



3 niveaux retenus pour les protocoles dans chaque pathologie

Classification proposée pour différencier chaque groupe cible en sous-groupes homogènes au regard :

- de leur degré de fragilité, et des risques spécifiques auxquels la pratique d'une APS les expose,
- des précautions à mettre en œuvre pour la pratique d'une activité physique et/ou sportive sécurisée, respectueuse de leur santé.

La ou les catégories les plus représentatives de chaque groupe cible (fréquence, faisabilité d'une pratique sportive fédérale...) seront soulignées et marquées d'un astérisque (Sous-groupes *)

Pour chaque catégorie, seront précisés le(s) contexte(s) de pratique physique et/ou sportive susceptible(s) d'être préconisé(s) :

- **Niv.1** Public pouvant bénéficier d'une pratique d'APS de type 'loisir', 'Sport Santé pour tous', sans précaution particulière ou précautions limitées,
- **Niv.2** Public pouvant bénéficier de programmes d'APS de type 'Sport Santé pour public spécifique' nécessitant certaines précautions particulières,
- **Niv.3** Public fragile pour lequel une activité physique en milieu spécialisé extra-fédéral sera envisagée.

Pour exemple, les 2 groupes cibles principaux retenus pour la thématique 'Maladies métaboliques' : '**Personnes diabétiques de type 2**' et '**Personnes en surpoids ou obèses**'. Ce qui donne 2 tableaux à compléter :

Toutes ces données pourront être affinées dans l'édition définitive et de toute façon dans chaque mise à jour.

1. Thématique ‘Maladies métaboliques’

1.1 Diabète de type 2

Intitulé du groupe cible : Diabétiques de type 2				
	Classification clinique retenue (intitulé des catégories)	NIV1	NIV2	NIV3
	<u>Diabète de type 2 non traité ou avec traitement n’induisant pas d’hypoglycémie *</u>	X		
	<u>Diabète de type 2 avec traitement pouvant induire des hypoglycémies *</u> Et/ou à risque intermédiaire cardiovasculaire Et/ou avec neuropathie périphérique avec diminution importante de la sensibilité des pieds Diabète de type 2 avec arthrose des membres inférieurs évoluée		X	
	Diabète de type 2 avec complications dégénératives non stabilisées Diabète de type 2 de découverte récente, nécessitant une polymédication et déconditionnés Diabète de type 2 en dialyse			X

Classification de référence utilisée (Source) :

- Colberg S.R., Sigal R.J., Fernhall B., Regensteiner J.G., Blissmer B.J., Rubin R.R., Chasan-Taber L., Albright A.L., Braun B.: Exercise and type 2 diabetes: the American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association: joint position statement. Diabetes Care 2010;33:e147-e167
- Puel J., et Valensi P. Recommandations conjointes SFC/ALFEDIAM. Identification de l'ischémie myocardique chez le diabétique. Arch Mal Coeur Vaiss 2004;97, 338-357.
- Duclos M, Oppert J.M., Verges B., Coliche V., Gautier J.F., Guezenec Y., Reach G., Strauch G., for the SFD diabetes and physical activity working group. Physical activity and type 2 diabetes. Recommendations of the SFD (Francophone Diabetes Society) diabetes and physical activity working group. Diabetes & Metabolism 39 : 205–216, 2013

1.2 Surpoids ou Obésité

1.2.1 Chez l’adultes

Intitulé du groupe cible : Adultes en surpoids ou obèses				
	Classification clinique retenue (intitulé des catégories)	NIV1	NIV2	NIV3
	<u>Surpoids ne nécessitant pas de traitement pharmacologique avec possibles effets secondaires *</u>	X		
	Obésité Surpoids et obésité avec arthrose des membres inférieurs évoluée Surpoids et obésité à risque intermédiaire cardiovasculaire Obésité après chirurgie bariatrique (au moins 6 mois à un an après la chirurgie)		X	
	Obésité après chirurgie bariatrique (<1 an après la chirurgie)			X

Classification de référence utilisée (Source) :

- Duclos M., Duché P., Guezenec C.Y., Richard R., Rivière D., Vidalin H. Position de consensus : activité physique et obésité chez l’enfant et chez l’adulte. Science et Sports, 2010, 25 (207-225).

1.1.1 Chez l'enfant et l'adolescent

Intitulé du groupe cible : Enfants et adolescents en surpoids ou obèses				
	Classification clinique retenue (intitulé des catégories)	NIV1	NIV2	NIV3
	<u>Jeune de moins de 18 ans avec 90^{ème} <IMC< 97^{ème} percentiles des courbes de corpulence du PNNS sans complications *</u>	X		
	<u>Jeune de moins de 18 ans avec IMC>90^{ème} et complications orthopédiques (gonalgies, douleurs de hanches, chevilles...)</u> *	X	X	
	Jeune de moins de 18 ans avec IMC>97 ^{ème} et complications orthopédiques mineures et/ou métaboliques et/ou endocriniennes et/ou et cardiorespiratoires modérées et/ou stabilisées par le traitement		X	
	Jeune de moins de 18 ans avec obésité massive et complications orthopédiques et/ou métaboliques et/ou endocriniennes et/ou et cardiorespiratoires sévères			X

Classification de référence utilisée (Source) :

- 1- Haute Autorité de Santé : Recommandation de bonnes pratiques- Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent. Septembre 2011.
- 2- Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, INPES, 2011. «Evaluer et suivre la corpulence des enfants [brochure].»
- 3- Duclos et coll. Position de consensus : activité physique et obésité chez l'enfant et chez l'adulte. Science et Sports, 2010, 25 (207-225)

2. Thématique 'Pathologies cardiovasculaires'

2.1 Hypertension artérielle

Intitulé du groupe cible : Hypertension				
	Classification clinique retenue (intitulé des catégories)	NIV1	NIV2	NIV3
	<u>HTA équilibrée *</u>	X		

Classification de référence utilisée (Sources) :

1. Recommandations européennes pour la classification de la sévérité et la prise en charge de l'hypertension artérielle : Recommandations ESH 2007 pour la prise en charge de l'hypertension artérielle – Groupe de travail pour la prise en charge de l'hypertension de la Société européenne d'Hypertension (ESH) et de la Société européenne de Cardiologie (ESC). *Journal of Hypertension*, 2007, 25 : 1105-1087
2. Recommandations américaines Hypertension et exercice : Exercise and hypertension. Position stand of the American College of Sports Medicine. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2004 : 533-553
3. Rapport américaine sur la Prévention, détection, évaluation et traitement de l'hypertension artérielle. The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure – Complete report – National High Blood Pressure Education Program. *US department of Health and Human Services. NIH publication n° 04-5230*, 2004, August, 88 pages
4. Recommandations européennes pour la prévention des maladies cardiovasculaires en pratique clinique : European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). *European Heart Journal*, 2012, 33: 1635-1701

2.2 Coronaropathies

Intitulé du groupe cible : Coronaropathies				
	Classification clinique retenue (intitulé des catégories)	NIV1	NIV2	NIV3
	<u>A bas risque *</u>	X		
	A risque intermédiaire		X	
	A haut risque			X

Classification de référence utilisée (Source) :

1. Stratification des risques et recommandations en activité physique : ESC study group of sports cardiology: recommendations for participation in leisure-time physical activity and competitive sports for patients with ischaemic heart disease. Position paper. *Börjesson et al. European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, 2006, 13: 137-149*

2.3 Artériopathies oblitérantes des membres inférieurs

Intitulé du groupe cible : Artériopathie oblitérante des membres inférieurs				
	Classification clinique retenue (intitulé des catégories)	NIV1	NIV2	NIV3
	<u>Grade II*</u>		X	

Classification de référence utilisée (Sources) :

1. Grades de sévérité AOMI : classification de Leriche et Fontaine
NDLR : Grade 1 : Abolition d'un ou plusieurs pouls périphériques sans retentissement fonctionnel
Grade 2 : Claudication intermittente (2a/2b : périmètre de marche \pm 200m)
Grade 3 : Douleur en décubitus, apparaissant au repos
Grade 4 : Troubles trophiques ou nécrose
2. Exercice et AOMI : Exercise training for claudication. *Stewart KJ et al. New England Journal of Medicine, 2002, 347 (24): 1942-1951*
3. Recommandations pour la programmation des activités physiques chez les patients AOMI : Exercise & Sports Science Australia (ESSA) position statement on exercise prescription for patients with peripheral arterial disease and intermittent claudication. *Askew CD et al. Journal of Science and Medicine in Sport (sous presse, publication internet Octobre 2013)*
4. Recommandations pour l'évaluation et l'entraînement physiques des patients AOMI : Optimising exercise training in peripheral arterial disease. *Gardner AW, Afaq A. 2008. Management of Lower Extremity Peripheral Arterial Disease. J Cardiopulm Rehabil Prev. 28(6):349-357.*

2.4 Stimulateurs cardiaques

Intitulé du groupe cible : Stimulateur cardiaque				
	Classification clinique retenue (intitulé des catégories)	NIV1	NIV2	NIV3
	<u>Pose de stimulateur cardiaque pour syncope ou équivalent mineur sans autre pathologie cardiaque *</u>	X		
	Stimulateur et autre pathologie cardiaque que syncope		X	
	Défibrillateur			X

Classification de référence utilisée (Sources) :

1. Défibrillateur et sport : Safety of sports for athletes with implantable cardioverter-defibrillators – Results of a prospective, multinational registry. *Lampert A. et al. Circulation, 2013, 127: 2021-2030*
2. Défibrillateur et sport : Automated external defibrillators in health/fitness facilities – Joint Position Statement. American College of Sports Medicine and American Heart Association. *Medicine and Science in Sports and Exercise, 2002: 561-564*

3. Thématique ‘Cancers’

3.1 Cancer du Sein

3.1.1 Cancer du Sein localisé **sans chimiothérapie**, traité par radiothérapie et anti aromatase survenant chez une femme de moins de 70 ans sans comorbidité cardio respiratoire ou rhumatologique significative

Intitulé du groupe cible : cancer du sein avec traitement chirurgical puis radiothérapie et hormonothérapie				
	Classification clinique retenue (intitulé des catégories)	NIV1	NIV2	NIV3
	<u>Après 12-15 mois environ post fin de traitements *</u>	X		
	<u>Après 9-12 mois d’accompagnement en milieu spécialisé *</u>		X	
	Personnes en cours de traitement (3-6 mois environ) et jusqu’à 6 mois post-traitement			X

3.1.2 Cancer du Sein localisé traité **par chimiothérapie**, puis radiothérapie avec ou sans herceptine et anti estrogène

Intitulé du groupe cible : cancer du sein avec traitement chirurgical puis chimiothérapie, radiothérapie et hormonothérapie				
	Classification clinique retenue (intitulé des catégories)	NIV1	NIV2	NIV3
	<u>Personne à 24 mois environ post chirurgie *</u>	X		
	<u>Personnes ayant bénéficié de 12 mois environ d’accompagnement en milieu spécialisé *</u>		X	
	Personnes en cours de traitement (6 à 9 mois environ) et jusqu’à 6 mois post-traitement			X

3.2 Cancer du Colon

Intitulé du groupe cible : cancer du côlon localisé avec chirurgie et chimiothérapie adjuvante post chirurgie de type FOLFOX				
	Classification clinique retenue (intitulé des catégories)	NIV1	NIV2	NIV3
	<u>24 mois post chirurgie *</u>	X		
	<u>Après 12 mois environ d’accompagnement en milieu spécialisé *</u>		X	
	En cours de traitement (6 mois environ) et 6 mois post-traitement			X

3.3 Cancer localisé de la prostate

Intitulé du groupe cible : cancer de la prostate localisé traité par radiothérapie et hormonothérapie LH RH				
	Classification clinique retenue (intitulé des catégories)	NIV1	NIV2	NIV3
	18 mois après la radiothérapie	X		
	<u>Après 9 mois environ d’accompagnement en milieu spécialisé *</u>		X	
	En cours de traitement (2 mois de radiothérapie + 6 mois par LH-RH) e			X

3.4 Cancer du poumon

Intitulé du groupe cible : cancer du poumon traité par radiothérapie et chimiothérapie				
	Classification clinique retenue (intitulé des catégories)	NIV1	NIV2	NIV3
	18 mois post chirurgie	X		
	<u>Après 8 mois environ d'accompagnement en milieu spécialisé *</u>		X	
	En cours de traitement (6-7sem de radiothérapie + 4 mois de chimiothérapie) et 6 mois post-traitement			X

4. Thématique « Avancée en âge »

4.1 Personnes avancées en âge

Intitulé du groupe cible : Seniors				
	Classification clinique retenue (intitulé des catégories)	NIV1	NIV2	NIV3
	<u>Personne physiquement active de plus de 55 ans en bonne santé *</u>	X		
	<u>Personne pré symptomatique *</u>	X	X	
	Personne pré fragile		X	
	Personne fragile			X

Classification de référence utilisée (Source) :

1. Classification de FRIED et définition de la fragilité de Lang (2011).