

PRESCRIRE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE EN PHASE 3 CHEZ UN CARDIAQUE

FORUM EUROPÉEN CŒUR,
EXERCICE & PRÉVENTION

www.forumeuropeen.com



12/13 MARS 2026

ESPACE
BOISSIÈRE

PARIS 69
rue Boissière,
75016

F. Carré

RENNES

QUELQUE CHOSE À DÉCLARER ?

Aucun conflit d'intérêt sur le sujet traité

LE SAVIEZ

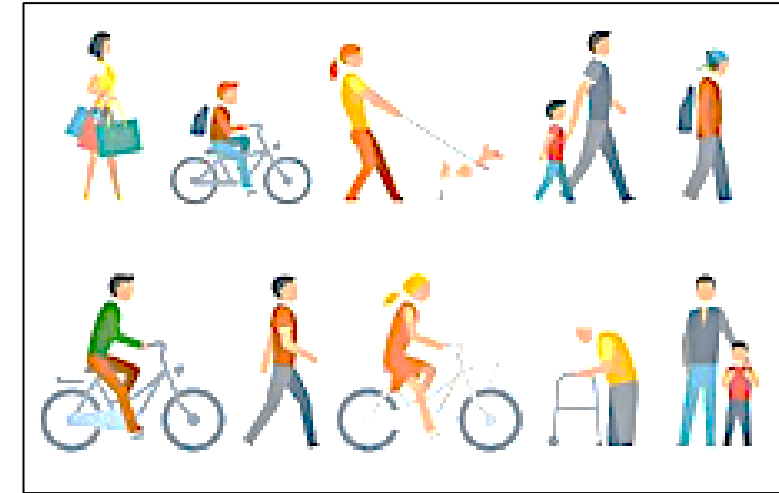
VOUS ?



ACTIVITÉ PHYSIQUE N'EST PAS SPORT (1)

ACTIVITÉ PHYSIQUE (AP)

Tout mouvement lié à
une contraction musculaire
= BOUGER



ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE (APA)

aux capacités et limites
de la personne prise en charge



NE PAS UTILISER LE MOT SPORT À LA PLACE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

INACTIVITÉ PHYSIQUE N'EST PAS SÉDENTARITÉ

INACTIVITÉ PHYSIQUE

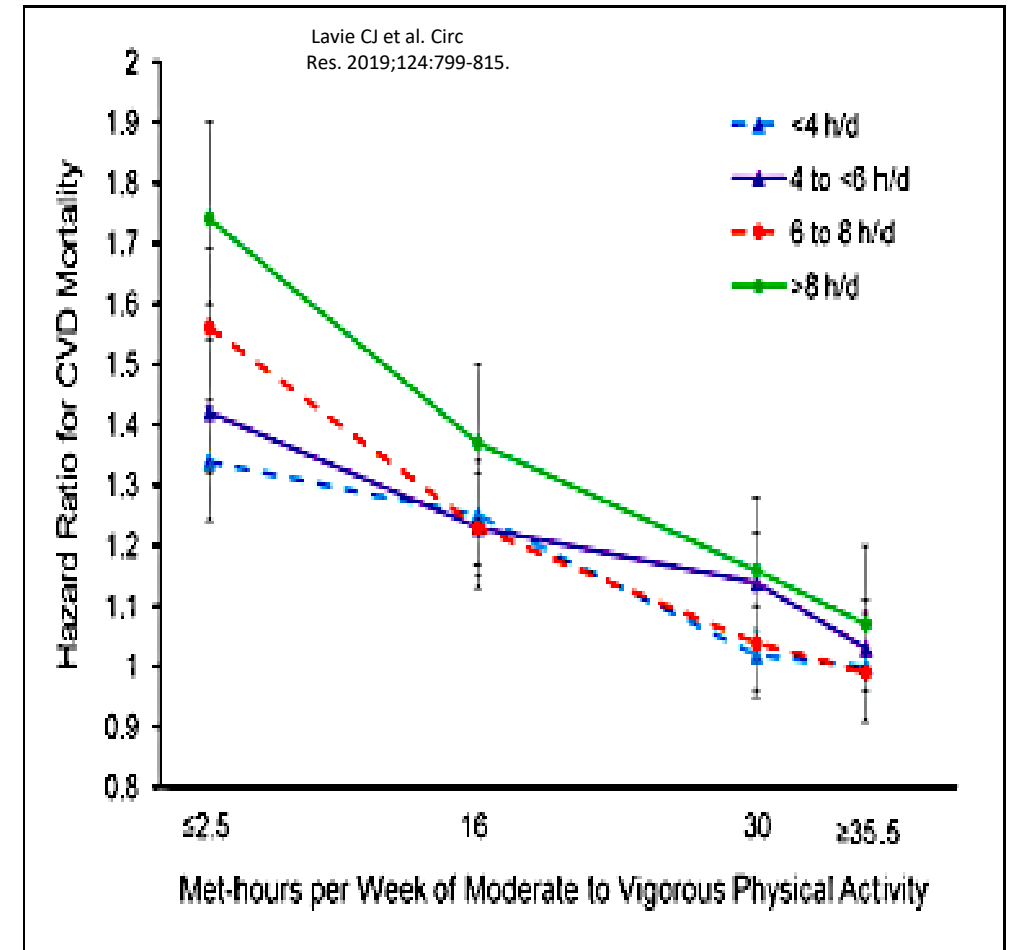
Activité physique journalière < recommandations

Au moins 30 min/j cardio et renf. musculaire modéré
Fractionnée ou non
Avec âge ++ renf. musculaire



SÉDENTARITÉ

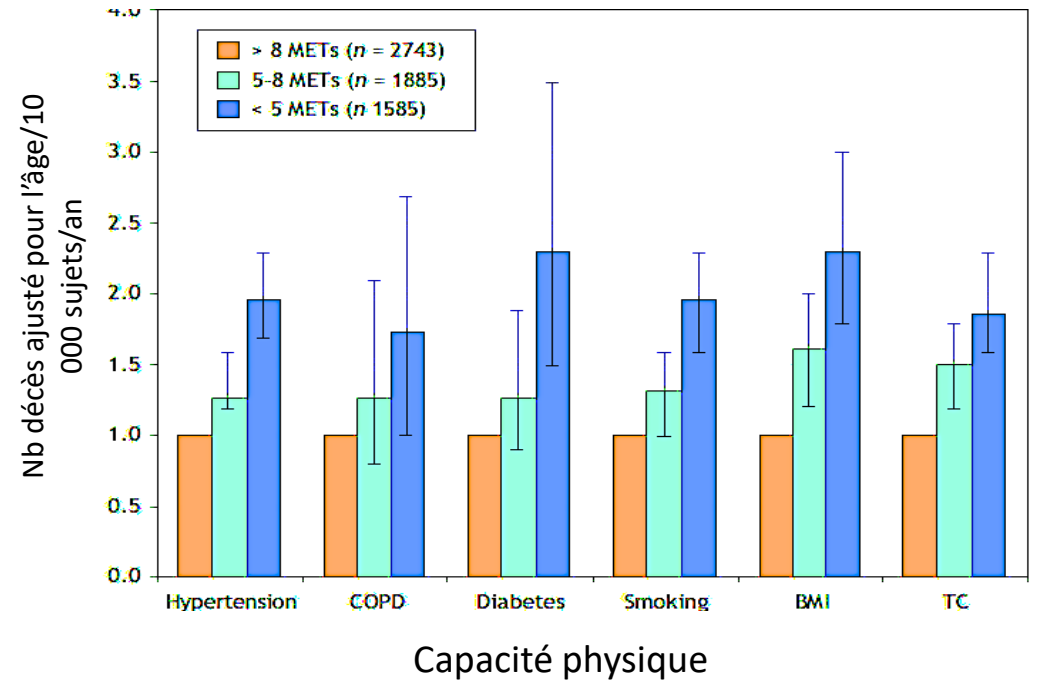
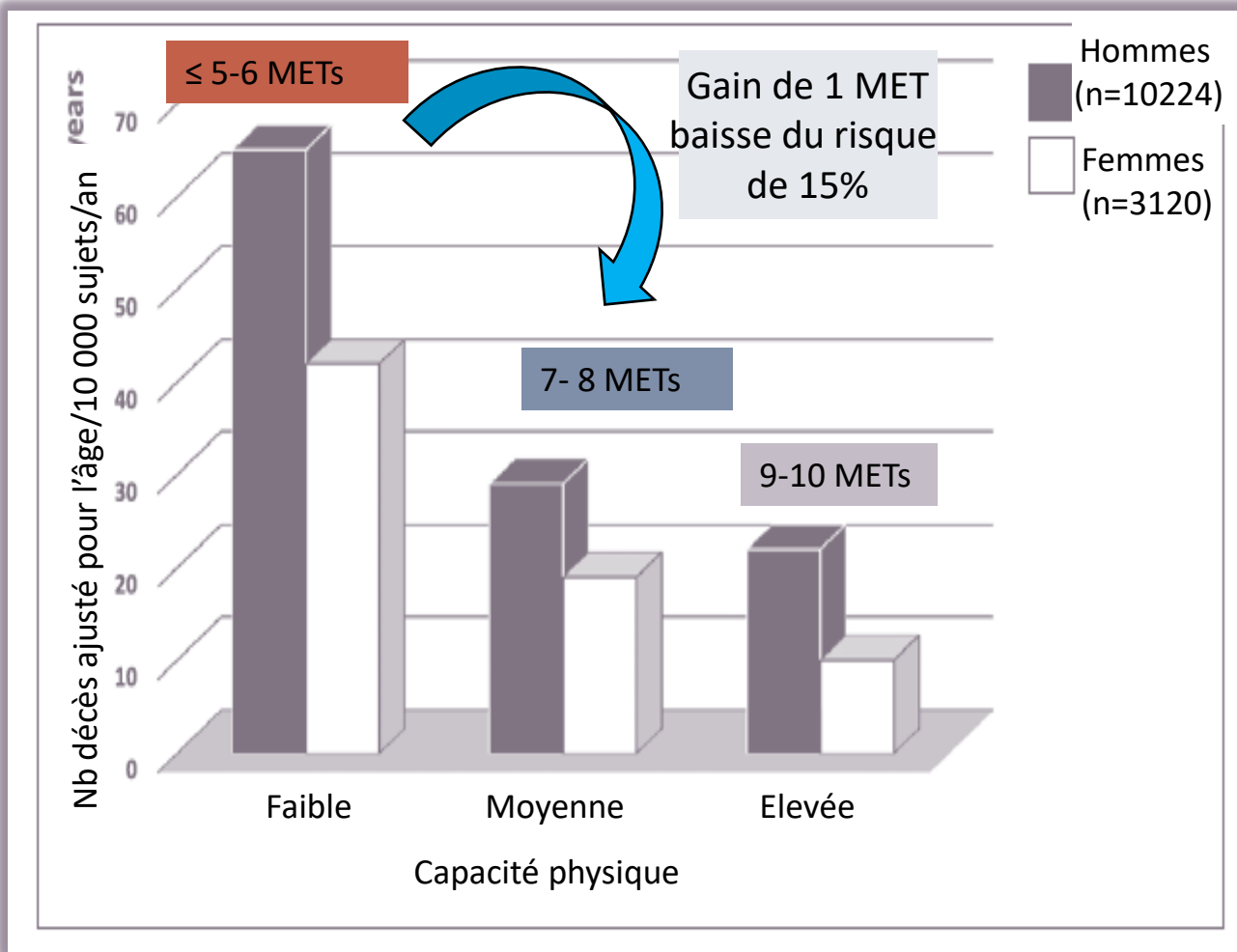
Temps journalier passé assis ou couché éveillé
Nb périodes assises ininterrompues > 1 heure



SÉDENTARITÉ ET INACTIVITÉ PHYSIQUE
RISQUES INDÉPENDANTS POUR LA SANTÉ

IMPORTANCE DE LA CAPACITÉ PHYSIQUE

Modifié d'après Blair et al JAMA. 1989;262:2395-401

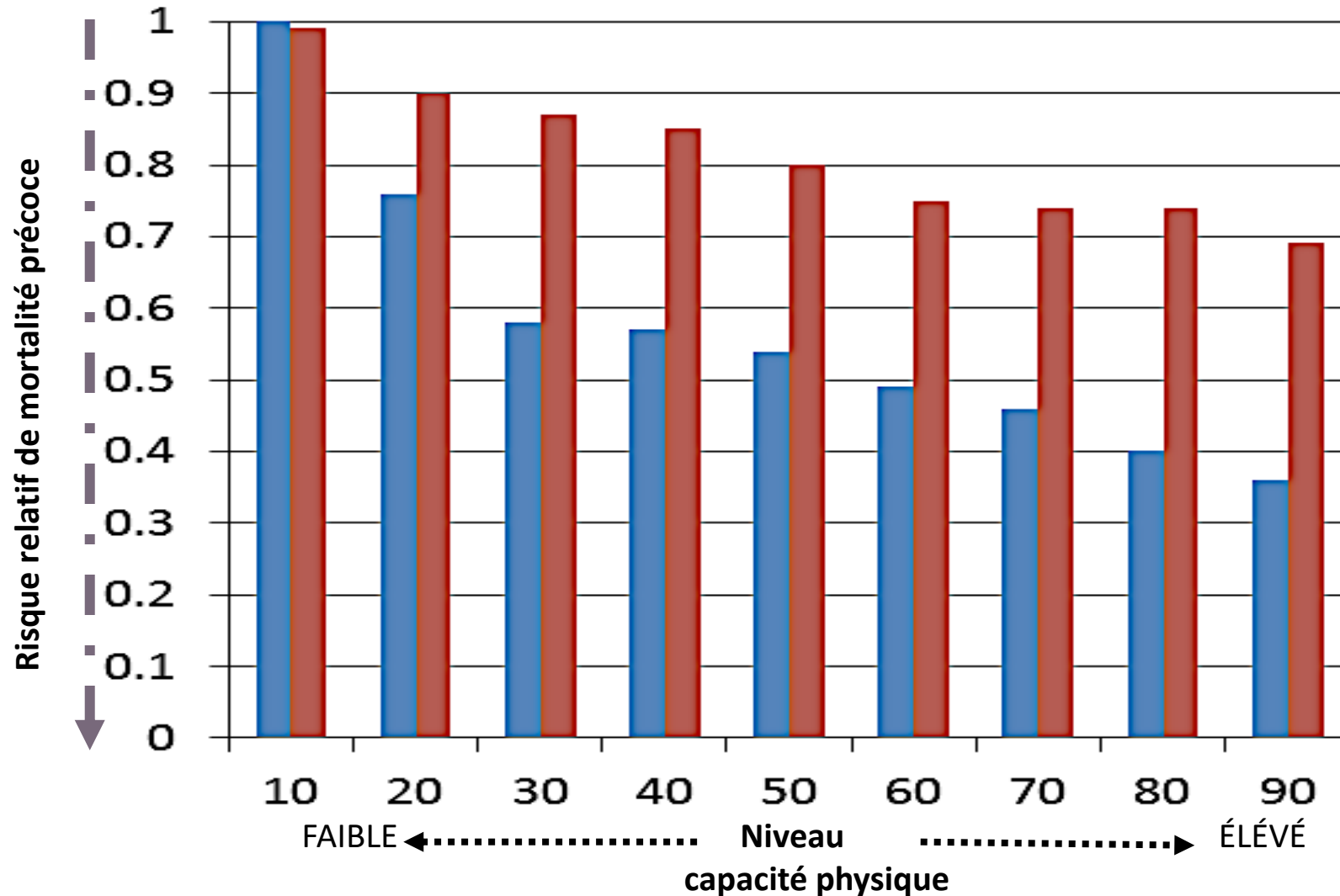


VRAI QUE L'ON SOIT MALADE OU PAS

Toujours améliorabile par et seulement par l'AP

LA CAPACITÉ PHYSIQUE EST PLUS PROTECTRICE

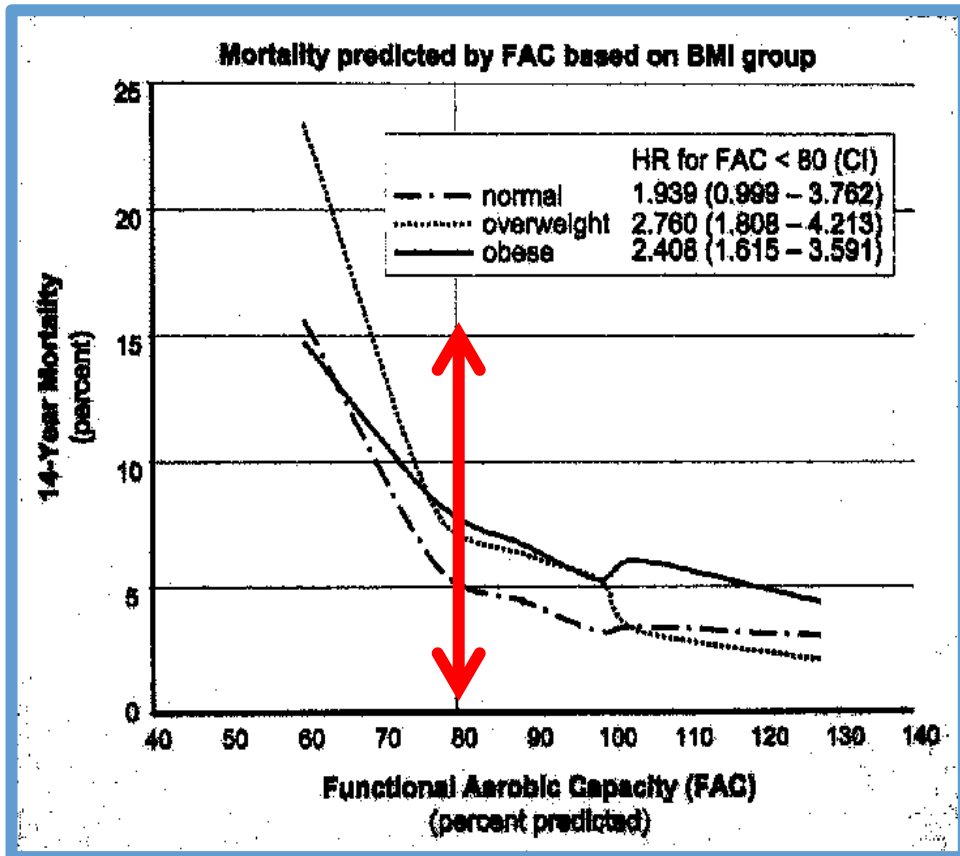
QUE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE



BOUGER C'EST BIEN
MAIS
BIEN BOUGER C'EST MIEUX

LES SEUILS RECOMMANDÉS DE CAPACITÉ PHYSIQUE

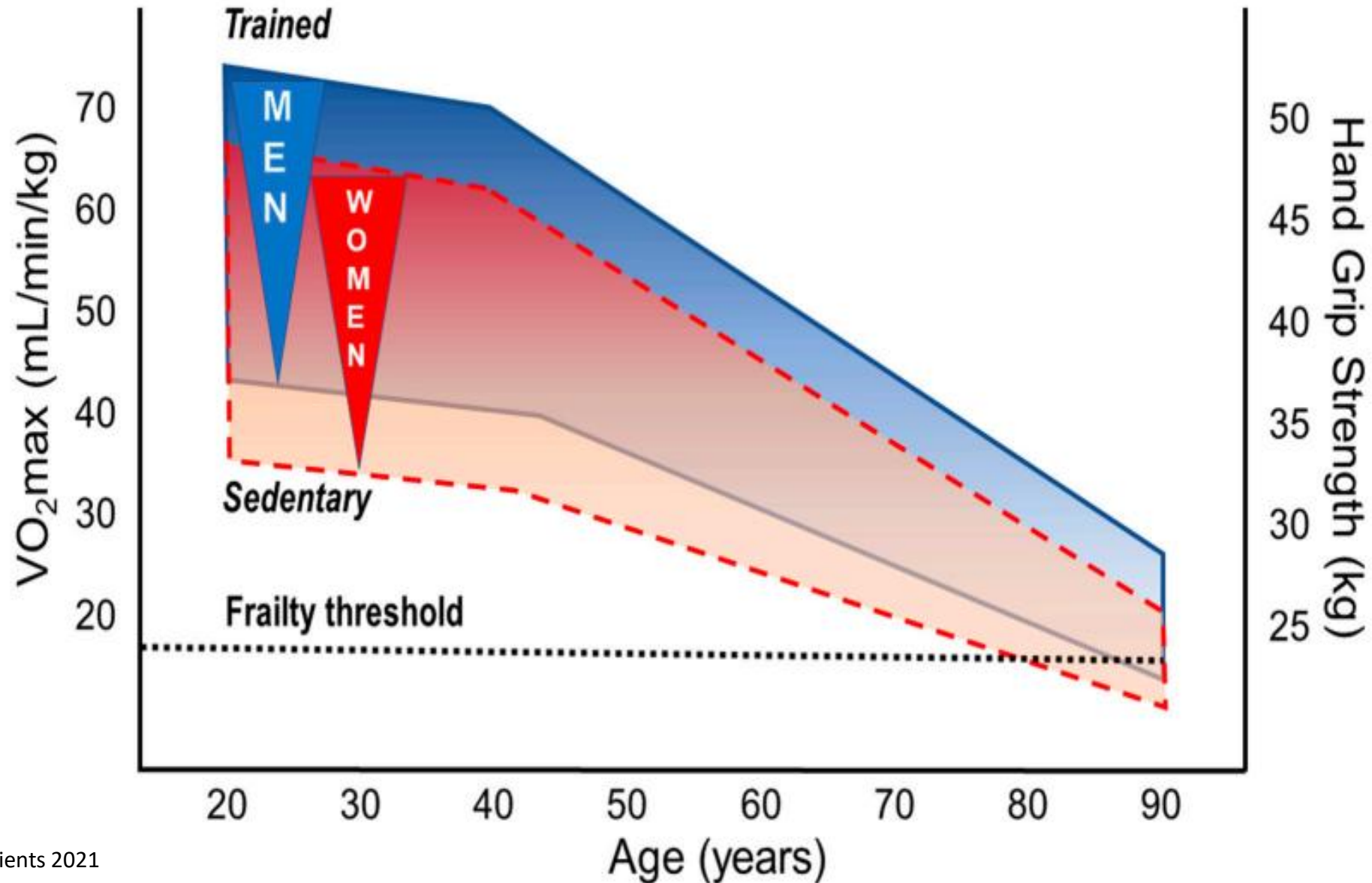
Seuils associés à un sur-risque significatif dans la population saine



Cut-off= 80 %

AGE	Hommes	Femmes
40 ans	< 9 METs	< 7 METs
50 ans	< 8 METs	< 6 METs
60 ans	< 7 METs	< 5 METs

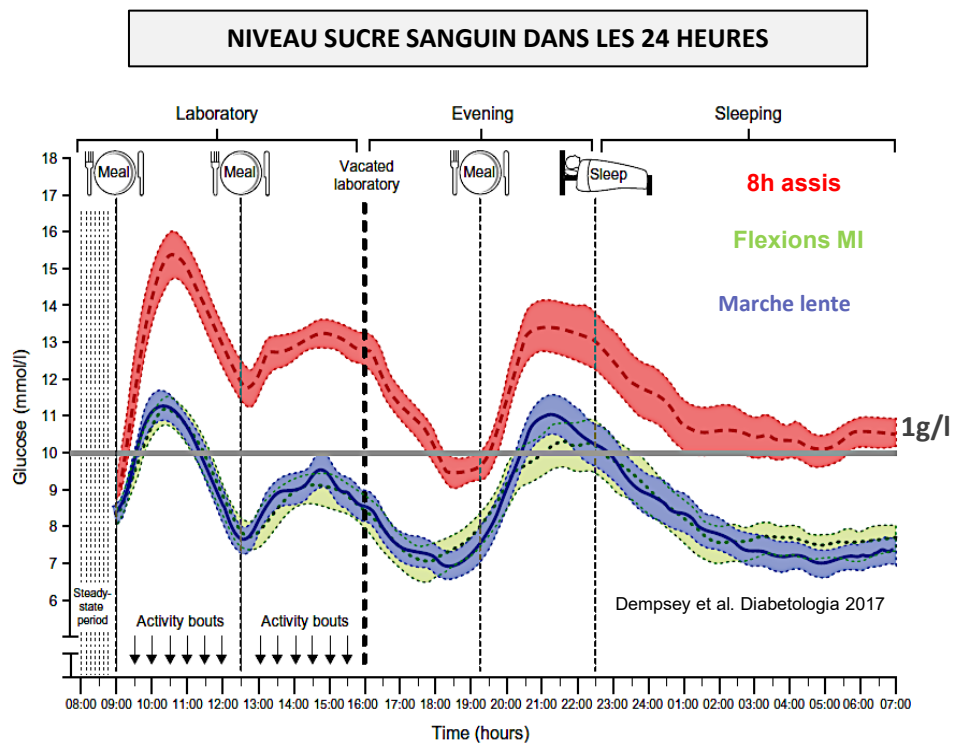
PENSER À LA FORCE MUSCULAIRE



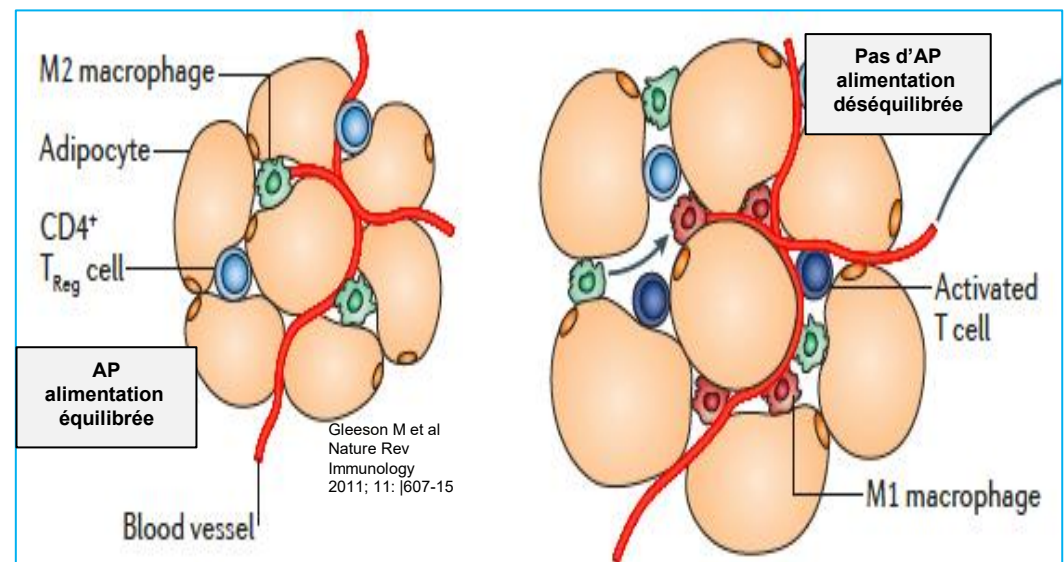
COMMENT
ÇA MARCHE ?



MÉCANISMES DE L'INACTIVITÉ PHYSIQUE ET DE LA SÉDENTARITÉ



INFLAMMATION ET SYSTÈME IMMUNITAIRE



M2 ATM
Anti Inflammatoire,
Phagocytose ++

M1 ATM
Pro Inflammatoire,
Phagocytose -

Elévation inflammation et stress oxydatif
Baisse défenses des immunitaires



40 MALADIES CHRONIQUES

LES BÉNÉFICES DE L'AP SONT BIEN CONNUS



POURQUOI PRESCRIRE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ?

Parce que **INACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ**

- 1- Augmentent le risque de développer une maladie chronique (+ 20-30%)
- 2- Aggravent les maladies chroniques
- 3- Diminuent l'espérance de vie

Parce que **L'ACTIVITÉ PHYSIQUE**

Améliore **TOUJOURS** la qualité de vie

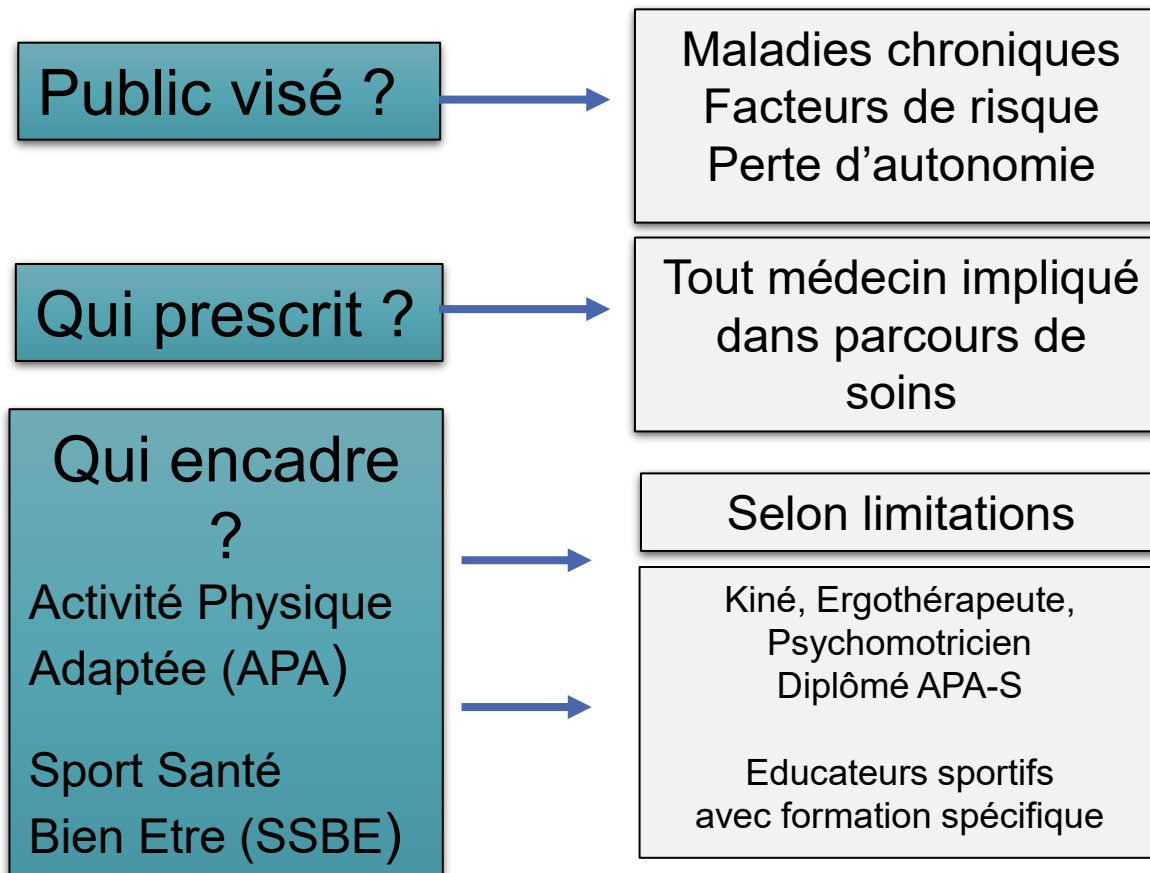
Prévient **TOUJOURS** les maladies chroniques

Prévient **SOUVENT** les complications des maladies chroniques

Guérit **PARFOIS** des maladies chroniques 14

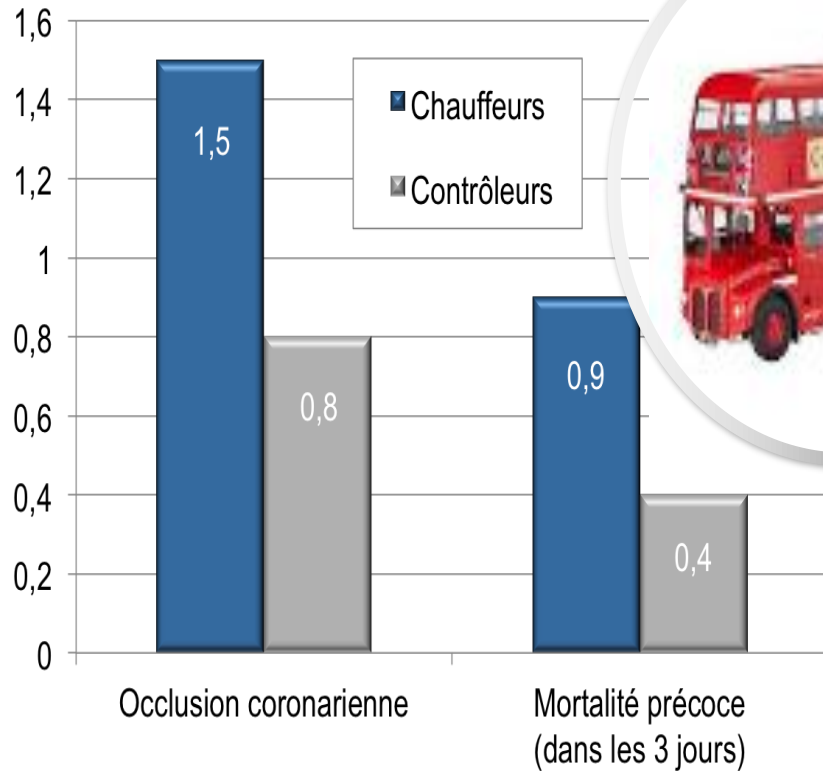
« SPORT SUR ORDONNANCE » LA LOI ACTUELLE

Loi n°2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France



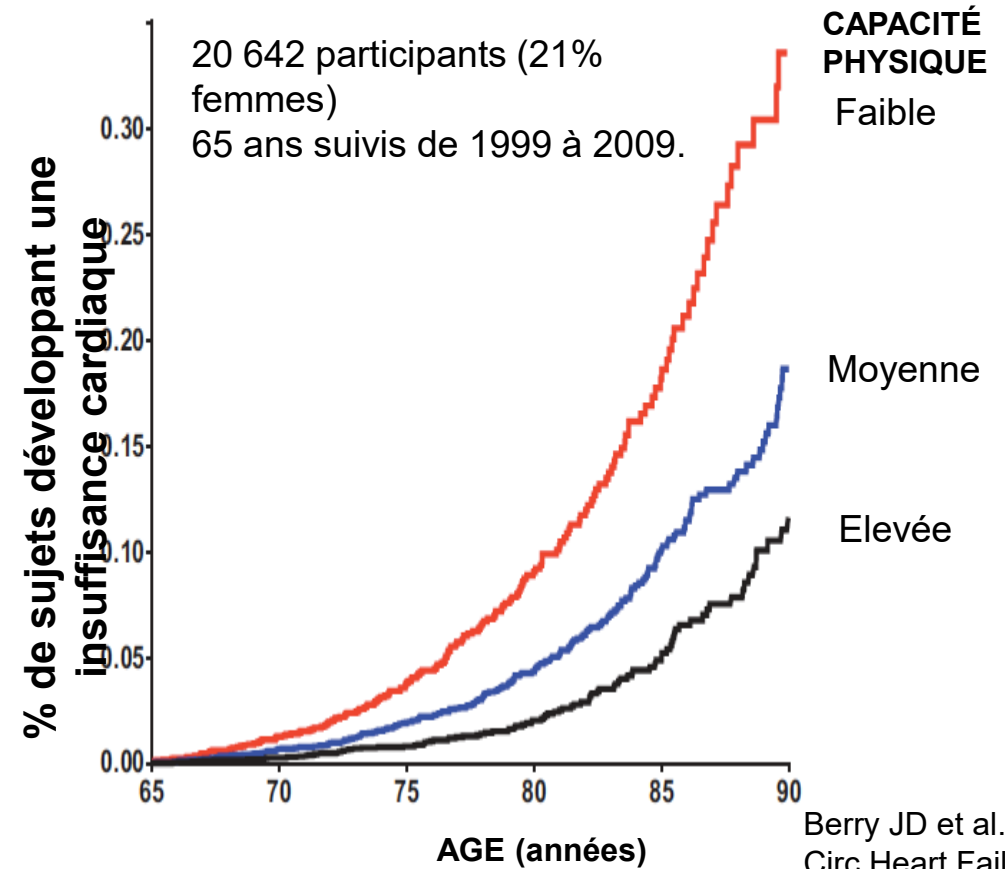
ACTIVITÉ PHYSIQUE EN CARDIOLOGIE

Maladies coronaires



Morris JN *et al.* Coronary heart disease and physical activity of work, *The Lancet*, 1953

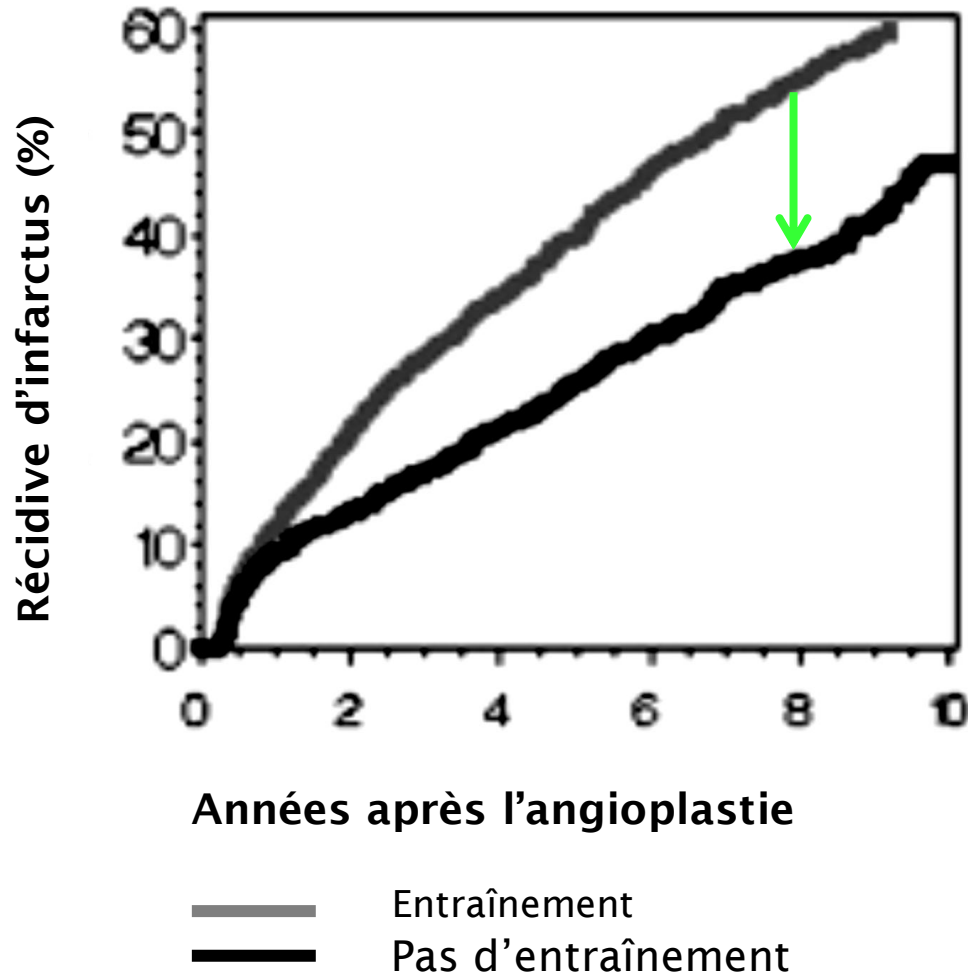
Risque de développer une insuffisance cardiaque chronique



Berry JD *et al.* *Circ Heart Fail.* 2013;6:627-34

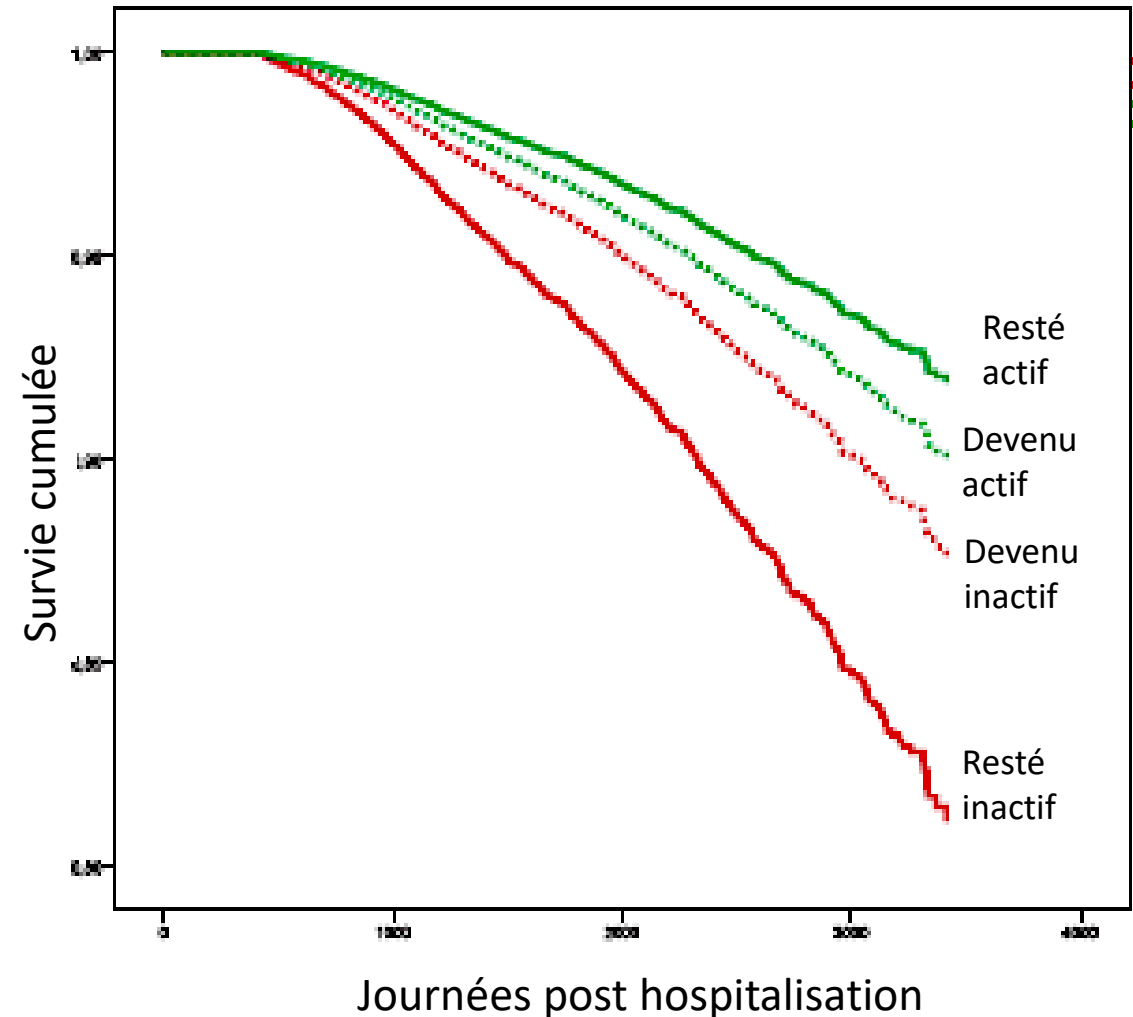
ACTIVITÉ PHYSIQUE ET MALADIE CORONAIRE

Goel K et al, *Circulation* 2011;123: 2344-2352



- 45 % mortalité toutes causes
- 31 % mortalité cardiaque
- 27 % récurrence infarctus

Ekblom A et al. *J Am Heart Assoc.* 2018;
DOI: 10.1161/JAHA.118.010108

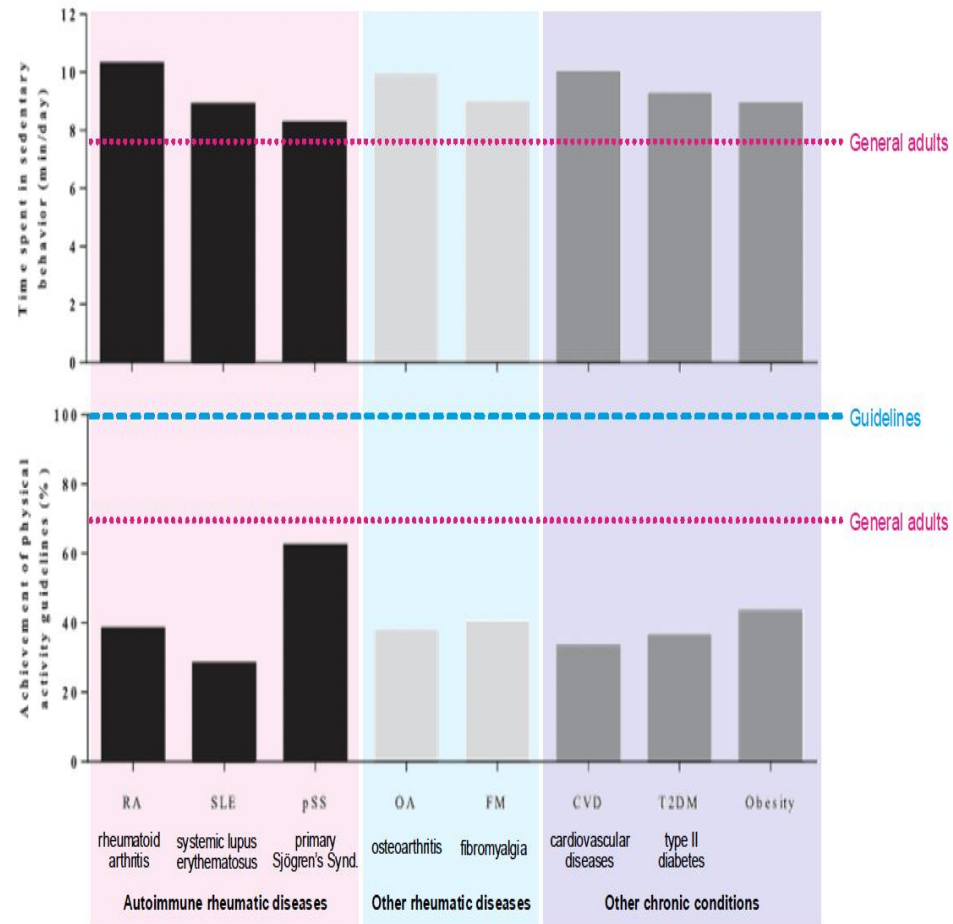


SUÈDE n = 22 227, 26% F, 18 – 75 ans
Suivi 4,2 ans Ajusté sexe, âge, FDR, pathologies

SÉDENTARITÉ ET INACTIVITÉ PHYSIQUE ET MALADES CHRONIQUES

Comportement sédentaire

Inactivité physique



A.J. Pinto et al.
Autoimmunity Reviews
16 (2017) 667–674

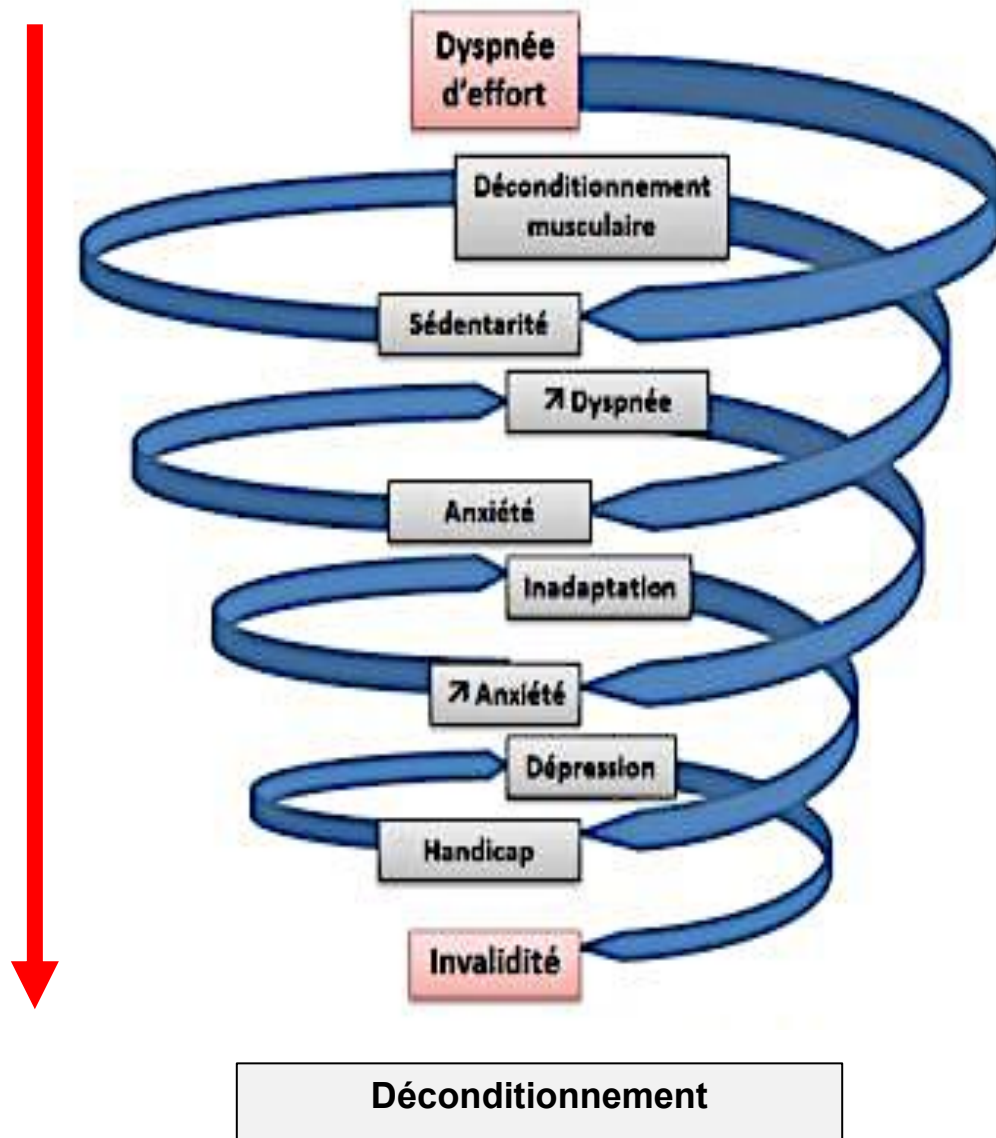
A.J. Pinto et al. *Autoimmunity Reviews* 2017;16 :667–674

Syndrome métabolique et FDR CV prévalences augmentées dans les MC

Manolis AS et al. *Curr Vasc Pharmacol* 2020; 6: 533-7

SPIRALE DU DÉCONDITIONNEMENT DES MALADIES CHRONIQUES

A
G
G
R
A
V
A
T
I
O
N



Aggravations des complications

Ré-hospitalisations plus fréquentes

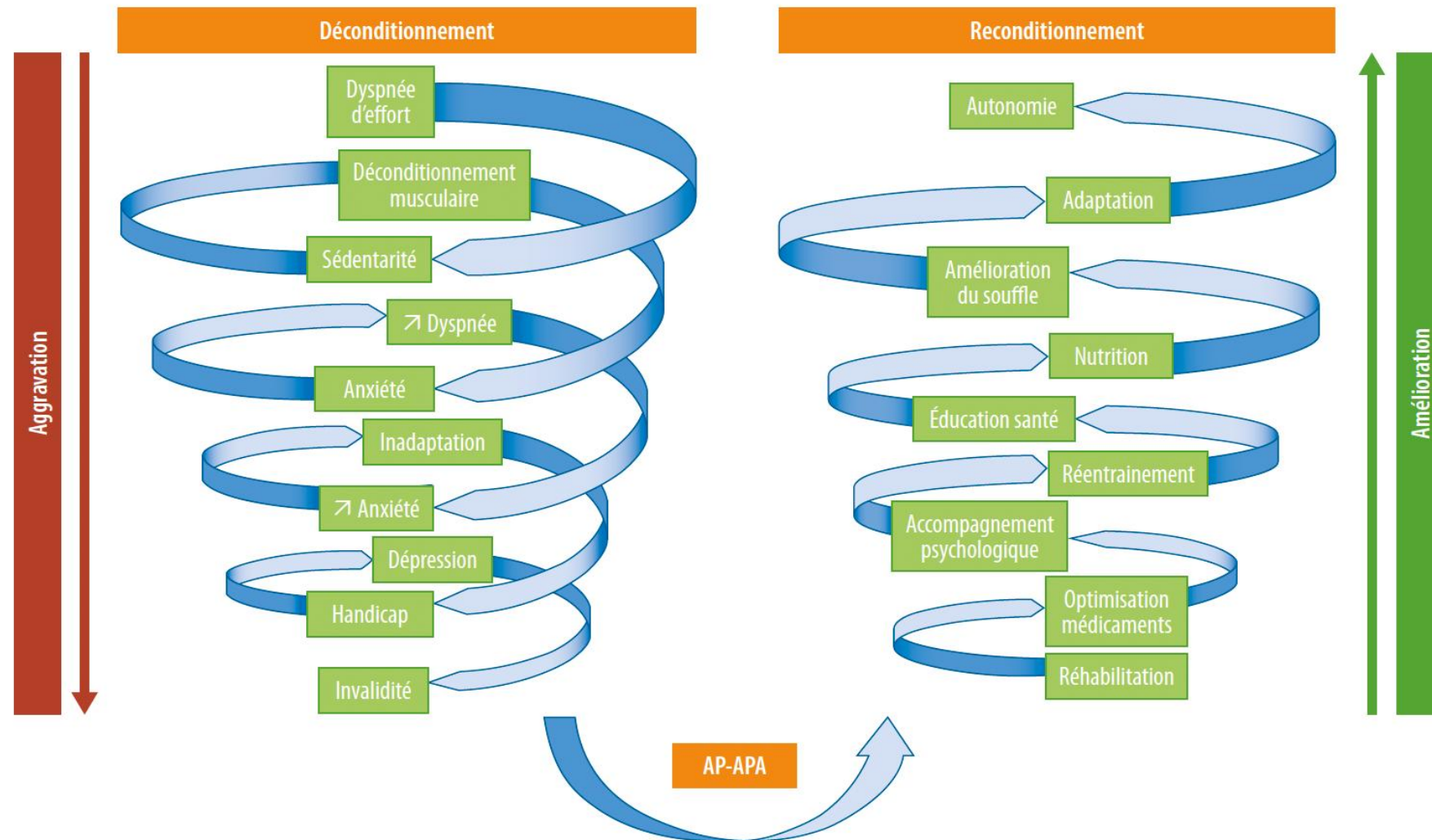
Mortalité souvent accrue

Baisse autonomie et qualité de vie

**Principal facteur d'aggravation
très fréquent des malades
chroniques.**

**Toujours y penser
et la rechercher**

ROMPRE LA SPIRALE DU DÉCONDITIONNEMENT PAR L'AP



AP : activité physique ; APA : activité physique adaptée.

VOUS ÊTES MALADE ? ... BOUGEZ

EXPERTISE COLLECTIVE
INSERM 2019

POUR TOUTE MALADIE CHRONIQUE STABLE L'APA EST BÉNÉFIQUE
ISOLÉE OU AVEC MÉDICAMENTS

- AMÉLIORE LA CAPACITÉ PHYSIQUE
- PAS D'EFFET SECONDAIRE
- RAPPORT BÉNÉFICES/COÛTS POSITIFS

A INCLURE DANS LE PARCOURS DE SOIN PERSONNALISÉ

EN PLUS D'UN MODE DE VIE ACTIF NON SÉDENTAIRE

Traitement de première intention (toujours arrêt tabac toujours, si besoin équilibre alimentaire et stop alcool)

AOMI

HTA modérée

Diabète de type 2

Syndrome métabolique

Dépression minime à modérée

À poursuivre si traitement médicamenteux nécessaire

*Associé au traitement médicamenteux adapté **indispensable***

INFARCTUS MYOCARDE:

Baisse mortalité et ré-hospitalisation 30%

BPCO :

Baisse mortalité 31 % et ré-hospitalisation 35%

CANCERS :

Sein baisse mortalité 30% et récurrences 20%

UN CHANGEMENT DE PARADIGME



MÉDECINE CURATIVE
ET
MÉDECINE PRÉVENTIVE

VOUS ÊTES MALADE ?
BOUGEZ !



NOUVEAU
PARADIGME



Les médicaments donnent
des années à la vie

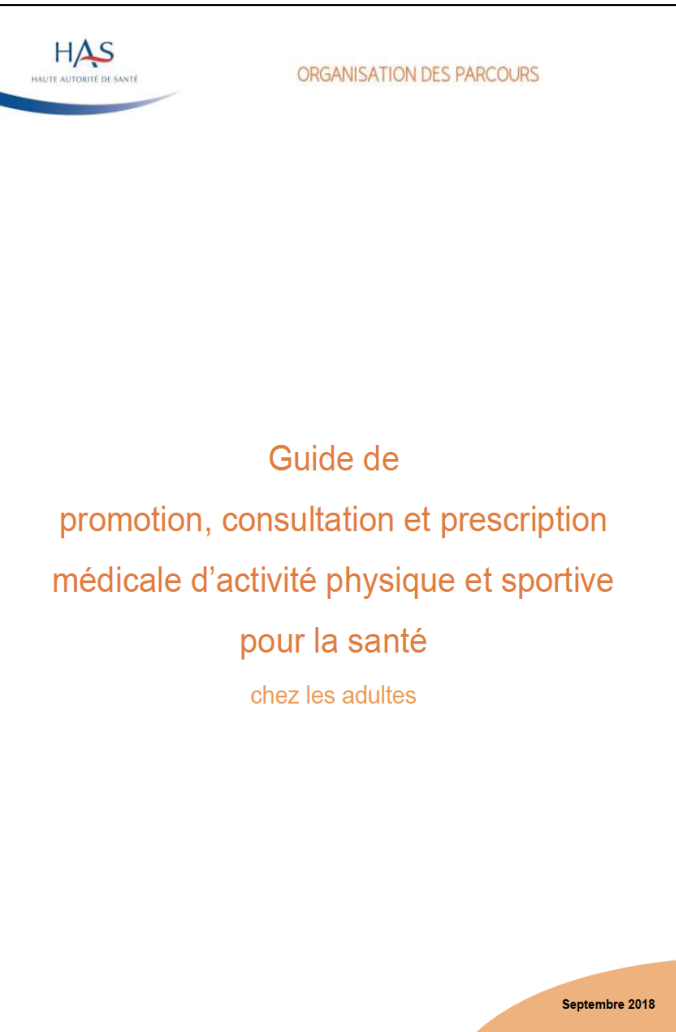
L'activité physique
donne de la vie aux années

Ne pas prescrire d'AP est une perte de chance pour le patient !

COMMENT
PRESCRIRE L'ACTIVITÉ
PHYSIQUE POUR UNE
BONNE OBSERVANCE ?



A LIRE ET A RELIRE



ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

AIDE POUR LEVER LES
FREINS

EDUCATION THÉRAPEUTIQUE

OBJECTIFS ADAPTÉS ET
PROGRESSIFS

SUIVI ET ENCOURAGEMENT

DESIR et PLAISIR

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE SELON LA HAS

Prescription sous forme d'un programme :

- **Structuré**

(séances /semaine, durée de 3 mois, renouvelable)

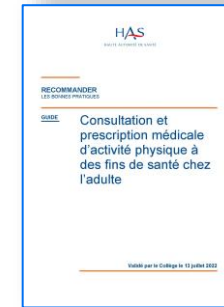
- **Individualisé, élaboré et supervisé** par un professionnel de l'APA et **suivi en coordination** avec le prescripteur

Type d'exercices, durée et intensité des séances

(capacités fonctionnelles, limitations individuelles, besoins et envies du patient)

- **Associé à un changement** de mode de vie plus actif et moins sédentaire

- **Objectif à moyen/long terme** -> relais vers des AP classiques réalisées en autonomie et à vie



CONSULTATION MINIMALE POUR UNE PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE DANS UN BUT DE SANTÉ

Informier

- Informer le patient sur les bienfaits de l'AP ± APA

Evaluer

- Les niveaux journaliers d'activité physique et de sédentarité
- Les capacités et les limites (cardiorespiratoire, locomotrices, cérébrales)

Motiver

- Évaluer et développer la motivation du sujet

Rassurer

- Si besoin :
 - consultation médicale d'AP dédiée
 - examens complémentaires et avis spécialisés

Guider

- Renseigner sur les structures d'accueil pour l'AP adaptée

Accompagner

- S'intéresser et encourager

EVALUATION DES NIVEAUX D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DE SÉDENTARITÉ

3C1 - QUESTIONNAIRE DE MARSHALL

Date de passage du questionnaire :
 Nom :
 Prénom :

Consignes :

Remplissez le questionnaire. Pour chaque question, vous choisissez une seule réponse.
 Vous répondez à toutes les questions.

A- Combien de fois par semaine faites-vous 20 minutes d'activité physique intense au point de transpirer ou de haleter ? Par exemple : jogging, port de charge lourde, aérobic ou cyclisme à allure rapide

- plus de 3 fois par semaine (score : 4)
 1 à 2 fois par semaine (score : 2)
 jamais (score : 0)

B- Combien de fois par semaine faites-vous 30 minutes d'activité physique modérée, ou de la marche, qui augmente votre fréquence cardiaque ou qui vous font respirer plus fort que normalement ? Par exemple : tondre la pelouse, porter des charges légères, faire du vélo à allure modérée ou jouer du tennis en double

- plus de 5 fois par semaine (score : 4)
 3 à 4 fois par semaine (score : 2)
 1 à 2 fois par semaine (score : 1)
 jamais (score : 0)

Lecture des résultats* :

Vous additionnez les scores obtenus à la question A et à la question B.
 Reportez vous au tableau de résultats ci dessous

Résultats	Commentaires
Score → 4 = «suffisamment» actif	encourager le pratiquant à continuer
Score 0-3 = «insuffisamment» actif	encourager le pratiquant à en faire plus



*Pour interpréter les résultats et aller plus loin, consulter la page 87 du livre « Les fondamentaux du Sport Santé : 80 outils pour mieux évaluer et accompagner vos pratiquants », (FFEPGV), Edition Amphora 2014.

TEST RICCI-GAGNON modifié par Laureyns et Séné

TEST DE SEDENTARITE ET ACTIVITE PHYSIQUE

Ce questionnaire d'auto-évaluation vous permet de déterminer votre profil : inactif, actif ou très actif.

Calculez-le en additionnant le nombre de points (1 à 5) correspondant à la case cochée de chaque item.

	POINTS					SCORES
(A) COMPORTEMENTS SEDENTAIRES	1	2	3	4	5	
Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisirs, télé, ordinateur, travail, etc.) ?	+ de 5 h <input type="checkbox"/>	4 à 5 h <input type="checkbox"/>	3 à 4 h <input type="checkbox"/>	2 à 3 h <input type="checkbox"/>	Moins de 2 h <input type="checkbox"/>	
Total (A)						
(B) ACTIVITES PHYSIQUES DE LOISIR (DONT SPORTS)	1	2	3	4	5	SCORES
Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ?	Non <input type="checkbox"/>				Oui <input type="checkbox"/>	
A quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ?	1 à 2 fois / mois <input type="checkbox"/>	1 fois/ semaine <input type="checkbox"/>	2 fois/ semaine <input type="checkbox"/>	3 fois/ semaine <input type="checkbox"/>	4 fois/ semaine <input type="checkbox"/>	
Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?	Moins de 15 min <input type="checkbox"/>	16 à 30 min <input type="checkbox"/>	31 à 45 min <input type="checkbox"/>	46 à 60 min <input type="checkbox"/>	Plus de 60 min <input type="checkbox"/>	
Habituellement comment percevez-vous votre effort ? Le chiffre 1 représentant un effort très facile et le 5, un effort difficile.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
Total (B)						
(C) ACTIVITES PHYSIQUES QUOTIDIENNES	1	2	3	4	5	SCORES
Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ?	Légère <input type="checkbox"/>	Modérée <input type="checkbox"/>	Moyenne <input type="checkbox"/>	Intense <input type="checkbox"/>	Très intense <input type="checkbox"/>	
En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménages, etc. ?	Moins de 2 h <input type="checkbox"/>	3 à 4 h <input type="checkbox"/>	5 à 6 h <input type="checkbox"/>	7 à 9 h <input type="checkbox"/>	Plus de 10 h <input type="checkbox"/>	
Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ?	Moins de 15 min <input type="checkbox"/>	16 à 30 min <input type="checkbox"/>	31 à 45 min <input type="checkbox"/>	46 à 60 min <input type="checkbox"/>	Plus de 60 min <input type="checkbox"/>	
Combien d'étages, en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ?	Moins de 2 <input type="checkbox"/>	3 à 5 <input type="checkbox"/>	6 à 10 <input type="checkbox"/>	11 à 15 <input type="checkbox"/>	Plus de 16 <input type="checkbox"/>	
Total (C)						
Total (A)+(B)+(C)						

RESULTATS :

Moins de 18 : Inactif
 Entre 18 et 35 : Actif
 Plus de 35 : Très actif

ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

ÊTRE CONVAINCU POUR ÊTRE CONVAINCANT

Se rappeler que

Le changement de mode de vie ne se prescrit pas

Le changement est difficile

L'ambivalence est normale

Les rechutes sont classiques et non des échecs

Veiller à :

RASSURER

Avancer à petits pas

Pas de leçons de morale ni de jugements

Insister bénéfiques, plaisir, efficacité personnelle

Faire émerger

Motivations et freins au changement pour proposer des leviers

Formaliser des objectifs réalistes et réalisables

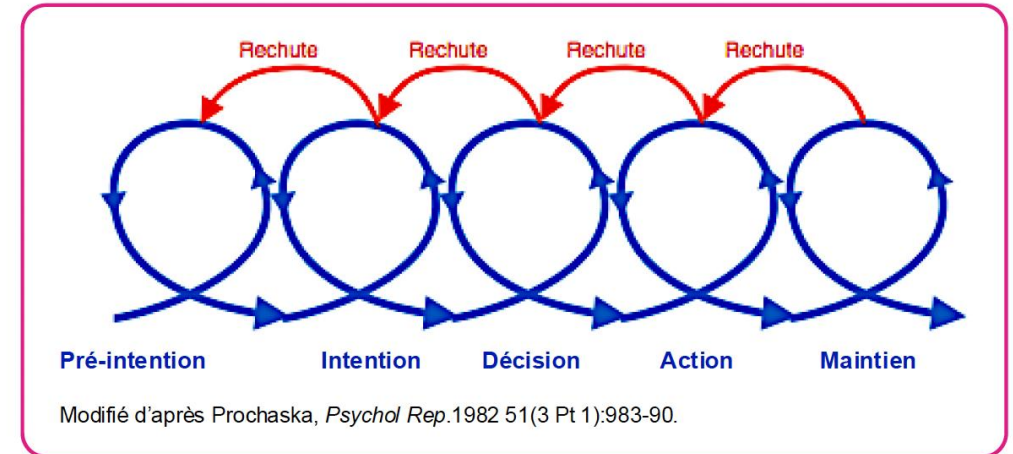
Ne pas reporter le moment de la mise en œuvre de l'AP

Programmer un suivi avec évaluation, encouragements

féliciter les réussites et minimiser les échecs,

**Améliorer motivation intrinsèque et diminuer ambivalence
pour une poursuite à vie d'une AP autonome et sécurisée**

Spirale des stades du changement comportemental



OBJECTIFS RÉALISTES ET RÉALISABLES

ACTIVITE PHYSIQUE OU SPORTIVE

Si pratiquant d' AP au moins continuer

Si sportif → certificat absence
contre-indication sport

Si non pratiquant

- Au mieux les recommandations
- Savoir adapter si impossibilité :
« un pas vaut mieux que rien »
- Régularité et persévérance le plus important
- Développer les « points faibles »
- S'aider d'un professionnel sport-santé

SEDENTARITE

Indépendant de l'AP réalisée

Diminuer comportements sédentaires

Ruptures des périodes assises prolongées
par lever et mouvement

QUELLES CONTRE INDICATIONS À L'APA ?

**« L'AP N'EST JAMAIS
ABSOLUMENT, TOTALEMENT
ET DÉFINITIVEMENT CONTRE-
INDIQUÉE » HAS 2022**

Contre-indications à l'AP
principalement **relatives et/ou
temporaires** et relèvent
essentiellement de pathologies
aiguës ou non stabilisées

Les contre-indications sont
exceptionnelles, **le risque est plutôt
la non-indication :**

CONSEILLER et ORIENTER

**NE PAS AVOIR PEUR DE L'APA ET SE RAPPELER
QUE SON INTENSITÉ EST MODÉRÉE**

LES BASES DE L'ORDONNANCE

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

ORDONNANCE, RESPECTER LE FITT

TOUJOURS RENFORCER LES CONSEILS ORAUX PAR UNE ORDONNANCE ÉCRITE

Ne pas oublier la date de consultation de suivi du traitement par APA

F = Fréquence de séances par semaine

Minimum 2/semaine
Pas plus de 48 heures sans AP

T = Temps

Durée séance
de travail
(20 à 40 minutes)

Durée prescription

Ordonnance respecter le FITT

**I = Intensité de l'AP
(légère, modérée, intense)**

AP au moins modérée

INTENSITÉ	ESSOUFFLEMENT	EVALUATION
Légère	Parler Chanter	2 à 3
Modérée	Parler Pas chanter	4 à 6
Elevée	Ni parler ni chanter	7 à 8
Très élevée	Epuisement	9-10

T = Type d'AP

**Endurance
Renforcement
musculaire,
Souplesse,
Equilibre
Coordination**

ÉVALUATION DE L'INTENSITÉ D'EFFORT

BORG 6-20 original	BORG 1-10 modifié	% FC maximale	Perception	Activité	
6	0	50-60%	repos	repos	
7					
8	1		très très facile		marche
9					
10	2	60-70%	facile	léger jogging	
11					
12	3		70-80%		modéré
13					
14		4		un peu dur	seuil
15					
16	5	80-90%	dur	intervalles	
17	6				
18	7	90-95%	très dur	intervalles	
19	8				
20	9	95-100%	très très dur	intervalles	
	10		maximal		

QUELLE ACTIVITÉ PHYSIQUE ET QUEL ENCADREMENT POUR QUEL PATIENT ?

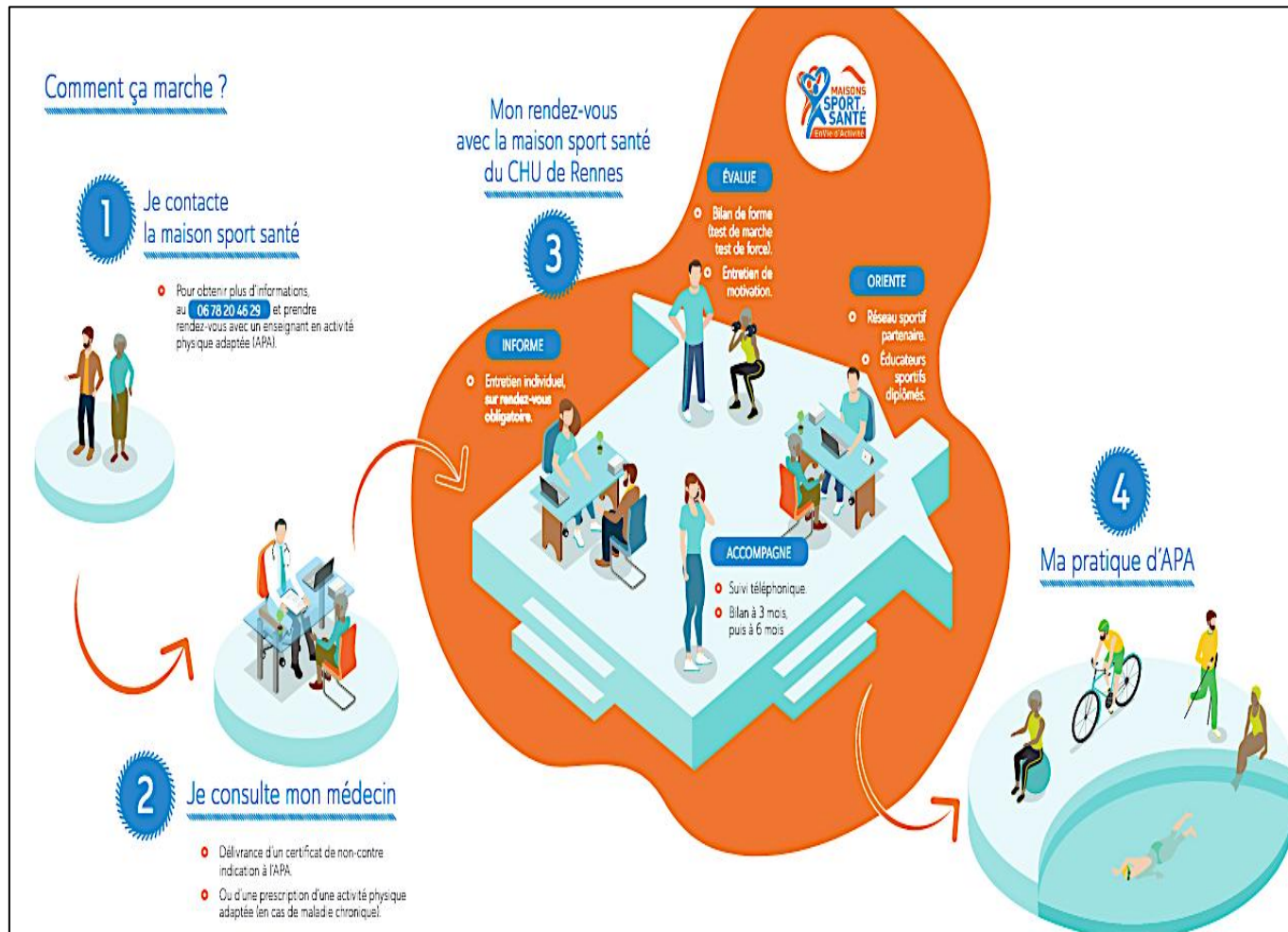
- *Niveau 1* : Patients nécessitant un programme de rééducation/ réadaptation.
- ***Niveau 2* : Patients avec une maladie chronique, un facteur de risque ou une situation de perte d'autonomie justifiant d'un programme d'APA par un professionnel de l'APA.**
- *Niveaux 3 et 4* : Sujets inactifs et/ou trop sédentaires nécessitant un changement de mode de vie qui peut avec pratiquer une gamme ordinaire d'AP ou sportive, avec (niveau 3) ou sans supervision (niveau 4).



LES MAISONS SPORT SANTÉ

Loi de mars 2022 reconnaissance des "**maisons sport-santé**" lancées en 2019

Exemple de la
maison sport-santé
du CHU de Rennes



Informations

ARS
CNOSF :
Medico-sport santé
Para-sport santé
HAS



- 1 - Assurer **l'éducation** pour la santé et/ou participer à une éducation thérapeutique.
- 2 - Savoir réaliser **l'évaluation initiale** de la situation du patient, en incluant l'identification de freins, leviers et de facteurs motivationnels.
- 3 - Etre capable de **concevoir**, co-construire et planifier un programme d'activité physique individualisé et pertinent qui soit adapté à l'état de santé de la personne.
- 4 - Savoir **mettre en œuvre un programme** (conduite du programme, évaluation de la pratique, détection des signes d'intolérance et **retour vers le prescripteur**, savoir individualiser la pratique).
- 5 - Savoir **évaluer à moyen terme** un programme (capacités à dialoguer entre les acteurs, évaluer les bénéfices attendus du programme, retour vers le patient et les autres professionnels).
- 6 - Savoir **réagir face à un accident** au cours de la pratique.
- 7 - **Connaître** les caractéristiques très générales des principales pathologies chroniques.

