

Évaluation de l'activité physique et counseling : Un déterminant clé de la santé pour tous les Canadiens et Canadiennes.

ÉNONCÉ DE POSITION RÉVISÉ (octobre 2019)

Contexte

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) reconnaît que l'activité physique est un élément clé de la prise en charge des maladies chroniques et qu'elle réduit considérablement le risque de décès prématuré. Les données probantes établissant un lien entre l'activité physique et l'amélioration de la santé et de la qualité de vie sont convaincantes et appuyées par un solide corpus de recherche. Les connaissances scientifiques actuelles appuient fortement les recommandations des Directives canadiennes en matière d'activité physique, qui déclarent que¹ :

- Les enfants et les jeunes devraient accumuler « au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité moyenne à élevée comprenant une variété d'activités aérobiques. »
- Les adultes et les aînés (âgés de 65 ans et plus) :
 - « devraient accumuler au moins 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée à élevée par semaine, par séances d'au moins 10 minutes. »
 - « Il est aussi bénéfique d'intégrer des activités pour renforcer les muscles et les os et faisant appel aux groupes musculaires importants au moins deux jours par semaine. »
- De plus, « les aînés à mobilité réduite devraient faire de l'activité physique afin d'améliorer leur équilibre et de prévenir les chutes. »

Pourquoi ces directives sont-elles importantes ?

- L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a conclu que « La sédentarité est l'un des principaux facteurs de risque de mortalité dans le monde » et que « La sédentarité est un facteur de risque majeur de maladies non transmissibles (MNT) telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer et le diabète². » Sur la base de ces conclusions, l'OMS a proposé un plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique³.
- Selon les données les plus récentes sur l'ensemble de la population canadienne (2015), quatre adultes sur cinq et trois enfants et jeunes sur cinq ne suivent pas les recommandations minimales en matière d'activité physique⁴.
- On estime que les maladies chroniques et les autres maladies coûtent à l'économie canadienne 190 milliards de dollars par année, ainsi que 122 milliards de dollars en pertes de revenus et de productivité indirectes et 68 milliards de dollars en coûts directement liés aux soins de santé⁵.
- La proportion d'aînés (âgés de 65 ans et plus) passera de 15,3 % en 2013 à entre 23,8 % et 27,8 % en 2063, et les chutes sont la principale cause de blessures mortelles et non mortelles dans cette population^{6,7}.
- Les Canadiens autochtones sont les plus susceptibles de souffrir d'embonpoint ou d'obésité et de développer des maladies chroniques⁸.

- Les taux d'obésité au Canada sont à la hausse dans tous les groupes d'âge. Entre 1978 et 2017, la proportion d'adultes en surpoids ou obèses est passée de 49 % à 64 %⁹. En 2013, le pourcentage d'enfants et de jeunes en surpoids ou obèses était de 28,9 %¹⁰.
- L'inactivité physique, une mauvaise alimentation et le vieillissement de la population sont des facteurs liés à l'augmentation du taux de maladies chroniques comme l'obésité, les maladies cardiovasculaires et le diabète de type 2. Par exemple, la prévalence du diabète de type 2 au Canada était de 8,1 % en 2014 et a augmenté d'environ 70 % au cours de la dernière décennie, avec un risque plus élevé pour les groupes ethniques non européens et les personnes de statut socioéconomique inférieur¹¹.

Messages importants pour les médecins de famille

- La santé cardiovasculaire est un facteur important et indépendant associé à une bonne santé qui a des répercussions sur l'incidence des maladies chroniques, des événements cardiovasculaires indésirables et des décès¹².
- Une méta-analyse dose-effet de l'influence de l'activité physique sur le risque de mortalité indique que le fait de passer d'un mode de vie sédentaire à un mode de vie légèrement actif comporte des avantages importants¹³.
- L'activité physique peut aider à prévenir et à maîtriser plus de 26 maladies chroniques, dont l'anxiété, la dépression, les accidents vasculaires cérébraux, l'hypertension, les maladies coronariennes, le diabète de type 2 et l'arthrose¹⁴.
- De plus en plus de données probantes établissent un lien entre l'activité physique et la réduction du risque de plusieurs cancers, avec un niveau de preuves plus élevé pour le cancer du côlon et du sein¹⁵.
- Chez les enfants et les jeunes (de 6 à 18 ans), une augmentation de l'activité physique peut réduire le risque d'obésité (IMC élevé)¹⁶.
- Chez les adultes, plus ils sont actifs physiquement pendant leurs loisirs, plus l'incidence du syndrome métabolique est faible¹⁷.
- L'activité physique a un effet positif sur la fonction cognitive et la santé mentale des enfants/adolescents, des adultes et des personnes âgées^{5,18,19,20}.
- Chez les personnes âgées, les études indiquent que l'activité physique aide à maintenir l'autonomie fonctionnelle et que les interventions en matière d'exercice physique peuvent réduire le risque de chutes de 21 pour cent et de fractures liées aux chutes de 40 pour cent^{21,22,23}.

Messages clés pour le counseling en matière d'activité physique

- Le counseling médical en matière d'activité physique (prescription d'activité physique) est une intervention très efficace puisque le ratio interventions/bénéfices qui permet à une personne d'adopter un mode de vie actif répondant au niveau recommandé d'activité physique est de 12²⁴.
- L'Académie canadienne de médecine du sport et de l'exercice (ACMSEA) a élaboré un énoncé de position fondé sur des données probantes qui peut servir de guide à tous les médecins au

sujet du counseling sur l'activité physique pour la prévention et la prise en charge des maladies chroniques²⁵.

- *Le CMFC, en collaboration avec plusieurs organismes de soins primaires, a élaboré un outil pour appuyer la prescription d'exercices par les professionnels de la santé^{26,27}.*
- *La Fondation pour l'avancement de la médecine familiale du CMFC a appuyé l'élaboration de documents d'information fondés sur des données probantes sur l'activité physique pour les patients atteints de maladies chroniques courantes particulières²⁸.*

Recommandations

- *Un mode de vie actif est un déterminant de la santé tellement important que les médecins de famille devraient faire une évaluation du niveau d'activité physique des patients lors de chaque examen périodique de santé.*
- *Pour appuyer et faciliter la prise en considération systémique de l'activité physique en tant que déterminant important de la santé, les dossiers de santé électroniques doivent également être conçus pour permettre de documenter adéquatement le niveau d'activité physique de chaque patient (p. ex., inactif, moyennement actif, conforme aux directives, dépasse le niveau minimal recommandé d'activité physique).*
- *Les médecins de famille doivent acquérir les connaissances et les compétences qui leur permettent d'offrir aux patients des conseils sécuritaires, éclairés et précis en matière d'activité physique.*
- *Les médecins de famille devraient adopter une approche itérative et centrée sur le patient visant l'intégration graduelle d'un mode de vie actif.*
- *Le CMFC appuie l'élaboration d'un cursus national au sein des facultés de médecine du Canada qui sensibiliserait les étudiants à la prescription d'activité physique et d'exercice tant pour la prévention que pour le traitement des maladies nontransmissibles.*
- *Pour contrer le fardeau économique et de santé croissant associé à l'inactivité physique, les gouvernements doivent appuyer davantage les stratégies de santé publique à long terme qui visent à faciliter l'adoption de modes de vie plus actifs par tous les Canadiens et Canadiennes.*

Remerciements

Les membres suivants du Comité de programme sur la médecine du sport et de l'exercice (MSE) du CMFC ont contribué à la révision et à la mise à jour du présent document : Laura Cruz, Megan Dash, Pierre Frémont (président), Allan Grill, Tatiana Jevremovic, Ean Parsons et Marni Wesner. Le comité de la MSE tient également à remercier la D^e Jane Thornton pour sa contribution à l'élaboration de ce document.

¹ *Société canadienne de physiologie de l'exercice. Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes : une approche intégrée regroupant l'activité physique, le*

-
- comportement sédentaire et le sommeil. Dans : https://csepguidelines.ca/wp-content/uploads/2018/05/Canadian24HourMovementGuidelines2016_FRE.pdf. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ² Organisation mondiale de la Santé. Principaux repères : Activité physique. 2018. Dans : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ³ Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 : des personnes plus actives pour un monde plus sain. Dans : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327168/9789242514186_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ⁴ Agence de la santé publique du Canada. Aperçu : Quel est l'état de santé des Canadiens ? Brève mise à jour. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2018;38(10):385-389. Dans : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/health-promotion-chronic-disease-prevention-canada-research-policy-practice/vol-38-no-10-2018/38-10-fr-5-imcc.pdf>. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ⁵ Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada. Mémoire adressé au Comité permanent des finances de la Chambre des communes dans le cadre des consultations prébudgétaires de 2018, le 4 août 2017. Dans : <https://www.ourcommons.ca/content/Committee/421/FINA/Brief/BR9073636/br-external/ChronicDiseasePreventionAllianceOfCanada-9657657-f.pdf>. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ⁶ Statistique Canada. Projections démographiques pour le Canada (2013 à 2063), les provinces et les territoires (2013 à 2038). Ottawa, ON : Statistique Canada; 2015. Dans : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91-520-x/91-520-x2014001-fra.htm>. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ⁷ Bergen G, Stevens MR, Burns ER. Falls and Fall Injuries Among Adults Aged ≥ 65 Years — United States, 2014. *MMWR Morb Mortal Weekly Rep.* 2016;65:993-998. Dans : www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6537a2.htm. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ⁸ Bruce SG, Riediger ND, Lix LM. Maladies chroniques et facteurs de risque chez les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis du Nord canadien. *Maladies chroniques et blessures au Canada.* 2014;34(4):210-217. Dans : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-34-no-4-2014/maladies-chroniques-facteurs-risque-chez-membres-premieres-nations-inuits-metis-nord-canadien.html>. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ⁹ Agence de la santé publique du Canada. Lutter contre l'obésité au Canada : Taux d'obésité et d'excès de poids chez les adultes canadiens. Ottawa, ON : Agence de la santé publique du Canada; 2017. Dans : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/healthy-living/obesity-adults-info-fr.pdf>. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ¹⁰ Rao DP, Kropac E, Do MT, Roberts KC, Jayaraman, GC. Tendances en matière d'embonpoint et d'obésité chez les enfants au Canada. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada.* 2016;36(6):194-198. Dans : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/publicat/hpcdp-pspmc/36-9/assets/pdf/ar-03-fra.pdf>. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ¹¹ Weisman A, Fazli GS, Johns A, Booth GL. Evolving Trends in the Epidemiology, Risk Factors, and Prevention of Type 2 Diabetes: A Review. *Can J Cardiol.* 2018;34(5):552-564. Dans : [www.onlinecjc.ca/article/S0828-282X\(18\)30215-0/fulltext](http://www.onlinecjc.ca/article/S0828-282X(18)30215-0/fulltext). Date de consultation : Le 30 septembre 2019.

- ¹² Davidson LE, Hunt SC, Adams TD. Fitness versus adiposity in cardiovascular disease risk. *Eur J Clin Nutr.* 2019;73(2):225-230. Dans : www.nature.com/articles/s41430-018-0333-5. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ¹³ Arem H, Moore SC, Patel A, Hartge P, Berrington de Gonzalez A, Visvanathan K et coll. Leisure time physical activity and mortality: a detailed pooled analysis of the dose-response relationship. *JAMA Intern Med.* 2015;175(6):959-67. Dans : <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2212267>. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ¹⁴ Pedersen BK, Saltin B. Exercise as medicine—evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scand J Med Sci Sports.* 2015;25(Suppl.3):1-72. Dans : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/sms.12581>. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ¹⁵ Rezende LFM, Sá TH, Markozannes G, Rey-López JP, Lee IM, Tsilidis KK et coll. Physical activity and cancer: an umbrella review of the literature including 22 major anatomical sites and 770 000 cancer cases. *Br J Sports Med.* 2018;52(13):826-833. Dans : <https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/52/13/826.full.pdf>. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ¹⁶ Brown T, Moore TH, Hooper L, Gao Y, Zayegh A, Ijaz S et collab. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;7:CD001871. Dans : www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001871.pub4/full. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ¹⁷ Zhang D, Liu X1, Liu Y, Sun X, Wang B, Ren Y et collab. Leisure-time physical activity and incident metabolic syndrome: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *Metabolism.* 2017;75:36-44. Dans : [www.metabolismjournal.com/article/S0026-0495\(17\)30207-X/fulltext](http://www.metabolismjournal.com/article/S0026-0495(17)30207-X/fulltext). Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ¹⁸ Álvarez-Bueno C, Pesce C, Cavero-Redondo I, Sánchez-López M, Martínez-Hortelano JA, Martínez-Vizcaíno V. The Effect of Physical Activity Interventions on Children's Cognition and Metacognition: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2017;56(9):729-738. Dans : [https://jaacap.org/article/S0890-8567\(17\)30318-0/fulltext](https://jaacap.org/article/S0890-8567(17)30318-0/fulltext). Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ¹⁹ Hoare E, Milton K, Foster C, Allender S. The associations between sedentary behaviour and mental health among adolescents: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2016;13(1):108. Dans : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5055671/pdf/12966_2016_Article_432.pdf. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ²⁰ Northey JM, Cherbuin N, Pumpa KL, Smeed DJ, Rattray B. Exercise interventions for cognitive function in adults older than 50: a systematic review with meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2018;52(3):154-160. Dans : <https://bjsm.bmj.com/content/52/3/154>. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ²¹ Roberts CE, Phillips LH, Cooper CL, Gray S, Allan JL. Effect of Different Types of Physical Activity on Activities of Daily Living in Older Adults: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Aging Phys Act.* 2017;25(4):653-670. Dans : <https://journals.humankinetics.com/view/journals/japa/25/4/article-p653.xml>. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ²² Sherrington C, Michaleff ZA, Fairhall N, Paul SS, Tiedemann A, Whitney J et coll. Exercise to prevent falls in older adults: an updated systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2017;51(24):1750-1758. Dans : <https://bjsm.bmj.com/content/51/24/1750>. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ²³ Zhao R, Feng F, Wang X. Exercise interventions and prevention of fall-related fractures in older people: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Epidemiol.* 2017;46(1):149-161. Dans : <https://academic.oup.com/ije/article/46/1/149/2617195>. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ²⁴ Orrow G, Kinmonth AL, Sanderson S, Sutton S. Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ.* 2012;344:e1389.

Dans : www.bmj.com/content/bmj/344/bmj.e1389.full.pdf. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.

- ²⁵ Thornton JS, Frémont P, Khan K, Poirier P, Fowles J, Wells GD et collab. Physical activity prescription: a critical opportunity to address a modifiable risk factor for the prevention and management of chronic disease: a position statement by the Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine. *Br J Sports Med.* 2016;50(18):1109-14. Dans : <https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/50/18/1109.full.pdf>. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ²⁶ Frémont P, Fortier M, Frankovich R. L'outil Prescription d'exercices et demande de consultation pour faciliter les brefs conseils aux adultes en soins primaires. *Le Médecin de famille canadien.* 2014;60:e591-e592. Dans : <https://aqmse.org/wp-content/uploads/2014/10/outil-prescription-exercices.pdf>. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ²⁷ L'exercice : un médicament Canada. Prescription d'activité physique et demande de consultation. Dans : https://www.exerciseismedicine.org/canada/assets/page_documents/EIM_PrescriptionPad_FRE_web_2017.pdf. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.
- ²⁸ Collège des médecins de famille du Canada. Matériel d'éducation des patients sur l'activité physique. Dans : <https://www.cfpc.ca/projectassets/templates/resource.aspx?id=8731&langType=3084>. Date de consultation : Le 30 septembre 2019.