



# ACTIV'GRASSE

## PROJET SPORT SANTE

A l'attention du médecin traitant,

Votre patient souhaite participer au programme de marche nordique proposé par la CPTS du Pays de Grasse?

En cas de besoin, nous vous avons concocté un petit "récap" du contenu de la consultation type avant prescription d'une activité physique adaptée.

*Selon l'INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.*

-Un **interrogatoire** sur l'histoire médicale et sur les **habitudes de vie** du patient (niveau habituel d'AP du patient).

Une évaluation de la **qualité de vie**.

Une évaluation des traitements médicamenteux, des **capacités d'autogestion de la maladie et du traitement** et de leurs interactions avec l'AP ; du profil cognitif et comportemental du patient, de son environnement social ; sa capacité à comprendre et gérer le programme d'AP en autonomie, ses connaissances des signes d'alerte lors d'une AP.

-Un **examen physique** en particulier **cardio-vasculaire, respiratoire et de l'appareil locomoteur** permettant d'évaluer le niveau de risque CV à l'AP du patient (classification européenne du risque CV), repérer les contre-indications ou les limitations cardio-respiratoires et musculosquelettiques à l'AP, définir les besoins et attentes du patient en AP.

L'annexe 2 reprend les risques de lésions musculosquelettiques et les risques liés à une pathologie, un traitement ou un état de santé. Ces risques doivent être pris en compte avant la prescription de l'AP.

-Une demande d'**avis spécialisé +/- Epreuve d'effort** si indiquée

-Une prescription d'autres examens complémentaires si indiqués (EFR par exemple).

-Un **entretien de motivation** centré sur les AP ou sportives.

Cet entretien permet d'accompagner le patient vers un changement de mode de vie, plus actif et moins sédentaire et de définir des objectifs réalistes et réalisables en AP de la vie quotidienne, en exercices physiques et en activité sportives.

-Une **prescription** d'AP et sportive (modèle joint)

-Un **certificat médical d'absence de contre-indication** à l'activité sportive, pour le sport choisi (ici marche nordique).

-Une **programmation du suivi médical** pour renforcer la motivation.

Nous viendrons également en support pour:

- Encourager et motiver le patient pour commencer, maintenir ou augmenter son niveau d'AP et le faire évoluer vers un mode de vie physiquement plus actif et moins sédentaire en autonomie ;
- Préparer un climat pédagogique sécurisant et motivant (ne pas induire l'idée que la maladie provoque la fatigue et de ce fait impose le repos).
- Indiquer les bénéfices psychologiques en début de programme.
- S'adapter aux dispositions du jour : le malade chronique souffre d'instabilité psychologique.

#### Contre-indications absolues

- Angor instable
- Insuffisance cardiaque décompensée
- Troubles rythmiques ventriculaires complexes
- Hypertension artérielle sévère non contrôlée
- Hypertension artérielle pulmonaire (> 60 mm Hg)
- Présence de thrombus intra-cavitaire volumineux ou pédiculé
- Épanchement péricardique aigu
- Myocardiopathie obstructive sévère
- Rétrécissement aortique serré et/ou symptomatique
- Thrombophlébite récente avec ou sans embolie pulmonaire
- Diabète avec mal perforant plantaire pour les AP sollicitant les membres inférieurs

#### Contre-indications relatives pour les AP élevées

- Insuffisance respiratoire chronique sous O<sub>2</sub> de longue durée
- Pathologies respiratoires chroniques sévères (qui peuvent désaturer à l'effort)

#### Contre-indications temporaires

- Toutes affections inflammatoires et/ou infectieuses évolutives
- Épisode récent d'exacerbation respiratoire (moins de 3 semaines)
- Pathologies respiratoires non contrôlées
- Diabète non contrôlé avec acétonurie/acétonémie

#### Précautions

La prudence doit être de règle chez le patient insuffisant cardiaque, qui a un risque de troubles du rythme élevé.