



Recommandations générales pour la pratique du Sport-Santé

Professeur François CARRE Service de médecine du sport, CHU Pontchaillou, Université de Rennes 1-INSERM 1099

1. La prescription

Comme le décrit l'ACSM (Moore et al. 2016¹), la prescription médicale de l'activité physique et/ou sportive (APS) peut être proposée selon le modèle classique comportant :

- L'indication, précisant la pathologie pour laquelle l'exercice est prescrit ;
- Les qualités que l'on cherche à développer à travers la pratique des activités physiques et/ou sportives (APS) (endurance, renforcement musculaire, équilibre, souplesse, coordination etc.) ;
- La dose hebdomadaire : le nombre de séances, leur durée et leur intensité ;
- La durée de validité de l'ordonnance et le nombre de renouvellements ;
- Les spécificités du patient, de sa pathologie et de son traitement pouvant interférer avec cette pratique d'APS.

2. La gestion individualisée d'une séance d'APS

Durée et intensité de l'exercice se traduisent par un niveau de difficulté ressenti. Ce niveau peut être estimé en utilisant l'échelle de Borg (de 0 à 10), qui évalue l'effort perçu ou l'essoufflement.

L'intensité des APS varie selon leur nature. Elle est appréciée par le nombre de "Metabolic Equivalent Task" (METs) mobilisés pour sa pratique. Le MET est une unité énergétique correspondant au métabolisme de repos. Les APS sont classées en fonction du nombre de METs qu'elles nécessitent de mobiliser : effort léger : 1,5 à 3 METs, modéré 3 à 6, intense 6 à 9 METS, très intense > 9 METs.

Il est important de noter que le niveau technique intervient dans le niveau énergétique de la pratique d'une APS.

Un cardiofréquencemètre peut aussi servir à chiffrer l'intensité individuelle de l'exercice en pourcentage de la fréquence cardiaque maximale du pratiquant (FC max). Cette FC max doit être de préférence déterminée individuellement et non pas en utilisant les formules de calcul théorique.

3. Recommandations de bonne pratique

¹ Moore GE et al. ACSM's Exercise Management For Persons With Chronic Diseases and Disabilities. Ed. Human Kinetics, Champaign, 2016 : pages 3-32

Toute séance d'APS comporte des phases nécessaires pour éviter les accidents cardiovasculaires et musculo- squelettiques :

- L'échauffement : Il dure de 10 à 20 min selon la nature des APS et les conditions environnementales. Il est généralement global (à l'ensemble du corps) puis se termine souvent par des exercices plus spécifiques (gestes techniques lents et de grande amplitude par exemple) ou une accélération progressive. Il est le plus souvent à réaliser à une difficulté équivalente à 2/10 sur l'échelle de Borg.
 - Le corps de séance : variable selon l'APS
 - Le retour au calme : 5 min pour ne pas interrompre brutalement l'activité
 - Les étirements doux et passifs : pour limiter les sensations de raideur musculaire
- L'hydratation : elle doit être régulière, à petites doses, et ne pas se limiter à la sensation de soif. Sa quantité doit tenir compte de la température et de l'humidité environnante.

Les conditions environnementales : les changements climatiques (froid/chaud) brutaux accentuent les contraintes de l'exercice physique, ce qui peut conduire à sa mauvaise tolérance. La pollution atmosphérique extérieure ou en salle peut aussi accentuer les contraintes de l'exercice physique. Il en est de même pour la présence d'allergènes.

Selon les recommandations du club des cardiologues du sport, il est fortement recommandé aux fumeurs de s'abstenir de tabac durant les 2H qui précèdent et suivent la pratique de l'APS. Il est d'autre part déconseillé de pratiquer une APS en cas de syndrome grippal ou équivalent.

La survenue de symptômes inhabituels doit conduire à arrêter la pratique de l'APS et à consulter son médecin traitant.