteindre l'objectif fixé, malgré les obstacles anticipés.

Il est normal qu'au cours de ce processus, certaines personnes connaissent des fluctuations de leur motivation. Le rôle du médecin consistera alors

à conseiller et à encourager son patient en tenant compte de son niveau de motivation et de confiance en soi. Une approche de type entretien motivationnel est alors préconisée [14].

### Synthèse

Les réalités d'une consultation de médecine de premier recours imposent une approche brève (5–10 minutes) pour le conseil en activité physique. Pour assurer l'efficacité du conseil, il est donc primordial de privilégier des approches qui ont fait leurs preuves. L'exercice des techniques de l'entretien motivationnel, ainsi que l'acquisition de connaissances spécifiques au domaine de l'activité physique sont préconisés.

### Littérature chez l'éditeur



#### **Dr méd. Raphaël Bize**

Policlinique Médicale Universitaire  
Département de Médecine et Santé  
Communautaire, Université de Lausanne  
Bugnon 44, 1011 Lausanne  
E-mail: [raphael.bize@hospvd.ch](mailto:raphael.bize@hospvd.ch)

Les auteurs sont également affiliés aux Ligues de la Santé du Canton du Vaud.