



Les principales recommandations de l'expertise Inserm « Activité physique » pour la prévention et le traitement des maladies chroniques

Isabelle Grémy
Médecin de santé publique, directrice de l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France

Afin de disposer d'un bilan des connaissances scientifiques et d'analyser, dans le cadre des maladies chroniques, l'impact de l'activité physique (AP)¹ et sa place dans le parcours de soins, l'Inserm a été sollicitée par le ministère des Sports pour réaliser une expertise collective. Cette expertise [31] s'appuie sur une analyse critique de la littérature scientifique internationale réalisée par un groupe pluridisciplinaire de treize chercheurs experts² dans différents domaines relatifs aux pathologies chroniques, à la médecine du sport et à la psychosociologie.

Les pathologies étudiées dans le cadre de cette expertise sont les pathologies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les pathologies respiratoires chroniques. L'obésité, en tant que déterminant de maladies chroniques et phénomène morbide en soi, y trouve également sa place. Enfin, sont aussi prises en compte certaines maladies mentales (dépression, schizophrénie), ainsi que les troubles musculo-squelettiques (TMS) et la multimorbidité.

Ses résultats sont très convaincants, avec des niveaux de preuves très élevés en termes d'analyse de la balance bénéfices/risques de l'activité physique, même chez des malades à des stades avancés de leurs maladies. En voici résumés ses principaux résultats dans l'infographie (figure 1).

Trois enjeux concrets se dégagent de cette expertise.

- Comprendre les mécanismes par lesquels l'activité physique agit de façon générale, en amélioration de la condition physique, mais aussi de façon spécifique selon les pathologies concernées. Une partie importante de l'expertise décrit, pathologie par pathologie, les bénéfices/risques de l'activité physique, et son intérêt en prévention, soin complémentaire ou thérapeutique.
- Déterminer les caractéristiques des programmes les plus efficaces selon les aptitudes physiques et les ressources psychosociales des patients, dans la perspective

d'obtenir un maximum de bénéfices avec un minimum de risques : quand commencer un programme, quelle pratique, quelle intensité, quelle fréquence, dans quel cadre, avec quelle forme d'intervention ?

- Identifier les déterminants de l'adoption par les personnes atteintes de maladie chronique d'un comportement actif, pérenne et inséré dans les habitudes de vie.

Des recommandations simples

Les recommandations qui en découlent sont simples, la principale étant : prescrire de l'activité physique pour toutes les maladies chroniques étudiées et l'intégrer dans le parcours de soin le plus précocement possible.

Pour de nombreuses pathologies chroniques, le repos a longtemps été la règle, mais on assiste aujourd'hui à un véritable changement de paradigme : les études scientifiques montrent que, lorsqu'elle tient compte des recommandations de pratique et des complications liées à la pathologie, non seulement l'activité physique ne l'aggrave pas mais en plus ses effets bénéfiques sont d'autant plus importants qu'elle est introduite tôt après le diagnostic.

L'activité physique doit faire partie intégrante du traitement des maladies chroniques. Sa prescription devrait être systématique et aussi précoce que possible dans le parcours de soins de chacune des pathologies étudiées dans le cadre de l'expertise.

De plus, au vu de la bibliographie, certaines pathologies peuvent être guéries par la seule pratique de l'activité physique à condition qu'elle soit adoptée par le patient de façon pérenne : l'expertise Inserm recommande que l'activité physique soit prescrite avant tout traitement médicamenteux, c'est-à-dire en première intention, pour la dépression légère à modérée, le diabète de type 2, l'obésité et l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs.

Le groupe d'experts a également pu élaborer des recommandations spécifiques par pathologie qui s'accordent cependant sur la fréquence de la pratique d'activité physique adaptée – un minimum de trois séances par semaine. Des modalités de programmes d'activité physique adaptés à la capacité physique du patient et spécifiques pour chacune des pathologies étudiées y sont décrites, accessibles au lecteur dans le texte de l'expertise Inserm [31]. Selon les pathologies, les programmes combinent différemment renforcement

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 47.




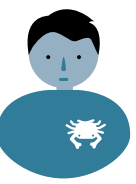



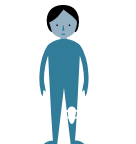



1. Activité physique : lire la définition page 13.

2. Julie Boiché, université de Montpellier, François Carré, université de Rennes 1, Béatrice Fervers, université de Lyon 1, Damien Freysenet, université Jean Monnet à Saint-Étienne, Isabelle Grémy, ORS d'Île-de-France, Thibaut Guiraud, université Paul Sabatier à Toulouse, Cédric Moro, université Paul Sabatier à Toulouse, Christelle Nguyen, faculté de médecine Paris Descartes, Grégory Ninot, université de Montpellier, Claire Perrin, université de Lyon 1, Serge Poiraudreau, faculté de médecine Paris Descartes, Catherine Chenu et Laurent Fleury, du pôle Expertise de l'Inserm.

figure 1

Effets bénéfiques de l'activité physique dans certaines pathologies

EFFETS BÉNÉFIQUES DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS CERTAINES PATHOLOGIES

MÉTABOLIQUES	Diabète de type II  ↗ mortalité toutes causes et cardiovasculaires ⚖️ Contrôle de l'équilibre glycémique	PULMONAIRES	Asthme  ↗ aptitude physique aérobie et endurance (VO ₂ max*) ↗ qualité de vie ↗ symptômes (nombre de jours sans symptômes)
	Diabète de type I  ↗ aptitude physique aérobie ↗ profil lipidique ↗ insulino-résistance et besoins en insuline		Cancer  ↗ capacité aérobie, force musculaire ↗ qualité de vie ↗ poids, IMC et masse grasse ↗ fatigue
	Obésité  ↗ masse grasse viscérale ↗ Maintien du poids après perte initiale		Rhumatisme inflammatoire  ↗ douleur, effets délétères ↗ fonction (PR, SPA)**
CARDIOVASCULAIRES	Pathologies coronaires  ↗ qualité de vie ↗ force musculaire ↗ VO ₂ max* ↗ fréquence cardiaque ↗ pression artérielle ↗ mortalité et ré-hospitalisation	OSTÉO-ARTICULAIRES	Arthrose membre inf  ↗ douleur ↗ fonction
	Insuffisance cardiaque chronique  ↗ marqueurs biologiques ↗ qualité de vie ↗ VO ₂ max*		Dépression  ↗ symptômes dépressifs ↗ symptômes anxio-dépressifs suite à une autre maladie chronique
	AVC  ↗ fonction (distance de marche) ↗ VO ₂ max*		

* VO₂ max : Volume maximal d'oxygène consommé
 ** PR : Polyarthrite rhumatoïde
 ** SPA : Spondylarthrite ankylosante
 ↗ Améliorations
 ↘ Limitations

illustrations : Flore Avram



Le sport : nouvelle thérapeutique des maladies chroniques du XXI^e siècle ?

musculaire, endurance, souplesse et équilibre. Le lecteur peut également se référer aux fiches pratiques de prescription de l'activité physique développée par la Haute Autorité de santé pour aider les professionnels de santé et de l'activité physique [23, 24]. Dans un prolongement logique de ses multiples bénéfices, l'activité physique adaptée est maintenant préconisée dans les formes très invalidantes, asthéniques et persistantes de la Covid-19.

Adapter la prescription d'activité physique aux caractéristiques individuelles et médicales des patients

Les principales barrières à la pratique de l'activité physique sont en général liées à la pathologie elle-même (douleurs, fatigue, effets secondaires de certains traitements...). L'enjeu principal est donc d'adapter la pratique à l'état de santé du patient, ainsi qu'à son traitement, ses capacités physiques, ses risques médicaux et ses ressources psychosociales.

Ainsi, l'expertise collective recommande :

- d'évaluer systématiquement le niveau d'activité physique du patient par un entretien et/ou des tests simples (par exemple, le test de marche de six minutes) visant à évaluer sa capacité et sa tolérance à l'exercice afin d'adapter le programme d'activité physique. Des tests plus complexes (comme l'épreuve d'effort cardiorespiratoire) sont requis pour permettre une adaptation de la prescription en termes d'intensité de pratique et pour sécuriser la pratique des personnes les plus vulnérables notamment ;
- de réaliser un suivi de l'évolution de la condition physique et de la tolérance à l'exercice pour adapter la prescription ;
- d'individualiser la prescription d'activité physique en tenant compte du cadre et du type de pratique, de ses modalités (intensité, durée, fréquence), et surtout des préférences et attentes du patient, qui conditionnent son intérêt et son plaisir dans la pratique de cette activité et donc la pérennité de son engagement, adhésion et observance sur le long terme.

Associer à la prescription une démarche éducative pour favoriser l'engagement du patient dans un projet d'activité physique sur le long terme

Une bonne articulation des programmes d'activité physique aux programmes d'éducation thérapeutique et au projet global de soins est requise afin d'initier toute démarche par un bilan éducatif partagé qui invite le patient à identifier ses habitudes de vie, ses besoins, ses possibilités, ses envies, ses freins et ses leviers, la manière dont il aimerait pouvoir être aidé... Il conviendra alors de fixer un objectif et d'identifier les moyens qu'il mobilisera pour l'atteindre. Des bilans de suivi permettront d'ajuster les objectifs et de renouveler les moyens tout au long de ce programme.

Pour les publics présentant des caractéristiques connues qui limitent ou compromettent l'adhésion et le maintien à long terme de l'activité physique (patients

âgés, faible niveau socioéconomique, précarité sociale...) et/ou n'ayant pas ou peu de vécu en matière d'activité physique, il est préconisé un cycle éducatif de plusieurs mois en activité physique adaptée encadré par des professionnels. L'enjeu est de permettre à ces patients d'expérimenter concrètement des activités physiques adaptées à leurs possibilités et à leurs besoins, d'en ressentir les effets, de les vivre avec plaisir et de les reconnaître comme étant bénéfiques pour leur santé.

Dès que le patient en a les ressources, le groupe d'experts recommande ensuite de l'accompagner dans la construction d'un projet de pratique d'activité physique qui a du sens pour lui dans son parcours de soins et de vie.

Soutenir la motivation du patient dans la mise en œuvre de son projet

Proposer des types de pratiques efficaces mais également ludiques et motivantes doit être un souci constant. L'engagement des personnes atteintes de maladie chronique dans une activité physique régulière est principalement motivé par le plaisir et l'intérêt qu'elles y trouvent mais aussi par leurs croyances en termes de bénéfices perçus, aussi bien pour leur santé physique que pour leur bien-être psychologique. À l'inverse, le manque de connaissances sur les effets positifs de la pratique de l'activité physique, ou des croyances défavorables selon lesquelles celle-ci serait inutile dans la gestion de leur pathologie peuvent être à l'origine de l'absence d'initiation ou de maintien de sa pratique.

La mise en place de routines s'avère ensuite une nécessité pour que l'activité physique soit adoptée de manière pérenne. Pour favoriser le maintien de la motivation à long terme, l'expertise recommande de s'appuyer sur une combinaison de stratégies incluant la communication d'informations sur les effets de l'activité physique et les opportunités de pratique, la définition d'objectifs, le suivi et l'anticipation des barrières et freins à la pratique, le soutien social et le partage d'expériences, la réévaluation cognitive et l'entretien motivationnel.

L'efficacité de ces stratégies sur la motivation est plus importante lorsque plusieurs d'entre elles sont utilisées ensemble. Elles peuvent être employées par différents interlocuteurs tout au long du parcours de santé (personnel soignant, médecin, psychologue, spécialiste de l'activité physique adaptée...) lors de séances en face-à-face, individuelles ou collectives. Certaines stratégies peuvent bénéficier d'un soutien technologique, à condition qu'il ait fait l'objet d'une évaluation (accéléromètre, réseaux sociaux, sites Internet, appels téléphoniques, SMS, objets connectés santé, *serious games*, visioconférences...).

Il est nécessaire de former les médecins à la prescription d'activité physique par l'intégration dans le cursus initial (et aussi dans la formation continue) de modules obligatoires relatifs à la prescription de l'activité physique et de former des professionnels de l'activité physique

à la connaissance de la pathologie et à l'intégration de l'activité physique dans l'intervention médicale.

Le rapprochement et la compréhension mutuelles des enjeux et des expertises spécifiques de chaque profession issue soit du monde médical soit de celui du sport est indispensable pour accompagner une bonne intégration de l'activité sportive dans la vie quotidienne du patient atteint de maladie chronique et pour lui assurer la continuité de sa prise en charge.

Renforcer l'équité d'accessibilité à une activité physique à visée thérapeutique

Le plan national sport santé bien-être, auquel le groupe d'experts a contribué dans son axe 2, « Le développement et le recours à l'activité physique à visée thérapeutique », a produit de nouveaux partenariats dans les vingt-deux territoires régionaux, au service du développement d'une offre d'activité physique dans un objectif de prévention des maladies chroniques.

En développant la prescription par le médecin traitant d'une activité physique adaptée aux patients atteints de maladie chronique, l'article 144 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et les outils qui l'accompagnent visent une

généralisation de ce type de prescriptions. Cela pose la question de l'équité de l'accessibilité à cette offre de soin ou de prévention pour l'ensemble des personnes atteintes de maladie chronique, quel que soit leur âge, leur zone géographique.

De plus, l'épidémie de Covid-19, lors du premier confinement a donné un coup d'arrêt brutal à l'accessibilité à l'ensemble des programmes d'activité physique, notamment chez des patients atteints de maladie chronique et « à risque » de forme grave de Covid-19, souvent contraints à un confinement strict. Le déconditionnement physique (comme les conséquences psychiques d'un isolement prolongé) a conduit à des pertes de chances pour ces populations âgées fragiles qu'il conviendra d'analyser, d'évaluer et surtout d'anticiper.

Enfin, et ce n'est pas le moindre des défis, la mise en place d'un dispositif d'offre d'intervention en activité physique sur prescription devrait être accompagnée d'un modèle de financement afin de rendre accessible ces programmes d'activité physique adaptée à toutes les populations, y compris à celles qui en sont les plus éloignées culturellement et matériellement afin de ne pas creuser les inégalités sociales de santé. ■

Activité physique et pathologies psychiatriques

Les pathologies psychiques sont souvent associées à une moindre qualité de vie, à une humeur basse, un niveau de stress élevé et une altération des fonctions cognitives. Du fait des comorbidités psychiques (dépression et suicidalité) et physiques (métaboliques, cardiovasculaires, incluant l'obésité), l'espérance de vie dans la schizophrénie est réduite d'environ 15 ans. Ces comorbidités sont liées aux effets latéraux des antipsychotiques, à une mauvaise hygiène de vie, au tabagisme et au manque d'activité physique [33]. Or, celle-ci améliore nombre de dimensions cliniques, métaboliques et fonctionnelles, et agit positivement sur un grand nombre de troubles psychiques.

Cependant, peu d'essais contrôlés randomisés ont vérifié l'effet des programmes d'activité physique sur ces différentes dimensions. De plus, ces programmes sont rarement disponibles et détaillés.

Action sur les symptômes psychiatriques

Une méta-analyse sur l'effet de l'activité physique sur la qualité de vie et les symptômes montre un bienfait sur l'humeur dépressive quel que soit le trouble psychique (schizophrénie, troubles de l'humeur, maladie

d'Alzheimer, hyperactivité/déficit de l'attention), avec une taille d'effet large [1]. Au niveau fonctionnel, on retrouve un effet positif modéré sur la qualité de vie.

Dans la schizophrénie, l'activité physique réduit la sévérité des symptômes, les symptômes positifs (hallucinations, délire, agitation), négatifs (émoussement, abrasion des affects, retrait social), et généraux (anxiété, dépression, ralentissement) [33].

Action sur le profil anthropométrique

Concernant la régulation du poids, une méta-analyse de Rosenbaum *et al.* [1, 33] retrouve une taille d'effet faible de l'activité physique sur le poids. Une étude randomisée sur l'activité physique assortie de règles d'hygiène de vie *versus* une prise en charge classique portant sur des personnes souffrant d'obésité et de troubles psychiques montre après 18 mois une réduction moyenne du poids de 3,2 kg. Cependant, l'impact de l'activité physique sur les mesures anthropométriques n'est pas toujours retrouvé [33].

Mécanismes d'action

Les pathologies psychiques chroniques entraînent des dysfonctionnements et des remaniements cérébraux

Laurence Kern

Maître de conférences, université Paris Nanterre, EA 4430 Clispyd (Clinique psychanalyse développement), EA 2931, Centre de recherches sur le sport et le mouvement (CERSM)

Isabelle Amado

Psychiatre, praticienne hospitalière, Centre ressource en remédiation cognitive et réhabilitation psychosociale d'Île-de-France (C3RP), groupe hospitalier universitaire Paris psychiatrie neurosciences