

The background of the slide is a blurred photograph of people's legs and feet as they walk up a set of stairs. The lighting is bright and warm, suggesting an indoor or well-lit outdoor environment. A vertical red line is positioned above the word 'Webinaire', and a small red circle with a white dot inside is positioned above a vertical dotted line.

# Webinaire

**Faciliter la prescription  
d'activité physique chez l'adulte**

6 décembre 2022 | 20h - 21h

# Bonnes pratiques techniques & opérationnelles

## En cas de difficultés :

- ✓ Limitez le nombre de pages internet ouvertes
- ✓ Débranchez les autres appareils connectés à votre réseau
- ✓ Connectez-vous via le navigateur Google chrome

## Interaction :

- ✓ Onglet « chat » : pour échanger avec les équipes sur les aspects pratiques ou techniques
- ✓ Onglet « questions » : pour poser vos questions aux intervenants



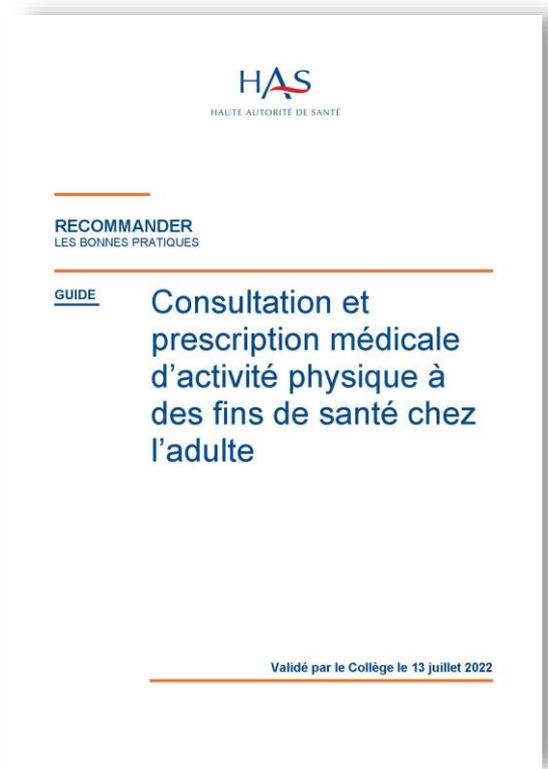
# Propos introductifs



## 2

# Présentation du guide et des référentiels

# Le guide de consultation et prescription médicale



*Un guide pragmatique au plus près des professionnels*

# Les référentiels par pathologie et leurs synthèses

**FICHE** Prescription d'activité physique.  
Diabète de type 1

Validé par le Collège le 1er juillet 2022

Cette fiche d'aide à la prescription d'activité physique (AP) complète les données du guide de consultation et de prescription d'AP à des fins de santé chez l'adulte et en précise les spécificités pour les patients atteints de diabète de type 1 (DT1).

**Contexte**

En France et dans le monde, le DT1 représente environ 10 % des cas de diabète. La moitié des cas se déclare avant l'âge de 20 ans. L'incidence du DT1 est d'environ 15 cas pour 100 000 enfants de moins de 15 ans.

Depuis une vingtaine d'années, le nombre de DT1 ne cesse d'augmenter, suggérant des facteurs d'environnement associés, et son apparition est une augmentation importante de sa prévalence chez les enfants.

**Définitions**

Le DT1 est caractérisé par une carence absolue en insuline, due à pancréatites dont le mécanisme habituel est l'auto-immunité.

La forme de début est le plus souvent brutale avec l'apparition d'un syndrome cardinal : polyuro-polydypsie, amaigrissement, polyphagie possibles, par exemple l'hyperglycémie de découverte, l'acidose, le coma, le décès. En outre, l'augmentation de l'obésité dans les sociétés industrialisées est absente.

Le diagnostic de diabète est confirmé par la mesure d'une glycémie ou d'une glycémie à n'importe quel moment de la journée à 2 g/L [11] (sans jeûne), par exemple l'hyperglycémie de découverte, l'acidose, le coma, le décès. En outre, l'augmentation de l'obésité dans les sociétés industrialisées est absente.

Le diagnostic de diabète est confirmé par la mesure d'une glycémie ou d'une glycémie à n'importe quel moment de la journée à 2 g/L [11] (sans jeûne), par exemple l'hyperglycémie de découverte, l'acidose, le coma, le décès. En outre, l'augmentation de l'obésité dans les sociétés industrialisées est absente.

Tableau 1. Caractéristiques respectives des diabètes de type 1 et 2 (d'après 1 Société française d'endocrinologie)

Contexte	DT1	DT2
Antécédents familiaux de DT de même type	Rares	Fréqs
Âge de survenue	Plutôt avant 30 ans	Plutôt après 40 ans
Début	Rapide et explosif	Lent et progressif
Facteurs déclenchants	Bouvent +	Bouvent

**SYNTHESE** Diabète de type 1  
Prescription d'activité physique

Validé par le Collège le 13 juillet 2022

**Les données**

Le DT1 est caractérisé par une carence absolue en insuline, due à la destruction des cellules bêta pancréatiques dont le mécanisme habituel est l'auto-immunité. L'AP régulière en endurance et en renforcement musculaire améliore l'équilibre de la glycémie sur le long terme. Elle réduit les risques de complications vasculaires, rénales et neurologiques périphériques liés au diabète et la risque de mortalité précoce. Dans l'ensemble, chez les patients atteints de diabète de type 1, les bénéfices pour la santé de l'AP temporent sur les risques d'être invalides. En cas de complications liées au diabète, les AP de faible intensité peuvent encore apporter de nombreux bénéfices sur la santé, avec peu de risques d'événements indésirables.

**La consultation médicale d'activité physique**

Une consultation médicale d'AP est toujours indiquée pour les patients atteints de DT1. Pour prescrire des AP, le patient doit respecter certaines conditions prévalentes et indépendantes :

- être suivi par un diabétiologue ;
- avoir suivi une éducation thérapeutique en milieu spécialisé diabétologique ou vise à la rendre autonome (si avis de son diabète, de son traitement et des interactions avec l'AP) ;
- respecter les contre-indications et limitations normales dans ce document ;
- assurer une auto-surveillance glycémique ; l'absence de diabète de mesure du glucose (insulinémie et continu est recommandée (type système flash) car lors d'une séance d'AP la glycémie doit être surveillée de façon répétée, avant et pendant l'exercice, et être prolongée jusqu'au soir et pendant la nuit ;
- toujours assurer des soins des pieds, avec une prévention des plaies et ampoules ; avoir de bonnes chaussures, après chaque séance surveiller ses pieds et les essuyer net après avoir et traiter toute ampoule au durillon ;
- si possible, anticiper l'AP, et toujours se préparer à un risque d'hypoglycémie.

Il doit être évité l'AP et le préparer par rapport au risque d'hypoglycémie.

La risque d'hypoglycémie varie en fonction du type d'AP (aérobie ou renforcement musculaire), des modalités de l'AP (intensité, durée), selon que l'AP a été anticipé et les doses d'insuline actives pendant l'exercice préalablement ajustées, et de l'existence d'un épisode d'hypoglycémie récent.

La risque d'hypoglycémie varie plus tard pendant au moins 24 heures en récupération après un exercice. La risque d'hypoglycémie nocturne est plus grand après une AP nocturne l'après-midi.

**Prescription d'activité physique et sportive**  
Insuffisance cardiaque chronique

Ce référentiel complète les données du guide HAS sur la promotion, la consultation et la prescription d'activité physique et sportive pour la santé. Il précise les spécificités de la consultation et de la prescription pour les patients avec une insuffisance cardiaque chronique (ICC).

**Contexte**

L'insuffisance cardiaque chronique (ICC) est une maladie chronique de plus en plus fréquente du fait du vieillissement de la population, de l'augmentation des facteurs de risque cardio-vasculaire et de l'augmentation des traitements des pathologies cardiaques, en particulier de la maladie coronarienne. Son coût est estimé à environ 2 % des dépenses de santé dans les pays industrialisés. En France, la prévalence de l'ICC est évaluée entre 2,3 % et 3,8 % de la population adulte (soit entre 1,1 et 2 millions de patients) et augmente de manière importante après 75 ans (plus de 10 %), surtout du fait de l'augmentation de l'ICC à fraction d'éjection préservée (1).

Les progrès thérapeutiques des ICC cardiaques, mais aussi les progrès des défibrillateurs implantables et mouti-mortalité et des hospitalisations. Mais malgré cela, le pronostic de l'ICC est grave : plus de 180 000 hospitalisations de premiers signes sont comptabilisées ou très mauvaise santé (2).

**SYNTHESE** Insuffisance cardiaque chronique  
Prescription d'activité physique

Validé par le Collège le 13 juillet 2022

**Les données**

L'insuffisance cardiaque chronique (ICC) peut compliquer le départ des maladies cardiaques et en premier lieu la maladie coronarienne. Le pronostic de l'ICC reste sévère malgré les progrès de la prise en charge thérapeutique. Sa morbi-mortalité est aggravée par l'inactivité physique et la sédentarité. L'ICC sévère par une atteinte du cœur conduit une maladie de l'organisme avec une myopathie périphérique et des troubles ventilatoires, responsables de deux grands symptômes : la fatigue musculaire et la dyspnée à l'effort. La sédentarité et l'inactivité physique liés marquées chez les patients induisent une aggrave de l'insuffisance cardiaque qui aggrave ses symptômes et complique la maladie et l'organisme. On classe actuellement l'ICC, selon l'ablation fonctionnelle du ventricule gauche (FEVG) évaluée par échocardiographie transthoracique (ETT) en ICC à FEVG préservée (> 50 %), ICC à FEVG altérée (< 40 %) et ICC à FEVG modérément altérée (40-50 %).

**Définitions**

L'insuffisance cardiaque est un trouble associé à une ou plusieurs anomalies (essoufflement, examen physique (pression artérielle), diagnostic par un test d'une réduction du débit cardiaque ou lors d'un stress. Deux symptômes

Ce traitement optimal est associé à une prescription d'une AP adaptée (APA) aux capacités de tous les patients ICC stables, quel que soit leur niveau initial de sédentarité, et une AP quotidienne. L'APA améliore la consommation maximale d'oxygène (VO<sub>2</sub> max) et la qualité de vie des patients ICC et diminue la fréquence des ré-hospitalisations, marqueur pronostique de mortalité. Les effets pélagiques (meurs-hormonaux, ventilatoires, vasculaires et musculaires) de l'APA améliorent la symptomatologie et diminuent le risque d'arythmies.

**La consultation médicale d'AP et les examens complémentaires**

La consultation médicale d'AP est toujours indiquée pour les patients atteints de DT1. Pour prescrire des AP, le patient doit respecter certaines conditions prévalentes et indépendantes :

La consultation médicale d'AP est recommandée chez tout patient ICC. Elle intervient en phase de la rééducation et s'appuie sur les préconisations du médecin rééducateur de la phase II ou, en son absence, sur les recommandations du cardiologue traitant.

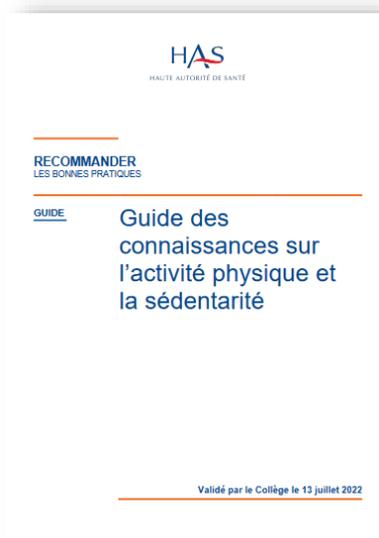
Exemples de référentiels et leurs synthèses

# La liste des 17 référentiels

- surpoids et obésité de l'adulte
- diabète de type 2
- diabète de type 1
- bronchopneumopathie obstructive
- asthme
- hypertension artérielle
- syndrome coronarien chronique
- artériopathie oblitérante des membres inférieurs
- insuffisance cardiaque chronique
- accidents vasculaires cérébraux
- maladie de Parkinson
- cancers : sein, colorectal, prostate
- dépression
- troubles schizophréniques
- arthroses périphériques
- les personnes âgées
- pendant la grossesse et en post-partum

# Et aussi :

## ... ○ Un guide des connaissances sur l'APA



## ... ○ Une note méthodologique et synthèse biblio.



## ... ○ Une synthèse sur la prescription d'APA



# Les documents pour les patients

• • • ○ Une fiche générique

• • • ○ Une infographie

• • • ○ 16 fiches conseils pour  
de santé

**HAS**  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## L'activité physique : votre meilleure alliée santé

Décembre 2022

*Vous êtes atteint(e) d'une maladie chronique, une fiche conseils spécifique de votre maladie pourra la compléter.*

**Vous médecin vous encourage à augmenter votre activité physique. Cette fiche vous donne des explications générales pour vous aider à appliquer cette recommandation. Si vous êtes atteint(e) d'une maladie chronique, une fiche conseils spécifique de votre maladie pourra la compléter.**

**Toute augmentation du niveau d'activité physique pratiquée de manière régulière améliore votre état de santé, votre condition physique, votre autonomie et votre qualité de vie.**

**Les bénéfices d'une activité physique, adaptée à votre état de santé et à votre condition physique, sont toujours supérieurs aux risques liés à sa pratique.**

### Comment augmenter votre activité physique ?

→ **Vous pouvez :**

- diminuer vos activités sédentaires. Les activités sédentaires sont toutes les activités réalisées au repos en position assise ou allongée ou debout sans bouger : regarder la télévision ou des vidéos sur son téléphone, se déplacer en voiture, jouer à des jeux vidéo, etc. ;
- augmenter votre activité physique dans la vie quotidienne : se déplacer le plus souvent possible à pied ou à vélo, monter les escaliers plutôt que prendre l'ascenseur et augmenter vos activités domestiques (entretien domestique, bricolage, jardinage, etc.) ;
- pratiquer régulièrement une activité physique ou sportive, ou encore faire ce qui est communément appelé du sport-santé. Le sport-santé est une activité physique dont la pratique est adaptée aux difficultés rencontrées par la personne ou aux contraintes liées à son état de santé. Il a pour objectif de maintenir ou d'améliorer l'état de santé.

Si votre médecin le juge utile dans votre situation (en cas de maladie chronique, de fatigue ou de perte d'autonomie), il peut vous prescrire un programme d'activité physique adaptée (APA).

## Comment augmenter votre activité physique ?

**Vous êtes encouragé(e) et soutenu(e) dans vos efforts. Si nécessaire, votre médecin fait un bilan de votre condition physique avant que vous vous lanciez.**

**Vous fixez ensemble des objectifs réalistes**

**Vous diminuez vos activités sédentaires, le temps passé assis ou devant des écrans.**

**Vous augmentez votre activité du quotidien : vous empruntez les escaliers, vous déplacez à pied ou à vélo le plus souvent possible, promenez votre chien.**

**Vous participez à un programme d'activité physique adaptée (APA)**

- Prescrit par un médecin
- Encadré par un professionnel de santé ou un enseignant en APA
- Progressif, personnalisé, sécurisé
- Pour une durée limitée

**Vous faites de l'activité physique supervisée ou du sport-santé**

- Parfois prescrit par un médecin
- Encadré par un éducateur sportif formé
- En groupe
- Adapté mais non personnalisé

**Vous pratiquez une activité physique ou sportive régulière et autonome**

- Celle qui vous plaît
- La plus longtemps possible

**HAS** | www.has-sante.fr | Décembre 2022

**HAS**  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## Grossesse L'activité physique

Décembre 2022

**Vous êtes enceinte et votre médecin a obtenu des informations sur votre condition physique avant que vous vous lanciez.**

**Êtes-vous concerné ?**

Toutes les femmes enceintes peuvent pratiquer l'activité physique si elles sont en bonne condition physique avant de commencer.

**Quel bénéfice pour vous ?**

Pratiquer une activité physique pendant la grossesse aide à mieux contrôler le poids, à mieux gérer le diabète gestationnel, à mieux contrôler la tension artérielle et à mieux gérer les douleurs de la grossesse.

**Dans quelles conditions l'avez-vous pratiquée ?**

Vous pouvez pratiquer une activité physique adaptée (APA) si vous êtes enceinte et si votre médecin vous l'a recommandée.

**Quels objectifs avez-vous fixés ?**

Toutes les femmes enceintes peuvent pratiquer l'activité physique si elles sont en bonne condition physique avant de commencer.

**Dans quelles conditions l'avez-vous pratiquée ?**

Vous pouvez pratiquer une activité physique adaptée (APA) si vous êtes enceinte et si votre médecin vous l'a recommandée.

**HAS**  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## Asthme L'activité physique

Décembre 2022

**Vous êtes asthmatique et votre médecin a obtenu des informations sur votre condition physique avant que vous vous lanciez.**

**Êtes-vous concerné ?**

Toutes les personnes asthmatiques peuvent pratiquer l'activité physique si elles sont en bonne condition physique avant de commencer.

**Quel bénéfice pour vous ?**

Pratiquer une activité physique aide à mieux contrôler l'asthme, à mieux gérer les symptômes et à mieux gérer les douleurs de la grossesse.

**Dans quelles conditions l'avez-vous pratiquée ?**

Vous pouvez pratiquer une activité physique adaptée (APA) si vous êtes asthmatique et si votre médecin vous l'a recommandée.

**HAS**  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## Vous avancez en âge L'activité physique pour votre santé

Décembre 2022

**Vous avancez en âge et votre médecin a obtenu des informations sur votre condition physique avant que vous vous lanciez.**

**Êtes-vous concerné ?**

Toutes les personnes âgées peuvent pratiquer l'activité physique si elles sont en bonne condition physique avant de commencer.

**Quel bénéfice pour vous ?**

Pratiquer une activité physique aide à mieux contrôler l'asthme, à mieux gérer les symptômes et à mieux gérer les douleurs de la grossesse.

**Dans quelles conditions l'avez-vous pratiquée ?**

Vous pouvez pratiquer une activité physique adaptée (APA) si vous êtes asthmatique et si votre médecin vous l'a recommandée.



**3**

## **Exemples concrets de consultation et prescription**



# Cas d'un patient en surpoids-obésité

# Activité physique et perte de poids

Effets de l'activité physique	Niveau de preuves scientifiques
Prévention de prise de poids	Très fort
Perte de poids sans régime	Insuffisant
Perte de poids sous régime	Insuffisant
Maintien de perte de poids	Très fort
Maintien de santé chez sujets obèses	Très fort

↓ **Masse grasse viscérale**  
(Despres Circulation 2012)

Expertise collective INSERM 2008, 2019  
Duclos et al. Sciences et Sport 2010

# Difficulté au maintien de la perte de poids à long terme

## Après perte de poids par restriction calorique :

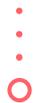
33-50% du poids initial est regagné dans les 12 à 18 mois (Jakicic, Obesity 2009)

## Études observationnelles :

- corrélation inverse entre reprise de poids et AP réalisée lors du programme de stabilisation\*

*\*(Fogelholm et Kukkonen-Harjula, Obesity Reviews 2000  
Klem et al. Am J Clin Nutr 66: 239-246, 1997)*

# Restriction calorique et composition corporelle



↓ masse grasse

↓ masse maigre



75% de perte de poids

25% de perte de poids

*Ballor et al. Am J Clin Nutr 47:19-25, 1988  
Villareal et al. Obes Res 13: 1849-1863, 2005  
Weinheimer et al. Nutrition Reviews 2010*

# Activité physique après perte de poids : des effets multiples

## Composition corporelle

Maintien perte de poids pendant restriction calorique  
Maintien masse musculaire pendant restriction calorique

## Cardio-métaboliques

↑ Sensibilité insuline  
Meilleur profil lipidique, tensionnel  
↑ Capacité cardio-respiratoire

Activité physique régulière

↓ sédentarité

↑ Qualité de vie  
Lien social  
↓ Anxiété  
Sommeil

## Muscle squelettique

↑ Nombre de mitochondries  
↑ oxydation des lipides  
↑ densité capillaire  
↓ lipotoxicité

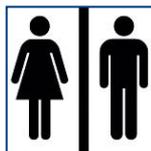
# Comment prescrire ? Évaluer la motivation

Lever les freins  
Activer les leviers



# Prescription (suite)

ALD



Personnes à risques

Entretien motivationnel  
Niveau AP et sédentarité  
Facteurs de risque  
Contre-indications

Médecin

Consultation



Ex.complémentaires

# Contre-indications et attention particulière à la pratique d'activités physiques

- Peu de contre-indications absolues
- Quelques précautions à respecter

Marche :

↑ charges sur articulations et tissus mous

↓ stabilité posturale

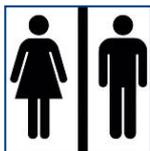
Possibilité de dyspnée d'effort, arthrose, tendinite, obésité sarcopénique (sujet âgé)

→ adaptation de la prescription d'AP

**L'activité physique n'induit pas d'augmentation de risque de blessures** (Janney et al. 2010)

# Consultation & prescription

ALD



Personnes à risques

Entretien motivationnel

Niveau AP et sédentarité

Facteurs de risque

Contre-indications

Médecin  
traitant

Évaluation initiale

Prescription d'APS

non autonome

Programme  
APA individualisée  
avec professionnel APA



# Les recommandations de l'OMS d'activité physique

## 1) Lutter contre la sédentarité

< 7h/j + breaks d'au moins 1 min toutes les heures

## 2) Augmenter l'AP de la vie quotidienne

## 3) Activités physiques ou sportives structurées

Endurance :

- ✓ intensité modérée : 150 à 300 min/sem
- ✓ forte intensité « vigoureux » : 75 à 150 min/sem

Renforcement musculaire :

- ✓ au moins 2x/sem
- ✓ concernant les principaux groupes musculaires

Médecin

Professionnel APA

Professionnel APA  
*Capacités physiques  
du patient*

Importance du suivi régulier

# Messages à retenir

## Pour la prescription d'activité physique chez la personne en surpoids ou obèse

- Définir avec le patient des objectifs réalistes, co-construits
- Préférences, ressources du patient
- Encourager l'AP sous toutes ses formes
- Conseils AP vie quotidienne, sédentarité
- Un peu d'AP c'est mieux que rien
- Activité adaptée aux capacités du patients et à son état de santé
- Orientation vers un professionnel de l'APA
- SUIVI



# Cas d'un patient en insuffisance cardiaque chronique

# Activité physique adaptée en préventions secondaire et tertiaire

- Thérapeutique non médicamenteuse validée
- Recommandée dans toute maladie chronique STABLE
- Contre-indication totale et définitive très rare
- Améliore l'autonomie et la qualité de vie des malades
- Baisse de 20 à 35 % des complications et souvent de la mortalité
- Pas d'effet secondaire
- Bénéfices /coût positif

# Un changement de paradigme



VOUS ÊTES MALADE ?

**BOUGEZ !**



NOUVEAU PARADIGME



Les médicaments donnent des années à la vie

L'activité physique donne de la vie aux années

# APA pour tous les malades chroniques stables



## PRESCRIPTION ÉCRITE

AP **ADAPTÉE INDIVIDUELLEMENT**  
(désir et plaisir)

**EN PLUS DES AP QUOTIDIENNES**

**AÉROBIE**

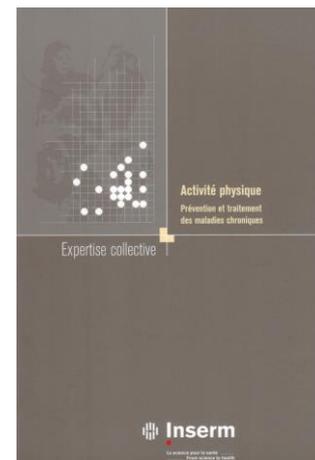
**+**

**RENFORCEMENT MUSCULAIRE**

**≥ 2 SÉANCES /SEMAINE 30-60 MINUTES**

**ENCADRÉE AU MOINS AU DÉBUT**

Expertise Inserm 2019



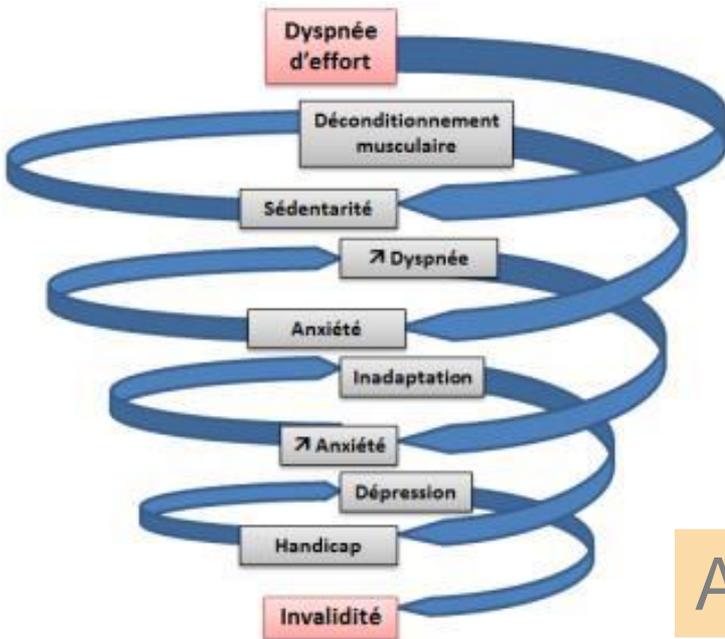
Ne pas prescrire d'activité physique à un malade chronique stable,  
c'est une perte de chance pour lui.

# Rompre la spirale du déconditionnement

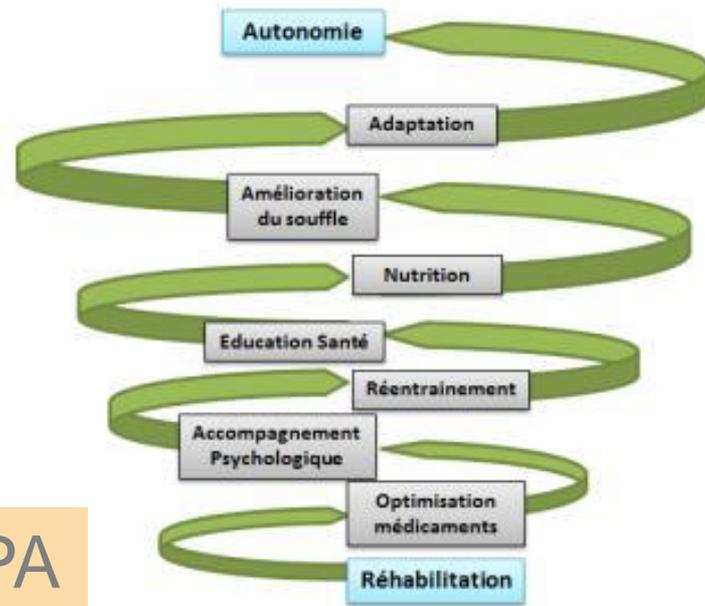
AGGRAVATION



## Déconditionnement



## Reconditionnement



AMELIORATION

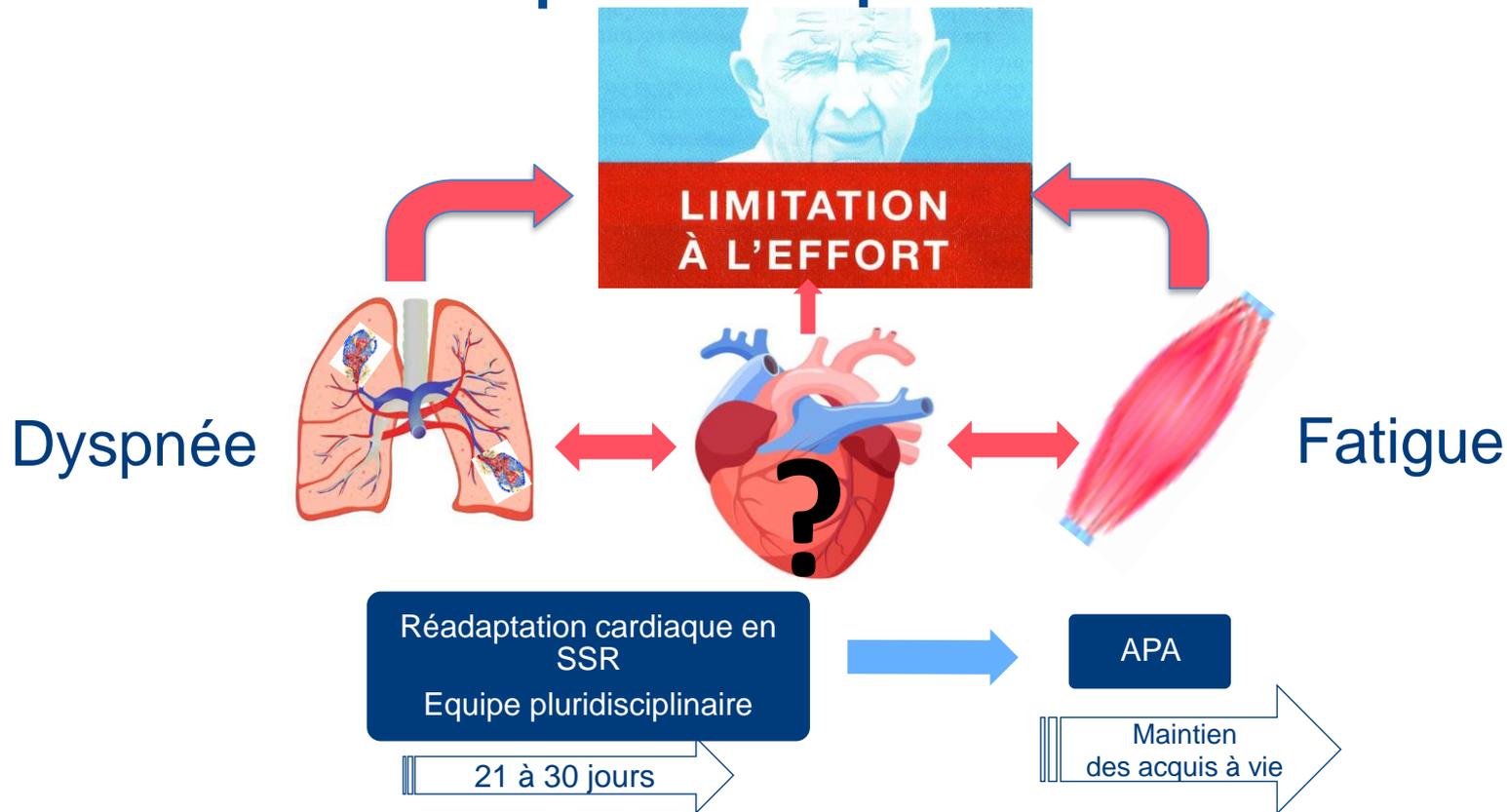
APA



RUPTURE

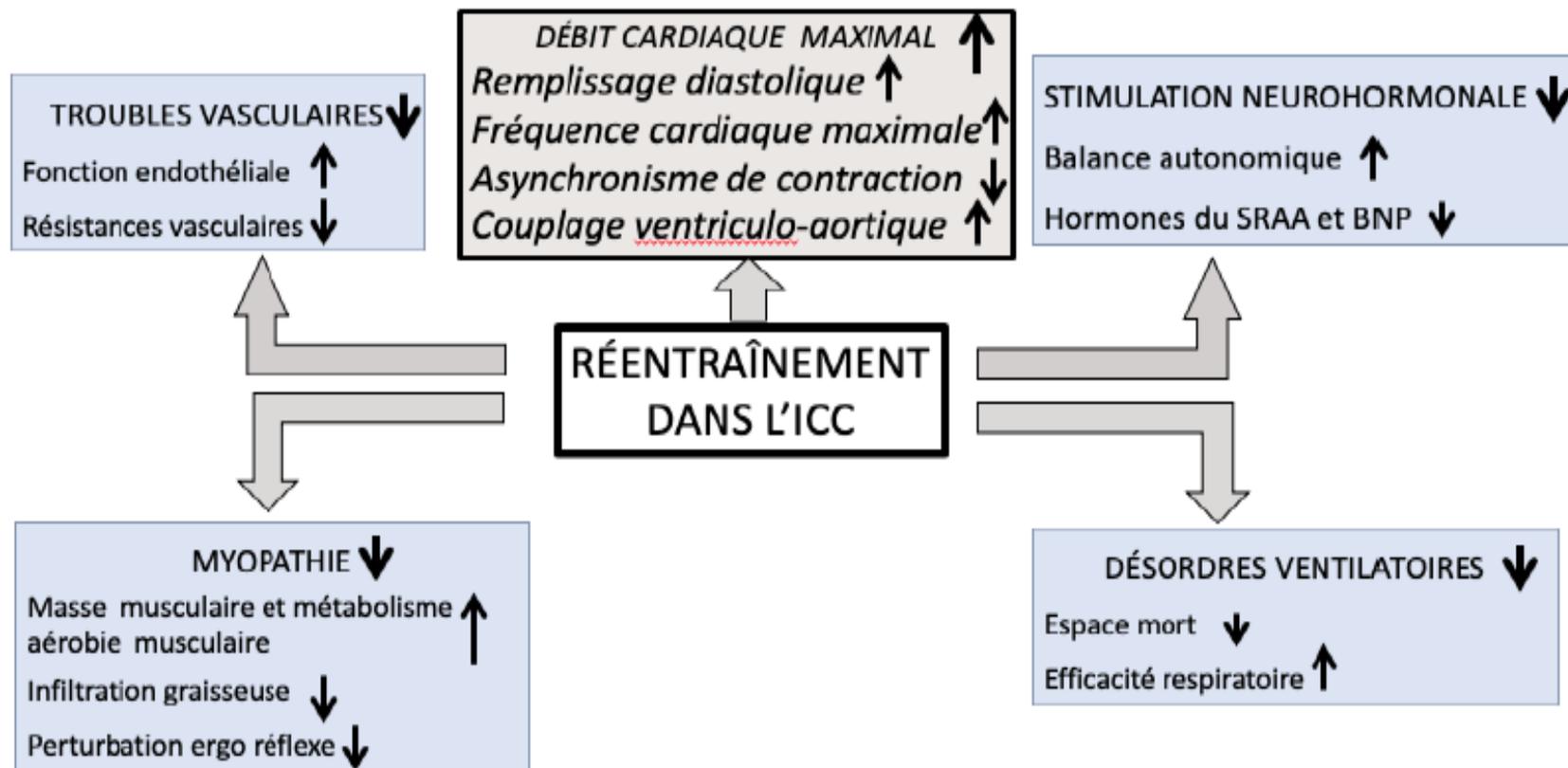
Importance de la capacité physique du patient

# L'insuffisant cardiaque chronique



L'objectif final est de permettre au patient de retrouver et de conserver en sécurité une activité physique autonome au quotidien

# Bénéfices prouvés de l'APA chez le patient ICC



# Ordonnance d'APA respecter le FITT

- Prescription du MT basée sur recommandations médecin/cardiologue rééducateur ou cardiologue du patient selon résultats de son épreuve d'effort datant de moins d'un an.
- Respecter les limitations fonctionnelles éventuelles

## F = Fréquence de séances par semaine

Minimum 2/semaine

## I = Intensité de l'AP

Aérobic (essoufflement, difficulté)  
Renforcement musculaire (difficulté)  
Échelle visuelle analogique 0 à 10  
Ressenti modéré 5 à 7

## T = Durée

Échauffement (10 min.)  
« Travail » 20- 40 min.  
Récupération (10 min.)

## T = Type d'AP

Endurance et renforcement musculaire  
± Souplesse, équilibre, coordination

Privilégier des conditions environnementales  
température ambiante, pollution, altitude et milieu.



4

## Questions - Réponses

Retrouvez  
tous nos travaux sur

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

