

Activité physique et sportive : un guide pour faciliter la prescription à tous les patients

QUESTIONS / RÉPONSES

SOMMAIRE

Introduction	2
La prescription médicale d'activité physique et sportive.....	2
Pour quelles raisons la HAS publie-t-elle ce guide aujourd'hui ?.....	2
1. L'activité physique : des bienfaits accessibles à tous	3
Quels sont les différents niveaux d'intensité de l'activité physique ?	3
À quelle fréquence et intensité faut-il pratiquer une activité physique ?	4
Pourquoi l'activité physique doit-elle être régulière et poursuivie tout au long de sa vie ?	4
Qu'est-ce que la sédentarité et quels sont ses risques pour la santé ?	4
Quels sont les bénéfices de l'activité physique ?	5
Est-il dangereux de faire de l'activité physique quand on est malade ?.....	5
2. Evaluer les risques pour proposer une activité physique adaptée	5
Comment appréhender les facteurs de risque avec son patient ?	5
Quelle consultation pour quel malade ?	5
Quels sont les risques en fonction des pathologies ? Et quelles activités prescrire ?	6
Focus sur 6 pathologies chroniques fréquentes	7
3. La prescription de l'activité physique en pratique	8
Qu'entend-on réellement par prescription d'activité physique ?.....	8

Introduction

La prescription médicale d'activité physique et sportive

Les bienfaits de l'activité physique ne sont plus à démontrer. Une activité physique régulière, (comme faire du vélo, marcher ou même jardiner), apporte des bénéfices pour la santé largement supérieurs aux risques encourus. Pourtant, en France, l'étude de l'agence Santé publique France réalisée chez des adultes de 18 à 74 ans relevait en 2014 que seuls 53 % des femmes et 70 % des hommes atteignaient les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique pour la santé.

Depuis de nombreuses années, le développement de l'activité physique constitue un axe majeur de plusieurs plans nationaux de santé : plan national nutrition santé, plan obésité, plan cancer, etc. Aujourd'hui, la loi de modernisation de notre système de santé de 2016 prévoit la prescription d'activité physique par les médecins traitants aux patients atteints d'une pathologie chronique. L'objectif est de permettre au médecin d'accompagner son patient vers un mode de vie physiquement plus actif et moins sédentaire, en sécurité, et dans la mesure du possible en toute autonomie. Et ce, tout au long de sa vie.

Pour convaincre les personnes de reprendre ou d'augmenter leur activité physique, le rôle du médecin traitant est essentiel : sa proximité et sa relation de confiance – souvent installée de longue date – avec son patient, en font un acteur de santé incontournable dans notre système de santé. Il est d'ailleurs démontré qu'une prescription écrite d'activité physique délivrée par un médecin favorise une meilleure observance chez un individu dans son changement de mode de vie.

Pour autant, différents freins à la prescription médicale de l'activité physique existent. On sait par exemple que les médecins sont encore mal informés de l'impact réel de l'activité physique sur la santé, notamment chez les patients atteints d'une pathologie chronique. D'autre part, ils disposent de peu d'outils pratiques pour les aider à mener une consultation médicale centrée sur l'activité physique. De plus, ils s'interrogent ou craignent les risques d'événements cardiovasculaires graves liés à l'activité physique pour leurs patients atteints d'une ou plusieurs maladies chroniques ou âgés. Le manque de temps en consultation pour aborder ce sujet et le manque de structuration du parcours de santé autour de cette prescription d'activité physique sont également souvent mis en avant par les médecins.

Pour quelles raisons la HAS publie-t-elle ce guide aujourd'hui ?

La Haute Autorité de Santé souhaite, avec la publication de son guide intitulé « promotion, consultation et prescription d'activité physique et sportive pour la santé », lever un certain nombre de ces freins et favoriser le développement de cette thérapeutique non médicamenteuse qu'est l'activité physique.

Le guide propose ainsi : un socle de connaissances générales sur l'activité physique et la sédentarité et leurs impacts sur la santé ; le déroulé d'une consultation dédiée à l'activité physique ; et des outils pratiques (un questionnaire d'aptitude à l'activité physique, une grille d'évaluation du risque d'événements cardiovasculaires graves liés à l'exercice, des outils d'évaluation de la condition physique et de l'état de motivation en cabinet, etc.).

En complément de ce document, la HAS propose une première série de 6 référentiels d'aide à la prescription d'activité physique par pathologie pour le surpoids et l'obésité, le diabète de

type 2, l'hypertension artérielle (HTA), la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), la maladie coronaire stable et les accidents vasculaires cérébraux (AVC).

Les travaux publiés par la HAS poursuivent ainsi deux objectifs :

- développer le conseil et la prescription d'une activité physique par les médecins, tant en prévention qu'en traitement des maladies chroniques ou des états de santé pour lesquels l'activité physique a montré des effets bénéfiques.
- concourir à la mise en œuvre d'une politique de promotion de l'activité sur ordonnance en soins primaires avec le développement au niveau local ou régional de parcours de santé coordonnés pluridisciplinaires, associant médecin traitant, professionnels de santé et professionnels de l'activité physique et sportive.

1. L'activité physique : des bienfaits accessibles à tous

L'activité physique se définit comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du métabolisme de repos. Elle peut être classée selon l'objectif recherché : endurance, renforcement musculaire, assouplissement ou augmentation des compétences motrice (ex : équilibre).

L'activité physique est beaucoup plus large que la pratique d'un sport.
Elle comprend :

- **Les activités physiques de la vie quotidienne**
Celles-ci recouvrent trois domaines : les déplacements actifs (marcher, faire du vélo, monter les escaliers, etc.), les activités domestiques (tâches ménagères, faire ses courses, bricoler, jardiner, etc.) et les activités professionnelles ou scolaires.
- **L'exercice physique**
Il s'agit d'une activité physique planifiée, structurée, répétitive et visant à améliorer ou à maintenir une ou plusieurs composantes de la condition physique. Elle peut se pratiquer seul ou en groupe.
- **Le sport ou l'activité sportive**
C'est une forme particulière d'activité physique où les participants adhèrent à un ensemble commun de règles et d'objectifs bien définis (marche nordique, cyclisme, natation, football, etc.)

Quels sont les différents niveaux d'intensité de l'activité physique ?

L'activité physique comporte 4 niveaux d'intensité différents, détaillés dans le guide de la HAS :

- ✓ **L'activité physique d'intensité faible** rend la personne active mais elle ne provoque ni essoufflement, ni transpiration. Cela recouvre des activités comme promener son chien, lire debout ou encore s'habiller...
- ✓ **L'activité physique d'intensité modérée** provoque un léger essoufflement et un peu de transpiration. Toutefois, la conversation reste tout à fait possible. Exemple : une marche à 4km/h, une montée lente des escaliers, du vélo de loisirs à 15h km/h, du jardinage...

- ✓ **L'activité physique d'intensité élevée** conduit à un essoufflement important, une transpiration abondante et à une conversation difficile. Par exemple : une marche rapide supérieure à 6,5 km/h, une course à pied à 9 km/h, une montée rapide des escaliers...
- ✓ **L'activité physique d'intensité très élevée** donne lieu à un essoufflement très important, une transpiration très abondante et une conversation impossible. Cela recouvre la pratique du sport à haut niveau, et ce n'est en aucun cas l'objectif recherché pour chacun d'entre nous. Par exemple : une course à pied de 9 à 28 km/h.

À quelle fréquence et intensité faut-il pratiquer une activité physique ?

Selon les recommandations de l'OMS, les adultes entre 18 et 64 ans devraient pratiquer au moins 2h30 (150 minutes) d'activités physiques d'endurance et d'intensité modérée réparties sur 3 à 5 jours dans la semaine. Ou alors, 1h30 (75 mn) par semaine d'activité d'endurance d'intensité élevée ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et élevée.

L'activité peut être réalisée en une seule ou en plusieurs fois au cours de la journée. Toute activité physique d'intensité au moins modérée, quelle que soit sa durée, doit être comptabilisée. Par exemple : 10 minutes de marche le matin, un quart d'heure le soir, ...

Les activités physiques de la vie quotidienne ont une place importante dans la réalisation de cet objectif. Elles sont généralement d'intensité modérée et sans risque. Elles ont une bonne observance sur le long terme. Les déplacements actifs (marcher, faire du vélo, monter les escaliers) sont les plus facilement mobilisables et sont à privilégier.

Ainsi, chacun peut pratiquer une activité physique à condition qu'elle soit adaptée à son état de santé et à sa condition physique. Si l'objectif est d'atteindre ou de dépasser les recommandations OMS d'activité pour la santé, il est important de retenir que toute activité physique régulière est déjà bénéfique pour la santé, quelles que soient son intensité et sa durée.

Pourquoi l'activité physique doit-elle être régulière et poursuivie tout au long de sa vie ?

Les effets bénéfiques de l'activité physique apparaissent progressivement avec une pratique régulière. Mais ils disparaissent progressivement sur 2 mois en cas d'arrêt de toute activité physique. C'est pourquoi il est important de pratiquer une activité physique régulièrement, tout au long de sa vie, afin de garder ses bénéfices sur la santé, la condition physique et l'autonomie.

Qu'est-ce que la sédentarité et quels sont ses risques pour la santé ?

La sédentarité cause deux millions de morts par an dans le monde, selon l'OMS.

Les activités sédentaires comprennent toutes les activités réalisées au repos, assis ou allongé ou bien en position debout sans bouger, en dehors des heures de sommeil. Par exemple : les déplacements en voiture, regarder la télévision, travailler sur ordinateur, lire debout... On considère aujourd'hui que ce temps passé à des activités sédentaires devrait être inférieur à 7h par jour, ce qui est de moins en moins le cas aujourd'hui.

La sédentarité a des effets délétères sur la santé, indépendamment du niveau d'activité physique d'une personne : elle augmente la morbi-mortalité cardiovasculaire, le risque de diabète de type 2, le risque de cancer de l'endomètre.

Paradoxalement, on peut être physiquement actif et sédentaire. Pour chaque personne, l'enjeu est d'augmenter le temps d'activité physique tout en diminuant le temps passé à des activités sédentaires.

Quels sont les bénéfices de l'activité physique ?

L'activité physique a un impact majeur sur l'état de santé des personnes. Elle intervient en prévention primaire, secondaire et tertiaire. Elle est une thérapeutique à part entière, seule ou en association avec un traitement médicamenteux, dans de nombreuses maladies chroniques. Elle favorise le maintien de l'autonomie avec l'avancée en âge.

Pour ne citer que quelques exemples : l'activité physique réduit le risque de la mortalité toutes causes confondues ; elle réduit les risques de pathologies cardiovasculaires, de diabète de type 2 ; elle prévient certains cancers (sein, côlon, prostate, etc.) ; elle améliore les fonctions cognitives ; elle réduit les symptômes dépressifs et anxieux et améliore le sommeil.

Est-il dangereux de faire de l'activité physique quand on est malade ?

Les bénéfices d'une activité physique régulière adaptée à l'état de santé et à la condition physique du patient sont supérieurs aux risques liés à sa pratique.

L'activité physique n'est jamais absolument et définitivement contre-indiquée dans la plupart des pathologies chroniques, et elle fait souvent partie de leur prise en charge.

2. Evaluer les risques pour proposer une activité physique adaptée

Comment appréhender les facteurs de risque avec son patient ?

Les risques de l'activité physique sont essentiellement de deux ordres, les risques d'accidents cardiovasculaires graves et les risques de blessures musculo-squelettiques.

Les événements cardiovasculaires graves (infarctus du myocarde et mort subite) liés ? à l'exercice sont rares. Ils concernent surtout les patients qui pratiquent de façon inhabituelle et peu fréquente une activité physique d'intensité élevée.

Ce risque ne doit pas être surestimé, il doit être connu et évalué par le médecin de manière à être intégré à la prescription d'activité physique. Le guide et les référentiels apportent les outils nécessaires à l'évaluation de ce risque et éclairent le médecin dans sa prescription.

Quelle consultation pour quel malade ?

L'étendue de la consultation médicale et la réalisation d'examens complémentaires (dont l'épreuve d'effort) préalables à la prescription d'une activité physique doivent être adaptées à l'état de santé du patient (en particulier son niveau de risque cardiovasculaire et ses comorbidités) et à son niveau habituel d'activité physique, ainsi qu'à son état de

motivation, à ses préférences en matière d'activité physique et sportive, et à ses capacités à gérer seul ou non un programme d'activité physique.

Les situations cliniques sont donc très variables et le jugement clinique du médecin reste essentiel pour définir l'étendue de l'évaluation médicale et les modalités du programme d'activité physique adapté à son patient.

Le guide décrit deux niveaux de consultation médicale avant de prodiguer des conseils ou de prescrire de l'activité physique : l'évaluation médicale minimale et la consultation médicale dédiée à l'activité physique (qui est une consultation plus longue).

- **Le médecin doit envisager une évaluation médicale minimale** de son patient dès lors qu'il envisage de lui conseiller ou de prescrire une activité physique. Concrètement, il s'agit d'évaluer son risque cardiovasculaire, d'estimer son niveau habituel d'activité physique et jauger son niveau de motivation pour les activités physiques choisies avec lui.

- Certains patients plus à risque pour la pratique d'une activité physique, en particulier d'événements cardiaques graves ou demandant un accompagnement médical plus important – comme les patients diabétiques, les personnes atteintes de cancer ou les personnes âgées fragiles – doivent bénéficier d'une **consultation médicale d'activité physique**. Cette consultation comprend un interrogatoire, une évaluation du niveau de risque cardiovasculaire, un examen physique, une évaluation de la condition physique et un entretien de motivation et, au besoin, la prescription d'examens complémentaires. Cette consultation se conclut par la prescription d'activités physiques adaptées à l'état du patient et par des conseils pour réduire le temps passé à des activités sédentaires.

Il est important de souligner que tous les individus qui désirent commencer une activité physique n'ont pas besoin d'un avis médical préalable. Pour cibler les patients qui en ont besoin et qui souhaitent commencer une activité physique d'intensité au moins modérée, la HAS propose d'utiliser en population générale l'auto-questionnaire d'aptitude à l'activité physique (Q-AAP).

Enfin, concernant la place de l'épreuve d'effort, la HAS souligne les limites de cet examen pour dépister les risques d'événements cardiovasculaires graves liés à l'activité physique et insiste sur la nécessité de bien cibler les patients qui en ont besoin. Cet examen est essentiellement recommandé aux patients qui ont un niveau de risque cardiovasculaire élevé ou très élevé et qui envisagent une activité physique d'intensité élevée.

Quels sont les risques en fonction des pathologies ? Et quelles activités prescrire ?

Nous l'avons vu, les effets bénéfiques d'une activité physique adaptée à l'état du patient sont bien supérieurs aux risques, même chez les patients atteints d'une pathologie chronique.

Dans les référentiels de la HAS, les modalités de prescription sont précisées selon la pathologie dont souffre le patient.

Focus sur 6 pathologies chroniques fréquentes

○ **Pour les patients souffrant d'obésité**

L'objectif est de permettre à ce patient, déconditionné et douloureux, de reprendre progressivement une activité, de réduire la perte de masse musculaire lors de la phase d'amaigrissement et d'éviter une reprise de poids après celle-ci.

Pour y parvenir, le médecin lui prescrit des activités physiques d'endurance d'intensité modérée et d'une durée progressivement croissante pour atteindre des volumes importants de 3h à 4h30 par semaine réparties sur au moins 5 jours. Il lui prescrit également des activités physiques en renforcement musculaire d'intensité modérée 2 à 3 fois par semaine. Pour cela, le médecin conseille à son patient d'augmenter ses activités de la vie quotidienne, en particulier ses déplacements actifs et lui propose des activités sportives de loisirs comme la marche nordique, la nage, la gymnastique aquatique, en s'aidant du référentiel sur l'obésité.

○ **Pour les patient atteints de diabète de type 2**

L'activité physique régulière en endurance, en renforcement musculaire ou les deux réduit les risques de complications micro et macro-vasculaires du diabète. Elle améliore l'équilibre glycémique et, chez le patient traité par insuline, réduit ses besoins en insuline.

Il existe un certain nombre de contre-indications à l'activité physique :

- une hyperglycémie supérieure à 2,5g/L au moment de débiter l'exercice ;
- une rétinopathie sévère, une atteinte rénale sévère, pour les activités d'intensité élevée ;
- un mal perforant plantaire pour les exercices physiques mobilisant les membres inférieurs.

○ **Pour ceux ayant une bronchopneumopathie obstructive**

La BPCO a des conséquences pulmonaires, mais aussi extra-pulmonaires. Elle est à l'origine d'une diminution de la masse musculaire et d'un déconditionnement physique aggravant encore la dyspnée (difficulté respiratoire).

Les objectifs de l'activité physique sont doubles : améliorer les capacités cardiorespiratoires du patient et réduire la part musculaire de la dyspnée afin d'augmenter sa tolérance à l'effort. Pour y parvenir, le médecin peut, selon les cas, adresser son patient à un groupe d'activité physique adaptée ou le diriger vers une activité de sport santé. Il peut également lui conseiller d'augmenter ses activités physiques de la vie quotidienne.

○ **Pour les patients ayant une hypertension artérielle**

L'hypertension artérielle étant un facteur de risque cardiovasculaire majeur, son équilibre est essentiel. La pratique d'une activité physique régulière d'endurance ou de renforcement musculaire réduit la pression artérielle. Elle fait partie du traitement des individus, seule ou en association avec des médicaments antihypertenseurs et avec d'autres mesures hygiéno-diététiques (alimentation équilibrée, arrêt du tabac, ...). Elle apporte en corollaire d'autres bénéfices comme une meilleure adaptation du débit cardiaque, une diminution des résistances artérielles périphériques et permet une réduction semblable à celle apportée par les traitements diurétiques de l'hypertrophie ventriculaire gauche.

- **Pour ceux atteints d'une maladie coronaire stable**

Une activité physique régulière fait partie intégrante de la prise en charge du patient avec une insuffisance coronarienne stable. Elle augmente la tolérance à l'effort, réduit les facteurs de risque cardiovasculaires et elle réduit la mortalité. Pour la prescription d'activité physique, le médecin traitant s'appuie en général sur les préconisations du médecin rééducateur ou sur les recommandations du cardiologue.

- **Pour les patients victimes d'un accident vasculaire cérébral**

L'activité physique est bénéfique chez le patient, même à distance de l'AVC. Pour cette prescription, le médecin s'appuie sur un avis cardiologique et sur un bilan fonctionnel préalable qui permet d'évaluer les séquelles du patient.

Une activité physique régulière, poursuivie tout le long de la vie, améliore l'autonomie du patient et sa condition physique. Elle permet, en association avec des règles hygiéno-diététiques et un bon contrôle des autres facteurs de risque cardiovasculaire, de réduire le risque de récurrence d'AVC et la mortalité cardio-vasculaire. Des activités physiques en endurance et en renforcement musculaire sont préconisées. Les activités de la vie quotidienne doivent être encouragées car elles jouent un rôle important dans le gain en autonomie du patient et sur le volume d'activité physique réalisée chaque jour.

3. La prescription de l'activité physique en pratique

Qu'entend-on réellement par prescription d'activité physique ?

Le fait de prescrire de l'activité physique ne préjuge pas de son remboursement par l'assurance maladie, même si l'activité physique est aujourd'hui considérée comme une thérapeutique à part entière.

Prescrire une activité physique a un impact démontré sur l'observance de celle-ci. En témoigne le programme « Suède en mouvement »¹, dont les résultats montrent une observance auto-rapportée des ordonnances d'activité physique de 65 % à 6 mois ; ce qui est équivalent, à ce que l'on sait, à l'observance des traitements médicamenteux.

La volonté de la HAS est, par la production de ces documents, de promouvoir les bienfaits de l'activité physique pour tous, de développer la prescription d'activité physique par les médecins et de favoriser ainsi la mise en place au niveau national d'une véritable politique d'activité physique sur ordonnance en soins primaires.

¹ Cf. Évaluations du programme « Suède en mouvement » selon la méthode FaR – Note méthodologique et synthèse bibliographique de la HAS