

Fiche pluridisciplinaire 
du parcours de soins sport santé

PRESCRIRE L'APA

Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)



■ Évaluation des capacités

La mesure du souffle avec la réalisation d'une spirométrie. Débitmètre ou peak flow.

Capacité vitale et courbe débit volume et VEMS ; Épreuves fonctionnelles respiratoires au repos ; EFR à l'effort ; VO2 max couplée à un effort ; La radiologie et l'imagerie médicale dont scanner ; Mesure des gaz du sang ; etc.

Le **test de marche de 6 minutes** pour évaluer la capacité physique et les limites de la mobilité active. **Il sera réalisé avec un oxymètre de pouls** et un cardiofréquencemètre à la recherche d'une éventuelle désadaptation à l'effort.

■ Les contre-indications

- Après un épisode récent d'exacerbation (moins de 3 semaines).
- Avec une insuffisance respiratoire non contrôlée (acidose respiratoire).

■ Les points de vigilance

Chez le patient atteint d'une BPCO sévère ou très sévère (stades III et IV de GOLD) ou avec une insuffisance respiratoire chronique (sous oxygénothérapie et/ou ventilation non invasive), la prescription d'une AP régulière par le médecin traitant fait suite le plus souvent à une réadaptation respiratoire.

La fatigue en raison de l'apnée du sommeil.

Les contraintes articulaires chez les patients obèses.



La prescription de l'activité physique adaptée

Chez tous les patients, l'activité physique doit être promue et encouragée dès le début de la maladie.

Diminuer le temps total de sédentarité à moins de 7 heures par jour et rompre les temps prolongés assis en se levant et en bougeant au moins une minute toutes les heures.

■ Prescrire un programme d'APA (FITT)*

Le programme d'APA (FITT)* est en général composé d'AP d'endurance et de renforcement musculaire, et d'exercices respiratoires, 3 à 5 fois par semaine, en une ou au mieux en plusieurs fois, idéalement par séquences de 10 minutes, pour atteindre 30 à 45 minutes par jour.

Commencer par une intensité faible afin d'atteindre les objectifs après 8 semaines en augmentant l'intensité progressivement.

Le programme est adapté par le professionnel de l'APA (FITT), qui doit prendre en compte l'âge du patient, les comorbidités cardiovasculaires et la sévérité de la maladie respiratoire et assurer un soutien psychologique (peur de l'AP), souvent nécessaire.

Attention : Les augmentations de l'intensité et du volume de l'AP doivent être progressives et personnalisées, et basées sur le ressenti de la dyspnée (niveau 3 à 4, modérée à assez sévère, sur une échelle de Borg (6 à 12) et/ou une fréquence cardiaque cible, avec parfois contrôle de la SpO2 par un oxymètre de pouls.

** L'APA est abordée en termes d'effets recherchés et non du point de vue des disciplines sportives. Ainsi pour atteindre les objectifs fixés on adaptera les 4 déterminants de l'APA : FITT : F fréquence, I intensité, T temps, T type de pratique.*

► **Retrouvez toute la documentation relative à cette fiche sur le site de l'OM2S : om2s.com**

► Les références de Santé Publique France : www.mangerbouger.fr/

