

**Avertissement** : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 3 novembre 2020

Hôpital cantonal de Genève

[Présentation du programme Arteriofit](#)

Dr F. Glauser/ Dr F. Sittarame

L'insuffisance artérielle des membres inférieurs (IAMI) est fréquente et a une prévalence plus de 20% après 75 ans.

Les patients avec IAMI sont à haut risque d'événements cardiovasculaires (CV), 3 fois plus que la population générale.

On classe l'IAMI selon Fontaine

Classification selon Fontaine			
Stade I	Asymptomatique	→	75 % des patients diagnostiqués
Stade II	Claudication intermittente		
-A	Non invalidante	→	25 % Douleurs fesses, cuisses, mollets limitant le périmètre de marche
-B	Invalidante		
Stade III	Douleurs de repos		1% Ischémie critique
Stade IV	Atteinte tissulaire		

On commence par modifier l'hygiène de vie : stop tabac, manger méditerranéen, perdre du poids, faire de l'exercice régulièrement puis, si nécessaire, on traite l'hypertension (HTA), l'hypercholestérolémie, le profil glucidique et on donne des anti-agrégants.

Mais le plus important (recommandations 1A) : c'est la marche et si possible l'entraînement à la marche supervisée (EMS).

Depuis 1966 (effect of daily muscular exercise in patients with intermittent claudication, Larsen et al, Lancet 1966), on sait qu'une heure de marche par jour est nettement supérieure à 1 comprimé de lactose (groupe placebo).

Différents papiers ont même montré que la marche supervisée était supérieure à la marche non supervisée et que la revascularisation ne faisait pas mieux que l'EMS.

Par contre, l'association des 2, soit EMS + angioplastie (PTA) pouvait s'avérer supérieure à EMS ou PTA pris séparément.

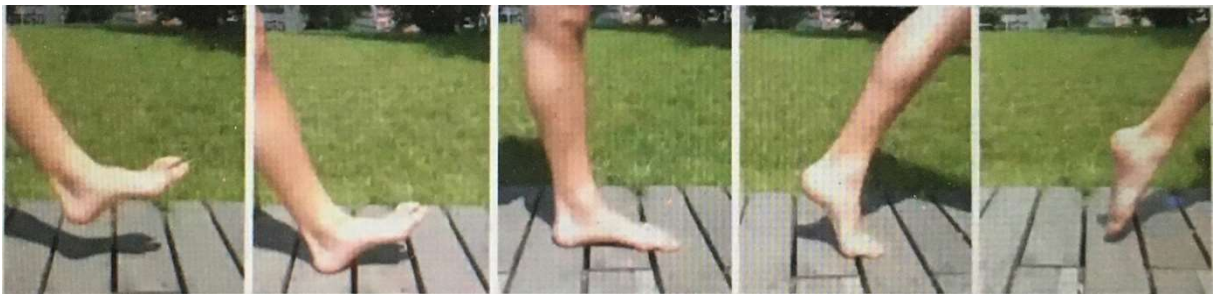
La marche agit sur l'HTA, sur les dyslipidémies, sur la surcharge pondérale, sur la résistance à l'insuline donc sur la courbe glycémique, et encourage le sevrage tabagique avec au final une diminution de la mortalité CV de 35%.

La marche agit aussi sur les troubles de l'humeur et l'anxiété, et améliore la qualité de vie.

Au niveau physiologique, la marche ne développe pas de circulation collatérale comme on le croyait, mais elle améliore les capacités oxydatives musculaires et elle augmente la production mitochondriale, la production endogène de NO, la fonction endothéliale, etc... Elle améliore aussi les fibres musculaires de type I.

Donc il faut faire marcher les patients en IAMI si d'autres pathologies ne l'interdisent pas.

Et pour se faire, un programme fédéral ARTERIOFIT a été mis sur pied avec des physios, des infirmières, des médecins, des diététiciennes, bref, beaucoup de monde...



Pour Genève, ça se passe à Beau-Séjour 3 fois par semaine pendant 3 mois.

Chaque semaine, c'est 3 heures d'activité physique et 1 heure d'enseignement thérapeutique formel, avec au début et à la fin un bilan médico-infirmier et une supervision physiothérapeutique.

Ça c'est l'exemple d'une séance d'endurance :

## Séance d'endurance fondamentale

- **30 minutes d'endurance fondamentale ludique** (cônes)  
(importance de redonner goût à l'effort)
  - **30 minutes d'endurance fondamentale standardisée** (ergomètres):  
poursuite du reconditionnement physique...
    - 1<sup>er</sup> mois: acquisition d'une endurance de base (objectif: maintenir 20 min d'activité continue)
    - 2<sup>ème</sup> mois: début de travail en interval training (diminution de la douleur en phase de récupération)
- Débriefing du ressenti

Un autre exemple :

## Marche dans la vie quotidienne

- Application sur le terrain des apprentissages spécifiques de marche
- Utilisation du test de terrain de 6 minutes (TM6) pour permettre de faire un entraînement individualisé.
- Apprentissage de l'utilisation des bâtons de marche nordique
- Entraînement d'endurance à la marche en extérieur

Débriefing

Pour en savoir plus : <https://www.hug.ch/angiologie-hemostase/programme-readaptation-arteriofit>

