



## Prescription médicale d'activité physique - Recommandations générales



### La prescription médicale d'activité physique (AP), pour qui ?

Tous les patients, des enfants aux personnes âgées.

### Quand prescrire de l'AP ?

En prévention primaire :

- Pour lutter contre la sédentarité et le manque d'AP qui sont des facteurs de risque majeurs en santé.
- Pour prévenir la survenir de maladies chroniques (maladies CV, diabète, cancers, obésité, troubles psychiques, etc.).
- Pour maintenir l'autonomie chez les personnes âgées (lutter contre la sarcopénie, l'ostéoporose et prévenir les chutes).

Chez les patients atteints de maladies chroniques (même hors ALD) :

- Au moment du diagnostic pour préparer l'organisme en vue d'un traitement (chirurgie, chimiothérapie, etc.)
- Au cours de la maladie, en thérapeutique complémentaire
- Au décours de la maladie, pour limiter les risques de complications et de récives

### Quels sont les objectifs de la prescription d'AP ?

*Permettre aux patients d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière.*

Dans le sport, les pratiquants suivent des règles. L'objectif est la performance.

Dans l'AP, ce sont les règles du patient qui guident la pratique. Il n'est plus question ni de performance, ni de progression.

*L'AP doit donc être adapté au goût, à la condition physique et à l'état de santé du patient.*

### Quelles sont les contre-indications à l'AP d'intensité modérée?

Les contre-indications à l'AP d'intensité modérée restent exceptionnelles. Les risques d'AVC et d'IDM sont plus importants en restant dans son canapé qu'en allant faire de la marche ! Toutefois, certaines pathologies cardiovasculaires mal équilibrées peuvent nécessiter un avis cardiologique même pour de l'AP en intensité modérée (cf. Guide HAS, 2022).

Toujours conseiller une bonne hydratation avant, pendant et après l'AP.

Documents associés : Modèle de prescription, Fiche Échelle Borg et Conseils Bonne pratique et Tableau des phénotypes fonctionnels.  
Référence : HAS, Guide Consultation et prescription médicale d'activité physique, 2022.

### Quels sont les éléments de la prescription médicale d'AP ?

La prescription comprend 4 éléments : la Fréquence, l'Intensité, le Type et le Temps (FITT).

#### La fréquence

Les recommandations sont de 150 à 300 minutes d'AP d'intensité modérée par semaine.

Ces 150 à 300 minutes doivent être réparties sur la semaine avec des séances de 20 à 60 minutes 3 à 7 fois par semaines.

#### L'intensité

Une AP en endurance aérobie (intensité modérée) est la recommandation générale.

Pour le patient, cela correspond à une AP qui entraîne un essoufflement modéré. Sur l'échelle de Borg noté de 1 à 10, le patient doit rester entre 1 et 5.

Cas particuliers :

- Les patients devant respecter le TMS viseront des intensités de 1 à 3-4 sur l'échelle de Borg
- Les patients traités pour un cancer doivent progressivement atteindre des intensités modérées soutenues de 5 à 7 sur l'échelle de Borg (en dehors de contre-indications cardio-vasculaires)

#### Le type

Pour tous les patients, il est nécessaire de prescrire de l'endurance, du renforcement, des exercices de souplesse, d'équilibre et de coordination.

En fonction de l'état de santé, certaines composantes seront plus importantes comme le renforcement dans la sarcopénie, les pathologies CV ou encore les BPCO, l'équilibre pour lutter contre les chutes chez les personnes âgées, la coordination dans les pathologies neurodégénératives, les étirements et la souplesse dans les rhumatismes inflammatoires, etc.

#### Le temps

L'AP doit être pratiquée tout au long de la vie. Dans le cadre de la prescription pour l'entrée dans un programme d'activité physique adaptée, la prescription peut couvrir une année. Elle sera renouvelée de façon annuelle.

### Quelles sont les précautions et préconisations à l'AP d'intensité modérée?

- Pas d'intensité élevée pour les patients présentant des pathologies cardiaques, rénales ou ophtalmiques (glaucome et rétinopathie) sans avis spécialisés. Le critère de sécurité est le niveau d'essoufflement évalué avec l'échelle de Borg. Le patient doit rester dans des essoufflements modérés.
- Pour les BPCO avec désaturation, le suivi de la SaO<sub>2</sub> est recommandé. L'AP peut être maintenue tant que la saturation est supérieure ou égale à 90.
- Les patients atteints d'un diabète doivent pouvoir prévenir une hypoglycémie.
- Pour les atteintes de l'appareil locomoteur, la mobilisation douce et régulière des articulations pathologiques est essentielle pour conserver la fonctionnalité de l'articulation. Le critère de sécurité est le seuil de la douleur. Les exercices proposés ne doivent pas déclenchés ou majorés les douleurs.
- Sécuriser les déplacements à risque pour les patients présentant une ostéoporose sévère et/ou des troubles de l'équilibre.
- Pour les pathologies avec des douleurs chroniques et/ou fatigue chronique (SEP, encéphalomyélite myalgique, fibromyalgie, covid long), suivre le principe du TMS. Le TMS ou temps maximal symptomatique est le temps au bout duquel une activité va exacerber les douleurs du patient. Le patient doit rester à 70% de son TMS. Il doit donc fractionner les séquences d'activités avec des phases de repos, d'étirements et de détente.

## Phénotypes fonctionnels et professionnels qualifiés

TABLEAU DES PHENOTYPES FONCTIONNELS					
Fonctions		Aucune limitation	Limitation minime	Limitation modérée	Limitation sévère
Fonctions locomotrices	Fonction musculaire neuro	Normale	Altération minime de la motricité et du tonus	Altération de la motricité et du tonus lors de mouvements simples	Altération de la motricité et du tonus affectant la gestuelle et l'activité au quotidien
	Fonction articulaire ostéo	Normale	Altération au max de 3/5 d'amplitude, sur une ou plusieurs articulations sans altération des mouvements complexes	Altération à plus de 3/5 d'amplitude sur plusieurs articulations avec altération de mouvements simples	Altération d'amplitude sur plusieurs articulations, affectant la gestuelle et l'activité au quotidien
	Endurance à l'effort	Pas ou peu de fatigue	Fatigue rapide après une activité physique intense	Fatigue rapide après une activité physique modérée	Fatigue invalidante dès le moindre mouvement
	Force	Force normale	Baisse de force, mais peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires	Ne peut vaincre la résistance pour un groupe musculaire	Ne peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires
	Marche	Distance théorique normale couverte en 6mn = $218 + (5,14 \times \text{taille en cm}) - (5,32 \times \text{âge en années}) - (1,80 \times \text{poids en kg}) + (51,31 \times \text{sexe})$ , avec sexe=0 pour les femmes, sexe=1 pour les hommes	Valeurs comprises entre la distance théorique et la limite inférieure de la normale (82% de la distance théorique)	Valeurs inférieures à la limite inférieure de la normale	Distance parcourue inférieure à 150 m.
Fonctions cérébrales	Fonctions cognitives	Bonne stratégie, vitesse normale, bon résultat	Bonne stratégie, lenteur, adaptation possible, bon résultat	Mauvaise stratégie de base, adaptation, résultat satisfaisant ou inversement bonne stratégie de base qui n'aboutit pas	Mauvaise stratégie pour un mauvais résultat, échec
	Fonctions langagières	Aucune altération de la compréhension ou de l'expression	Altération de la compréhension ou de l'expression lors d'activités en groupe	Altération de la compréhension ou de l'expression lors d'activités en individuel	Empêche toute compréhension ou expression
	Anxiété/Dépression	Ne présente aucun critère d'anxiété et/ou de dépression	Arrive à gérer les manifestations d'anxiété et/ou de dépression	Se laisse déborder par certaines manifestations d'anxiété et/ou de dépression	Présente des manifestations sévères d'anxiété et/ou de dépression
Fonctions sensorielles + douleur	Capacité visuelle	Vision des petits détails à proche ou longue distance	Vision perturbant la lecture et l'écriture mais circulation dans l'environnement non perturbée	Vision ne permettant pas la lecture et l'écriture / circulation possible dans un environnement non familial	Vision ne permettant pas la lecture ni l'écriture. Circulation seul impossible dans un environnement non familial
	Capacité sensitive	Stimulations sensibles perçues et localisées	Stimulations sensibles perçues mais mal localisées	Stimulations sensibles perçues mais non localisées	Stimulations sensibles non perçues, non localisées.
	Capacité auditive	Pas de perte auditive.	La personne fait répéter.	Surdité moyenne. La personne comprend si l'interlocuteur élève la voix	Surdité profonde
	Capacités proprioceptives	Equilibre respecté	Déséquilibre avec rééquilibrages rapides	Déséquilibres mal compensés avec rééquilibrages difficiles	Déséquilibres sans rééquilibrage Chutes fréquentes lors des activités au quotidien
	Douleur	Absence de douleur en dehors d'activités physiques intenses	Douleur à l'activité physique/ Indolence à l'arrêt de l'activité	Douleur à l'activité physique et qui se poursuit à distance de l'activité	Douleur constante avec ou sans activité

DOMAINES D'INTERVENTION PREFERENTIELS DES DIFFERENTS METIERS				
Limitations	Aucune limitation	Limitation minime	Limitation modérée	Limitation sévère
Métiers				
Masseurs Kinésithérapeutes	+/-	+	++	+++
Ergothérapeutes et psychomotriciens (dans leur champ de compétences respectif)	(si besoin déterminé)	(si besoin déterminé)	++	+++
Enseignants en APA	+/-	++	+++	++
Educateurs sportifs	+++	+++	+	non concernés
Titulaires d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification professionnelle inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+ <sup>1</sup>	non concernés
Titulaires d'un diplôme fédéral inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+ <sup>1</sup>	non concernés



Éliminer une pathologie aiguë sévère non stabilisée

Ces pathologies nécessitent un avis spécialisé avant la prescription d'activité physique même en intensité modérée

- Angor instable
- Insuffisance cardiaque décompensée
- Troubles rythmiques ventriculaires complexes
- Hypertension artérielle sévère non contrôlée
- Hypertension artérielle pulmonaire (> 60 mmHg)
- Présence de thrombus intra-cavitaire volumineux ou pédiculé
- Myocardite ou épanchement péricardique aigu
- Mycardiopathie obstructive sévère
- Rétrécissement aortique serré et/ou symptomatique
- Thrombophlébite récente avec ou sans embolie pulmonaire
- Diabète avec mal perforant plantaire pour les AP sollicitant les membres inférieurs
- Pathologies respiratoires aiguës non contrôlées
- Diabète non contrôlé avec acétonurie/acétonémie
- Dénutrition importante
- Fatigue extrême ou incapacité physique manifeste
- Anémie marquée (hémoglobine < 8 g/l)
- Escarre et plaie évolutive selon la gravité et la localisation

**Niveau de l'effort**

Entourer le niveau d'effort maximal prescrit



Les 10 réflexes en or pour préserver sa santé dans le sport :

1. Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou essoufflement anormal survenant à l'effort
2. Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort
3. Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort
4. Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 min lors de mes activités sportives
5. Je bois 3 à 4 gorgées d'eau toutes les 30 min d'exercice
6. J'évite les activités intenses par des températures extérieures  $< - 5^{\circ}$  ou  $> + 30^{\circ}$  et lors des pics de pollution
7. Je ne fume pas, en tout cas jamais dans les 2 heures qui précèdent ou suivent ma pratique sportive
8. Je ne consomme jamais de substance dopante et j'évite l'automédication en général
9. Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre, ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal
10. Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense si j'ai plus de 35 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes

Recommandations générales pour lutter contre la sédentarité :

- Interrompre toutes les 90 à 120 minutes ses positions assises ou allongées (en dehors des heures de sommeil) par 2 minutes d'activité physique (marche, exercices, escaliers)
- Augmenter son activité physique quotidienne par des activités physiques domestiques (ménage, bricolage, jardinage...), des déplacements actifs (marche, vélo) et des loisirs actifs (randonnées...)

Le

Signature et cachet :



Je, soussignée, Dr .....  
certifie avoir examiné Mme, Mr .....  
et n'avoir constaté, à ce jour, aucune contre-indication apparente à la  
pratique d'activité physique adaptée dans les conditions ci-dessous.

Je prescris à Mme, Mr ..... une activité  
physique adaptée :

- Avec une fréquence hebdomadaire de 3 à 7 séances de 20 à 60 minutes pour un temps moyen de 150 à 300 min par semaines.
- Avec une intensité :
  - Endurance aérobie avec un essoufflement modéré
  - Autres : .....
  - Echelle de Borg, ne pas dépasser: .....
- En privilégiant le développement des capacités suivantes :
  - Renforcement musculaire  Équilibre
  - Coordination  Souplesse
- En respectant la règle de la non douleur pour les localisations suivantes:  
.....
- Pendant :  12 mois  Autres : .....

Cette pratique devra être supervisée par un intervenant qualifié ayant les compétences requises conformément à l'instruction ministérielle, pour encadrer ce patient présentant les limitations fonctionnelles suivantes :

- Aucune  Minimales  Modérées  Sévères

Préconisations particulières à l'intention de l'intervenant permettant d'adapter et de sécuriser la pratique (exemples non exhaustifs : sécuriser les déplacements à risque, ne pas dépasser une intensité modérée, suivre la saturation en O<sub>2</sub>, privilégier les exercices favorisant l'épargne des membres inférieurs, limiter les séquences d'activités à 70% du TMS, etc.)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Le

Signature et cachet :