

Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 3 500 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

Révision : 13 juillet 2016
Mise à jour des données probantes : Aucune nouvelle donnée
Conclusion : Aucune modification
Première publication : 14 juillet 2009

Motiver les patients à bouger : une lumière au bout du canapé?

Question clinique : Comment puis-je motiver mes patients à faire de l'activité physique de façon régulière?

Conclusion : Les podomètres, utilisés avec des objectifs précis en matière d'exercice, fournissent une mesure concrète et peu coûteuse de l'activité physique d'un patient et sont associés à des niveaux accrus d'activité physique.

Données probantes

- Une revue systématique de 2007¹ (26 études regroupant 2 767 patients) a évalué sur une période moyenne de 18 semaines l'utilisation des podomètres pour accroître les niveaux d'activité physique et améliorer la santé :
 - Les podomètres ont considérablement augmenté l'activité physique d'environ 2 500 pas par jour.
 - La présence d'un « objectif de pas » (plus couramment une augmentation progressive à 10 000 pas par jour) était un indice de l'augmentation de l'activité.
- Une autre méta-analyse datant de 2009² et des essais cliniques randomisés (ECR)^{3,4} plus récents ont démontré des résultats semblables, y compris des résultats soutenus pour une période allant jusqu'à un an⁴.

Contexte

- De multiples études montrent que l'augmentation de l'activité physique réduit la mortalité. Voici deux exemples :
 - Une étude prospective⁵ (252 925 patients) a constaté qu'une activité physique régulière modérée (p. ex. marcher d'un bon pas 30 minutes et plus par jour la plupart des jours) est associée à une diminution relative de la mortalité de 27 % comparativement à aucune activité.
 - Dans une étude de cohorte prospective⁶ (9 777 hommes), le taux de mortalité chez les hommes actifs s'élevait au tiers de celui des hommes inactifs (40 par rapport à 122 décès pour 10 000 patients-années, respectivement).

- Chez les patients atteints d'une maladie chronique, les interventions les plus fructueuses pour accroître l'activité physique sont celles qui comportent des stratégies comportementales précises et qui encouragent l'auto-observation⁷.
 - L'utilisation d'un podomètre comporte ces deux éléments.
- D'autres avantages du podomètre sont les suivants :
 - Perte de poids de 1,3 kg sur une période de 16 semaines⁸.
 - Réduction de la pression artérielle systolique de 3,8 mm Hg sur une période de 18 semaines¹.
 - Amélioration de la glycémie chez les patients présentant une tolérance au glucose diminuée jusqu'à 12 mois plus tard (p. ex. réduction de la glycémie à jeun de 0,31 mmol/L et réduction de la glycémie après deux heures de 1,3 mmol/L⁴).

Mise en pratique

- Il a déjà été démontré que fournir aux patients un programme d'exercice écrit et axé sur un objectif augmente les niveaux d'activité physique⁹. Voici un exemple de « prescription » pour l'activité avec un podomètre :
 1. Porter son podomètre tous les jours pendant une semaine.
 2. Calculer ses pas au quotidien (se sentir libre d'arrondir aux 1 000 pas les plus près).
 3. Ajouter 500 pas par jour à sa moyenne quotidienne. Faire ces pas tous les jours pendant la prochaine semaine.
 4. Répéter l'étape 3, en ajoutant 500 pas à l'objectif quotidien de la semaine précédente, et faire ces pas tous les jours pendant la prochaine semaine.
 5. Continuer jusqu'à ce que l'objectif de 10 000 pas par jour soit atteint.

Auteurs originaux

Christina Korownyk, M.D., CCMF, et G. Michael Allan, M.D., CCMF

Mise à jour

Ricky D. Turgeon, B. Sc. (pharmacie), ACPR, Pharm. D.

Révision

G. Michael Allan, M.D., CCMF

Références

1. Bravata DM, Smith Spangler C, Sundaram V, *et al.* JAMA. 2007;298:2296-2304.
2. Kang M, Marshall SJ, Barreira TV, *et al.* Res Q Exerc Sport. 2009;80:648-655.
3. Baker G, Gray SR, Wright A, *et al.* Int J Behav Nutr Phys Act. 2008;5:44.
4. Yates T, Davies M, Corely T, *et al.* Diabetes Care. 2009;32:1404-1410.
5. Leitzmann MF, Park Y, Blair A, *et al.* Arch Intern Med. 2007;167:2453-2460.
6. Blair SN, Kohl HW, Barlow CE, *et al.* JAMA. 1995;273:1093-1098.
7. Conn VS, Hafdahl AR, Brown SA, *et al.* Patient Educ Couns. 2008;70:157-172.
8. Richardson CR, Newton TL, Abraham JL, *et al.* Ann Fam Med. 2008;6:69-77.
9. Swinburn BA, Walter LG, Arroll B, *et al.* Am J Public Health. 1998;88:288-291.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.