

Le sport

Nouvelle thérapeutique des maladies chroniques du XXI^e siècle ?

Stratégie vaccinale
contre la Covid-19
au long terme :
contrôle ou élimination ?



éditorial

- 1 Le sport : nouvelle thérapeutique des maladies chroniques du XXI^e siècle ?**
Isabelle Grémy

HCSP DIRECT

- 3 Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique**

actualité

- 5 Stratégie vaccinale contre la Covid-19 au long terme : contrôle ou élimination ?**
Judith E. Mueller

éthique et santé

- 10 Réflexion éthique sur le traitement de personnes âgées pendant la pandémie de Covid-19**
Jean-Pascal Choury

repères

- 50 Lectures**
54 International



Haut
Conseil de la
Santé
Publique



9 782810 909490

Prix 18,50 euros.
ISSN 1771-7450.



Le sport Nouvelle thérapeutique des maladies chroniques du XXI^e siècle ?

Dossier coordonné par
Isabelle Grémy et François Carré

- 13 Activité physique et maladies chroniques : quels effets et dans quel cadre ?**
- 13 Activité physique et maladies chroniques : de quoi parle-t-on ?**
François Carré, Isabelle Grémy
- 15 Sédentarité n'est pas inactivité physique**
Martine Duclos
- 16 L'extraordinaire plasticité du muscle squelettique**
Cédric Moro, Damien Freyssenet
- 18 Les freins et leviers à la pratique d'une activité physique régulière**
Julie Boiché, Anne Vuillemin
- 20 Politiques nationales et internationales d'activité physique pour la santé**
Clément Perrier, Claire Perrin
- 21 Les propositions gouvernementales : état des lieux**
Sophie Cha
- 23 Une approche contrastée : la vision québécoise**
Valérie Lucia
- 26 Activité physique : quels bénéfices (et risques) pour quel pratiquant ?**
- 26 Quelles activités physiques pratiquer pour avoir et maintenir une bonne santé ?**
Daniel Mercier, François Carré
- 28 Les principales recommandations de l'expertise Inserm « Activité physique » pour la prévention et le traitement des maladies chroniques**
Isabelle Grémy
- 31 Activité physique et pathologies psychiatriques**
Laurence Kern, Isabelle Amado
- 33 Activité physique, vieillissement et maladies neurodégénératives**
Joël Ankri
- 35 Activité physique et handicap**
François Genêt
- 37 Pourquoi et comment bouger à l'époque de la Covid-19 ?**
François Carré
- 39 Tribunes**
- 39 Prescri'Forme : l'activité physique sur ordonnance en Île-de-France**
Fabrice Dugnat, Pierre Billard, Béatrice Serrecchia
- 41 Activité physique pour les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque : le point de vue d'une association d'usagers**
Valérie Jourdain Müller, Philippe Muller
- 43 Enjeux de l'évaluation économique de l'activité physique**
Marlène Guillon, Lise Rochaix, Jean-Claude K. Dupont
- 45 Prescrire l'activité physique adaptée : parcours d'accompagnement sportif pour la santé en Bourgogne-Franche-Comté**
Marie-Lise Thiollet
- 47 Bibliographie générale**

Impression
Corlet imprimeur
Condé-sur-Noireau

Diffusion
Geodif SAS
Paris

Abonnement
Presses de l'EHESP
Rennes

Presses de l'EHESP
02 99 02 29 11
www.presses.ehesp.fr

Activité physique pour les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque

Le point de vue d'une association d'usagers

**Point de vue et propositions
de l'Association pour le
soutien à l'insuffisance
cardiaque favorisant
l'activité physique chez ces
patients.**

En 2019, l'activité physique a été reconnue comme traitement à part entière pour dix pathologies chroniques, dont l'insuffisance cardiaque. Les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque constatent rapidement les conséquences du déconditionnement physique en lien avec l'augmentation de leur sédentarité.

On les juge souvent à l'aune d'une bien-portance, considérant que ce que l'on est capable de faire, tout le monde peut le faire s'il le veut. Si c'était si simple...

Un insuffisant cardiaque, s'il a besoin de rester dans le canapé à ne rien faire, c'est peut-être un moment de passage à vide qu'il faut savoir respecter. Bien sûr l'activité physique aide, outre l'amélioration des capacités musculaires, cardiorespiratoires, métaboliques en général, à améliorer l'estime de soi, l'aspect psychologique et social.

« Sortez », « Faites 10 000 pas par jour », « Pratiquez une activité physique régulière »,

« Sortez le chien », « Adoptez-en un si vous n'en n'avez pas », « Évitez le sel, le gras, les choux, les épinards, la chicorée frisée, la laitue... », etc. Que d'injonctions!

En tant que porteurs d'une maladie chronique, les insuffisants cardiaques sont conscients que la maladie durera toute la vie. Ils ont conscience que ce n'est pas leur « bonne » volonté qui est en cause. Ils sont intimement convaincus, pour le vivre au quotidien, que le respect de normes d'hygiène, dont l'activité physique pratiquée régulièrement, les aide à mieux vivre. C'est un constat quotidien.

Les patients ne sont pas toujours coupables des conséquences de leur manque d'activité physique. Les culpabiliser ne règlera pas leurs

problèmes, pas plus que cela ne les guérira. Et cela ne facilitera pas à ce qu'ils deviennent des partenaires de santé pour le médecin et le cardiologue. L'engagement total du patient dans la gestion de sa maladie va contribuer à hauteur de 50 % au bon maintien de son état général. Dans la part qui incombe au patient, l'activité physique doit occuper une place prépondérante.

Aussi, conviendrait-il de s'interroger davantage sur les freins à l'observance. Il y a un avant et un après l'entrée dans la maladie!

Asthénique, à peine sorti de l'hôpital, il reçoit de multiples recommandations ou injonctions, alors même qu'il se débat avec ses propres angoisses et qu'il s'interroge sur son devenir. Le patient se trouve contraint d'adopter de nouvelles valeurs alors qu'il n'a pas eu véritablement le temps de s'approprier sa pathologie. Il doit faire face à un enjeu parfois difficilement surmontable et envisageable, celui d'abandonner son ancienne vie...

Présentes de façon incessante, les conséquences de sa pathologie, dont l'anxiété, le sentiment d'injustice, la rupture identitaire, le mal-être, la fatigabilité à l'effort, la rupture sociale et familiale, l'isolement, parfois l'incompréhension de l'entourage professionnel et familial, etc., sont autant de freins survenant brutalement dans le quotidien du patient.

À ce stade, se réapproprier sa vie et en être acteur passe indéniablement par des bouleversements et des efforts que le patient insuffisant cardiaque ne mesure pas encore.

Aussi, respecter la temporalité du patient et lui proposer un temps d'accompagnement psychologique individuel pour l'aider à remobiliser ses ressources psychiques semble incon-

Valérie Jourdain Müller
Vice-présidente
Philippe Muller
Président

Association pour le soutien de
l'insuffisance cardiaque (SIC)



turnable pour le maintien de sa qualité de vie au quotidien, le maintien de son autonomie, et pour éviter une ré-hospitalisation dans les six mois après sa sortie.

Si en 2019 l'activité physique a été reconnue comme traitement à part entière pour dix pathologies chroniques, dont l'insuffisance cardiaque, quelles sont les possibilités offertes aujourd'hui pour une pratique régulière ? Qui connaît la filière à suivre quand on sait que moins de 10 % des insuffisants cardiaques ont accès aux programmes de réadaptation ?

On peut bien sûr considérer que l'insuffisance cardiaque est une pathologie associée à la vieillesse et, s'il est vrai que 10 % des personnes de plus de 70 ans sont touchées, la pathologie ne fait pas de tri gériatrique et nombre d'insuffisants cardiaques, jeunes ou pas, sont capables de maintenir un niveau d'activité physique acceptable.

Sortis des circuits de soins traditionnels, que ce soit en hospitalisation classique ou en

gériatrie, les insuffisants cardiaques sont livrés à eux-mêmes et doivent s'arranger pour créer leur propre programme d'activité physique. Ils ne savent pas vers qui se tourner ni à qui s'adresser pour continuer ou démarrer un programme qui leur conviendrait et ne risquerait pas d'être délétère.

Certains souhaitent pratiquer chez eux mais angoissent à l'idée de ne pas être accompagnés et conseillés, d'autres souhaitent pratiquer en salle mais constatent que le personnel sur place n'est pas formé. Il existe trop peu ou pas de lieux hors de l'hôpital tels que les clubs « cœur et santé », non présents partout, et destinés à la pratique de l'activité physique adaptée.

Peut-être que l'angoisse accompagnant au quotidien le patient ayant une maladie cardiovasculaire, comme nous l'avons évoqué, est-elle exagérée, mais elle ne peut être ignorée pour qu'il s'implique physiquement et en toute sérénité.

En conclusion, pour un patient atteint d'insuffisance cardiaque, l'exercice physique efficace doit relever d'une activité planifiée, structurée, répétitive, encadrée et dispensée par des professionnels ayant des compétences et un savoir-faire.

Face à une prise en charge territoriale variable suivant l'environnement et les lieux de vie, notamment en zone blanche, le patient ne trouve pas forcément la réponse à ses attentes et ses besoins. Livré à lui-même, devant faire face à ses propres difficultés, le porteur d'une maladie chronique, aussi convaincu soit-il des bienfaits de l'activité physique, se démobilise par manque d'accompagnement et de soutien. Tel est trop souvent le constat !

Forte de toutes ces observations, l'association SIC se mobilise et développe un projet numérique à destination des insuffisants cardiaques leur offrant un accompagnement au quotidien et qui sera accessible sur le site de l'association (<https://www.sic-asso.org>). ■