

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

Impact d'un programme d'activité physique adaptée de proximité sur la qualité de vie des participants

E. Escourrou, E. Lebec, F. Sanguinol, B. Clairet-Oustric, A. Lacanal, P. Yves De Kerimel, P. Durand, S. Oustric

Travail de thèse du Dr Lebec (MG)



#CNGE2023

www.congrescnge.fr

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès de
Lyon

COI

Pas de conflit d'intérêt spécifique à cette étude à déclarer

Introduction

- **Epidémiologie**

- 47% des femmes et 29% des hommes physiquement inactifs
- 15,6% de femmes en situation d'obésité et 15,8% d'hommes
- 57% des patients de 70 ans ou plus atteints par une des ALD
- 433.136 nouveaux cas de cancer en 2023

- **Bénéfices de l'Activité Physique Adaptée (APA)**

- Amélioration des capacités musculaires
- Lutte contre la sarcopénie, aide au maintien de l'autonomie
- Réduction du risque cardio vasculaire
- Réduction du risque de maladies métaboliques
- Contrôle du poids
- Prévention primaire et secondaire en oncologie

- **Décret 2016-1990 30/12/2016 et suite: prescription par le médecin traitant de l'APA**

INSERM - 2017

Dovjak P. Gerontol Geriatr 2016

Kalyani RR. Lancet 2014

Pahor M. JAMA 2014

SPF 2023

ARC 2023

ONAPS 2023

Hypothèse

Freins

- a) Non remboursement
- b) Méconnaissance de l'offre
- c) Difficultés d'accès aux structures d'APA
- d) Manque d'adaptation des programmes d'AP au profil du patient

Hypothèse

Freins

- a) Non remboursement
- b) Méconnaissance de l'offre
- c) Difficultés d'accès aux structures d'APA
- d) Manque d'adaptation des programmes d'AP au profil du patient

Hypothèse

- a) Pas de reste à charge
- b) Présentation de l'étude aux MG
- c) Centre d'APA de proximité
- d) Encadrement et adaptation des séances par EAPA
 - *Facilité adhésion*
 - *Solution de proximité*

Objectifs

Principal

Évaluer l'impact d'un programme d'activité physique adaptée de 4 mois sur la qualité de vie des personnes

Secondaires

Évaluer l'impact d'un programme d'activité physique adaptée de 4 mois sur la capacité fonctionnelle globale des personnes

Quantifier la poursuite de l'activité physique en autonomie à domicile après la réalisation d'un programme d'activité physique adaptée de 4 mois

Recueillir les données démographiques et médicales des personnes participant au programme d'activité physique adaptée de 4 mois

Méthodes

Étude quasi expérimentale de type avant-après, mono-centrique

Population cible 3 sous-populations

1. Personnes majeures atteintes de surpoids ou d'obésité et poly pathologique en ALD,
2. Personnes âgées de 70 ans et plus repérés Fragiles
3. Personnes atteintes de cancer en ALD

Intervention encadrée par enseignantes d'APA

- Entretien motivationnel
- **Durée et fréquence** : 3 séances hebdomadaires de 45 à 60min pendant 4 mois
- **Contenu** : exercices d'équilibre, coordination, souplesse // renforcement musculaire // endurance
- **Équipement** : tapis de marche/course anti gravité : ALTER G°, appareil de coordination et d'équilibre : HUBER°
- Réévaluation régulière du contenu des séances
- A la fin du programme : conseils pour la poursuite d'une AP adaptée à son profil

Financement ARS Occitanie LFSS Art 51

Ethique : Avis favorable CPP Projet de recherche n° : 20.02.27.72328 RIPH3 n° ID-RCB/EUDRACT : 2020-A00559-30

23^e CONGRÈS NATIONAL

Exercer et enseigner la médecine générale

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

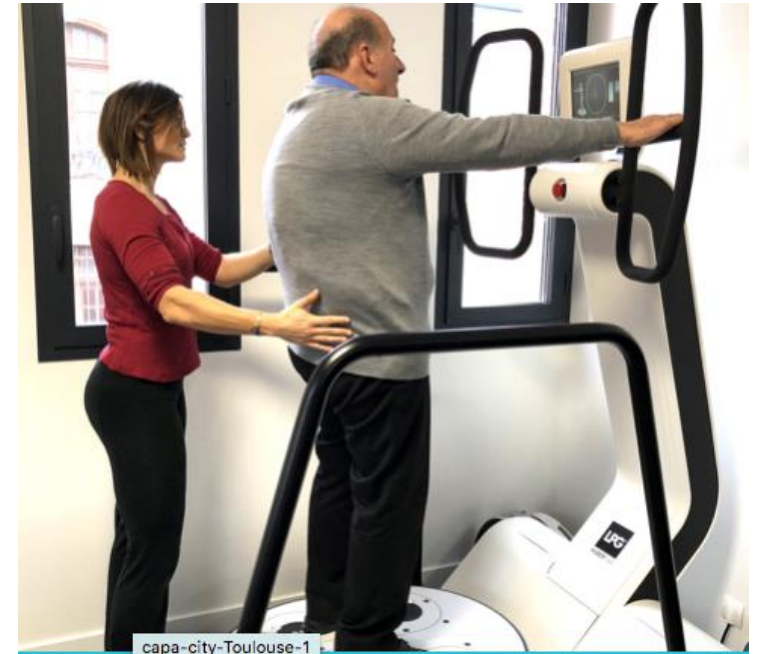
Centre des congrès de Lyon



#CNGE2023



Tapis de marche anti-gravité pour renforcement musculaire



Plateforme motorisée pour entraînement physique & cognitif

www.congrescngc.fr

Méthodes

Critère de jugement principal

Questionnaire de qualité de vie : **WHOQOL** (*World Health Organisation Quality of Life Assessment*)

Les critères de jugements en réponse aux objectifs secondaires

- a. Mesures anthropométriques : poids, taille, Indice de Masse Corporelle, périmètre abdominal, Impédancemétrie (+/- pli cutané)
 - Capacité à l'effort : Pression artérielle de repos, Fréquence cardiaque de repos, Fréquence cardiaque de Travail,
 - Évaluation physique : Force musculaire (Hand Grip Strength), endurance musculaire, souplesse, équilibre.
 - Évaluation nutritionnelle : Auto enquête alimentaire hebdomadaire.
 - Tests spécifiques en fonction du profil de patients :
 - Personnes âgées fragiles : Short Physical Performance Battery, Test unipodal 5 secondes, Mini Nutritional Assessment Short Form, Dyspnée (Stade NYHA), Activity of Daily Living, Instrumental Activity of Daily Living, Dosage sérique de la pré albumine et albumine)
 - Personnes atteints de cancers : Questionnaire G8
- b. Questionnaire de quantification d'activité physique : GPAQ et Ricci-Gagnon
- c. Données démographiques, score EPICES; Données médicales : antécédents, pathologies en cours, ordonnance, douleurs (EVA)

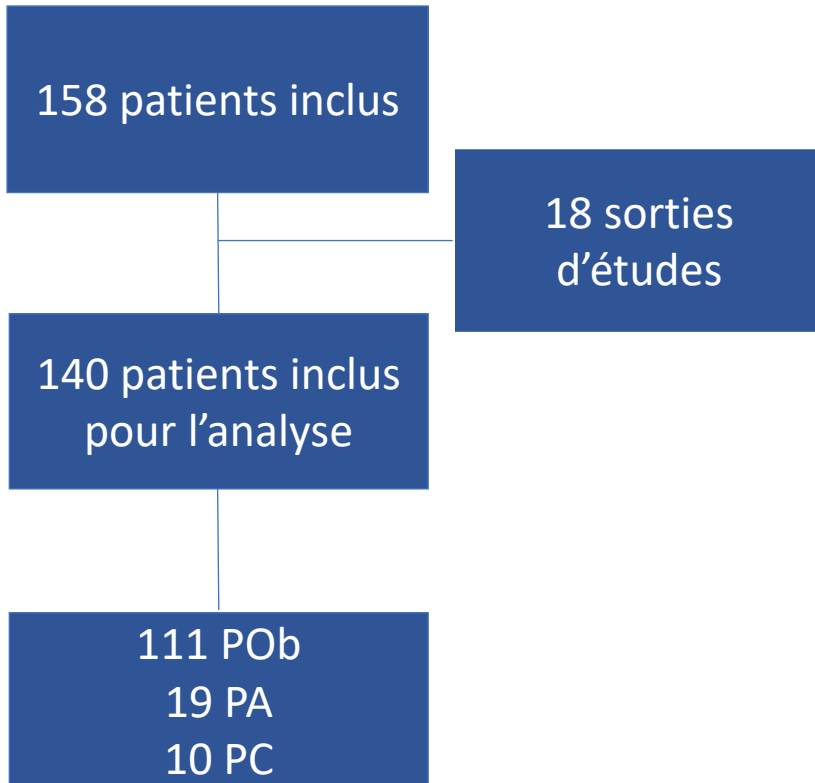
T0 : Avant le programme

T1: 4 mois = fin du programme

T2: 8 mois = M4 de l'arrêt du programme

T3 : 12 mois = M8 de l'arrêt du programme

Résultats



	P atteints d'obésité	P âgés	P atteints de cancer
Nombre de participants n	111	19	10
Femme n (%)	78 (70,3)	11 (57,9)	9 (90)
Age moyen (ans)	48,9	74,9	63,8
EPICE : < 30 n (%)	53 (51,5)	10 (58,8)	4 (40)
≥ 30 n (%)	50 (48,5)	7 (41,2)	6 (60)

Résultats

QDV Patients en situation d'obésité

WHOQOL-BREF	T0		T1		T2	
	m [σ]	n total	m [σ]	n total	m [σ]	n total
Physique	50,5 [16,2]	105	60,7 [17,3]	79	59,1 [18,3]	35
Psychologique	50,6 [16,6]	105	57,2 [14,9]	80	61,9 [13,8]	35
Relation	56,2 [19,3]	105	59,5 [19,2]	80	61,2 [19,8]	35
Environnement	64,5 [15,1]	105	67,5 [14,2]	80	72,4 [11,8]	35

WHOQOL-BREF	Test	T0-T1		T0-T2		T1-T2	
		Δ [IC(95%)]	p	Δ [IC(95%)]	p	Δ [IC(95%)]	p
Physique	Student	10,4 [8,22;12,6]	<0,001	8,3 [4,11;12,6]	<0,001	-2,44 [-6,46;1,56]	0,223
Psychologique	Student	7,65 [5,44;9,87]	<0,001	10,8 [7,04;14,6]	<0,001	3,21 [0,57;5,86]	0,019
Relation	Student	4,02 [1,81;6,24]	<0,001	4,2 [0,46;8,10]	0,029	0,09 [-3,0;3,20]	0,951
Environnement	Student	3,26 [1,71;4,81]	<0,001	5,26 [2,31;8,22]	<0,001	1,52 [-0,41;3,46]	0,119

Résultats

QDV Patients âgés

WHOQOL-BREF	T0		T1		T2	
	m [σ]	n total	m [σ]	n total	m [σ]	n total
Physique	55.3 [15.4]	19	69.5 [14.1]	15	63.1 [17.2]	9
Psychologique	64.5 [20.0]	19	70.0 [20.3]	15	77.1 [15.8]	9
Relation	59.6 [22.4]	19	58.3 [22.1]	15	64.8 [18.1]	9
Environnement	73.8 [16.8]	19	73.9 [16.8]	15	78.5 [17.9]	9

WHOQOL-BREF	Test	T0-T1		T0-T2		T1-T2	
		Δ [IC(95%)]	p	Δ [IC(95%)]	p	Δ [IC(95%)]	p
Physique	Student	6.67 [2.81;10.5]	0.002	9.91 [5.19;14.6]	0.001	1.56 [-7.33;10,5]	0.692
Psychologique	Student	6.11 [2.43;9.79]	0.003	7.67 [2.03;13.3]	0.014	0.72 [-3.91;5.36]	0.729
Relation	Student	0.55 [-2.18;3.29]	0.670	3.70 [-1.94;9.35]	0.169	1.85 [-2.42;6.12]	0.347
Environnement	Student	3.75 [0.27;2.22]	0.036	2.43 [-2.34;7.20]	0.274	-0.002 [-3.99;3.90]	0.999

Résultats

QDV Patients atteints de cancer

WHOQOL-BREF	T0		T1		T2	
	m [σ]	n total	m [σ]	n total	m [σ]	n total
Physique	60.00 [17.88]	10	64.7 [19.9]	9	77.7[13.8]	4
Psychologique	52.08 [14.47]	10	57.3 [19.4]	9	67.7 [26.8]	4
Relation	60.83 [21.89]	10	57.4 [21.4]	9	66.7 [18.0]	4
Environnement	69.06 [18.54]	10	70.5 [19.4]	9	74.2 [23.0]	4

WHOQOL-BREF	Test	T0-T1		T0-T2		T1-T2	
		Δ [IC(95%)]	p	Δ [IC(95%)]	p	Δ [IC(95%)]	p
Physique	Student	3.57 [0.21;6.93]	0.039	8.0 [2.59;13.5]	0.018	0.89[-1.95;3.73]	0.391
Psychologique	Student	5.44 [0.11;10.8]	0.046	12.5 [-8.46;33.4]	0.154	5.21 [-11.4;21.8]	0.391
Relation	Student	-0.93 [-3.06;1.21]	0,347	4.15 [-3.47;11.8]	0.182	6.23 [-6.45;18.9]	0.216
Environnement	Student	1.74 [-0.98;4.45]	0.178	2.34 [-5.11;9.80]	0.391	0	NC

Résultats

Patients atteints d'obésité

Paramètres	T0		T1		T2	
	n (%) ou m [σ]	n total	n (%) ou m [σ]	n total	n (%) ou m [σ]	n total
FC		107		80		35
Entre 66 et 80	45 (42.1%)		32 (40%)		15 (42,9%)	
<66	33 (30.8%)		28 (35%)		9 (25,7%)	
>80	29 (27.1%)		20 (25%)		11 (31,4%)	
TAS		106		80		35
≤ 140	64 (60.4%)		53 (66,2%)		22 (62,9%)	
> 140	42 (39.6%)		27 (33,8%)		13 (37,1%)	
TAD		106		80		35
≤ 90	68 (64.2%)		56 (70%)		20 (57,1%)	
> 90	38 (35.8%)		24 (30%)		15 (42,9%)	
Dyspnée		107		80		35
I	27 (25.2%)		48 (60%)		16 (45,7%)	
II	54 (50.5%)		28 (35%)		14 (40%)	
III	26 (24.3%)		4 (5%)		5 (14,3%)	
IV	0 (0%)		0 (0%)		0 (0%)	

Paramètres	Test	T0-T1		T0-T2		T1-T2	
		Δ [IC(95%)]	p	Δ [IC(95%)]	p	Δ [IC(95%)]	p
FC	Student	0.78 [-1.77;3.32]	0.547	0.02 [-2.06;2.12]	0.978	1 [-1.61;3.61]	0.442
FC-cat	Wilcoxon		0.836		0.520		0.718
TAS	Student	-2.9 [-6.03;0.32]	0.08	3 [-1.20;7.20]	0.156	3.1 [-0.36;7.39]	0.074
TAS-cat	Wilcoxon		0.404		1		0.765
TAD	Student	-13.7 [-35.1;7.61]	0.204	-23.7 [-72.2;24.7]	0.326	5.3 [-1.28;11.6]	0.112
TAD-cat	Wilcoxon		0.324		0.227		0.002
Dyspnée (score NYHA)	Wilcoxon		<0.001		0.008		0.059

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

Discussion

Impact positif sur la qualité de vie et sur les caractéristiques fonctionnelles en fin et à distance du programme

*République Française, 2023
OMS, Projet ICOPE, 2023
SPF 2023.*

#CNGE2023

www.congrescnge.fr

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

Discussion

Impact positif sur la qualité de vie et sur les caractéristiques fonctionnelles en fin et à distance du programme

→ Quelle prise en charge ? (Collectivité et mutuelles; Programme de recherche)

*République Française, 2023
OMS, Projet ICOPE, 2023
SPF 2023.*

#CNGE2023

www.congrescngc.fr

Discussion

Impact positif sur la qualité de vie et sur les caractéristiques fonctionnelles en fin et à distance du programme

→ Quelle prise en charge ? (Collectivité et mutuelles; Programme de recherche)

Quels critères d'évaluation ?

→ Données bio-cliniques ou échelle de qualité de vie ?



Discussion

Impact positif sur la qualité de vie et sur les caractéristiques fonctionnelles en fin et à distance du programme

→ Quelle prise en charge ? (Collectivité et mutuelles; Programme de recherche)

Quels critères d'évaluation ?

→ Données bio-cliniques ou échelle de qualité de vie ?

Quelles organisations sur les territoires ?

- Rôle des CPTS
- Pluriprofessionnalité du repérage à la prise en charge et au suivi
- Annuaire de professionnels impliqués
- Quid des non professionnels de santé



Discussion

Limites

- Faibles effectifs pour PA et PC
- Recueil des données par effecteurs (EAPA)
- Manque de données à M12
- Transférabilité ?

Forces

- Pas de reste à charge → inclusion de patients en situation de précarité
- Proximité → patients avec altérations fonctionnelles inclus
- Apport sur l'approche par CI
- Protocole reproductible

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

Conclusion

Etude CAPACITY540 construite pour répondre aux limites et freins à la pratique de l'APA

Sur les 3 sous-groupes : amélioration de la qualité de vie

Réflexion globale à mener sur l'évolution de la prise en charge

- Collaboration interprofessionnelle
- Contenu
- Reste à charge
- Et la suite ...

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès de
Lyon

Merci pour votre attention

emile.escourrou@dumg-toulouse.fr

#CNGE2023

www.congrescnge.fr