

# Prescription d'Activité Physique Adaptée

JOURNÉE DE CARDIOLOGIE

DR CAILLAULT PIERRE

DR LE ROUX CÉLESTE



# Etat des lieux

- ▶ Activité physique ?

Population 18-74 ans: 47% des femmes et 30% des hommes: « inactifs »

- ▶ Décret Mars 2017:

Prescription possible d'APA pour patients ALD

- ▶ Objectifs OMS:

> 150 minutes par semaine d'endurance modérée

30 Min /5 fois



Toutes causes de mortalité	Diminution du risque, avec relation dose-réponse (20).
Pathologies cardio-métaboliques	Diminution de l'incidence et de la mortalité des pathologies cardio-vasculaires (dont les maladies coronariennes et les AVC), avec relation dose-réponse (20).
Prévention des cancers	<p>Diminution de l'incidence du cancer pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le cancer du sein, avec relation dose-réponse ;</li> <li>- le cancer du côlon, avec relation dose-réponse ;</li> <li>- le cancer de l'endomètre, avec relation dose-réponse ;</li> <li>- l'adénocarcinome de l'œsophage ;</li> <li>- le cancer du poumon (discuté).</li> </ul>
Santé mentale	<p>Amélioration des fonctions cognitives</p> <p>Amélioration de la qualité de vie</p> <p>Amélioration du sommeil</p> <p>Réduction des signes d'anxiété et de dépression chez les personnes en bonne santé</p> <p>Réduction du risque de démence</p> <p>Réduction du risque de dépression</p>
Statut pondéral	<p>Réduction du risque de prise de poids excessive</p> <p>Prévention de la reprise de poids après un amaigrissement initial</p> <p>Limitation de la perte de masse musculaire lors d'une perte de poids</p> <p>Effet additif sur la perte de poids possible quand elle est combinée à une restriction alimentaire modérée (effet faible)</p> <p>Réduction de l'obésité abdominale (20)</p>

# Risques ?

- ▶ Musculo-squelettique:
  - ▶ Faible pour recommandations de 150 min/semaine d'intensité modérée
  - ▶ Contre-indications relatives/transitoires: arthrite, traumatisme récent
- ▶ Chaleur:
  - ▶ Crampes, coup de chaleur
  - ▶ Règles de bonne pratique: < 28°C, hydratation > 0,5L/h
- ▶ Pollution
- ▶ Âge:
  - ▶ > 65 ans, diminution: sensation de soif, thermorégulation et adaptation à la hausse de la pression artérielle à l'effort

# Risques ?

- ▶ Mort subite:
  - ▶ en sport de loisir: 4.6 cas/million d'habitant/an
  - ▶ Lié à l'intensité de l'effort: Très faible si effort modéré
  - ▶ Dépend de la tranche d'âge:
    - ▶ < 35 ans: cardiomyopathies congénitales
      - ▶ Antécédents familiaux, symptômes, **ECG de repos ++**
    - ▶ > 35 ans: coronaropathies.
      - ▶ Facteurs de risque cardiovasculaire, symptômes +/- **épreuve d'effort**

# Consultation d'APA ?

- ▶ Selon:
  - ▶ **Symptômes** / terrain familial de cardiopathie ou mort subite
  - ▶ **Intensité** et type d'activité envisagée vs **Activité habituelle**
  - ▶ **Risque cardio-vasculaire:**
    - ▶ Score SCORE, Pathologies cardio-vasculaires documentées
    - ▶ Diabète type 1 ou 2, Insuffisance rénale chronique, Obésité avec IMC > 35
    - ▶ SAS, pathologies inflammatoires chroniques, Chimiothérapies/thérapies ciblées cardiotoxiques
  - ▶ Autres risques: musculo-squelettiques? Pathologie chronique?

# Q-AAP+

Si réponses « NON »: OK

Si une réponse « OUI »:  
consultation

Si > 45 ans et souhait activité  
physique intensité ELEVEE:  
consultation

## QUESTIONS GÉNÉRALES SUR LA SANTÉ (Q-AAP+)

Lisez les sept questions avec attention et répondez à chacune avec honnêteté, par oui ou par non	oui	non
1. Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque <input type="checkbox"/> ou d'une hypertension artérielle <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ressentez-vous une douleur à la poitrine au repos, ou au cours de vos activités quotidienne ou lorsque vous faites de l'AP ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liées à des étourdissements ou avez-vous perdu conscience au cours des 12 derniers mois ? (Répondez non, si vos étourdissements étaient liés à de l'hyperventilation, y compris pendant une AP d'intensité élevée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Avez-vous déjà été diagnostiqué d'une autre maladie chronique (autres qu'une maladie cardiaque ou d'hypertension artérielle) ? Lister les maladies ici :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ? Lister les maladies et les médicaments ici :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Avez-vous actuellement (ou avez-vous eu dans les 12 derniers mois) des problèmes osseux, articulaires, ou des tissus mous (muscle, ligament ou tendon) qui pourraient être aggravés par une augmentation d'AP ? (Répondez non, si vous avez déjà eu un problème dans le passé, mais qui ne limite pas votre pratique d'AP présente). Lister les problèmes ici :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous ne devriez pas faire d'AP sans supervision médicale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Consultation initiale ? PATIENTS INACTIFS vs ACTIFS

## INACTIFS

Intensité AP RCV	Légère	Modérée	Elevée
Faible		NON	NON
Modéré/ Traitement cardiotoxique		Possible mais non obligatoire	Préconisée
Elevé			
Très élevé			

## ACTIFS

Intensité AP RCV	Légère	Modérée	Elevée
Faible			NON
Modéré/ Traitement cardiotoxique			Préconisée
Elevé			
Très élevé			



# Epreuve d'effort ?

- ▶ Pas d'indication:
  - ▶ Patients **ASYMPTOMATIQUES**
  - ▶ Activité d'intensité **légère ou modérée**
  - ▶ **Peu importe le risque cardiovasculaire**

Tableau 10. Récapitulatif des recommandations pour EE avant un programme d'AP d'intensité élevée > 6 METs

Sujet asymptomatique et pour les AP d'intensité élevée	Risque CV faible	Risque CV modéré	Risque CV élevé ou très élevé
Inactif	EE non préconisée	EE peut être réalisée	EE recommandée
Actif	EE non recommandée	EE non préconisée	EE recommandée

Très léger ≤ 3 METS	Léger >3 METS et ≤ 5 METS	Moyen >5 METS et ≤ 7 METS	Lourd >7 METS et ≤ 9 METS	Très lourd >9 METS
Activités domestiques				
<input type="checkbox"/> Se doucher, se raser, s'habiller <input type="checkbox"/> Ecrire <input type="checkbox"/> Repasser <input type="checkbox"/> Dépoussiérer <input type="checkbox"/> Laver les vitres <input type="checkbox"/> Faire les lits <input type="checkbox"/> Cuisiner, faire la vaisselle, faire les courses <input type="checkbox"/> Réparer et laver la voiture	<input type="checkbox"/> Passer l'aspirateur <input type="checkbox"/> Balayer lentement <input type="checkbox"/> Cirer le parquet <input type="checkbox"/> Porter des charges jusqu'à 6 kg en montant les escaliers <input type="checkbox"/> Nettoyer	<input type="checkbox"/> Porter des charges de 7 à 10 kg en montant les escaliers	<input type="checkbox"/> Porter des charges de 11 à 22 kg en montant les escaliers <input type="checkbox"/> Grimper des escaliers, une échelle, avec charges	<input type="checkbox"/> Porter des charges de 22 à 33 kg en montant les escaliers
Activités d'entraînement et sportives				
<input type="checkbox"/> Marche 4 km/h <input type="checkbox"/> Stretching, Yoga <input type="checkbox"/> Equitation (au pas) <input type="checkbox"/> Bowling	<input type="checkbox"/> Marche 6 km/h <input type="checkbox"/> Bicyclette à plat (moins de 16 km/h) <input type="checkbox"/> Gym légère <input type="checkbox"/> Tennis de table <input type="checkbox"/> Golf <input type="checkbox"/> Volley-ball à 6 (hors compétition) <input type="checkbox"/> Badminton <input type="checkbox"/> Ski de descente <input type="checkbox"/> Canoë (loisirs) <input type="checkbox"/> Aquagym	<input type="checkbox"/> Marche rapide 7 km/h <input type="checkbox"/> Marche en montée 5 km/h <input type="checkbox"/> Bicyclette statique à faible résistance <input type="checkbox"/> Bicyclette à plat (16 à moins de 20 km/h) <input type="checkbox"/> Entraînement en club de mise en forme <input type="checkbox"/> Natation (brasse lente) <input type="checkbox"/> Rameur <input type="checkbox"/> Equitation (trot) <input type="checkbox"/> Tennis en double (hors compétition) <input type="checkbox"/> Ski de randonnée <input type="checkbox"/> Patins à glace, patins à roulettes <input type="checkbox"/> Escrime <input type="checkbox"/> Ski nautique <input type="checkbox"/> Jeu de raquettes	<input type="checkbox"/> Trotinement (8 km/h) <input type="checkbox"/> Bicyclette (20 à 22 km/h) <input type="checkbox"/> Gymnastique intense <input type="checkbox"/> Natation (Crawl lent) <input type="checkbox"/> Tennis en simple (hors compétition) <input type="checkbox"/> Football <input type="checkbox"/> Corde à sauter rythme lent <input type="checkbox"/> Escalade, varappe	<input type="checkbox"/> Course (11 km/h) <input type="checkbox"/> Plongée sous-marine <input type="checkbox"/> Natation (papillon, autres nages rapides) <input type="checkbox"/> Canoë, aviron en compétition <input type="checkbox"/> Handball <input type="checkbox"/> Rugby <input type="checkbox"/> Squash <input type="checkbox"/> Judo
Activités de loisirs				
<input type="checkbox"/> Jardinage léger : tonte de gazon sur tracteur, ramassage de fruits et légumes <input type="checkbox"/> Bricolage : menuiserie, peinture intérieure <input type="checkbox"/> Conduite automobile <input type="checkbox"/> Billard <input type="checkbox"/> Croquet <input type="checkbox"/> Voyages, tourisme <input type="checkbox"/> Piano <input type="checkbox"/> Frappe machine <input type="checkbox"/> Jeux avec des enfants (effort léger), porter de jeunes enfants <input type="checkbox"/> Jeux avec des animaux (effort léger) <input type="checkbox"/> Danse de société à rythme modéré <input type="checkbox"/> Activité sexuelle	<input type="checkbox"/> Jardinage : -Taille d'arbuste -Semaines -Ratissage de pelouse -Bêchage en terre légère -Désherber, cultiver son jardin -Usage d'une tondeuse autotractée  <input type="checkbox"/> Pêcher à la ligne <input type="checkbox"/> Chasser <input type="checkbox"/> Marcher, courir avec des enfants	<input type="checkbox"/> Jardinage : -Usage d'une tondeuse manuelle à plat -Conduite d'un petit motoculteur -Pelletage de neige  <input type="checkbox"/> Bricolage : -Scier du bois <input type="checkbox"/> Danse à rythme rapide	<input type="checkbox"/> Bricolage : -Port de briques -Travaux de menuiserie lourde -Déménagement	

# Patients « cardiaques »

- ▶ Consultation initiale nécessaire: **stabilité de la cardiopathie**
- ▶ Coronaropathies:
  - ▶ Effet anti-inflammatoire systémique, anti-ischémique, effets anti-thrombotiques, effet antiarythmique
  - ▶ Diminution mortalité cardio-vasculaire et risque récidive
- ▶ Insuffisance cardiaque:
  - ▶ Effet anti-inflammatoire systémique, anti-ischémique, effets anti-thrombotiques, effet antiarythmique
  - ▶ améliore les capacités cardiorespiratoires, la force musculaire, l'autonomie et la qualité de vie
  - ▶ Réduction du nombre de réhospitalisations

En pratique:

**ON Y VA.**  
ACTIVITÉ PHYSIQUE, MODE DE VIE ACTIF...  
REJOIGNEZ LE MOUVEMENT

- ▶ Programme régional de promotion de l'Activité Physique
- ▶ **Outil** d'aide à la prescription pour les médecins
- ▶ [www.onyva-paysdelaloire.fr/](http://www.onyva-paysdelaloire.fr/)

# ON Y VA!

ACTIVITÉ PHYSIQUE, MODE DE VIE ACTIF...  
REJOIGNEZ LE MOUVEMENT

## Le parcours patient



### CONSULTATION CHEZ LE MEDECIN

Il vous oriente ensuite...



...avec un **bilan personnalisé** réalisé  
par ses soins

- 1) Pas de le temps
- 2) Quelle offre autour de moi ?
- 3) Peu / pas compétent (sentiment)



Et finalement, vers une  
**ACTIVITE PHYSIQUE DU QUOTIDIEN,**

Et selon votre état de santé et vos envies,

**La pratique d'une activité physique ou sportive adaptée et encadrée\***

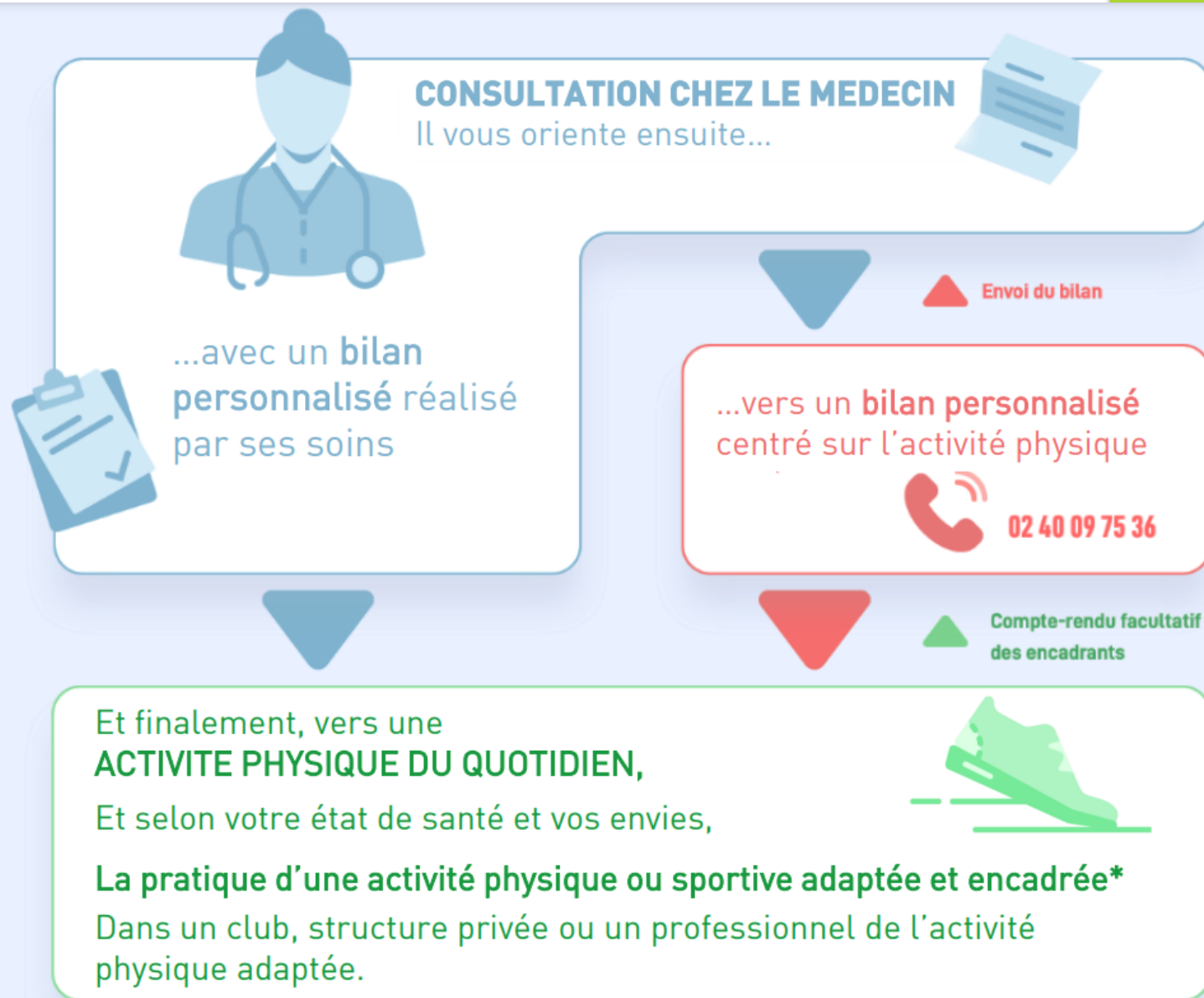
Dans un club, structure privée ou un professionnel de l'activité  
physique adaptée.



# ON Y VA!

ACTIVITÉ PHYSIQUE, MODE DE VIE ACTIF...  
REJOIGNEZ LE MOUVEMENT

## Le parcours patient







**ON Y VA.**

MSS dispo

Pas de MSS  
dispo



Plus de mouvement !

# Formulaire de prescription

## ON Y VA!

ACTIVITÉ PHYSIQUE, MODE DE VIE ACTIF...  
REJOIGNEZ LE MOUVEMENT !



### ORIENTATION VERS UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE BÉNÉFIQUE POUR LA SANTÉ

Je soussigné(e)

Déclare avoir examiné ce jour

Né(e) le

Et avoir constaté un intérêt thérapeutique de la pratique d'une activité physique régulière, adaptée, sécurisante et progressive.

#### ORIENTATIONS PRÉCONISÉES

- ☐ Endurance<sup>1</sup>
- ☐ Renforcement musculaire
- ☐ Se relever, équilibre
- ☐ Souplesse
- ☐ Coordination des mouvements

- ☐ Déplacements dans l'axe du corps (ex. : la marche)
- ☐ Corps en décharge (ex. : natation, vélo)
- Intensité<sup>2</sup> : ☐ Légère ☐ Modérée (recommandations OMS) ☐ Elevée
- Autre orientation :

#### VIGILANCES PRÉCONISÉES

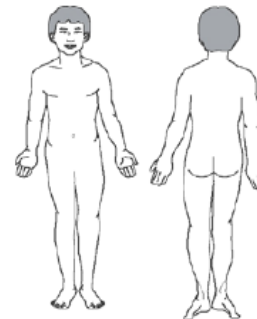
Cochez les actions qui seront à effectuer avec vigilance (précisez en texte libre si action(s) à éviter)

- ☐ Marcher
- ☐ Courir
- ☐ Sauter
- ☐ Lancer

- ☐ Port de charge
- ☐ S'allonger au sol
- ☐ Se relever du sol
- ☐ Maintenir son équilibre

- ☐ Intensité élevée
- ☐ Milieu aquatique
- ☐ Autre

Etre vigilant lors de la sollicitation des articulations/zones suivantes



Si plusieurs limitations  
fonctionnelles sévères<sup>3</sup> :  
→ Accompagnement initial  
par un professionnel de santé  
(kinésithérapeute, ergothérapeute  
ou psychomotricien)

#### RECOMMANDATIONS, AUTRES PRÉCISIONS

(Adaptations thérapeutiques, signes cliniques devant  
amener à consulter de nouveau...)



☐ J'oriente directement le patient vers une activité physique adaptée à sa santé.

Nom de la structure :

OU

☐ Je confie le bilan éducatif personnalisé et l'orientation. J'imprime donc ce formulaire, complété si possible via [pro.esanté-pdl.fr](http://pro.esanté-pdl.fr) et je le remets au patient en main propre.

J'indique au patient d'appeler :

OU

☐ La plateforme régionale ON Y VA : 02 40 09 75 36

☐ La Maison Sport-Santé locale : , Téléphone :

☐ J'informe le patient que je suis disposé à suivre l'évolution de sa pratique d'activité physique.

☐ J'informe le patient que les séances d'activité physique ne sont pas remboursées par l'assurance maladie.

☐ Je certifie avoir demandé au patient son accord explicite pour transmettre les informations présentes dans ce formulaire au médecin référent de la plateforme régionale\*.

Fait à

le

Signature du médecin :

Si besoin d'une aide à l'orientation pour le patient:

Numéro de la plateforme régionale: 02 40 09 75 36

Pour un bilan éducatif par téléphone ou dans la Maison Sport et Santé la plus proche

# ON Y VA!

ACTIVITÉ PHYSIQUE, MODE DE VIE ACTIF...  
REJOIGNEZ LE MOUVEMENT



02 40 09 75 36

[www.onyva-paysdelaloire.fr](http://www.onyva-paysdelaloire.fr)



**SRAE Nutrition**

Immeuble le Mercure, Bat A  
10 Rue Gaëtan Rondeau  
44200 Nantes

Partout, toutes les occasions sont bonnes pour bouger !

