

Fiche pluridisciplinaire 
du parcours de soins sport santé

PRESCRIRE L'APA

Maladie coronaire ou syndrome coronarien chronique



■ Évaluation des capacités

Une consultation médicale d'AP est toujours recommandée chez un patient coronarien. Elle intervient en phase III 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.

■ Les contre-indications

Les contre-indications à la pratique d'une AP chez un patient coronarien sont rares et le plus souvent temporaires. Une activité sportive de loisir voire de compétition ne doit plus être systématiquement interdite.

■ Les points de vigilance

L'évaluation étant multifactorielle (TA, FC, HbA1c, symptômes, facteurs de risque, LDL-C, etc.), un objectif d'obtention d'un contrôle entre 6 mois et 1 an semble applicable à la majorité des patients, au moins pour les symptômes, la pression artérielle, la fréquence cardiaque, et le LDL-C.

Demander éventuellement au patient d'auto-surveiller TA et Fc.

L'entretien motivationnel mettra en avant les freins marqués des patients et le professionnel encadrant sensibilisera le patient sur le début progressif des séances et l'informera sur les symptômes survenant et méritants de consulter de nouveau leur médecin (dyspnée, douleur, palpitations, malaise, vertiges, pertes d'équilibre).

Sécurisez les pratiques en respectant les 10 règles d'or du Club des Cardiologues du Sport.



La prescription de l'activité physique adaptée

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.

Augmenter les AP régulières de la vie quotidienne pour répondre aux recommandations de l'OMS.

Les patients hypertendus équilibrés qui le désirent peuvent aussi pratiquer une activité sportive de type « loisir » sans précaution particulière.

Reprendre progressivement leurs AP régulières de la vie quotidienne pour répondre selon les recommandations de l'OMS. L'aide d'un podomètre ou d'une appli favorise la pérennisation de l'effort. Fixer des objectifs « SMART » (*Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réalisable, Temporellement défini*).

■ Prescrire un programme d'APA (FITT)*

Prescrire un programme d'APA (FITT) avec des exercices d'endurance et de renforcement musculaire reproduits individuellement en fonction des conseils donnés à la sortie de la rééducation (fréquence, intensité et durée) et du ressenti du patient éduqué sur ses efforts et sur les éventuels symptômes anormaux (CI effort isométrique).

Assurer un accompagnement du patient en prenant en compte ses souhaits, au mieux avec l'aide d'un professionnel de l'APA, indispensable pour obtenir des modifications de son comportement et pour qu'il poursuive de manière autonome et sécurisée une AP ludique tout au long de sa vie.



2 à 5 séances par semaine, de 45 minutes à 1 heure par séance, supervisé par un professionnel de l'APA. Associant les AP d'endurance qui doivent être privilégiées à intensités modérées à des exercices de renforcement musculaire d'intensité modérée deux jours par semaine non consécutifs.

Si bien tolérée, possibilité d'augmenter progressivement l'intensité toutes les 10 séances et de conseiller une pratique dite sport santé en association (après évaluation médicale).

** 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/

