



Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé

URPS médecins Ile de France



Dr Albert SCEMAMA

Chef de projet scientifique
Haute Autorité de santé

15/05/2024

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Pourquoi prescrire de l'activité physique ?



15/05/2024

Les recommandations

L'activité physique (AP) est un **déterminant majeur de l'état de santé**, de la condition physique et du maintien de l'autonomie avec l'avancée en âge.

Elle intervient en **prévention primaire, secondaire et tertiaire de nombreuses maladies chroniques**.

L'activité physique adaptée (APA) est une **thérapeutique non médicamenteuse validée**.

En prévention primaire :

TOUJOURS

Limiter le temps journalier passé assis ou allongé

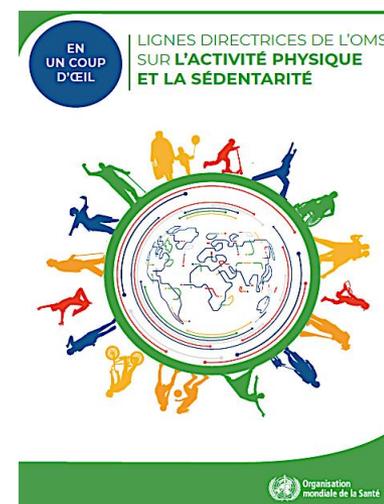
CHAQUE JOUR

Adulte < 65 ans au moins 30 minutes d'AP d'endurance modérée et des AP de renforcement musculaire 2fois par sem.

Adulte ≥ 65 ans idem + un travail de l'équilibre

Enfants au moins 60 minutes, activités (jeux) modérées à intense

**fractionnée
ou non**



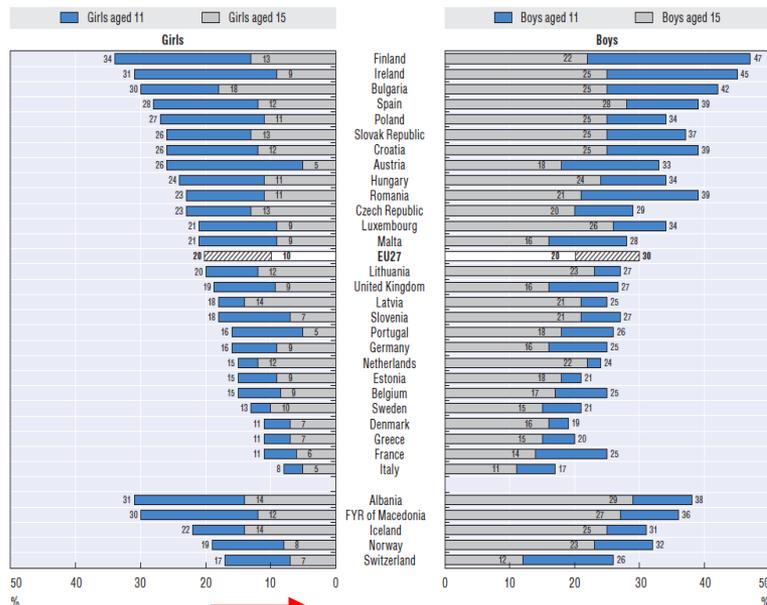
En traitement des maladies chroniques stables

- Des programmes d'activité physique adaptée (APA) comme thérapeutique non médicamenteuse
- en plus des AP quotidiennes et de la limitation de la sédentarité

La situation en France

Niveau d'activité physique des 11-17 ans dans le monde

4.22. Daily moderate-to-vigorous physical activity, 11- and 15-year-olds, 2013-14

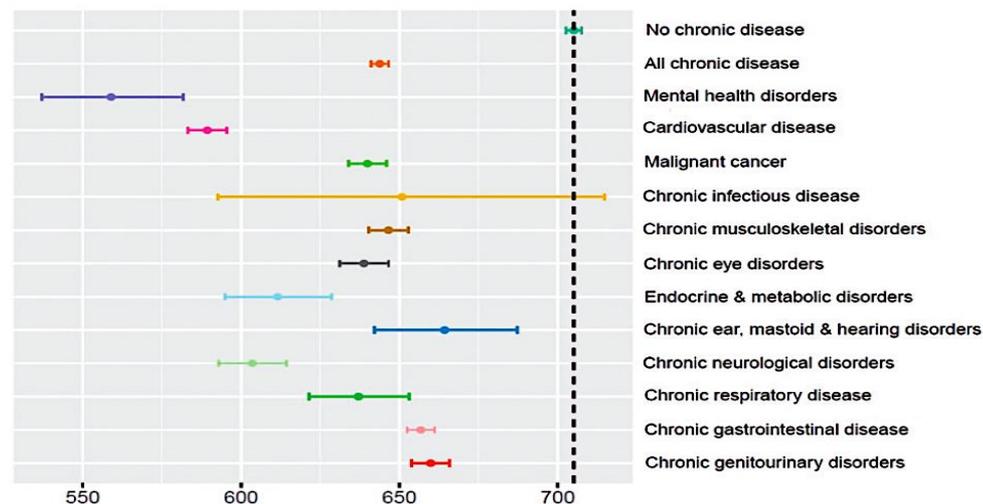


A l'échelle mondiale, 27,5 % des adultes et 81 % des adolescents de 11 à 17 ans ont un niveau d'AP inférieur à aux recommandations mondiales pour la santé (OMS 2022)

La France est 119 sur 146 pays des adolescents les plus actifs (Guthold, OMS 2020)

La capacité physique des collégiens a diminué de 25% en 40 ans (de 1971 à 2011)

Niveau d'activité physique dans patients atteints de maladies chronique



A l'échelle mondiale, 500 millions de nouveaux cas de maladies non transmissibles évitables entre 2020 et 2030 du à l'inactivité physique (OMS 2022)

En France, 750 000 à 1 millions de malades chroniques prévues en plus entre 2020 et 2025 (ministère de la santé).

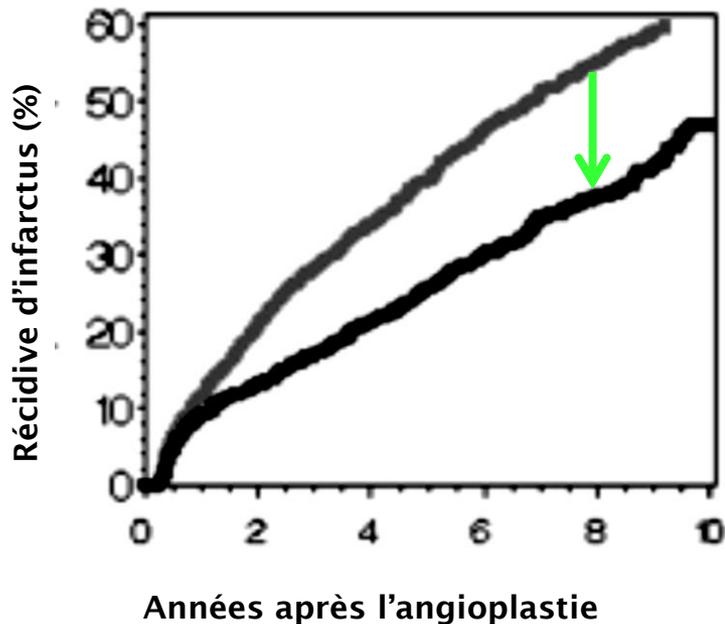
Les effets bénéfiques de l'activité physique adaptée

Maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires

- **Hypertension artérielle** : prévention primaire de l'HTA en population générale et chez les sujets prédisposés. Réduction de la PA systolique et diastolique. L'AP est le traitement de première intention de l'HTA avec l'arrêt du tabac et une alimentation équilibrée.
- **Syndrome coronarien chronique** : Prévention primaire, secondaire et tertiaire du SCC. Chez le SCC, amélioration de la tolérance cardiaque à l'exercice et effet antiarythmique, potentialisation des effets des traitements médicamenteux et de l'angioplastie, diminution de la mortalité coronarienne et globale.
- **Insuffisance cardiaque chronique** : l'AP améliore l'évolution de l'ICC stable et le débit cardiaque maximal (par ses effets périphériques sur le retour veineux et les résistances artérielles). Ralentissement de la spirale du déconditionnement, amélioration de la symptomatologie et de la qualité de vie. Réduction des réhospitalisations.
- **Artériopathie des membres inférieurs** : L'AP, en particulier la marche, est le traitement de base de l'AOMI. Amélioration du périmètre de marche à court, moyen et long terme, des capacités fonctionnelles et de la qualité de vie.
- **Accidents vasculaires cérébraux (AVC)** : Prévention primaire, secondaire et tertiaire de l'AVC. Amélioration de l'état de santé, de l'autonomie et de la condition physique en post AVC.

Activité physique et maladie coronaire

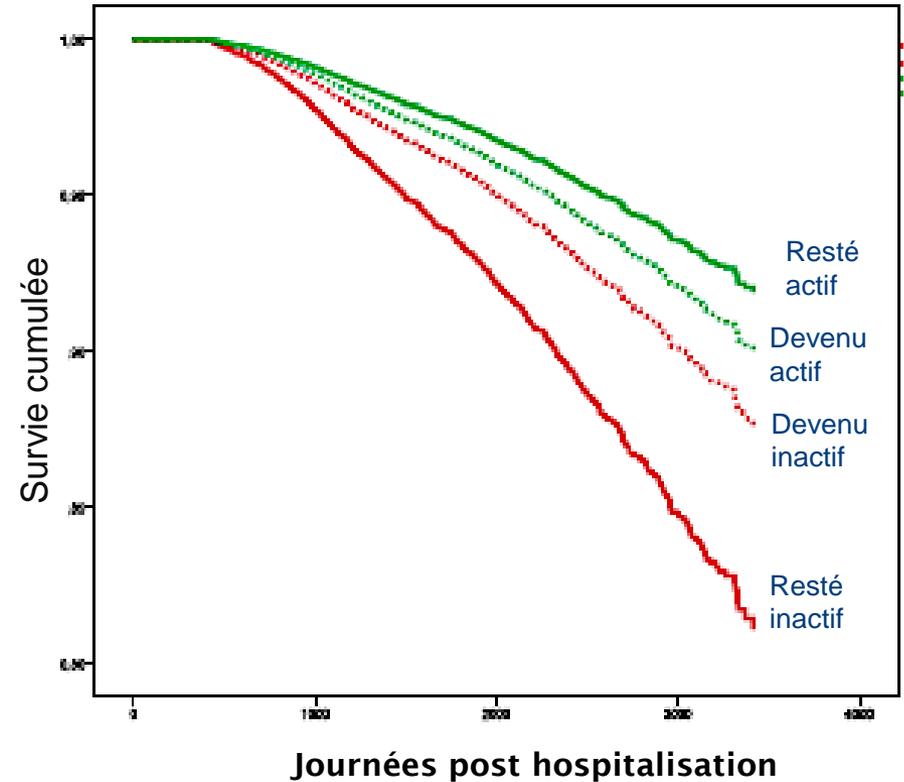
Récidive IDM après angioplastie
Pas d'entraînement VS entraînement



- 45 % mortalité toutes causes
- 31 % mortalité cardiaque
- 27 % récidive infarctus

Goel K et al , *Circulation* 2011;123: 2344-2352

Survie après hospitalisation



SUÈDE n = 22 227, 26% F, 18 – 75 ans
Suivi 4,2 ans Ajusté sexe, âge, FDR, pathologies

Eklom A et al. *J Am Heart Assoc.* 2018;
DOI: 10.1161/JAHA.118.010108

Les effets bénéfiques de l'activité physique adaptée

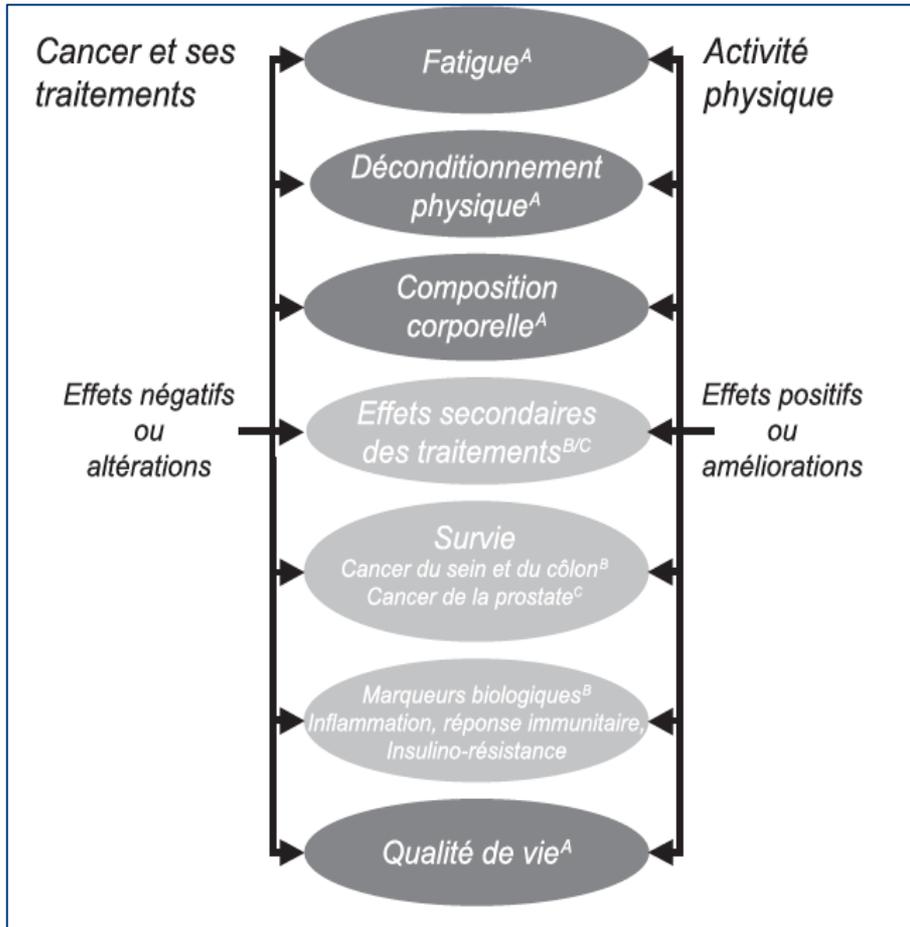
Maladies métaboliques

- **Surpoids et obésité** : prévention du surpoids de l'enfant, prévention de la reprise de poids et réduction du sur-risque de maladies métaboliques, cardiovasculaires et de certains cancers.
- **Diabète de type 2 (DT2)** : réduction de l'insulinorésistance, de l'HbA1C et des traitements médicamenteux. Chez le prédiabétique, réduction de 30 à 50 % du risque de développer un DT2. Chez le DT2, réduction de 25 à 30 % des risques de survenue de complications microvasculaires et réduction du risque de maladies cardiovasculaires et de la mortalité cardiovasculaire. L'AP associé à une alimentation équilibrée est le traitement de première intention du DT2.
- **Diabète de type 1** : amélioration de l'équilibre glycémique sur le long terme. Réduction des risques de complications vasculaires, rénales et de neuropathies périphériques et de mortalité précoce.

Cancers

- **Cancers du sein, colorectal et de la prostate** : réduction du risque de développer un cancer en particulier du colon et du sein. Chez les patients atteints d'un cancer, réduction de la mortalité globale, de la mortalité liée au cancer, et du risque de récurrence des cancers du sein, du colon, et de la prostate non métastatique. Amélioration de la tolérance aux traitements spécifiques. Amélioration de la fatigue des douleurs, des symptômes dépressifs et du sommeil.

Activité physique et nombreux cancers



AMÉLIORATION

- Capacités cardiorespiratoires et musculaires
- Composition corporelle, qualité de vie globale, douleur
- Récupération en postopératoire
- Effets secondaires des traitements spécifiques
- Survies globale et spécifique et réduction des récurrences (sein, côlon, prostate).
- L'APA est la prise en charge la plus efficace de la FATIGUE

Inserm. Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques. Collection Expertise collective. Montrouge : EDP Sciences, 2019. B. Fervers

Les effets bénéfiques de l'activité physique adaptée

Maladies respiratoires

- **BPCO** : Prévention primaire, secondaire et tertiaire de la BPCO. Réduction de la mortalité globale et cardio-respiratoire. Amélioration de la dyspnée, de la tolérance à l'exercice, de la fatigue, des symptômes anxio-dépressifs et de la qualité de vie. Diminution des ré-hospitalisations.
- **Asthme** : Amélioration de la tolérance à l'effort, de la qualité de vie, des symptômes d'anxiodépressifs, de la bronchoconstriction induite par l'exercice et du contrôle de l'asthme (diminution du nombre d'épisodes d'exacerbation et du nombre de jours avec symptômes)

Maladies neurologiques et psychiatriques

- **Maladie de Parkinson** : Amélioration de la marche, (vitesse, longueur du pas et freezing), de l'équilibre, des AVQ et de la qualité de vie. Réduction des chutes et des symptômes dépressifs. Elle pourrait ralentir l'évolution de la maladie.
- **Sclérose en plaques (SEP)** : Amélioration des capacités cardiovasculaires, des aptitudes musculaires et de l'équilibre, qui sont altérés par la maladie. Réduction de la fatigue, amélioration des troubles du sommeil et des troubles cognitifs fréquents. La pratique d'une AP n'augmente pas le risque de déclencher une poussée de SEP.
- **Dépression** : L'AP régulière a un effet protecteur vis-à-vis du stress, de l'anxiété et des symptômes dépressifs à tous les âges de la vie. En cas d'épisode dépressif caractérisé (EDC), réduction des symptômes dépressifs, amélioration de la qualité de vie et de la sexualité et réduction du risque de récurrence. En cas d'EDC léger à modéré, un programme d'APA de 3 mois est aussi efficace qu'un traitement médicamenteux ou une psychothérapie en termes de rémission et de récurrence.
- **Troubles schizophréniques** : amélioration des symptômes productifs (délires, hallucinations) , mais aussi déficitaires (avolution, émoussement affectif, retrait social et anhédonie). Réduction du niveau de risque cardiovasculaire.

Les effets bénéfiques de l'activité physique adaptée

Maladies ostéoarticulaires

- **Arthroses périphériques** : L'APA est le traitement de première intention de l'arthrose périphérique. Diminution de la douleur, amélioration de l'activité et de la qualité de vie.
- **Lombalgie commune chronique** : L'AP est recommandé dans la LCC. Diminution de la douleur, des incapacités fonctionnelles à court et long terme, et de l'incapacité au travail à long terme. Réduction du risque de récurrence et du nombre de jours d'arrêt de travail.
- **Spondylarthrite axiale et Polyarthrite rhumatoïde** : L'AP fait partie des soins tout au long de l'évolution de ces maladies. Amélioration de la douleur, des troubles de la mobilité et des conséquences sur la vie quotidienne. Effets bénéfiques sur le niveau de risque cardiovasculaire qui est augmenté chez ces patients.

Situations de perte d'autonomie et autres états de santé

- **La personne âgée** : l'AP a une place centrale dans la prévention et le traitement de la fragilité et du risque de chute. L'AP améliore les fonctions cognitives chez les PA sans troubles cognitifs et chez les MCI (mild cognitive impairment). En cas de démence, réduction des troubles psycho comportementaux et amélioration des capacités aux AVQ.
- **Grossesse et post partum** : prévention d'une prise de poids excessive pendant la grossesse, d'un diabète gestationnel, d'une hypertension artérielle gestationnelle, d'une pré-éclampsie et d'un poids excessif de l'enfant à la naissance. Diminution des douleurs lombaires et pelviennes, du risque d'incontinence urinaire lors de la grossesse et du post partum, et du risque de dépression du post partum.



Pourquoi une politique de promotion de l'activité physique sur ordonnance ?



15/05/2024

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Une politique de promotion de l'AP sur ordonnance

La réglementation

- **La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé** a ouvert la prescription d'APA au médecin traitant dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée.
- **La loi n°2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France** a étendu la prescription d'APA à l'ensemble des médecins et élargit ses indications aux personnes atteintes d'une maladie chronique ou présentant des facteurs de risques et aux personnes en perte d'autonomie. Art 4. Le masseur-kinésithérapeute « peut renouveler et adapter, sauf indication contraire du médecin, les prescriptions médicales initiales d'activité physique adaptée... »
- **Décret n° 2023-235 du 30 mars 2023** fixant la liste des maladies chroniques, des facteurs de risque et des situations de perte d'autonomie ouvrant droit à la prescription d'activités physiques adaptée

Une promotion de l'AP sur ordonnance basée sur :

- le lien de confiance qui unit le médecin à son patient. Il permet d'atteindre les personnes les plus éloignées de l'AP : patients atteints d'une maladie chronique, personnes âgées, personnes en situation de handicap.
- la prescription médicale écrite, l'ordonnance, facteur de motivation et d'adhésion à l'AP

Cinq freins à la prescription d'AP par les médecins

- Manque de connaissance concernant l'AP et ses bénéfices sur la santé ;
- Craintes vis-à-vis des risques d'évènements cardiovasculaires graves à l'AP ;
- Absence de recommandations sur les modalités de consultation et de prescription médicale d'AP ;
- Absence de parcours structurés centrés sur la prescription d'AP ;
- Le coût pour le patient de l'AP prescrite, surtout si elle est encadrée.

Les documents publiés par la HAS ont pour objectif de lever les freins 1, 2 et 3. La loi du mars 2022 pourrait lever les freins 4 et 5.

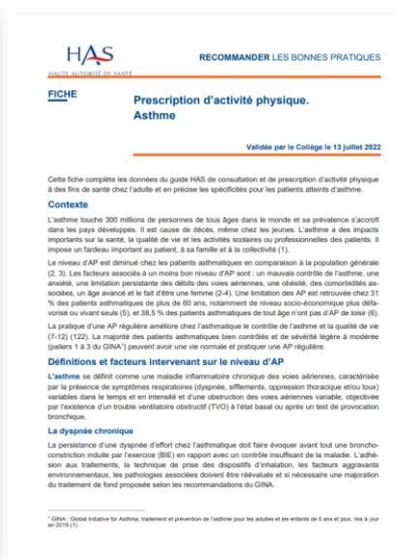
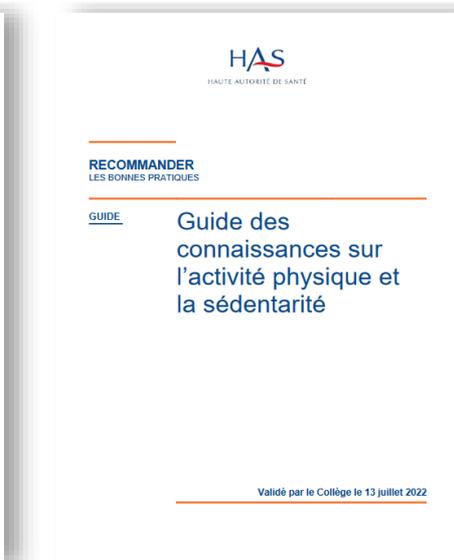
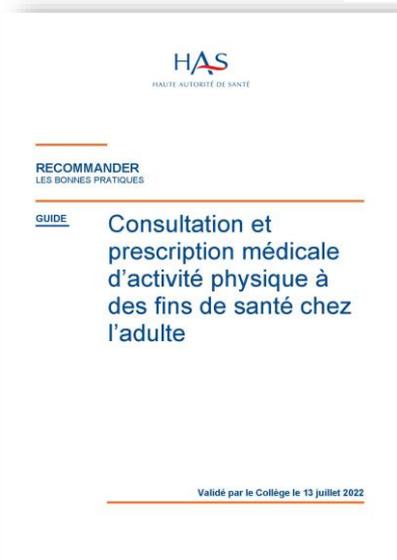
Les travaux de la HAS

La HAS a publié [sur son site internet](#) :

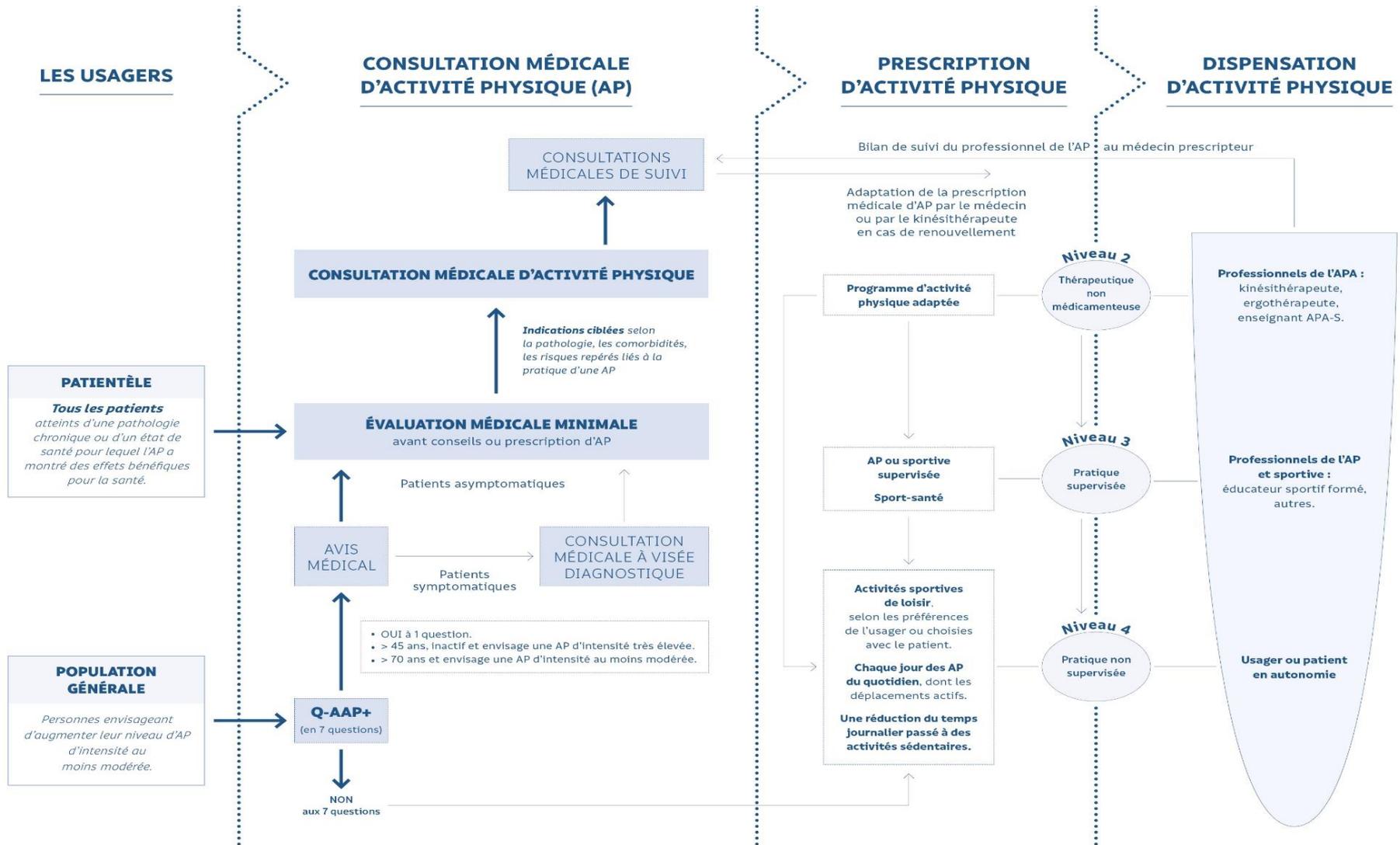
- un guide de consultation et de prescription médicale d'AP à des fins de santé chez l'adulte ,
- un guide de connaissance sur l'AP et la sédentarité,
- 21 référentiels d'aide à la prescription d'AP par pathologie,
- 25 fiches de synthèse
- 9 fiches patient.

Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé

OUTIL D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES - Mis en ligne le 05 avr. 2024 - Mis à jour le 08 avr. 2024



Un parcours centré sur la prescription médicale d'AP



Les points clés du guide

- ❑ Toutes les personnes n'ont pas besoin d'un avis médical avant de commencer une AP ou d'augmenter leur niveau d'AP.
- ❑ La HAS propose deux niveaux de consultation : l'évaluation médicale minimale (15 min) et la consultation médicale d'AP (30 min).
- ❑ Les indications des examens complémentaires, dont l'épreuve d'effort, sont limitées et doivent rester ciblées.
- ❑ Tous les médecins peuvent prescrire de l'APA, mais tous les patients n'ont pas besoin d'APA.
- ❑ La prescription médicale d'AP s'appuie sur une classification en 4 niveaux d'intervention
- ❑ L'APA, telle que définie par la HAS, est une thérapeutique non médicamenteuse validée pour de nombreuses maladies chroniques, des facteurs de risque et des situations de perte d'autonomie
- ❑ Les effets bénéfiques de l'AP disparaissent progressivement en cas d'arrêt total de l'AP. L'objectif est d'accompagner le patient vers un changement de mode de vie plus actif et moins sédentaire, en sécurité, sur le long terme et, dans la mesure du possible, en toute autonomie.



Comment prescrire de l'activité physique ?



15/05/2024

Consultation pour une prescription d'AP dans un but de santé

Conseils oraux et ordonnance écrite

Informer

Informer le patient sur les bienfaits de l'AP ± APA

Motiver

Evaluer et renforcer la motivation du sujet

Evaluer

Evaluer le niveau d'AP, les limitations et les risques du patient

➤ **Evaluation médicale minimale**

Rassurer

Si besoin

➤ **consultation médicale d'AP dédiée** (30min)

➤ examens complémentaires et avis spécialisés

Guider

Renseigner sur les structures d'accueil pour l'AP adaptée

Accompagner

Suivre et encourager

➤ Temps dédiés à l'AP lors des **consultations de suivi pour la pathologie**

Deux niveaux de consultation

L'évaluation médicale minimale, avec un interrogatoire et un examen physique pour :

- Une estimation du niveau d'AP régulière du patient
- Une estimation de l'intensité de l'AP ou sportive envisagée,
- Une évaluation du niveau de risque cardiovasculaire du patient, pour apprécier le risque de survenue d'un évènement cardio-vasculaire grave à l'AP
- Une évaluation des autres risques à l'AP du patient (risques musculo-squelettiques, liés à la maladie, aux comorbidités et aux traitements, etc.)
- Une estimation de l'état motivation du patient pour l'AP choisie avec lui.

La consultation médicale d'AP, qui complète l'évaluation précédente avec (> 30 min) :

- Un **entretien motivationnel**, centré sur l'AP choisie avec le patient ;
- Des examens complémentaires et/ou avis spécialisés (limités et ciblés) ;
- Une évaluation de la condition physique (le plus souvent par le professionnel de l'AP) ;
- La prescription d'APA ou d'AP, selon une classification en 4 niveaux d'intervention par l'AP.

- Toujours le suivi de la prescription d'AP

L'entretien motivationnel

Être convaincu pour être convaincant

Se rappeler que :

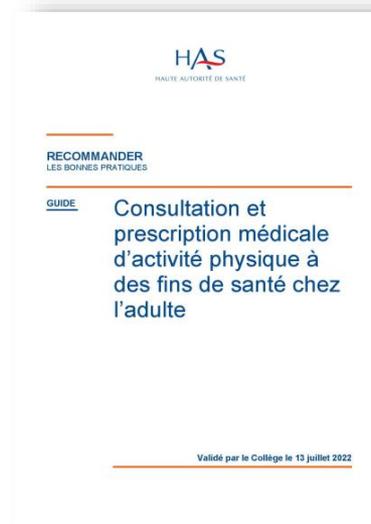
- Le changement de mode de vie ne se prescrit pas
- Le changement est difficile
- L'ambivalence est normale (oui mais...)
- Les rechutes sont classiques

Veiller à :

- Avancer à petits pas
- Éviter les leçons de morale et les jugements
- Insister sur les bénéfices, le plaisir, l'efficacité personnelle,

- Faire émerger les motivations et les réticences au changement du patient
- Formaliser des objectifs (principal et complémentaire) réalistes et réalisables (faciles à atteindre)
- Identifier les freins résiduels pour proposer des leviers
- Ne pas reporter le moment de la mise en œuvre de l'AP : fournir l'adresse du prestataire, des conseils et des fiches thématiques
- Programmer un suivi : évaluer les résultats, valoriser les initiatives, féliciter les réussites et minimiser les échecs, lever les nouveaux freins, encourager à poursuivre

Les freins à l'AP et des réponses



Les obstacles ressentis	Les conseils à prodiguer
Trop vieux	<p>Mettre l'accent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les bienfaits de l'AP et ses effets sur la qualité de vie et l'indépendance fonctionnelle - l'amélioration des capacités d'adaptation à l'effort quel que soit l'âge - l'aide potentielle à la socialisation (plaisir de partager avec d'autres personnes, de passer un moment agréable) - la qualification des professionnels qui pourront adapter individuellement la pratique de l'AP - lever l'ambiguïté entre le sport et l'AP sans notion de performance
Manque d'intérêt	<p>Mettre l'accent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la diversité des AP, le caractère ludique - le lien social, la possibilité de rencontrer des nouvelles personnes et de profiter de nouveaux environnements (nature, infrastructures) - les bénéfices pour la santé, la condition physique et le maintien de l'autonomie
Effort trop important /Trop fatigué	<p>Mettre l'accent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le rôle de l'AP sur la réduction de la sensation de fatigue et d'essoufflement - le rôle de l'AP sur le sommeil - le rôle de l'inactivité physique sur le déconditionnement (spirale : moins je bouge -> moins je suis capable de bouger -> moins j'ai envie de bouger) - la progressivité de la pratique : un effort faible/modéré est bénéfique s'il est fait régulièrement
Manque de temps	<p>Mettre l'accent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les déplacements actifs (marche, vélo, escaliers) qui sont facilement mobilisables - le modèle gagnant-gagnant des AP de la vie quotidienne - le fractionnement des périodes d'AP tout en gardant ses effets bénéfiques sur la santé - les effets de l'AP sur la santé et la condition physique même pour des volumes et/ou intensités réduits
Météo défavorable	<p>Mettre l'accent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les effets des AP de la vie quotidienne (ménage, bricolage, etc.) - les AP à domicile - les AP en centre sportif
Déplacements difficiles	<p>Mettre l'accent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la possibilité de pratique proche de chez soi - la pratique d'AP en groupe avec son entourage (déplacement en groupe) - les AP à domicile, au besoin avec l'aide des nouvelles technologies - l'effet de l'AP sur l'amélioration des déplacements à moyen terme

Coût trop élevé	<p>Mettre l'accent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - certaines AP comme la marche sont gratuites - faire de l'exercice chez soi ne coûte rien (exemple : exercices avec le poids du corps) - des programmes d'APA peuvent être subventionnés par les villes ou les complémentaires-santé, etc.
Crainte des blessures/de douleurs	<p>Mettre l'accent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les périodes d'échauffement et de récupération - la progressivité en intensité et en volume du programme d'AP - les exercices d'assouplissement, l'échauffement des muscles - une bonne position pendant l'AP en faisant attention au dos et aux genoux - des professionnels de l'APA qui préviennent l'apparition de douleurs et de blessures - écouter les signaux de son corps sans dépasser ses limites
Isolement/faible réseau social	<p>Mettre l'accent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sollicitez votre entourage, vos proches, vos connaissances et demandez-leur s'ils pratiquent une AP - pratiquez une AP avec eux en salle de sport, à proximité de chez vous ou de votre travail. Certains professionnels interviennent également à domicile - n'oubliez pas qu'il existe des portes ouvertes organisées par la ville (associations, clubs de sport, etc.) et des périodes d'essai

Une classification en 4 niveaux d'intervention

Classification en quatre niveaux d'intervention :

Le niveau 1 : patient avec une maladie/blessure avérée ou un état fonctionnel justifiant d'un programme de rééducation/ réadaptation dispensé par un masseur-kinésithérapeute.

Le niveau 2 : patient avec une maladie chronique, un facteur de risque ou une situation de perte d'autonomie justifiant d'un programme d'activité physique adaptée (APA) dispensé par un professionnel de l'APA.

Les niveaux 3 et 4 : patient physiquement inactif devant augmenter son niveau d'activité physique et jugé capable de participer à une gamme d'activité physique ou sportive ordinaire supervisée par un éducateur sportif (niveau 3) ou en autonomie (niveau 4)

- ❑ Les interventions par l'AP des niveaux 2, 3 et 4 sont prescrites selon la pathologie ciblée, l'état de santé du patient et ses capacités à pratiquer des AP en autonomie et en sécurité.
- ❑ A chaque niveau correspond un métier.
- ❑ Le sportsanté est en niveau 3.

L'activité physique adaptée, selon la HAS

L'APA est un programme d'exercices :

- Structuré :
 - 2 à 3 séances de 45 à 60 min d'AP par semaine, sur une durée de 3 mois renouvelable ;
 - exercices d'endurance et de renforcement musculaire, +/- exercices d'équilibre, de coordination, d'assouplissement ou respiratoires, selon la pathologie ciblée.
- Elaboré et supervisé par un professionnel de l'APA
- Suivi en coordination avec le médecin prescripteur.
- Adapté à la pathologie ciblée
- individualisé, selon la condition physique, les capacités fonctionnelles, les risques et les comorbidités de la personne
- toujours associé à un accompagnement pour un relai vers des AP ou sportives ordinaires.

- Des conditions de prescription initiale, de renouvellement et d'arrêt de l'APA, afin de garantir son efficacité à court et long terme et sa sécurité (avis d'experts)
- Des référentiels qui définissent au mieux les indications de l'APA selon le stade évolutif de la maladie

Des conditions à la prescription d'APA

Les conditions de la prescription initiale :

- Le patient est atteint d'une maladie chronique ou d'un état de santé pour lequel l'APA a démontré des effets bénéfiques ;
- Il n'a pas déjà un niveau d'AP régulière, égal ou supérieur aux recommandations de l'OMS;
- Il ne peut pas augmenter son niveau d'AP en autonomie, de façon adaptée et sécuritaire ;
- Il accepte de suivre un programme d'APA, et un changement de comportement physiquement plus actif est à terme envisageable.

Les conditions de renouvellement

- Les 4 conditions de la prescription initiale sont respectées ;
- La maladie, son évolution ou l'état de santé général du patient ne lui permettent pas de passer à une pratique d'AP ordinaire, supervisée ou en autonomie ;
- Et la reprise ou la poursuite d'une APA permet une stabilisation ou une évolution favorable de la pathologie du patient.

Les situations d'arrêt

- Le programme d'APA arrive à son terme. Le patient pratique des AP régulières en autonomie ou encadrées par un éducateur sportif
- Le programme d'APA est interrompu avant son terme à la demande du médecin : la maladie est déstabilisée ou le patient présente une contre-indication à l'AP.
- Le programme d'APA est interrompu ou abandonné avant son terme par le patient qui renonce à cette thérapeutique de façon explicite ou de façon implicite (absences répétées et non justifiées aux séances).



Exemples pour une prescription d'activité physique



15/05/2024

Le diabète de type 2 (DT2)

Messages :

- Réduction de l'HbA1C, des traitements médicamenteux, des complications microvasculaires (rétine, rein, nerf périphérique), du risque de maladies cardiovasculaires et de la mortalité cardiovasculaire.
- Contre-indications : AP intense en cas de DT2 déséquilibré > 2,5g/L ou en cas de rétinopathie sévère proliférative ou évolutive ou de traitement laser récent, AP des membres inf. en cas de mal perforant plantaire,

Exemple d'ordonnance, Mr X DT2, 50 ans

1. Des conseils : diminuer progressivement le temps de sédentarité pour atteindre moins de 9 h par jour, se lever au moins toutes les 2 heures, et réaliser au moins 30 minutes d'AP quotidienne d'intensité modérée (niveau d'essoufflement n'empêchant pas la conversation) , éventuellement en fractionnée.

2. La prescription d'un programme d'APA , à destination d'un professionnel de l'APA :

- Réaliser le bilan de la condition physique
- Dispenser un programme d'APA : trois séances par semaine, de 45 minutes, associant des exercices d'endurance et de renforcement musculaire, pour une durée de 3 mois
- Attention aux chocs répétés du fait du surpoids et de la notion de lombalgie chronique
- M'adresser un compte-rendu à 3 mois

3. Le traitement pharmacologique habituel

- Biguanide + sulfamide (risque d'hypoglycémie lors des AP prolongées)
- Au besoin, réaliser une surveillance de la glycémie avec l'automesure

4. Date de rendez-vous de la consultation de suivi avec le patient

La Lombalgie commune chronique (LCC)

Messages :

- Réduction de la douleur, des incapacités fonctionnelles et l'incapacité au travail.
- Contre-indication : les suites opératoires dorso-lombaires.
Les lombalgies aiguës et les radiculalgies nécessitent de suspendre l'AP (le moins longtemps possible)
- Des activités sportives avec restrictions : équitation, certains arts martiaux, certains sports collectifs (risques traumatiques), pratique intensive de la course à pied (pas si modérée en distance et fréquence) , tennis (nécessite adaptation technique et matériel)

La prescription d'AP

- Rééducation /réadaptation (niveau 1) :
 - En post chirurgical au cours des 6 premiers mois
 - Radiculalgie et/ou signes neurologiques associés
 - Déconditionnement à l'effort et retentissement psychosocial important (arrêt travail, dépression...)
- Programme d'APA (niveau 2)
 - Comorbidité(s) associée(s)
 - Déconditionnement à l'effort et retentissement psychosocial modéré
- AP ou sportives ordinaires ou de sportsanté (niveau 3 ou 4)
 - Sans limitation fonctionnelle pour les AVQ, douleurs modérées et retentissement psychosocial faible

Les activités sportives étudiées et conseillées dans la LCC : tai chi, yoga, pilâtes, natation (sauf nage papillon), marche avec et sans bâtons, vélo (avec une bonne adaptation technique), golf et judo (avec une technique rigoureuse).

La BPCO

Messages :

- Amélioration de la dyspnée, de la tolérance à l'exercice, de la fatigue et de la qualité de vie. Diminution des ré-hospitalisations et de la mortalité globale et cardio-respiratoire
- Contre-indication relative pour les AP d'intensité élevée en cas de BPCO sévère qui désature à l'exercice ou d'insuffisance respiratoire sous O2
- Contre-indications temporaires : après un épisode d'exacerbation (< 4 sem.) ou en cas d'insuffisance respiratoire non contrôlée

La prescription d'AP :

- BPCO sévère à très sévère (stade GOLD 3 ou 4) ou avec insuffisance respiratoire chronique (sous O2)
 - Rééducation/réadaptation respiratoire (RR) (niveau 1) :
- BPCO modérée (stade GOLD 2) avec comorbidités stabilisées , selon la situation clinique :
 - RR (niveau 1) ou programme d'APA ou sport-santé (niveau 3),
- BPCO légère (GOLD 1) ou modérée (GOLD 2) sans comorbidités
 - AP et sportives en clubs, option loisir ou sport-santé (niveau 3) ou AP en autonomie (niveau 4)

Le programme d'APA : des exercices d'endurance et de renforcement musculaire, progressifs en volume et intensité, basés sur le ressenti de la dyspnée et/ou une fréquence cardiaque cible, avec parfois contrôle de la SatO2

Toujours associée à des conseils pour une augmentation des AP du quotidien et une diminution du temps passé à des activités sédentaires

La dépression

Messages :

- Réduction des symptômes dépressifs et amélioration de la qualité de vie et de la sexualité.
- En cas d'épisode dépressif caractérisé (EDC) léger à modéré, un programme d'APA de 3 mois est aussi efficace qu'un traitement médicamenteux ou une psychothérapie sur la rémission et la récurrence.
- pas de contre-indication à l'AP, en dehors des désordres majeurs de l'alimentation (anorexie mentale)

La prescription d'un programme d'APA

- Possiblement seule, en première intention, pour le traitement d'un EDC léger à modéré.
En association avec un traitement médicamenteux et/ou une psychothérapie pour un EDC modéré à sévère

Programme d'APA : exercices d'endurance et de renforcement musculaire, 3 séances par semaines, sur une durée de 3 mois, seul ou en groupe.

Relai par des activités physiques et sportives de loisir pour un mode de vie plus actif et moins sédentaire

Marche, Yoga, Qi Gong ont des effets bénéfiques rapportés sur la dépression et l'anxiété

Les organisations pour une activité physique à des fins de santé

Les plans régionaux sport santé Bien-être portés par les DRAJES et les ARS, avec les DAPAP, dispositifs d'aide à la prescription d'APA, financés par les ARS.

Les villes Sport-santé sur ordonnance, portées par les villes et métropoles (45 villes, dont Strasbourg)

Les fédérations sportives

- offres de **Sport-santé**, répertoriées dans le *Médicosport-Santé* du CNOSF porté par le Vidal
- offres de **Parasport-santé** avec le site *Trouve Ton Parasport*

Les maisons sport santé, plus de 500 en France, dont 42 en île de France (art. L. 1173-1 CSP)

- Accueil, information et orientation du public concernant la pratique des activités physiques
- Mise en réseau et formation des professionnels de santé, du social, du sport et de l'activité physique adaptée

Les établissements et services médico-sociaux (art. L.311-1 Code de l'action sociale)

- Mise en place d'actions contribuant à la pratique d'AP et sportives et d'APA
- Nomination d'un *réfèrent* pour l'AP et sportive dans chaque établissement (art. L. 311-12)

- ...

Retrouvez
tous nos travaux sur

www.has-sante.fr

