



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Activité physique adaptée : une pratique émergente en rhumatologie



Adapted physical activity and arthritis: A new attitude in rheumatology

Jean-Marie Berthelot

Service de rhumatologie, Hôtel-Dieu, CHU de Nantes, 44093 Nantes cedex 01, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 9 septembre 2016

Disponible sur Internet le 13 octobre 2016

Mots clés :

Activité physique adaptée
Effort
Fibromyalgie
Arthrose
Polyarthrite
Spondyloarthrite

Keywords:

Adapted physical activity
Training
Fibromyalgia
Osteoarthritis
Polyarthritis
Spondyloarthritis

RÉSUMÉ

L'intérêt systémique de l'activité physique pour les patients souffrant de rhumatismes (dégénératifs ou inflammatoires) n'est plus à démontrer : une activité hebdomadaire de deux heures et demie réduit le taux de mortalité de 22 à 35 %. Toutefois, la majorité des rhumatisants n'ont pas bien conscience de leur déconditionnement, et peuvent prendre prétexte de leur réelle fatigue pour se soustraire aux efforts souhaités. Des activités physiques adaptées (APA) aux capacités des rhumatisants, et encadrées par des personnels de la culture physique ont donc été promues. La plupart des évaluations de l'efficacité de ces programmes ont montré qu'une amélioration modeste pouvait être obtenue sur la fonction, la douleur, la raideur et la force musculaire, mais qu'elle ne durait que si les efforts étaient poursuivis. Les programmes consacrés à la prévention des chutes n'ont pas modifié l'anxiété des patients vis-à-vis de celles-ci. L'adhésion des patients aux APA est imparfaite car la moitié se lasse assez rapidement, mais leur motivation peut être réactivée par des livrets éducatifs ou des séances d'éducation thérapeutique, et une intensification seulement très progressive des exercices sollicités. Malgré des résultats seulement transitoires et modestes sur les objectifs secondaires que sont les performances physiques, les séances d'APA gardent probablement tout leur intérêt pour la prévention des cancers et pathologies cardiovasculaires, même si les études menées à ce jour n'ont pas porté sur ces objectifs principaux.

© 2016 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

The value of physical activity to prevent death in patients with rheumatic conditions (either mechanical or inflammatory) is well documented: physical training for two hours and half (mean of 20 minutes a day) reduces mortality rates by 22 to 35%. However, most of those patients do not spontaneously feel being deconditioned, and they can use fatigue as an excuse to escape strenuous efforts. Physical activities adapted to the patients' possibilities supervised by professional of physical training (APA) have been endorsed by experts and health authorities. Those programs induce modest changes in function, pain, stiffness and muscular strength, and the improvements observed do not last more than some months if training is stopped. Prevention of falls does not lower anxiety of patients about falling. Adherence of patients is imperfect, since usually half of them drop from the programs rather quickly. However, motivation can be increased by booklets or therapeutic education, and a step-by-step increase in physical activity. Despite only modest improvement of physical performances (secondary outcomes) in patients with rheumatologic disorders, APA training sessions are safe and have a great interest in preventing premature death by cardiovascular or cancer disorders, which should be seen as their primary outcome.

© 2016 Société Française de Rhumatologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Les nombreux avantages pour la santé d'une activité physique régulière sont bien démontrés

L'intérêt systémique de l'activité physique pour les patients souffrant de rhumatismes (dégénératifs ou inflammatoires) n'est plus à démontrer. L'activité physique a des effets bénéfiques sur les

Adresse e-mail : jeanmarie.berthelot@chu-nantes.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.monrhu.2016.09.002>

1878-6227/© 2016 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.



Fig. 1. Exemple d'activité physique adaptée (APA).

troubles métaboliques (résistance à l'insuline) et la prévention des cancers [1], mais c'est surtout le pronostic cardiovasculaire qu'elle améliore en moyenne beaucoup, pour autant que des efforts trop violents ne soient pas réalisés sans entraînement (le taux de décès lors d'efforts sportifs chez des adultes sains a été estimé à seulement un par million d'heures d'activité physique [2]).

Une revue générale récente a montré qu'après 60 ans une activité physique hebdomadaire de deux heures et demie (20 minutes par jour), même modérée, réduisait de 22 % la mortalité à moyen terme (risque relatif de 0,78 : 0,71 à 0,87), ce taux montant à 28 % pour des activités plus soutenues, et à 35 % pour des activités intensives [3]. Ces activités renforcent aussi la trophicité musculaire, le statut osseux, et sont d'autant mieux venues lors des rhumatismes inflammatoires que ceux-ci induisent un déconditionnement [4]. Les craintes passées que ces activités puissent relancer l'activité des rhumatismes inflammatoires ou de l'arthrose ont été contredites, au moins pour les patients pouvant bénéficier d'un contrôle de leur pathologie par l'arsenal thérapeutique actuel, et la confection éventuelle d'orthèses plantaires. L'activité physique fait même partie des recommandations les plus valides pour le traitement de l'arthrose [5]. Une revue générale de 49 études randomisées consacrées aux effets de l'activité physique chez les patients âgés souffrant d'arthrose du genou a conclu que celle-ci (pendant des périodes de 3 à 30 mois) n'aggravait pas l'arthrose, ni la douleur, ni la fonction des patients volontaires pour ce type d'étude [6].

Toutefois, les rhumatisants n'ont souvent pas bien conscience de leur déconditionnement et de ses conséquences, et peuvent prendre prétexte de leur réelle fatigue pour se soustraire aux efforts préconisés. Sur les 611/2234 Anglais (27 %) âgés de plus de 50 ans avec douleurs des genoux ayant répondu à un questionnaire, 6 sur 10 n'avaient en 2014 toujours pas une activité physique suffisante [7]. Une analyse de 9 études (2972 patients) ayant quantifié le degré d'activité physique des patients souffrant de spondyloarthrite a aussi montré qu'en moyenne l'activité physique de ces patients était bien moindre que celle des témoins [8,9]. Par ailleurs, un bilan personnalisé des capacités des rhumatisants serait bienvenu avant la reprise de l'entraînement, et pour les aider à choisir l'activité la plus appropriée pour eux, ainsi que le seuil d'effort à atteindre raisonnablement [4].

Une méta-analyse de 11 études randomisées (portant sur 2741 participants d'âge moyen 62 ans) consacrées à l'intérêt de l'activité physique chez les personnes souffrant d'arthroses des membres inférieurs, a montré que la majorité d'entre elles n'avaient entrepris qu'une auto-rééducation, et que celle-ci n'avait induit qu'une amélioration minime de la fonction à 6 mois, qui n'était plus retrouvée à 12 mois [10].

Pour toutes ces raisons, et aussi pour entretenir leur motivation, un encadrement de ces activités physiques (marche, natation,

danse, yoga, taï chi, gymnastique, exercices en salle, sports variés) par des professionnels a été préconisé.

2. Définition des activités physiques adaptées (APA)

Les activités physiques adaptées (APA) regroupent l'ensemble des activités physiques et sportives adaptées aux capacités de personnes plus fragiles médicalement ou socialement que le reste de la population : patients en situation de maladie chronique ou de handicap, et/ou vieillissantes. Elles sont exercées, à des fins de prévention ou d'éducation, via des activités sportives, par des professionnels déjà titulaires d'une licence de sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS), et spécifiquement formés à la prise en charge de cette « clientèle-patientèle ». Ces enseignants en activités physiques adaptées (EAPA) (qui peuvent cumuler une formation de kinésithérapeute) ont reçu une formation d'un niveau licence au moins, et ils exercent sous prescription ou autorisation médicale, en collaboration étroite avec les professionnels paramédicaux ou éducatifs, dans des établissements publics ou privés. La spécificité des APA est de faire le lien entre le sport, le handicap, et la santé, et de profiter de l'effet de groupe pour motiver davantage certains patients à réaliser des activités. À la différence des séances de kinésithérapie, les APA se réalisent, en effet, en général dans des salles de sport (Fig. 1). Un exemple d'APA adaptées à un public de personnes âgées peut être consulté à l'adresse : <http://www.ipp.eu/wp-content/uploads/2015/01/n16-notesIPP-janvier2015.pdf>.

3. Quels niveaux de preuves pour les activités physiques adaptées (APA) ?

3.1. Contraintes méthodologiques

L'APA aux patients a fait l'objet de diverses évaluations, et même de revues *Cochrane*. Une limite majeure à celles-ci tient à l'absence d'insu, et à l'encadrement des patients par une tierce personne (moniteur, kinésithérapeute, rééducateur) qui pourrait induire des effets Hawthorne majorant artificiellement l'impression d'efficacité des méthodes appliquées. Alors que l'effet placebo désigne les améliorations réellement « ressenties », l'effet Hawthorne a trait aux améliorations « exprimées » par les patients pour ne pas froisser l'évaluateur, voire le gratifier. Pour contourner cet écueil, la plupart des études ont comparé des activités soutenues à légères, plus que des APA versus l'abstention complète. Une autre limite de ces études est que l'efficacité des exercices peut disparaître assez rapidement s'ils sont interrompus pendant quelques semaines. Une troisième limite est que les travaux consacrés aux

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5670243>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5670243>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)