
Vivoptim : un dispositif innovant d'évaluation et prévention de la fragilité chez des patients en ALD

Guillaume Sit*¹, Rihab Riehi¹, Elena Diaz¹, Souhad Ballouk¹, and Virginie Femery*¹

¹Vivoptim Solutions – Vivoptim Solutions – France

Résumé

Problématique. L'Organisation Mondiale de la Santé recommande de pratiquer au moins 2h30 d'activité physique (AP) d'intensité modérée par semaine (Sit et al., 2024). Pour des sujets atteints de maladies chroniques ou âgés, une AP adaptée (APA) à leur condition physique a un impact reconnu sur la réduction de complications (Chenuel, 2020). Augmenter la pratique d'AP et d'APA chez les personnes âgées constitue l'un des principaux leviers de prévention de la fragilité, un syndrome caractérisé par une diminution des réserves physiologiques, entraînant une vulnérabilité accrue face aux situations de stress ou aux événements indésirables (maladie, chute, hospitalisation...), et augmentant ainsi le risque de mortalité ou de perte d'autonomie. (Clegg et al., 2013; Zhou et al., 2024). Vivoptim est un dispositif innovant qui associe accompagnement digital et entretiens téléphoniques avec une équipe de professionnels de santé et aide ses utilisateurs à établir et atteindre des objectifs personnels de santé en apportant soutien motivationnel, conseils santé et contenus adaptés (Blacher & Femery, 2021). Depuis 2021, un accompagnement spécifique est proposé aux patients en affection longue durée. Il inclut des bilans de condition physique (BCP) ainsi qu'une orientation vers une structure qualifiée pour une pratique d'APA remboursés (Sit et al., 2024). Notre objectif est d'évaluer son impact sur la pratique d'activité physique de sujets fragiles.

Méthode. Nos analyses portaient sur 427 personnes (femmes : 77%, âge moyen : 62 ans, 31% d'actifs) suivies au moins un an et ayant effectué un BCP à l'inclusion. L'AP, le stress, le sommeil sont évalués à l'aide de questionnaires à l'inclusion et au suivi. La fragilité est évaluée à partir de 5 critères mesurés lors du BCP initial : perte de poids, faible AP, lenteur, fatigue et faiblesse musculaire. Les individus fragiles avaient au moins 3 des critères précédents et les robustes aucun. Le test de McNemar a été utilisé pour montrer des différences significatives entre inclusion et suivi.

Résultats. A l'inclusion, 46% des sujets étaient pré-fragiles et 54% étaient fragiles. Nous observons une augmentation des proportions de sujets pratiquant une AP modérée de 2h30/semaine (77.4% vs 56.4%, $p < 0.001$), respectant un régime méditerranéen (86.5% vs 77.4%, $p < 0.001$) ainsi que des augmentations des proportions de bonne qualité de sommeil (58.7% vs 46.7%, $p = 0.01$). En revanche, nous n'observons pas de diminution significative de la proportion de sujets stressés (62.4% vs 66.2%, $p = 0.52$).

Discussion. Chez des sujets en ALD pré-fragiles ou fragiles, un accompagnement coordonnant et facilitant la pratique d'APA permet une amélioration notable de leur pratique d'AP et constitue un pas important dans la prévention de la fragilité. Nous constatons

*Intervenant

aussi avec cet accompagnement des améliorations sur le plan de la qualité du sommeil et du respect des recommandations alimentaires qui sont 2 facteurs protecteurs vis-à-vis de la fragilité (O'Connell et al., 2020).

Conclusions/perspectives. Vivoptim a permis une amélioration sur 2 composantes de la fragilité, l'APA et le sommeil, mais également sur la qualité de l'alimentation de ses bénéficiaires. La prescription de l'APA et des BCP et leurs remboursements sont un enjeu majeur pour une meilleure identification et prise en charge de ces populations vulnérables et un moyen d'éviter l'entrée dans la dépendance due au vieillissement.

Bibliographie

Blacher, J., & Femery, V. (2021). Updating the VIVOPTIM Program for the Assessment of Cardiovascular Risk. *Vascular Health and Risk Management*, *17*, 675-678. <https://doi.org/10.2147/VHRM.S333542>

Chenuel, B. (2020). Mise au point: La prescription médicale d'activité physique adaptée en pratique. *Nutrition Clinique et Métabolisme*, *34*(2), 116-121. <https://doi.org/10.1016/j.nupar.2019.12.006>

Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M. O., & Rockwood, K. (2013). Frailty in elderly people. *The Lancet*, *381*(9868), 752-762. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62167-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62167-9)

O'Connell, M. L., Coppinger, T., & McCarthy, A. L. (2020). The role of nutrition and physical activity in frailty: A review. *Clinical Nutrition ESPEN*, *35*, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2019.11.003>

Sit, G., Riehi, R., Ballouk, S., Diaz, E., & Femery, V. (2024). APA et e-santé, une alliance originale et efficace pour transformer les comportements santé des patients en ALD: *Santé Publique*, *36*(HS2), 107-116. <https://doi.org/10.3917/spub.hs2.2024.0107>

Zhou, Y., Zhu, J., Huang, Y., Ma, Y., Liu, Y., Wu, K., Lin, Q., Zhou, J., Tu, T., & Liu, Q. (2024). Physical activity, sedentary behavior, and the risk of frailty and falling: A Mendelian randomization study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, *34*(2), e14582. <https://doi.org/10.1111/sms.14582>