

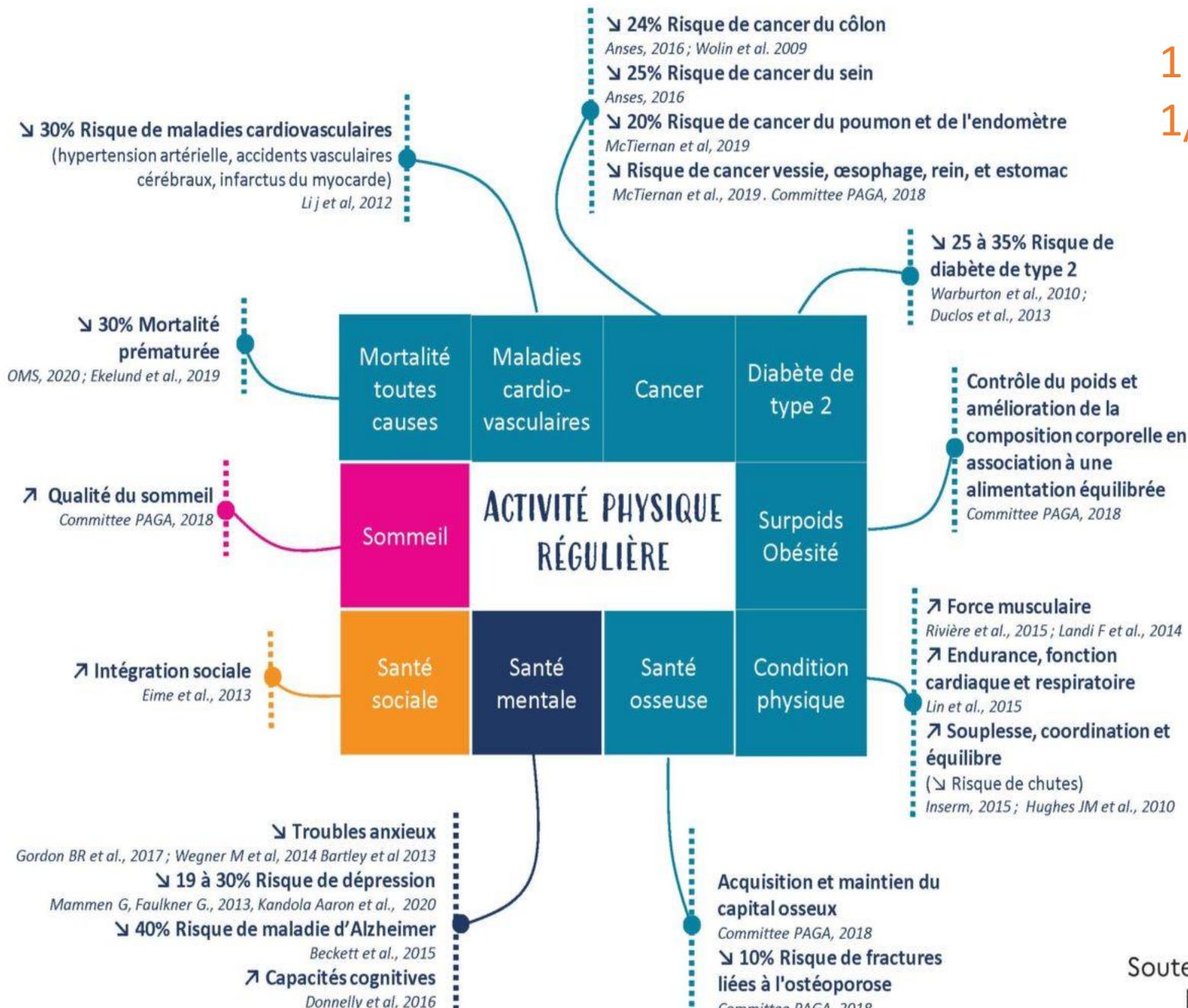
APA et pathologies chroniques

Dr Sophie Abadie Lacourtoisie



ACTIVITÉ PHYSIQUE ET MALADIES CHRONIQUES : UN DUO GAGNANT !

1 Français / 4
1/3 après 65 ans



Les bénéfices pour les principales maladies chroniques

Diabète de type 2

- Mortalité toute cause et CV
- Contrôle équilibre glycémique

Diabète de type 1

- Aptitude physique aérobie
- Profil lipidique
- Insulino-résistance
- Besoins en insuline

Obésité

- Masse grasse viscérale
- Maintien du poids après perte initiale

Pathologies coronaires

- QDV
- Force musculaire
- VO2 max
- Fréquence cardiaque/ PA
- Mortalité et ré-hospitalisations

Insuffisance cardiaque chronique

- Marqueurs biologiques
- QDV
- VO2max

AVC

- Fonction: distance de marche
- VO2max

Asthme

- Aptitude physique VO2max
- QDV
- symptômes

Dépression

- Symptômes dépressifs
- Symptômes anxiodépressifs /autre maladie chronique

Arthrose

- Douleurs
- Fonction
- Raideurs

Rhumatisme inflammatoire

- Fonction
- Douleurs
- Effets délétères
- Activité maladie
- Progression radio
- Fibromyalgie



Et sur notre cerveau ?



Action sur les symptômes psychiatriques

Humeur dépressive qq soit le trouble psychique :
schizophrénie, troubles de l' humeur, maladie d'Alzheimer,
hyperactivité / déficit de l' attention

Sévérité des symptômes dans la schizophrénie

Action sur les fonctions cognitives

Amélioration cognition globale

Mémoire de travail

L' attention

Fonctions exécutives

La vitesse d'exécution

Action sur :

la réponse immunitaire neuronale

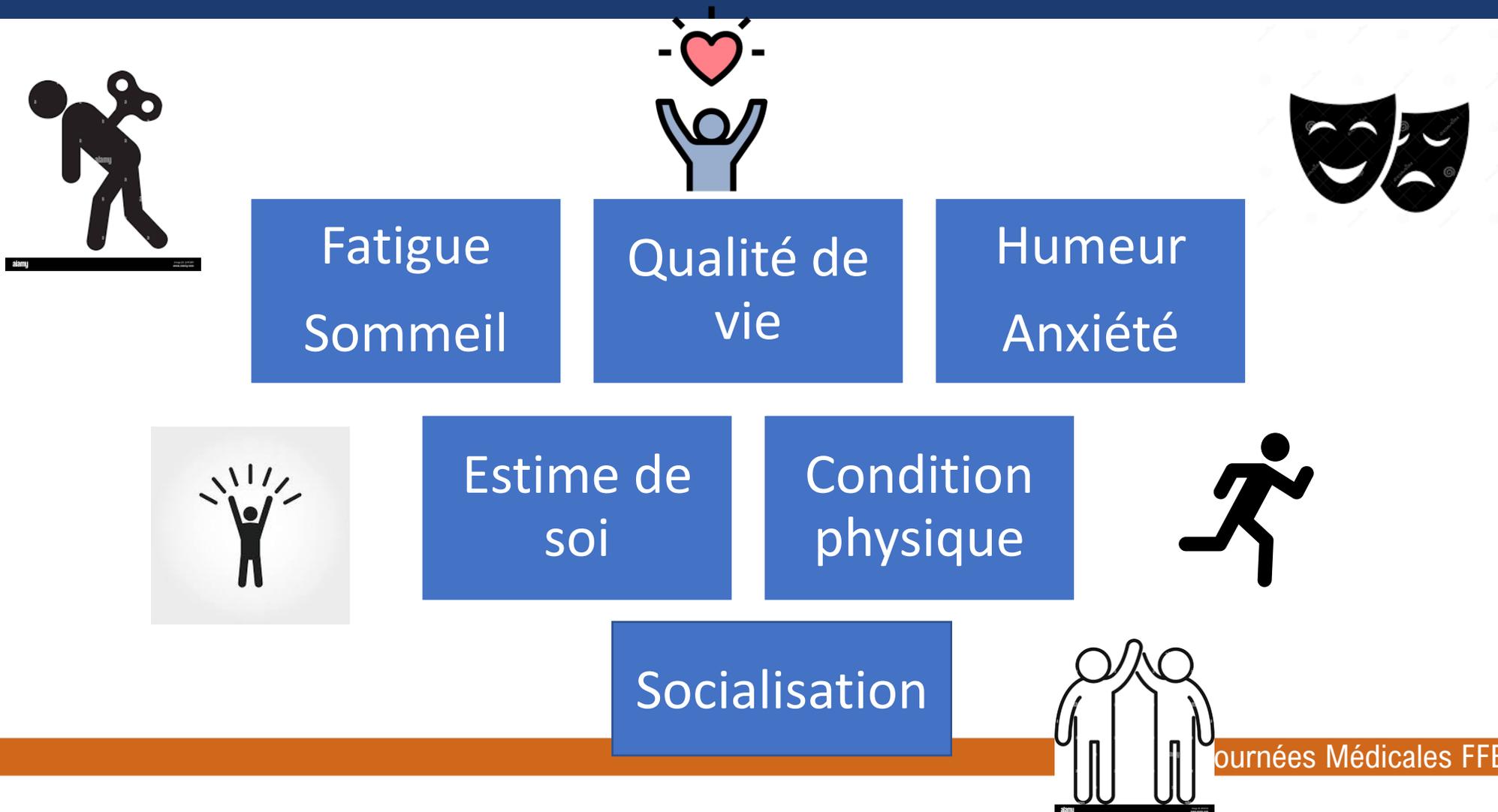
la neuro inflammation

la neuroplasticité

La connectivité cérébrale

**Ralentissement du déclin cognitif
des patients déments +++**

Des bénéfices communs aux différentes pathologies



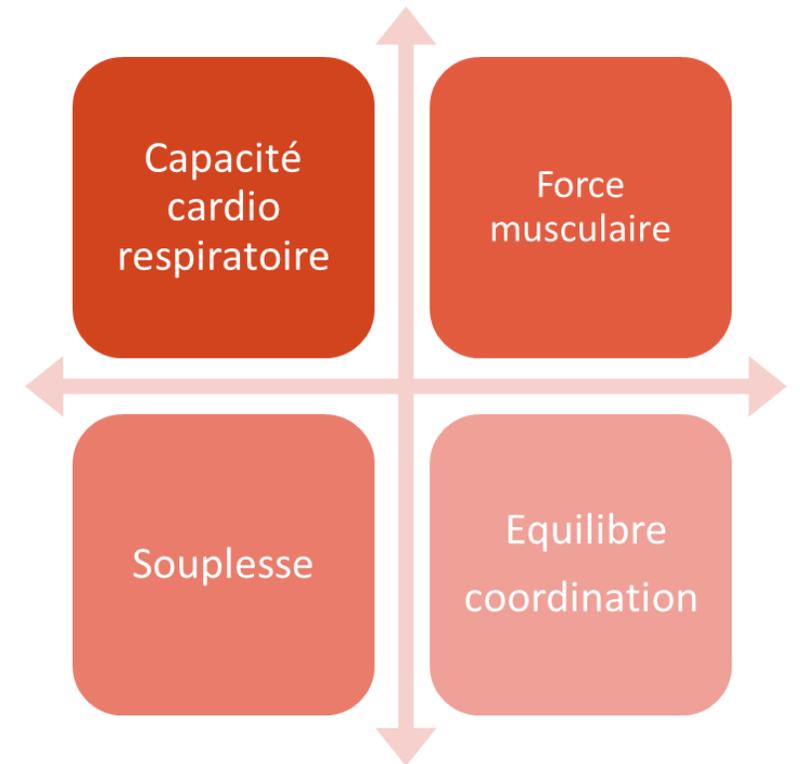
L'AP : le premier « traitement » avant tout traitement médicamenteux

- Dépression légère à modérée
- Le diabète de type 2
- L'Obésité
- L' AOM
- L'Arthrose



→ Recommandations spécifiques et objectifs différents selon la pathologie

Poids, condition physique, douleurs, fatigue, impact des séquelles, limitations fonctionnelles, QDV, handicap, fréquence des crises, glycémie, récives, ...



Bénéfices de l'AP pour les patients atteints de cancer



Lymphœdème
Douleurs et mobilité de l'épaule
Douleurs articulaires sous anti aromatases
Toxicité cardiaque des anthracyclines
Neuropathies chimio induites
Troubles digestifs chimio induits
Troubles cognitifs
Ostéopénie
Taux d'accomplissement des traitements

La survie après les traitements, cancers localisés

Sein

- >20 cohortes, Meta analyses
- **Niveau B**
- Relation dose réponse
- **AP >8-10 Met-h/sem**
- **Mortalité globale :**
- **↘ 38-46%**
- Gain SG à à 10 ans : 6%
- **Mortalité spécifique:**
- **↘ 33-41 %**
- AP supérieure / AP antérieure au cancer
- IMC >25
- Post MP
- RH + ?

Colon

- 4 meta analyses
- **Niveau B**
- Relation dose réponse
- **AP >18-27 Met-h/sem**
- **Mortalité globale :**
- **↘ 15-40 %**
- Gain SG à à 10 ans : 9%
- **Mortalité spécifique:**
- **↘ 35 – 44%**
- AP supérieure / AP antérieure au cancer

Prostate

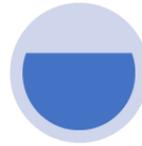
- Pas de méta analyses
- 4 études prospectives
- **Niveau C**
- Relation dose réponse
- **AP > 6 -13 Met-h/sem**
- plus de 3h / semaine
- **Mortalité globale :**
- **↘ 33 à 42 %**
- **Mortalité spécifique:**
- **↘ 40-61 %**

Activité physique et cancer: objectifs , indications et intensités en fonction des étapes de la maladie



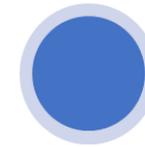
Préopératoire

Condition physique
Durée d'hospitalisation
Complications post opératoires



Pendant et post thérapeutique immédiat

Déconditionnement physique
Perte de masse musculaire
Prise de poids
Fatigue
QDV
Effets secondaires des TTT
Optimisation des TTT



Après les traitements

Déconditionnement physique
Prise de poids
Fatigue
QDV
Comorbidités
Seconds cancers
Récidive
mortalité

Fatigue < 10-12 met-h/sem
QDV : 3-4 et << 20 met-h/sem
Survie/rechute > 9 met-h/sem

Barrières et facilitateurs : une combinaison de stratégies !

DEMARCHE EDUCATIVE

Communiquer ++
Informer / bienfaits, ETP
opportunités de pratique,
Anticipation des freins,
soutien social,
partage d'expériences,
réévaluation cognitive,
soutien motivationnel
Suivi

ACCESSIBILITE

MSS
collectivités locales
mutuelles de santé
...

MALADIE

Fatigue
Symptômes,
endocriniens
TTT lourds
Maladie avancée
Anxiété

PUBLIC

âge
faible niveau socio économique,
précarité sociale
Absence de vécu d'AP
Méconnaissances Bienfaits
Méconnaissances opportunités
de pratique
Croyances négatives : inutilité AP
Alcool , tabac



FREINS A LA PRESCRIPTION

formation des médecins,
référencements des offres d'activités,
qualification hétérogène des
encadrants,
manque de connexion clubs / prof de
santé,
financement de la pratique encadrée

PRATIQUE AP

efficace mais ludique
motivante : plaisir et intérêt
Encadrée +++
Mise en place de routines

Conclusion: dans l'idéal ...

- L'AP doit faire partie intégrante du traitement des maladies chroniques
- Reconnue depuis 2011 « thérapeutique non médicamenteuse »
- Sa prescription doit être systématique et la plus précoce possible
- Individualisation de la pratique
- **Evaluation systématique de la condition physique**
- Démarche éducative pour favoriser l'engagement du patient
- Fixer des objectifs et identifier les moyens à mettre en œuvre
- Assurer le suivi de la pratique



2 rue Paul Gauguin - 44800 SAINT HERBLAIN

secretariat@pdlbasket.fr

02.51.78.85.85

PAYS DE LA LOIRE BASKETBALL

