



# Validité d'un questionnaire d'évaluation du niveau d'activité physique chez des patients coronariens

Thibaut Guiraud PhD<sup>1,2</sup> / Richard Granger MSc<sup>1</sup> / Marc Bousquet MD<sup>1</sup> / Vincent Gremeaux MD<sup>3</sup>

- (1) Clinique Saint-Orens, centre de rééducation cardiovasculaire et pulmonaire, Saint-Orens-de-Gameville, France .
- (2) Inserm UMR-1048, Institut des maladies métaboliques et cardiovasculaires, F-31432, Toulouse, France.
- (3) Inserm U1093, pôle rééducation-réadaptation, CHU Dijon, 23, rue Gaffarel, 21079 Dijon cedex, France.



## Objectif

- ★ La sédentarité fait partie des facteurs de risques cardiovasculaires. Il semble nécessaire d'avoir une méthode simple pour mesurer la quantité d'activité physique (AP) chez des patients coronariens.
- ★ Les questionnaires d'AP apparaissent comme un moyen peu coûteux pour estimer la quantité d'AP et la dépense énergétique (DE) des patients.
- ★ A notre connaissance, aucun questionnaire n'a été validé chez les coronariens pour estimer la quantité d'AP.
- ★ Notre objectif est de comparer chez des patients coronariens, les scores d'AP obtenues à l'aide du questionnaire d'AP de Dijon (SAP) et des valeurs objectives d'AP mesurées à l'aide d'un accéléromètre validé de type uniaxial "MyWellness Key" (MwK).

- ★ Le questionnaire SAP a été renseigné à la fin de la semaine pour obtenir un score total sur 30 points répartis sous neuf items : 1 sur le niveau général d'AP, 2 sur les activités quotidiennes, 5 sur l'activité sportive et de loisir et 1 sur le temps de repos.
- ★ Si le score total est compris entre 0 et 10, vous êtes considéré comme sédentaire, entre 11 et 20 vous êtes moyennement actif à actif. Si le score est entre 21 et 30, vous êtes considéré comme actifs à très actifs.
- ★ Le coefficient de corrélation entre les différentes variables a été obtenu à l'aide du test statistique de Spearman.

## T2/ Score du SAP & la DE au cours d'une semaine.

Score global d'activité physique sur 30 points	21.3 ± 3.1
Sous-score des activités journalières (questions 2 + 3) sur 7 points	4.7 ± 1.2
Sous-score des activités de loisirs et sportives (questions 4 + 6 + 7 + 8) sur 17 points	11.7 ± 2.2
Sous-score d'activité de repos (question 9) sur 3 points	2.8 ± 0.4

## T3/ DE hebdomadaire

DE totale active (kcal)	619.9 ± 374.6
DE d'intensité faible (kcal)	313.9 ± 169.2
DE d'intensité modérée (kcal)	263.9 ± 250.2
DE d'intensité intense (kcal)	42.1 ± 189.6

- ★ Nous observons une corrélation faible mais significative entre la DE totale active et le score du SAP (Rho=0.4; p=0.009).
- ★ Aucune corrélation n'a été trouvée entre la DE effectuée à intensité légère et le sous-score "activité quotidienne", ni entre le pic de puissance et le score total du SAP.

## Résultats

### T1/ Caractéristiques des patients

Age (ans)	57.6 ± 11.6
Sexe (homme / femme)	58 (83%) / 12 (17%)
Indice de masse corporelle (kg/m <sup>2</sup> )	27.5 3.8
Périmètre abdominal (cm)	96.8 ± 11.6
Hypertension artérielle	17 (24.3%)
Diabète	8 (11.4%)
<b>Pathologie : intervention</b>	
Angioplastie trans-coronaire	58 (82.8%)
Pontage aorto-coronarien	6 (8.6%)
Traitement médicamenteux	6 (8.6%)
<b>Aptitude physique</b>	
Pic de puissance (Watt)	161.6 ± 48.3
FC max (bpm)	128.7 ± 19.5

## Méthode

- ★ Soixante-dix patients ont porté un accéléromètre pendant une semaine complète après avoir participé à un programme de réadaptation cardiovasculaire.
- ★ Les valeurs de dépense énergétique obtenues avec l'accéléromètre étaient classées comme "légères" (1.8-2.9 METs), "modérées (3-5.9 METs), ou "intenses" (>6 METs).

## Discussion

- ★ Cette étude a montré qu'il est possible d'évaluer de manière fiable le niveau d'AP chez des patients coronariens à partir du score d'AP de Dijon.
- ★ Cependant, il est actuellement nécessaire d'établir un consensus sur la meilleure façon d'évaluer le niveau d'AP en fonction des caractéristiques des patients.