



# Conseils d'activité physique

Pr Martine DUCLOS

Service de Médecine du Sport, CHU G.Montpied  
Laboratoire de Nutrition Humaine, CRNH, INRAE  
Université Clermont-Auvergne  
Clermont-Ferrand

RPC Les Femmes Ménopausées  
Paris Santé Femmes 2021





Journée d'échanges autour de  
l'expertise collective :  
**Activité physique - Prévention et  
traitement des maladies  
chroniques**  
14 février 2019 Paris

➤ **L'activité physique facteur de prévention des maladies chroniques, en prévention primaire et en prévention secondaire et tertiaire**

- De nombreux études, revues systématiques, rapports et livres en attestent



# Mortalité et Risque cardiovasculaire

Après la ménopause, **une activité physique régulière** d'intensité modérée voire de faible intensité si plus de 70 ans associée à une **diminution de la sédentarité** est recommandée pour diminuer la mortalité et le risque cardio-vasculaire (**grade A**)



## Activité physique

↓ Mortalité globale : -30% (LaMonte 2018, Lee 2018)

→ ↓60% (Ekelund 2019)

↓ Mortalité cardiovx : -30% (et par cancer) (Lee 2019, Arem 2015, Ekelund 2016)

↓ Morbidité cardiovx : -30% (Chomistek 2013, 2018, Gorczyca 2017)



**Sédentarité** : Facteur de risque de morbidité et mortalité  
*Indépendamment du niveau d'activité physique*

(Matthews 2016, Diaz 2017, Chomistek 2013)



# Risque d'ostéoporose

Après la ménopause et en cas de risque d'ostéoporose, il est recommandé de **lutter contre la sédentarité** et d'avoir une **activité physique associant exercices en charge avec impact et renforcement musculaire** pour diminuer le risque de fracture (**grade B**).



Activité physique

**Exercices combinés en charge et avec impacts + renforcement musculaire :**  
 les + efficaces pour **↑(+3%)** ou prévenir la **perte de masse osseuse**  
 + efficace avant 60 ans  
**↓Risque de fracture de 10%**



Sédentarité

Corrélation négative entre DMO fémur et sédentarité indépendamment AP

Howe 2011, Inserm 2008, Inserm 2019, Marin-Casales 2018, Zhao 2017

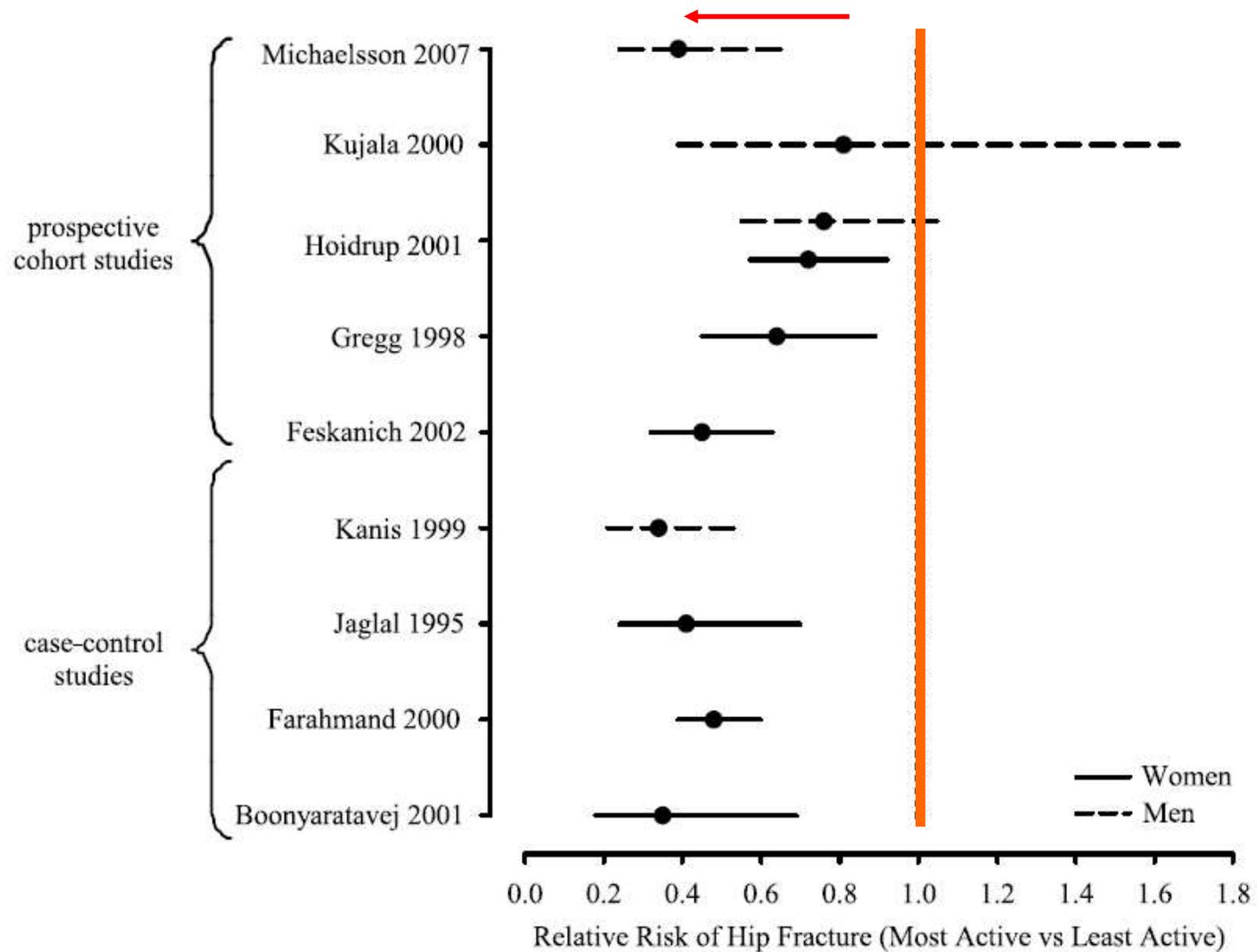


FIGURE 3—Point estimates of relative risk ( $\pm 95\%$  confidence intervals) of hip fracture from observational studies that examined multiple levels of physical activity (most active group vs least active group). [Adapted from Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report. Washington (DC): US Department of Health and Human Services (32).]

# Composition corporelle



## Activité physique

### Masse grasse totale et masse grasse viscérale

activité physique régulière **de type endurance/aérobie**, en l'absence de restriction alimentaire

↓MG de façon significative mais modérée (-3%) (NP2)

↓ la prise de masse grasse viscérale **(NP1)** (Friedenreich 2015)

### Masse et force musculaires

Seul un **renforcement musculaire** ou des **entraînements de type combiné (aérobie/endurance + renforcement musculaire)** avec des charges élevées, ont montré une efficacité pour freiner la perte de masse musculaire voire pour l'augmenter (NP1).  
(Velthuis 2009)



## Sédentarité

Population générale

↑MG viscérale indépendamment niveau AP

# Recommandations d'activité physique en prévention primaire et tertiaire



1) Lutter contre la sédentarité



2) Augmenter l'AP de la vie quotidienne

3) Activités physiques ou sportives structurées



➤ **Endurance/aérobie** :

intensité modérée : 150 min/sem (5 fois 30 min/sem)

forte intensité « vigoureux » : 3 fois 30 min/sem

Privilégier les activités cardio-respiratoires à impacts (course à pied, sauts, danse...)



➤ **Renforcement musculaire** : au moins 3x/sem

Si limitations: les femmes devraient être aussi actives physiquement que leurs capacités et leur état le leur permettent.