

# PAPRICA – Physical Activity Promotion in PRImary CAre



Dr méd. Raphaël Bize, MPH Dr méd. Dominique Durrer

## *Comment situez-vous l'activité physique dans les actions de préventions au cabinet médical?*

L'activité physique est un outil de prévention majeur. Il est donc essentiel de former les médecins de premier recours au conseil en activité physique. Il s'agit d'être en mesure d'effectuer une anamnèse dirigée sur le type, l'intensité et la durée de l'activité physique quotidienne, ainsi que d'évaluer le niveau de sédentarité des patients. Il s'agit ensuite de motiver les patients sédentaires à augmenter leur niveau d'activité physique en tenant compte de leur situation clinique, de leurs goûts et de leurs besoins, (activité physique dite "adaptée"). La formation PAPRICA (une demi-journée d'atelier pratique, [www.paprica.ch](http://www.paprica.ch)) proposée dans le canton de Vaud principalement, permet aux médecins de premier recours d'acquérir une formation de ce type et de recevoir des outils à appliquer immédiatement dans la pratique courante.

## *Quelle est la place de l'activité physique dans la prise en charge de l'obésité de l'adulte et de l'adolescent?*

L'étiologie de l'obésité est bien sûr multifactorielle et l'inactivité physique est le plus souvent impliquée: Soit qu'elle ait participé à la prise de poids ou qu'elle se soit installée au fil du temps et de l'accumulation des kilos excédentaires. C'est donc un facteur essentiel qui constitue un des trois piliers de la prise en charge de l'obésité, les deux autres piliers étant la nutrition et les aspects psychologiques et comportementaux.

Mis à part les bénéfices bien connus de l'activité physique pour tout un chacun, l'activité physique a des aspects majeurs pour les patients obèses:

1. Être régulièrement actif aide à restaurer les sensations de faim et de satiété souvent perdues chez ces patients et concourant à la surconsommation calorique.
2. C'est un des seul moyen d'augmenter substantiellement la dépense énergétique d'une manière physiologique.
1. Cela évite la perte de masse musculaire pendant l'amaigrissement. Perdre de la masse maigre engendre une diminution du métabolisme de repos et constitue un facteur de risque majeur de prise de poids et d'effet yo-yo.
2. L'activité physique régulière permet de diminuer, voire de faire disparaître le sentiment de fatigue, de donner de l'énergie au patient; il lui

permet aussi de retrouver ses sensations corporelles et augmente la confiance en soi.

## *Comment prenez-vous en charge ces patients?*

La prise en charge de ces patients obèses se fait soit individuellement au cabinet médical ou en groupe. L'avantage de la prise en charge en groupe réside dans une efficacité augmentée par la dynamique de groupe. En ce qui concerne les adolescents, nous proposons un programme multidisciplinaire interactif ludique et remboursé par les caisses maladies nommé Kiloados. L'intervention s'étend sur 9 mois, à raison de 3 séances d'activité physique et un atelier de 2 heures par semaine. Elle couvre à la fois le domaine nutritionnel, la prise en charge des troubles du comportement alimentaire, ainsi que d'autres aspects psychologiques. Les intervenants sont des psychiatres et des psychologues, des spécialistes sensoriels pour aiguïser le sens du goût et de l'odorat, un cuisinier nutritionniste pour les ateliers de cuisine, et plusieurs intervenants au niveau de l'activité physique. Parmi ceux-ci on trouve un enseignant en activité physique adaptée formé à l'UNIL, des moniteurs de Nordic walking, de hip-hop, de ragga dance, de danse orientale et africaine, de badminton et d'aquagym.

L'activité physique a donc une place essentielle dans la prise en charge de ces patients. Le but étant à la fois de leur redonner le goût de bouger, puis de les aider à identifier une ou plusieurs activité(s) qu'ils maintiendront à long terme dans leur vie quotidienne.

Au début du programme, l'activité physique quotidienne est également mesurée par le port d'un podomètre pendant une semaine (week-end compris) pour avoir une activité physique de base mesurée objectivement (moyenne de 5'600 pas/j= sédentaires). Par la suite, lors des ateliers les adolescents sont stimulés et motivés à augmenter leur activité physique quotidienne. On réévalue leur activité physique en fin de programme (moyenne 12'200 pas/j= actifs) puis à une année et à 2 ans (à 2 ans, moyenne 10'025 pas/j). L'idée du podomètre est de stimuler également leur activité physique quotidienne afin de diminuer les risques de phénomènes de compensation (inactivité physique) après une activité sportive, bien connue chez les personnes obèses.

## *Y a-t-il une prise en charge spécifique pour les patients diabétiques de type 2?*

Depuis 2011, en Suisse Romande, on propose sur une vingtaine de sites une prise en charge focalisée sur l'activité physique et destinée principalement aux diabétiques de type 2. Ce programme s'appelle Diafit. Il est remboursé par les caisses maladies. Les patients diabétiques de type 2, plutôt sédentaires, peuvent entrer dans ce programme. Il est assez intensif mais permet aux patients d'améliorer sensiblement leur hémoglobine glyquée et souvent de diminuer l'intensité de leur traitement antidiabétique (dose de médicaments). Il permet également à ces patients de perdre un peu de poids mais aussi de gagner en capacité physique, en coordination et en bien être.

Le programme dure trois mois. Les séances d'activité physique ont lieu trois fois par semaine. Les patients peuvent aussi bénéficier de 8 ateliers (nutrition, activité physique et diabète, hypo- et hyperglycémie, stress, tabac, pied diabétique). Ils bénéficient entièrement de la dynamique de groupe et à la fin du programme, ces patients sont dirigés vers des cours d'activité de suivi Diafit ou d'autres activités sportives adaptées. Les patients diabétiques qui ont suivi Diafit sont extrêmement enthousiastes et ont amélioré leur diabète et leur qualité de vie.

Dr méd. Dominique Durrer  
Médecin interniste généraliste FMH  
Quai du Perdonnet 14, 1800 Vevey  
Tél. 021 923 53 33  
[dominique.durrer@bluewin.ch](mailto:dominique.durrer@bluewin.ch)

Dr méd. Raphaël Bize, MPH  
Chef de clinique IUMSP - CHUV  
1066 Epalinges  
Tel. 041 21 314 72 99  
[raphael.bize@chuv.ch](mailto:raphael.bize@chuv.ch)

## Editorial

### 40 Jahre Public-Health Schweiz

Der erste Februartag dieses Jahres brachte uns ein E-Mail von actionsanté und erinnert daran, dass in den 1980er Jahren die ersten Gesundheits-Werbespots durch unsere Gesellschaft ins Fernsehen kamen: ein Beispiel, wie weit sich Public Health in den letzten 40 Jahren, gerade auch Dank gemeinsamer Anstrengungen, entwickelt hat. [www.actionsante.ch](http://www.actionsante.ch)

Im Jahr 1972 schlossen sich die bis anhin getrennten zwei Fachgesellschaften - die Schweizerische Gesellschaft für Sozialmedizin SGSM und diejenige für Präventivmedizin SGPM: erstere mit vorwiegend aus Psychiatrie, Psychosomatik oder Geriatrie stammenden Mitgliedern und die auf epidemiologische und angewandt-physiologische Forschung gestützte Präventivmedizin, zur "Schweizerische Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin" SPSPM zusammen. Mit dem neuen, kombinierten Namen konnten die Institute, das Fach, die Fachgesellschaft und die Zeitschrift mit demselben Namen auftreten, was die Identifikation förderte. Als erster Präsident amtierte Meinrad Schär, Vizepräsident war der von der SGSM kommende Boris Luban-Plozza. Die schon bis dahin durch wissenschaftliche Kurzreferate aus den Instituten und nachfolgende kritische Diskussion geprägte Jahrestagung der SGPM wurde übernommen. So folgt die vor 40 Jahren gegründete neue Gesellschaft, die seit 2005 Public-Health Schweiz heisst, bis heute dieser Tradition: [www.sph12.organizers-congress.ch](http://www.sph12.organizers-congress.ch)

Die ebenfalls bald zur Tradition gewordenen Herbsttagungen mit gesundheitspolitischem Inhalt boten und bieten Gelegenheit, mit entsprechenden Anliegen an die Öffentlichkeit zu treten. Als Beispiele seien die Tagung von 1973 über Tabakprävention und die erste Tagung über zukünftige Entwicklungen im schweizerischen Gesundheitswesen von 1977 erwähnt, mit der

### Santé publique Suisse fête ses 40 ans

En ce premier jour de février, un courriel sur les spots d'actionsanté [www.actionsante.ch](http://www.actionsante.ch) nous rappelle que notre Société publiait les premiers spots publicitaires à la télévision dans les années 80: un exemple qui montre combien Santé publique Suisse s'est développée durant les 40 dernières années, ceci grâce aux efforts communs.

En 1972, les deux sociétés de spécialistes - Société Suisse de Médecine Sociale SSMS et Société Suisse pour la médecine préventive SSMP - jusque-là indépendantes, fusionnent en "Société Suisse de Médecine Sociale et Préventive": la SSMS regroupait principalement des membres des domaines de la psychiatrie, de la médecine psychosomatique ou de la gériatrie; la SSMP se centrait sur une médecine préventive basée sur la recherche épidémiologique et la physiologie appliquée. Grâce à la nouvelle dénomination SSMSMP, les instituts, la spécialité, la Société de spécialistes et le journal purent apparaître sous la même identification. Meinrad Schär fut le premier Président avec Boris Luban-Plozza (provenant de la SSMS) comme Vice-président. On reprit la conférence annuelle de la SSMS avec ses interventions scientifiques courtes provenant des instituts et la discussion critique qui s'ensuivait. La tradition voulut que cette Société, fondée il y a 40 ans, poursuive l'organisation de la conférence jusqu'à ce jour, ceci sous un nouveau nom depuis 2005: Santé publique Suisse: [www.sph12.organizers-congress.ch](http://www.sph12.organizers-congress.ch)

Les séminaires d'automne sur un thème de politique de la santé font aussi bientôt partie de la tradition. Ils offraient et offrent encore la possibilité d'informer le public sur notre travail et nos exigences. A l'exemple du séminaire de 1973 sur la prévention du tabagisme et le premier séminaire de 1977 sur le développement futur du système de santé en Suisse qui démontra que

## Inhalt – Sommaire

<b>Editorial</b>	<b>1-2</b>
<b>Masterclass der Allianz</b>	
<b>Gesundheitskompetenz</b>	<b>3</b>
<b>Jahresbericht 2011</b>	<b>4-7</b>
<b>Gemeinsam die Masern eliminieren</b>	<b>8</b>
<b>Lancet, Careum und die interprofessionelle Zukunft</b>	<b>9</b>
<b>Best Practice – Gesundheitsförderung im Alter</b>	<b>10</b>
<b>Diagnoseregistergesetz</b>	<b>11</b>
<b>Gesundheitsberufe im Wandel</b>	<b>12</b>
<b>PAPRICA – Physical Activity</b>	
<b>Promotion in PRImary CARE</b>	<b>13</b>
<b>Die neue Schweizer Lebensmittelpyramide</b>	<b>14</b>
<b>Ausschreibung</b>	
<b>Gesundheitskompetenzpreis</b>	<b>15</b>
<b>Agenda / Neumitglieder / Aktuell</b>	<b>16</b>

# 1-12