

Récoltez les efforts!

par **Marise Tétreault**, inh., M.A. (communication et santé), coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ.

Outre l'atteinte ou le maintien d'un poids santé et la prévention de maladies chroniques, comme certains cancers, le diabète de type 2, les maladies du cœur, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et l'ostéoporose, le principal bienfait de l'activité physique s'avère une meilleure santé ou, à tout le moins, une meilleure qualité de vie. En tant qu'élément d'un mode de vie sain, un comportement physiquement actif apporte une multitude de bienfaits, et ce, quels que soient le groupe d'âge (voir tableau 1) ou la maladie en cause (voir tableau 2).



Tableau 1. Parmi les bienfaits d'un comportement physiquement actif, classés selon le groupe d'âge (SCPE-2012, ASPC-2011).

Petite enfance (0-4 ans)	Enfants (5-11 ans)	Jeunes (12-17 ans)	Adultes (18-64 ans)	Aînés (65 ans et plus)
<ul style="list-style-type: none"> Meilleure motricité Meilleure condition physique Meilleure santé du cœur Meilleure capacité d'apprentissage et d'attention 	<ul style="list-style-type: none"> Croissance et développement sains Meilleure condition physique Renforcement du cœur, des os et des muscles Amélioration de la posture et de l'équilibre Concentration accrue Réduction du stress Meilleure estime de soi 	<ul style="list-style-type: none"> Croissance et développement sains Meilleure condition physique Renforcement du cœur, des os et des muscles Amélioration de la posture et de l'équilibre Concentration accrue Réduction du stress Meilleure estime de soi Amélioration de la santé mentale 	<ul style="list-style-type: none"> Meilleure condition physique Réduction du risque de mort prématurée Atténuation des effets du stress Meilleure estime de soi Amélioration du niveau d'énergie Meilleure santé mentale 	<ul style="list-style-type: none"> Meilleure condition physique Maintien de la santé osseuse Amélioration de l'équilibre Amélioration de la mobilité Réduction du nombre de chutes et de blessures Prolongation de l'autonomie Réduction du risque de mort prématurée

l'activité physique, un puissant remède!

Tableau 2. Parmi les bienfaits d'un comportement physiquement actif, classés selon la maladie en cause (liste non exhaustive).

Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

Les personnes qui vivent avec une MPOC sont essouffées la plupart du temps. Ils ont tendance à faire moins d'exercice et deviennent plus dyspnéiques. Il s'ensuit un cercle vicieux d'inactivité (voir schéma 1) (APQ, 2016).

L'exercice physique, pierre angulaire du programme de réadaptation pulmonaire, renforce la fonction musculaire et la tolérance à l'exercice tout en améliorant la qualité de vie des individus vivant avec une MPOC (Spruit, 2016). Cela dit, à défaut d'intégrer un programme structuré de réadaptation pulmonaire, il faut encourager les patients à entreprendre un programme d'exercice à domicile afin d'éviter le déconditionnement progressif des muscles squelettiques qu'entraîne l'inactivité (O'Donnell et collab., 2008).

Tout exercice, aussi minime soit-il, pratiqué de façon sécuritaire et régulière apporte des bénéfices (GOLD, 2016, APQ, 2016) :

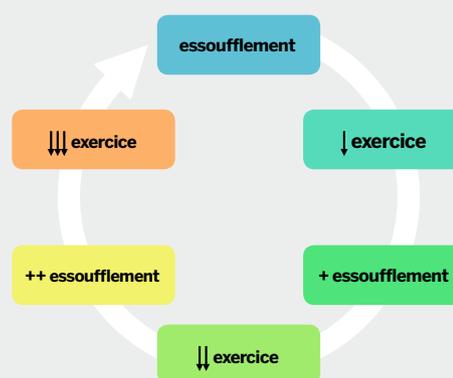
- meilleur contrôle de l'essoufflement et de l'anxiété;
- meilleure tolérance à l'effort;
- meilleure qualité de vie;
- meilleure qualité de sommeil;
- meilleure utilisation de l'oxygène.

Voir aussi

[MPOC : atteinte musculaire et activité physique.](#)

Dr François Maltais, pneumologue, IUCPQ.

Schéma 1. Cercle vicieux de l'inactivité



Le saviez-vous? (Spruit, 2016)

- Si le programme d'exercice physique améliore la tolérance à l'effort et la qualité de vie, il ne modifie pas la fonction pulmonaire.
- Selon les patients, l'exacerbation de la maladie est souvent perçue comme une importante barrière à la pratique d'exercice.
- Malheureusement, l'amélioration de la fonction musculaire et la tolérance à l'exercice — fruit d'un programme de réadaptation pulmonaire réussi — ne se traduisent pas automatiquement en un comportement physiquement actif accru.
- La réadaptation pulmonaire peut connaître du succès chez certains patients atteints d'autres maladies respiratoires chroniques, comme la fibrose pulmonaire, idiopathique ou non (RQAM, 2008).

Fabian Therapy Evolution Maintenant disponible au Canada



Support néonatal non-invasif grâce à une vraie compensation de fuite. Maintenant vous disposez des avantages de l'Infant Flow®, de l'Infant Flow LP ou du générateur Inspire avec des pressions stables pour prodiguer la thérapie désirée.

Avantages clés

- nCPAP
- DuoPAP
- Oxygénothérapie à haut débit
- Diminution des alarmes inutiles grâce à une bonne compensation de fuite
- Moins d'ajustements d'interface
- Thérapie cohérente

Meilleure qualité de soins pour la croissance de vos nouveaux-nés

Distribué par:


CAREstream
Medical Ltd.

Tél: 1 888 310 2186

www.carestreammedical.com | info@carestreammedical.com

Carestream Medical est certifiée ISO:13485 et ISO:9001

Asthme (GINA, 2016; APQ, 2016)

Il faut encourager les personnes à être physiquement actives en raison des bénéfices généraux qu'apporte l'activité physique. La plupart des enfants asthmatiques peuvent pratiquer leur sport favori sans restriction, si leur asthme est bien maîtrisé. L'enfant doit toutefois progresser à son rythme et respecter ses limites.

Rappel

- L'information relative à la prévention et à la prise en charge de la bronchoconstriction induite par l'exercice (BIE) doivent être transmises.
- Le niveau d'activité physique figure parmi les critères reconnus de maîtrise de l'asthme. Ainsi, lorsque la maladie empêche l'individu de faire de l'exercice ou de pratiquer une activité physique, l'on considère la maîtrise sous-optimale.
- De nombreux enfants, dont l'asthme est faiblement contrôlé, évitent l'exercice ou les jeux vigoureux pour contrer l'apparition des symptômes.

Le saviez-vous ?

- Il y a peu d'évidence recommandant un type d'activité physique plutôt qu'un autre (GINA, 2016).
- Si la pratique régulière d'activité physique amène une meilleure forme cardiopulmonaire, elle ne confère aucun bénéfice spécifique sur les symptômes d'asthme ni sur la fonction pulmonaire... à l'exception de la natation chez les jeunes (GINA, 2016).
- Selon la revue (*Cochrane*) de huit études réalisées auprès de 262 participants – âgés de cinq à dix-huit ans et présentant un asthme bien contrôlé – ayant suivi un entraînement de natation, les enfants et les adolescents bénéficient d'amélioration dans les tests de fonction pulmonaire au repos, mais pas au niveau de la qualité de vie, du contrôle des symptômes ou des exacerbations de l'asthme (Beggs et collab., 2013).

Apnée obstructive du sommeil (AOS)

L'exercice physique (pratiqué de façon régulière) est particulièrement bénéfique pour le patient avec une AOS (APQ, 2016).

Parmi les avantages cliniques de l'exercice physique, soulignons ceux-ci :

- meilleure qualité de vie ;
- meilleure qualité de sommeil ;
- réduction de l'anxiété et de la nervosité ;
- augmentation du niveau d'énergie diurne ;
- meilleur contrôle du poids ;
- meilleur tonus musculaire ;
- réduction du risque de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral.

Le saviez-vous ?

- Pour une hygiène optimale du sommeil, l'on recommande d'éviter de pratiquer un exercice physique intense près de l'heure du coucher, en raison d'un effet stimulant potentiel qui pourrait retarder l'endormissement. Cela dit, la pratique régulière d'activité physique (surtout en fin de journée) peut approfondir le sommeil (OPIQ, 2015).
- Une diminution de poids de 10 % est associée à une réduction moyenne de 26 % de l'indice d'apnées-hypopnées (IAH). À l'inverse, une augmentation de poids de 10 % entraînera en moyenne une hausse de l'IAH de 32 % et de six (6) fois les risques d'AOS (CMQ-OPIQ, 2014).

Voir aussi

▶ [AOS: 13. Approche thérapeutique – perte pondérale](#) (2014)

D^r Frédéric Sériès, pneumologue, directeur Laboratoire du sommeil, IUCPQ.

Maladies du cœur (FMCC, 2015)

À l'instar d'un programme de réadaptation pulmonaire, l'activité physique est l'un des éléments clés d'un programme de réhabilitation cardiaque.

La participation à ce programme est généralement recommandée aux individus qui ont subi une crise ou une chirurgie cardiaque ou à ceux qui souffrent d'une maladie cardiaque.

Dans son guide destiné aux personnes atteintes de coronaropathie, la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC y indique qu'en plus de réduire le risque de nouveaux problèmes cardiaques, l'exercice pratiqué à raison de 30 minutes par jour peut amener :

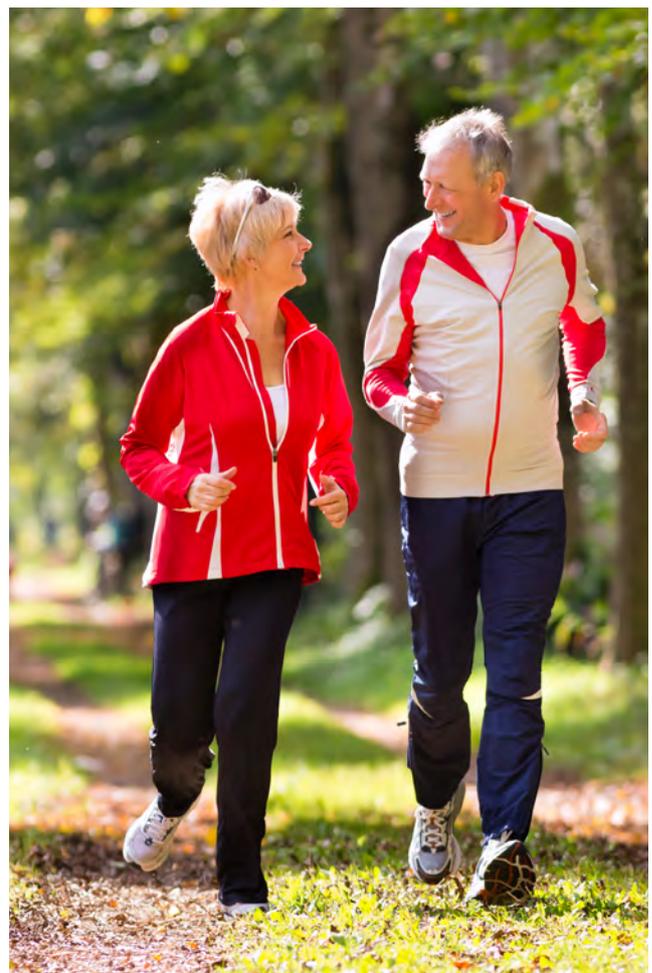
- une réduction de la pression artérielle ;
- une régularisation du taux de cholestérol ;
- une régularisation du taux de glycémie ;
- une meilleure solidité des os ;
- un renforcement musculaire ;
- une augmentation du niveau d'énergie ;
- une réduction du stress ;
- une meilleure qualité du sommeil ;
- une amélioration de l'humeur.

Voir aussi

▶ [L'exercice et les maladies cardiorespiratoires](#) (2015)

D^{re} Valerie Gaudreault, cardiologue, CHU de Québec.

En résumé, l'activité physique possède de très nombreuses vertus, parfois insoupçonnées, sur la santé physique et mentale et les bienfaits sont perceptibles à court, moyen et long termes. Sa pratique régulière constitue un excellent moyen de se protéger contre les maladies non transmissibles et à faire davantage attention à sa santé. 🍊



l'activité physique, un puissant remède!



Bibliographie

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. 2011. *Activité physique*. [En ligne] [<http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/O2paap-fra.php>] (consulté le 6 août 2016).

ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC (APQ). 2016a. *Apnée du sommeil*. [En ligne] [<http://www.pq.poumon.ca/diseases-maladies/apnea-apnee/>] (consulté le 6 août 2016).

ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC (APQ). 2016 b. *Asthme*. [En ligne] [<http://www.pq.poumon.ca/diseases-maladies/asthma-asthme>] (consulté le 6 août 2016).

ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC (APQ). 2016c. *Guide d'entraînement pour les personnes atteintes de MPOC*. [En ligne] [<http://www.pq.poumon.ca/diseases-maladies/copd-mpoc/guide>] (consulté le 6 août 2016).

BEGGS, S. et collab. 2013. «La natation pour le traitement de l'asthme chez les enfants et les adolescents âgés de 18 ans et moins». *Cochrane airways group*. [En ligne] [<http://www.cochrane.org/fr/CD009607/la-natation-pour-le-traitement-de-lasthme-chez-les-enfants-et-les-adolescents-ages-de-18-ans-et-moins>] (consulté le 6 août 2016).

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC avec la collab. de l'OPIQ. Mars 2014. *Apnée obstructive du sommeil et autres troubles respiratoires du sommeil. Guide d'exercice du Collège des médecins du Québec*. Montréal, Éditions Rogers limitée, p. 25. [En ligne] [<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2014-03-01-fr-apnee-sommeil-et-autres-troubles-respiratoires.pdf>] (consulté le 6 août 2015).

FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC DU CANADA, 2016. «Section 4. Prendre en main votre rétablissement physique». *Bien vivre avec une maladie du cœur — un guide destiné aux personnes atteintes de coronaropathie* p. 53. [En ligne] [<http://www.fmcoeur.com/atf/cf/%7B3cb49e24-0fb7-4cee-9404-67f4cee1cbc0%7D/LIVING-WELL-WITH-HEARTDISEASE-FINAL-LOWRES-FR.PDF>] (consulté le 6 août 2016).

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (GINA). Mis à jour 2016. «Chapter 3. Treating asthma to control symptoms and minimize risk. Part B. Medications and strategies for symptom control and risk reduction». *Global strategy for asthma management and prevention*, p. 52. [En ligne] [<http://ginasthma.org>] (consulté le 6 août 2016).

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (GOLD). Mise à jour 2016. «Chapter 4. Management of stable COPD». *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease*, p. 32. [En ligne] [<http://goldcopd.org>] (consulté le 6 août 2016).

O'DONNELL, D. E. et collab. Jan.-fév. 2008. «Recommandations de la Société canadienne de thoracologie au sujet de la prise en charge de la maladie pulmonaire obstructive chronique — Mise à jour de 2008 — Points saillants pour les soins primaires». *Can Respir J*, vol. 15, suppl. A, p. 6A. [En ligne] [<http://www.lignesdirectricesrespiratoires.ca/sites/all/files/2008-COPD-FR.pdf>] (consulté le 6 août 2016).

ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. 2015. *Troubles respiratoires du sommeil. Fascicule III. Options thérapeutiques, co-interventions et hygiène du sommeil*, p. 48.

RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE L'ASTHME ET DE LA MPOC (RQAM/RQESR). 2008. *La réadaptation pulmonaire, pièce maîtresse de la gestion intégrée de la maladie pulmonaire obstructive Chronique (MPOC)... Une évidence!* p. 23. [En ligne] [<http://www.rqam.ca/stock/fra/readaptation-pulmonaire-piece-maitresse.pdf>]

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHYSIOLOGIE DE L'EXERCICE. 2012. *Directives canadiennes en matière d'activité physique et Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire*, p. 3, 5, 7, 9 et 10. [En ligne] [http://www.scpe.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_Guidelines_Handbook_fr.pdf] (consulté le 4 août 2016).

SPRUIT, M.A. et collab. 2016. «COPD and exercise: does it make a difference?» *Breathe*, 12 (2): 1-12, p. e38-e45. [En ligne] [<http://doi.org/10.1183/20734735.003916>] (consulté le 6 août 2016).

UNE FORCE POUR LES INHALOS



UNE FORCE
INCONTOURNABLE

f t incontournable.info