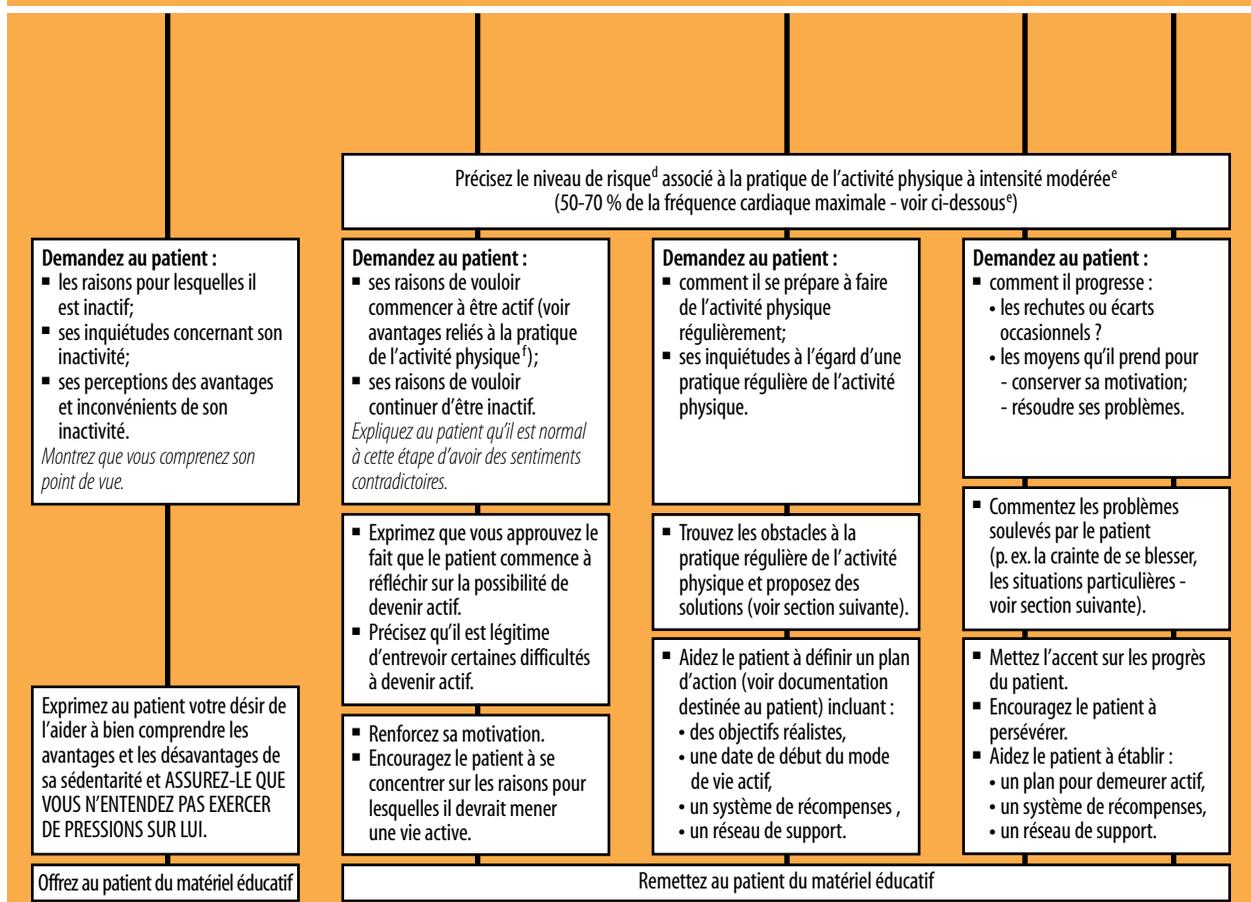
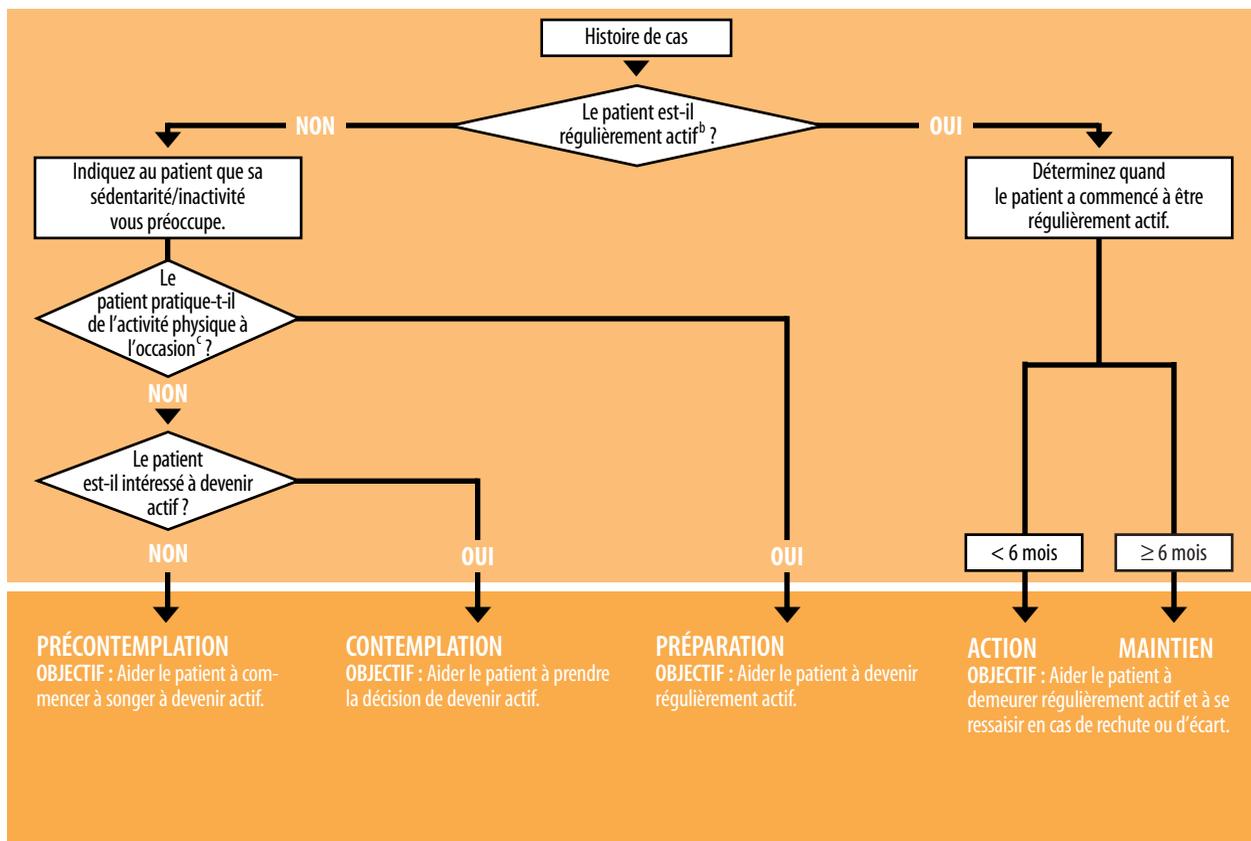




Approche clinique suggérée pour la prise en charge
des patients inactifs ou sédentaires

Approche clinique suggérée pour la prise en charge des patients inactifs ou sédentaires^a



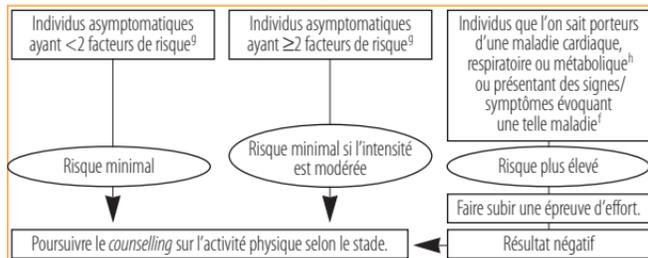
Notes d'accompagnement : inactivité/sédentarité

- a) **Un mode de vie est dit sédentaire** s'il n'intègre pas régulièrement l'activité physique à la routine quotidienne. Selon les recommandations les plus récentes, tout adulte devrait pratiquer 30 minutes ou plus d'activité physique d'intensité modérée à tous ou à presque tous les jours de la semaine.

Cette recommandation met l'accent sur les bienfaits d'une activité physique d'intensité modérée et sur le fait que l'activité physique peut être concentrée en blocs relativement courts de 10 minutes.

Les activités pouvant contribuer au total de 30 minutes incluent les activités de la vie quotidienne (marcher pour se rendre à l'épicerie, monter l'escalier, jardiner...) et des activités structurées comme la natation, le jogging, le tennis, etc. Cette recommandation repose sur le fait que les bienfaits pour la santé se font sentir avant l'amélioration de la condition physique (VO_2 max.).

- b) **L'activité physique régulière** est définie ici comme étant trois périodes ou plus d'au moins 20 minutes d'activité physique par semaine.
- c) **L'activité physique occasionnelle** implique une certaine pratique de l'activité physique, mais pas de façon régulière.
- d) Niveau de risque associé à l'activité physique d'intensité modérée.



- e) **Intensité** : Il n'est pas nécessaire de pratiquer une activité physique vigoureuse pour en tirer des bienfaits sur le plan de la santé. Une activité d'intensité modérée suffit. Elle correspond à 50-70 % de la fréquence cardiaque maximale (FCM), qui peut être calculée à l'aide de cette formule : $FCM = 220 - \text{âge}$. Les fréquences cardiaques cibles sont indiquées ci-après.

FRÉQUENCES CARDIAQUES CIBLES LORS D'UNE ACTIVITÉ D'INTENSITÉ MODÉRÉE					
Âge	Fréquence cardiaque maximale (FCM)	Intensité modérée (battements par minute) (50-70 % de la FCM)	Âge	Fréquence cardiaque maximale (FCM)	Intensité modérée (battements par minute) (50-70 % de la FCM)
30	190	95-133	50	170	85-119
35	185	93-129	55	165	83-115
40	180	90-126	60	160	80-112
45	175	88-122	65	155	78-108

Une activité physique est vigoureuse lorsqu'elle sollicite plus de 70 % de la FCM ou lorsque la personne est incapable de parler ou de siffler normalement pendant l'effort. Le patient doit alors réduire l'intensité de son activité, ce qui modifiera le niveau de risque.

Si pour améliorer sa forme physique, le patient préfère s'adonner à une activité physique vigoureuse, il doit subir une épreuve d'effort s'il s'agit :

- d'individus asymptomatiques présentant ≥ 2 facteurs de risque cardiovasculaire;
- d'hommes >40 ans ayant ≤ 1 facteur de risque cardiovasculaire et de femmes >50 ans présentant ≤ 1 facteur de risque cardiovasculaire.

- f) Les avantages de l'activité physique :** L'activité physique accroît l'espérance de vie et protège la personne contre les maladies chroniques graves comme les MCV, l'hypertension artérielle, le diabète de type 2, l'ostéoporose, le cancer du côlon et possiblement le cancer du sein. Certaines études suggèrent de plus que l'inactivité physique accroît le risque de dépression clinique.

L'activité physique entraîne d'autres bienfaits, notamment :

- une amélioration du bien-être psychologique;
- une meilleure résistance en cas de maladie ou d'accident;
- une autonomie accrue et une indépendance de plus longue durée;
- une amélioration de la qualité de vie;
- une amélioration de l'image de soi.

g) Parmi les facteurs de risque figurent :

- l'âge : ♂ >45 ans; ♀ >55 ans ou ménopause prématurée en l'absence d'hormonothérapie de remplacement;
- les antécédents familiaux : infarctus du myocarde ou mort subite <55 ans du père ou d'un autre homme apparenté du premier degré OU <65 ans de la mère ou d'une autre parente du premier degré;
- le tabagisme;
- l'hypertension : TA $\geq 140/90$ mmHg, (au moins à deux reprises) ou traitement antihypertenseur;
- la dyslipidémie : Cholestérol sérique total $\geq 5,2$ mmol/L (si profil lipoprotéique non disponible) ou HDL <0,9 mmol/L;
- le diabète : personnes >30 ans atteintes de type 1, ou ayant diabète de type 1 depuis >15 ans et personnes >35 ans atteintes de diabète de type 2;
- la sédentarité/inactivité.

N.B. : Si le HDL $\geq 1,6$ mmol/L, retrancher un facteur de risque.

h) Maladies métaboliques :

- diabète, tel que décrit en g;
- maladie thyroïdienne;
- maladie hépatique ou rénale;
- autres maladies métaboliques moins courantes.

i) Principaux signes et symptômes suggérant la présence d'une maladie cardiopulmonaire ou métabolique* :

- douleur ou inconfort à la poitrine, au cou, à la mâchoire, aux bras ou dans d'autres régions, qui peuvent être d'origine ischémique;
- dyspnée au repos ou lors d'un léger effort;
- fatigue inhabituelle ou dyspnée lors d'une activité ordinaire;
- étourdissements ou syncope;
- orthopnée ou dyspnée nocturne paroxystique;
- œdème malléolaire;
- palpitations ou tachycardie;
- claudication intermittente;
- souffle cardiaque connu.

* Ces symptômes ou signes doivent être interprétés dans le contexte clinique dans lequel ils surviennent puisqu'ils ne sont pas tous spécifiques à la maladie cardiopulmonaire ou métabolique.

Prise en charge de la sédentarité/inactivité : difficultés à prévoir et pistes de solution

Obstacles à un mode de vie physiquement actif

Les personnes qui sont inactives, qui sont irrégulièrement actives ou qui redeviennent sédentaires après quelques tentatives peuvent invoquer de nombreuses raisons pour expliquer leur inactivité. Ces raisons doivent être prises au sérieux et il faut tenter d'y apporter des réponses. **Le manque de temps, le manque d'énergie et le manque de motivation ou d'intérêt** représentent les trois raisons les plus souvent invoquées pour justifier l'inactivité.

Parmi les individus de 25 à 44 ans, le manque de temps peut s'avérer un obstacle particulièrement important.

Pour ceux qui ont des enfants à la maison, la garde des enfants peut aussi poser problème.

Pour les femmes, le manque d'aptitudes, les questions de sécurité et la crainte de se blesser peuvent constituer des obstacles.

Les personnes âgées déclarent aussi se sentir limitées par les problèmes de santé, les blessures ou la crainte de se blesser.

Pour que le patient réussisse à changer son comportement sédentaire, il importe de trouver avec lui des moyens de surmonter ces obstacles.

Manque de temps

Une première étape importante consiste à élargir la perception qu'a le patient de ce qui constitue une activité physique bénéfique pour la santé. On associe souvent l'activité physique à la séance d'entraînement, à la participation à un cours de conditionnement physique ou à l'utilisation d'installations et d'appareils spécialisés, autant de solutions qui supposent un réaménagement de son horaire, l'acquisition de connaissances et d'habiletés spéciales, un investissement de temps et d'argent.

Il est recommandé :

- d'informer votre patient que **n'importe quelle activité d'intensité modérée, pratiquée régulièrement, pendant une période totale de 30 minutes (ou plus) par jour à tous, ou à presque tous les jours de la semaine**, aura des effets bénéfiques sur sa santé. Il s'agit de se rendre au dépanneur à pied, de monter les marches au lieu d'emprunter l'ascenseur, de jardiner, de danser et de jouer activement avec les enfants. Si les cours de danse aérobique, de musculation et de gymnastique peuvent être bénéfiques, ils peuvent ne pas convenir à plusieurs patients.
- d'insister sur le fait que la période de 30 minutes (ou plus) d'activité physique quotidienne ne doit pas nécessairement être condensée en une seule séance; elle peut se répartir en plusieurs séances plus courtes d'environ 10 minutes.
- de suggérer à votre patient de revoir ses priorités, en plaçant l'activité physique en tête de liste.
- de lui recommander d'y aller lentement au début, en commençant par une séance ou deux, de 5 à 10 minutes par semaine; il s'agira ensuite d'augmenter graduellement la fréquence pour atteindre au moins cinq séances par semaine.

Manque d'énergie

Certains patients disent se sentir trop fatigués pour faire de l'activité physique. Une sensation de fatigue chronique peut être associée au stress. Le médecin doit indiquer au patient *qu'une activité physique régulière s'accompagne d'une sensation de plus grande énergie et de moindre fatigue*. Les personnes actives déclarent souvent se sentir mieux et plus en mesure de composer avec les exigences de la vie quotidienne, notamment sur le plan physique. **Il importe de préciser au patient que s'il éprouve des étourdissements, des douleurs thoraciques, de l'essoufflement ou des difficultés respiratoires pendant l'effort, il doit abandonner sur-le-champ l'activité en question et se soumettre à une évaluation plus poussée dans les plus brefs délais.**

Manque d'intérêt ou de motivation

Le manque d'intérêt ou de motivation résulte souvent du fait qu'on associe l'activité physique à une « corvée » (c'est-à-dire, à quelque chose de pénible, de désagréable, d'épuisant, de trop intense, qui ne peut être profitable que si elle s'accompagne de douleur, etc.). Cette perception n'a rien pour inciter le patient à commencer ou à continuer à faire de l'activité physique. Les recherches ont montré que les personnes sont plus susceptibles de pratiquer une activité physique :

- qu'elles trouvent agréable;
- qu'elles estiment être aptes à pratiquer;
- qu'elles jugent abordable;
- qui peut facilement être intégrée dans leur horaire.

Le patient peut être encouragé à essayer différentes activités jusqu'à ce qu'il trouve celles qui lui conviennent le plus, à tous ces égards. Il n'est pas indiqué que le patient poursuive une activité qui ne lui plaît pas, ce qui pourrait avoir pour effet de le démotiver. On peut lui rappeler que les moyens d'être physiquement actif sont nombreux et que la diversité contribue pour beaucoup à maintenir le niveau de motivation et d'intérêt pour l'activité physique.

Manque d'aptitudes

Les femmes et les personnes âgées sont plus nombreuses que les hommes et les jeunes adultes à percevoir le manque d'aptitudes comme un obstacle. En aidant le patient à accroître ses aptitudes physiques et à croire qu'il peut réussir, vous pouvez grandement contribuer à l'adoption et au maintien d'un mode de vie actif.

Le médecin doit être à l'écoute des difficultés soulevées par le patient et lui rappeler que l'activité physique vise à accroître la joie de vivre, à améliorer la santé et la qualité de vie, et non pas à battre des records. Il peut référer le patient à des professionnels de la santé, à des centres ou à des groupes qui sont en mesure de bien l'encadrer dans les activités qu'il aura choisies. Le médecin peut convier le patient à passer en revue diverses formes d'activité physique qui sont agréables, profitables pour la santé et qui ne nécessitent pas d'aptitudes ni de connaissances spécialisées (marcher; jouer au ballon avec les enfants et les petits-enfants...).

Crainte de se blesser

Les patients plus âgés craignent souvent les blessures que pourrait entraîner l'activité physique. Certains autres patients peuvent souffrir d'une maladie chronique ou d'une blessure qui pourrait les limiter dans leurs activités. Il est indiqué de discuter avec le patient de tout risque évident et lui signaler des moyens de réduire les risques éventuels tout en favorisant une participation maximale.

Le médecin peut apprendre au patient à surveiller son rythme cardiaque pendant l'effort ou lui **expliquer l'épreuve de la parole qui consiste à s'assurer que l'on peut poursuivre une conversation tout en faisant de l'exercice**. Au besoin, le médecin peut référer le patient à un professionnel de la santé ou du conditionnement physique qui lui indiquera les moyens de faire de l'activité physique sans compromettre sa sécurité et en améliorant sa santé.

Sécurité personnelle

Les femmes et les personnes âgées sont plus préoccupées que les autres individus par leur sécurité, lorsqu'elles pratiquent une activité physique. Pour surmonter cette inquiétude, il suffit souvent d'en discuter avec elles et de les aider à trouver des moyens d'accroître leur sécurité. Elles peuvent, par exemple, faire de la marche, du vélo ou du jogging en compagnie d'une autre personne, ou encore, avec le chien du voisin.

Manque d'argent

Il n'est pas nécessaire de dépenser une fortune pour se tenir en forme et en santé. Bien des activités ne nécessitent pas beaucoup d'équipement et ne coûtent pas grand-chose, sinon rien. Votre patient peut s'inscrire à des activités peu coûteuses offertes par le service de loisirs de la ville ou un collège, une école ou une université de son quartier. Vous pouvez lui suggérer de communiquer avec le centre communautaire de son voisinage, ou simplement de discuter avec ses voisins et amis des activités à coûts abordables dans le quartier.

Manque de soutien

Le soutien et l'encouragement jouent un rôle important pour quiconque cherche à devenir plus actif, surtout pour les femmes et les personnes âgées. D'où l'importance d'insister sur ce que le patient peut faire, plutôt que sur ce qu'il ne fait pas actuellement.

La famille, les amis, les voisins et les collègues de travail peuvent accompagner le patient dans ses activités physiques. Les groupes de marche, les clubs de jardinage, les groupes de ski de fond du quartier, etc. peuvent aussi être d'un grand soutien pour la personne qui veut devenir et demeurer active.

Encouragez vos patients à consulter le *Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine* (1-888-334-9769 ou www.paguide.com).

Manque d'information sur les ressources communautaires

Les services de loisirs de la ville, les journaux communautaires, les centres de sports et de loisirs des collèges et des universités, les clubs privés de santé et de conditionnement physique, les groupes paroissiaux et les fédérations sportives ne sont que quelques-uns des exemples de ressources accessibles. Des ressources additionnelles sont proposées dans le dépliant destiné au patient. Pour avoir d'autres suggestions, vous pouvez proposer au patient de consulter :

- les « Pages jaunes », sous les rubriques « centres de loisirs », « conditionnement physique », « associations sportives », « piscines », etc.
- les « Pages bleues » du bottin téléphonique, dans la section réservée aux services municipaux, pour se renseigner sur les loisirs, le sport de plein air et le conditionnement physique.

Revu par François Croteau, MD, LLMC, Médecine générale et sportive, Hôpital Santa Cabrini, Montréal, et Denis Prud'homme, MD, MSc, Laboratoire des sciences de l'activité physique, Université Laval.

Les personnes de tout âge peuvent améliorer substantiellement leur état de santé et leur qualité de vie en intégrant des quantités modérées d'activité physique dans leur quotidien.

LISTE ABRÉGÉE DE RÉFÉRENCES

1. Fletcher, G.F. How to Implement Physical Activity in Primary and Secondary Prevention: A Statement for Healthcare Professionals from the Task Force on Risk Reduction, American Heart Association. *Circulation*, 1997; 96: 355-357.
2. U.S. Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention. *Physical Activity and Health: A Report from the Surgeon General*, 1996.
3. Fletcher, G.F. et al. Statement on exercise: Benefits and Recommendations for Physical Activity Programs for all Americans. *Circulation*, 1996; 94: 857-862.
4. Pate, R.R. et al. Physical Activity and Public Health: A Recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA*, 1995; 273: 402-407.
5. American College of Sports Medicine. *Guidelines for Exercise Testing and Prescription*, Fifth Edition, 1995.
6. Ferland, L. Faits saillants du premier avis du comité scientifique Kino-Québec. *Les actualités du coeur*, 1999; 4(1): 13-15.
7. The Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. *The Canadian Guide to Clinical Preventive Health Care*, 1994.
8. The Physician-based Assessment and Counselling for Exercise Project: The Physician Manual. *CDC*, 1992.
9. Croteau, F. Pourquoi recommander l'activité physique?, *L'actualité médicale : le journal du médecin*, 1992; 13(11): 26-28.