



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com

**NUTRITION CLINIQUE**  
et **MÉTABOLISME**

Nutrition clinique et métabolisme xxx (2015) xxx-xxx

## Lettre à la rédaction

### **L'activité physique adaptée, une nécessité pour mettre en œuvre les recommandations**

#### *Adapted physical activity, a need for implementing guidelines*

*Mots clés* : Activité Physique Adaptée ; Recommandations ; Réhabilitation

*Keywords*: Adapted Physical Activity; Guidelines; Rehabilitation

Un numéro complet centré sur l'activité physique au sein d'une revue de nutrition francophone reste rare, et en cela, il faut saluer le travail effectué par la revue *Nutrition Clinique et Métabolisme* et ainsi que la totalité des auteurs. Les articles présentés explicitent l'état des connaissances sur les effets de l'activité physique (AP) sur différentes composantes de la santé auprès de divers groupes de patients. Cependant, nous souhaitons souligner plusieurs points à la suite de la lecture de ce numéro.

#### **1. Le conseil à l'AP de la part d'un médecin reste rare, peu adapté, et d'une faible efficacité**

Même si les auteurs soulignent le rôle clé du conseil des médecins vis-à-vis de l'AP, il reste important que ceux-ci ne représentent qu'une partie infime du temps d'une consultation. De plus, la présence ou la durée de ces conseils est majoritairement tributaire des caractéristiques personnels des médecins. Le facteur explicatif majeur reste le niveau de pratique d'AP personnel du médecin [1]. Une étude française incluant 254 médecins généralistes souligne que 71 % d'entre eux se déclarent faiblement formés pour conseiller l'AP auprès de patients obèses [2]. Les médecins en surpoids ou obèses étaient moins enclins à promouvoir l'AP. L'évaluation des études interventionnelles centrées sur le conseil à l'AP bref effectué par un médecin conclue à l'absence de modification des habitudes en termes d'AP et de très faibles effets sur le poids chez des adultes malades chroniques [3]. A contrario, une méta-analyse basée sur 47 essais cliniques incluant des adultes diabétiques de type 2 concluait que la stratégie la plus efficace s'avère la pratique d'AP supervisée par un professionnel pour diminuer le taux de HbA<sub>1c</sub> en comparaison aux seuls conseils centrés sur l'AP et l'alimentation [4].

#### **2. Concevoir l'AP dans la continuité des soins**

L'AP sous forme de réentraînement à l'effort obtient des niveaux de preuve élevés d'efficacité auprès de plusieurs populations cliniques, même si comme le rappellent plusieurs auteurs de ce numéro, les caractéristiques de programmation les plus efficaces restent à identifier (i.e., nature, intensité, fréquence, durée). Cependant, si les marqueurs objectifs et subjectifs de santé sont positivement affectés, l'AP des personnes touchées par une pathologie chronique ne reste que temporairement augmentée. L'AP pour la santé se doit donc d'être pensée dans une visée de soins continus. Si l'AP s'avère, par exemple, très efficace lors de programmes de réentraînement à l'effort de patients touchés par une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) [5], nombreux sont ceux dont l'AP décline dramatiquement par la suite [6], entraînant une perte des bénéfices de l'AP, voire une kinésiophobie. Par exemple, les réseaux de santé en France accueillant ces mêmes patients BPCO montrent un maintien des bénéfices à long terme lorsque ceux-ci incluent une activité physique adaptée parmi la prise en charge pluridisciplinaire [7].

Dans cette optique, une présentation des systèmes d'orientation à l'AP au Royaume-Uni a été publiée, décrivant leur fonctionnement, les premiers résultats d'études cliniques et discutant les leçons à en tirer pour une potentielle mise en place en France [8]. Ces systèmes d'orientation à l'AP reposent sur l'idée d'une pratique d'AP supervisée par des professionnels formés en fonction du niveau de sévérité des patients. Leur orientation est réalisée par des médecins ou des professionnels paramédicaux informés des critères d'orientation.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nupar.2015.02.006>

0985-0562/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### 3. Intégration des enseignants en activité physique adaptée (APA) au sein des centres de soins de suite et de réadaptation (CSSR) et des centres hospitaliers

La notion d'APA a été développée au sein des universités en France depuis une trentaine d'années [9] au même titre que dans de nombreux autres pays [10]. Des étudiants sont donc formés de la Licence au Doctorat afin de mener, construire et étudier les interventions en APA auprès d'enfants ou d'adultes ayant des pathologies chroniques, aiguës ou en situation de handicap, au titre d'enseignant en APA [11], comme décrit dans le numéro thématique [12]. Or, une enquête réalisée en 2010 auprès d'un échantillon de ces professionnels ( $n = 434$ ) révélait qu'environ un quart des répondants travaillaient en CSSR et moins de 10 % en CH [13]. Ainsi, une intégration plus importante des enseignants en APA au sein des équipes pluridisciplinaires pourraient faciliter l'application et l'adaptation des recommandations centrées sur l'activité physique [11].

### 4. Développer des études cliniques couplant la médecine et l'APA

Plusieurs articles du numéro thématique soulignent le besoin d'études supplémentaires afin d'améliorer la compréhension des mécanismes en jeu, d'évaluer les modalités et les interventions efficaces ainsi que d'explorer les interactions entre AP et nutrition [5,12,14]. Une collaboration pluridisciplinaire entre médecins investigateurs et enseignant-chercheurs dans le domaine de l'APA pourrait faciliter la mise en place d'études de plus grande envergure. En effet, les études dans le domaine de l'APA sont en nombre croissant dans différents champs de la médecine : la pédiatrie [15], l'oncologie [16], l'obésité [17], la diabétologie [18], la réhabilitation respiratoire [19], la psychiatrie [20] et la santé publique [21]. Le meilleur exemple étant l'essai clinique « Adapted physical activity and diet » [APAD] qui évalue l'efficacité du couplage d'APA et de conseils diététiques sur la diminution de la fatigue de patientes traitées pour un cancer du sein [22].

Pour conclure, cette lettre a pour ambition de souligner les pistes de travail pour améliorer la promotion de l'AP dans une visée de prévention secondaire et tertiaire. Ainsi, une meilleure formation des médecins, la valorisation des réseaux de santé incluant l'APA, une meilleure intégration des enseignants en APA dans les équipes de soins et une pluridisciplinarité accrue dans les projets de recherche sont quatre points clés pour offrir des interventions adaptées aux besoins des enfants et adultes malades chroniques et basées sur des preuves scientifiques. La récente convention entre la conférence des directeurs et doyens de STAPS et la conférence des doyens des facultés de médecine [23] marque une réelle volonté d'échanges mutuels entre l'APA et la médecine.

### Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

### Remerciements

P. Bernard est soutenu par une bourse postdoctorale des Fonds de recherche santé au Québec.

### Références

- [1] Fie S, Norman IJ, While AE. The relationship between physicians' and nurses' personal physical activity habits and their health-promotion practice: a systematic review. *Health Educ J* 2013;72(1):102-19.
- [2] Attalin V, Romain A-J, Avignon A. Physical-activity prescription for obesity management in primary care: attitudes and practices of GPs in a southern French city. *Diabetes Metab* 2012;38(3):243-9.
- [3] Hudon C, Fortin M, Soubhi H. Single risk factor interventions to promote physical activity among patients with chronic diseases: systematic review. *Can Fam Phys* 2008;54(8):1130-7.
- [4] Umpierre D, Ribeiro PAB, Kramer CK, Leitão CB, Zucatti ATN, Azevedo MJ, et al. Physical activity advice only or structured exercise training and association with HbA1c levels in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2011;305(17):1790-9.
- [5] Costes F, Pison C. Activité physique et nutrition dans la broncho-pneumopathie chronique obstructive. *Nutr Clin Metabol* 2014;28(4):336-47.
- [6] Watz H, Pitta F, Rochester CL, Garcia-Aymerich J, ZuWallack R, Troosters T, et al. An official European Respiratory Society statement on physical activity in COPD. *Eur Respir J* 2014;44(6):1521-37.
- [7] Moullec G, Ninot G, Varray A, Prefaut C. Quelles solutions pour l'après-réhabilitation des patients BPCO ? *Rev Mal Respir* 2007;24(2):121-32.
- [8] Bernard P. Les systèmes d'orientation à l'activité physique au Royaume-Uni : efficacité et enseignements. *Sante Publique* 2014;26(5):647-54.
- [9] Vibarel-Rebot N, Eberhard Y. De la constitution d'un corps de connaissances en activité physique adaptée aux métiers en activité physique adaptée. *Sci Sports* 2011;26(4):181-2.
- [10] Hutzler Y, Sherrill C. Defining adapted physical activity: international perspectives. *Adapt Phys Act Q APAQ* 2007;24(1):1-20.
- [11] Guiraud T, Darolles Y, Sanguignol F, Labrunée M, Pathak A, Gremeaux V, et al. Quid des enseignants en activité physique adaptée dans les établissements de soins de suite et de réadaptation en 2013 ? *Sci Sports* 2013;28(4):211-9.
- [12] Bachmann P, Foucaut A-M, Baudinet C, Meyrand R, Kempf-Lépine A-S, Berthouze S, et al. Activité physique et nutrition après diagnostic d'un cancer. *Nutr Clin Metabol* 2014;28(4):301-9.
- [13] Bernard P, Thoni G, Comunal D, Esseul E, Cantele B, Barbin J-M. Who are the French adapted physical activity professionals? Results of national survey. Paris: 18<sup>th</sup> Symposium of International Federation of Adapted Physical Activity; 2011. p. 52.
- [14] Thibault R, Meyer P, Cano N. Activité physique, nutrition et insuffisance cardiaque chronique. *Nutr Clin Metabol* 2014;28(4):327-35.
- [15] Maïano C, Normand CL, Aimé A, Bégarie J. Lifestyle interventions targeting changes in body weight and composition among youth with an intellectual disability: a systematic review. *Res Dev Disabil* 2014;35(8):1914-26.
- [16] Speyer E, Herbinet A, Vuillemin A, Briançon S, Chastagner P. Effect of adapted physical activity sessions in the hospital on health-related quality of life for children with cancer: a cross-over randomized trial. *Pediatr Blood Cancer* 2010;55(6):1160-6.
- [17] Baillet A, Vibarel-Rebot N, Amiot V, Emy P, Collomp K. Effects of an 8-week aerobic exercise training on saliva steroid hormones, physical capacity, and quality of life in diabetic obese men. *Horm Metab Res* 2011;44(2):146-51.
- [18] Romain AJ, Attalin V, Sultan A, Boegner C, Gernigon C, Avignon A. Experiential or behavioral processes: which one is prominent in physical activity? Examining the processes of change 1 year after an intervention of therapeutic education among adults with obesity. *Patient Educ Couns* 2014;97(2):261-8.

- 175 [19] Ninot G, Moullec G, Picot MC, Jaussent A, Hayot M, Desplan  
176 M, et al. Cost-saving effect of supervised exercise associated to  
177 COPD self-management education program. *Respir Med* 2011;105(3):  
178 377–85. 201
- 179 [20] Bernard P, Romain AJ, Vancampfort D, Baillot A, Esseul E, Ninot G.  
180 Six minutes walk test for individuals with schizophrenia. *Disabil Rehabil*  
181 2014;1–7. 202
- 182 [21] Vuillemin A, Boini S, Bertrais S, Tessier S, Oppert J-M, Hercberg S, et al.  
183 Leisure time physical activity and health-related quality of life. *Prev Med*  
184 2005;41(2):562–9. 203
- 185 [22] Carayol M, Romieu G, Bleuse J-P, Senesse P, Gourgou-Bourgade  
186 S, Sari C, et al. Adapted physical activity and diet (APAD) during  
187 adjuvant breast cancer therapy: design and implementation of a pros-  
188 pective randomized controlled trial. *Contemp Clin Trials* 2013;36(2):  
189 531–43. 204
- 190 [23] Delamarche P, Perrotin D. Convention de partenariat entre la Conférence  
191 des directeurs et doyens de STAPS et la Conférence des doyens des facultés  
192 de médecine : organiser et promouvoir l'activité physique pour la santé  
193 dans le domaine universitaire, du soin et de la recherche. 2012. [http://www.  
194 c3d-staps.org/toutes-les-actualites/item/convention-de-partenariat-entre-  
195 la-c3d-et-la-conference-des-doyens-de-facultes-de-medecine-2](http://www.c3d-staps.org/toutes-les-actualites/item/convention-de-partenariat-entre-la-c3d-et-la-conference-des-doyens-de-facultes-de-medecine-2) 205
- 196 **1** Paquito Bernard<sup>a,b,c,\*</sup> 206  
197 Ahmed Jérôme Romain<sup>d</sup> 207  
198 Mathieu Vergnault<sup>e,f,g</sup> 208
- 199 <sup>a</sup> Centre de recherche, CHU de Québec, GIR 2J6 Québec,  
200 Québec, Canada 209
- <sup>b</sup> Centre de recherche sur le cancer, université Laval, GIR 2J6  
Québec, Québec, Canada 210
- <sup>c</sup> École de psychologie, université Laval, G1V 0A6 Québec,  
Québec, Canada 203
- <sup>d</sup> Centre de recherche, CHU de Montréal, H2X 0A9 Montréal,  
Québec, Canada 204
- <sup>e</sup> UFR SMBH, département sciences et techniques des activités  
physiques et sportives, université Paris 13, 93430 Bobigny,  
France 205
- <sup>f</sup> Service de médecine physique et de réadaptation, groupement  
hospitalier Eaubonne-Montmorency-Simone-Veil, 95160  
Montmorency, France 206
- <sup>g</sup> Société V@Si, 34270 Saint-Mathieu-de-Trévières, France 207
- \* Auteur correspondant. Centre de recherche, hôtel-Dieu de  
Québec, 11, Côte-du-Palais, G1R 2J6 Québec, Québec,  
Canada. 214
- Adresse e-mail : [paquito.bernard@gmail.com](mailto:paquito.bernard@gmail.com) (P. Bernard) 215
- Reçu le 16 janvier 2015 218
- Reçu sous la forme révisée le 16 février 2015 219
- Accepté le 27 février 2015 220

UNCORRECTED PROOF