



TD UE21

# Kinésithérapeute lors de la Phase 3 de Réadaptation cardiaque

Rôle et place du kinésithérapeute

Stéphanie Espinouse

Kinésithérapeute



# PHASE 3 – Réadaptation cardiaque

Rôle et place du  
kinésithérapeute  
*Introduction*



# Réadaptation cardiaque – OMS

---

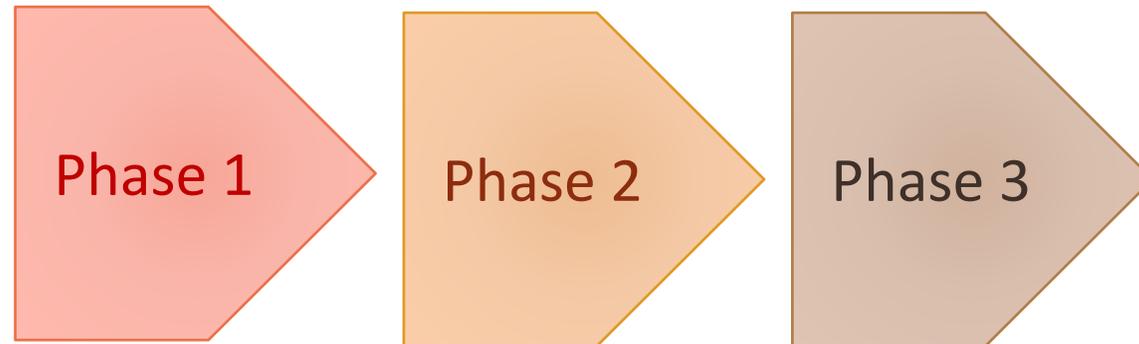
- Ensemble des activités nécessaires pour influencer favorablement le processus évolutif de la maladie, ainsi que pour assurer aux patients la meilleure condition **physique, mentale et sociale** possible, afin qu'ils puissent **par leurs propres efforts**, préserver ou reprendre une place aussi normale que possible dans la vie de la communauté
  - 1993
- 3 phases
  - Rôle du kiné dans chacune des phases



# QUIZZ

---

Décrivez les 3 phases de réadaptation cardiaque : où, quand, pourquoi, durée, ...



# Réadaptation cardiaque – 3 phases

---

## Phase I : aigüe, hospitalière

- Eviter troubles et conséquences directes post op & autres
- PEC kiné précoce

## La phase II : Phase intermédiaire

Pose les bases pour la phase 3



## La phase III : au long cours

- Retour à la vie active. Suivi par praticiens habituels
- Maintien des acquis / hygiéno-diététique = enjeu majeur
- Moyens?

# QUIZZ !

COMBIEN  
D'HABITANTS EN  
FRANCE?



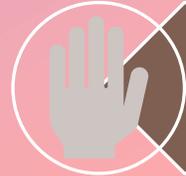
21 millions



68 millions



49 millions



54 millions

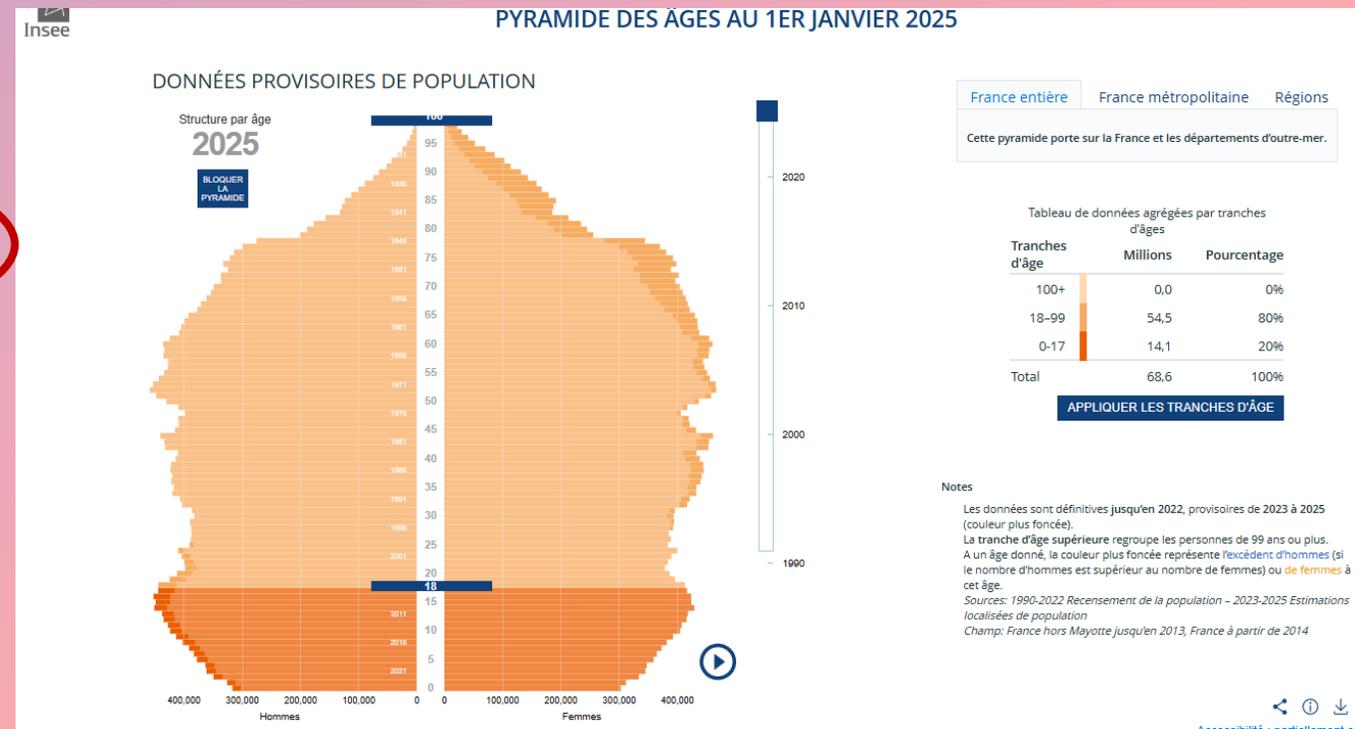
# Combien d'habitants en France ?

21 millions

68 millions

49 millions

54 millions



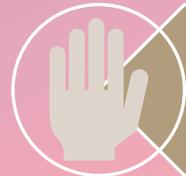
COMBIEN DE  
FRANÇAIS AVEC  
DIABÈTE DE TYPE II?



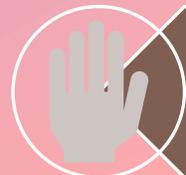
2,3 millions



10,1 millions



3,9 millions



5,2 millions

# Combien de français avec diabète de type II?



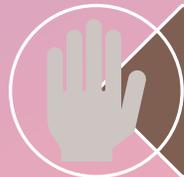
2,3 millions



10,1 millions

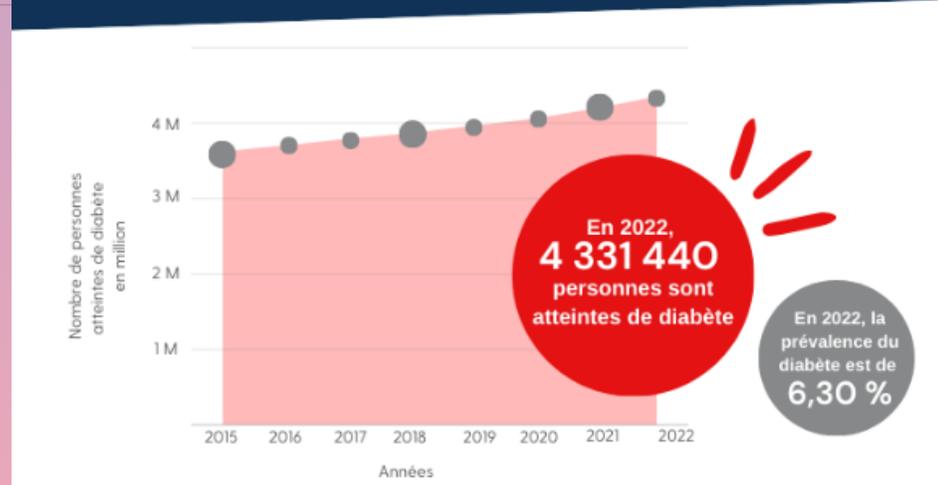


3,9 millions

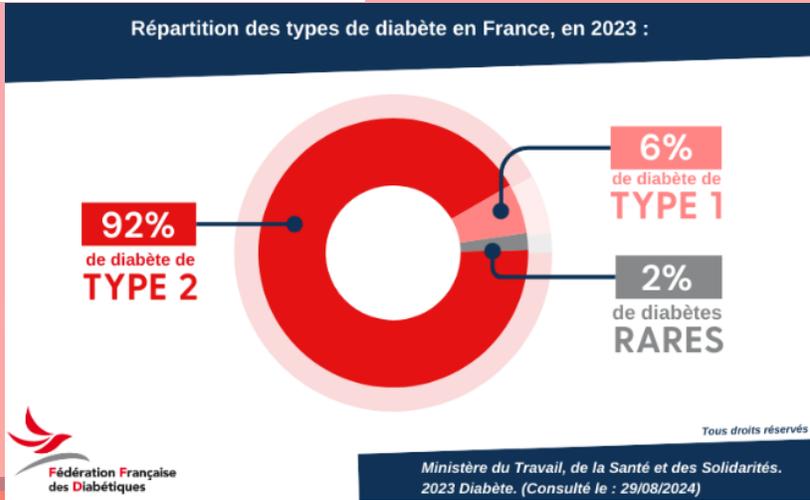


5,2 millions

Effectif des personnes atteintes de diabète en France de 2015 à 2022 et prévalence du diabète en 2022 :



⇒ 6% de la population



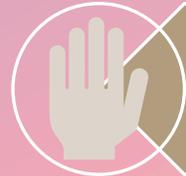
COMBIEN DE SCA  
PAR AN EN FRANCE?



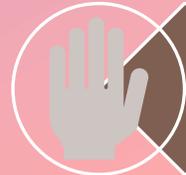
120 000



220 000



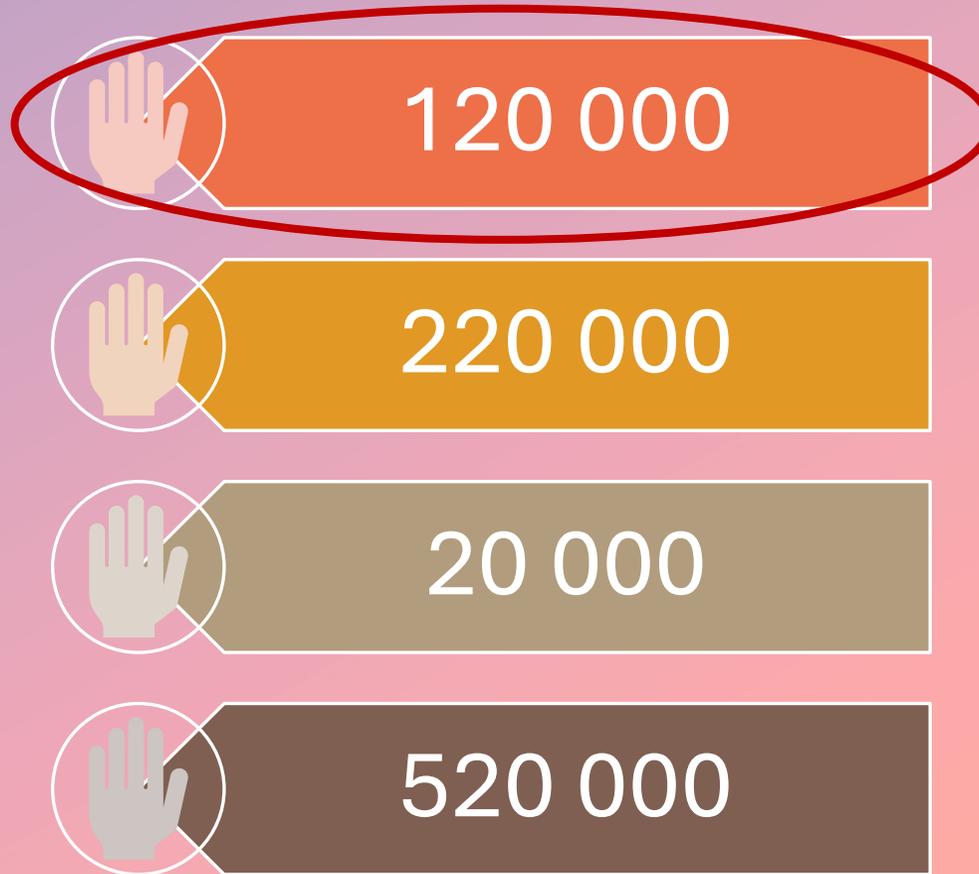
20 000



520 000

# Combien de SCA par an en France?

---



# Pathologies cardio vasculaires

2<sup>e</sup> cause de décès en France après le cancer

1<sup>e</sup> cause au niveau mondial

Et pourtant...



## INFORMATIONS REÇUES PAR LES PATIENTS LORS DU SÉJOUR OU À LA SORTIE DE L'HÔPITAL



Question A9 : Quels types d'informations avez-vous reçus lors de votre séjour à l'hôpital ou à la sortie de l'hôpital ?

© Ipsos – Comment améliorer le suivi ambulatoire des patients post-SCA – Sanofi – Janvier 2020

BASE : ENSEMBLE, N=163

En %

# Réalité de la réadaptation

---

Combien de patients bénéficient de la réadaptation cardiaque :

- Post SCA ? **22-30%**
  - Insuffisants cardiaques ? **Moins de 20%**
  - Avec disparités !
    - Régions
    - Comorbidités (DII)
    - Sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle
- + Au long cours, perte de suivi...

# PHASE 3 – Réadaptation cardiaque

Rôle et place du  
kinésithérapeute  
*Contextes de prise  
en charge*



# Quand voyons-nous ces patients?

---

## PEC...

- **Non spécifique à la phase 3 :**

- Libéral ou salariat : Pour d'autres prises en charge, spécifiques ou non
  - *Respi : Post chir thoracique, voire pré chir, FDR ...*

- **Spécifique phase 3 :**

- Clubs adaptés comme les Clubs Cœur et Santé (FFC)
- Maisons / parcours sport santé

# PEC non spécifiques à la phase 3



Phase 3 - Rôle et place du  
kinésithérapeute

# Cas cliniques

# Cas cliniques : qu'implique l'atteinte CV du patient dans votre prise en charge ?

---

Patient pour PEC BPCO, REE

- AOMI diabétique

Patient pour PEC entorse cheville G grade 2

- Insuffisant cardiaque FEVG = 55%

Patiente pour PEC KR post-chirurgie avec sternotomie

- En parallèle de la phase 2 en centre

Patiente suivie pour lésion de la coiffe des rotateurs

- Coronaropathie, présente douleur à la poitrine

# Cas cliniques – Mise en commun

---

# Patient pour PEC BPCO, REE : AOMI, diabétique

---

- Qu'implique l'atteinte CV du patient dans votre prise en charge?
  - Dès le bilan
- REE classique... mais pas que.
- AOMI : 1<sup>er</sup> FDR? Tabac

# Patient pour PEC BPCO, REE : AOMI, diabétique

---

- REE classique... mais pas que.

⇒ Marche

Dr B. Verges, Dr L. Richard,  
DIU réadaptation cardiaque

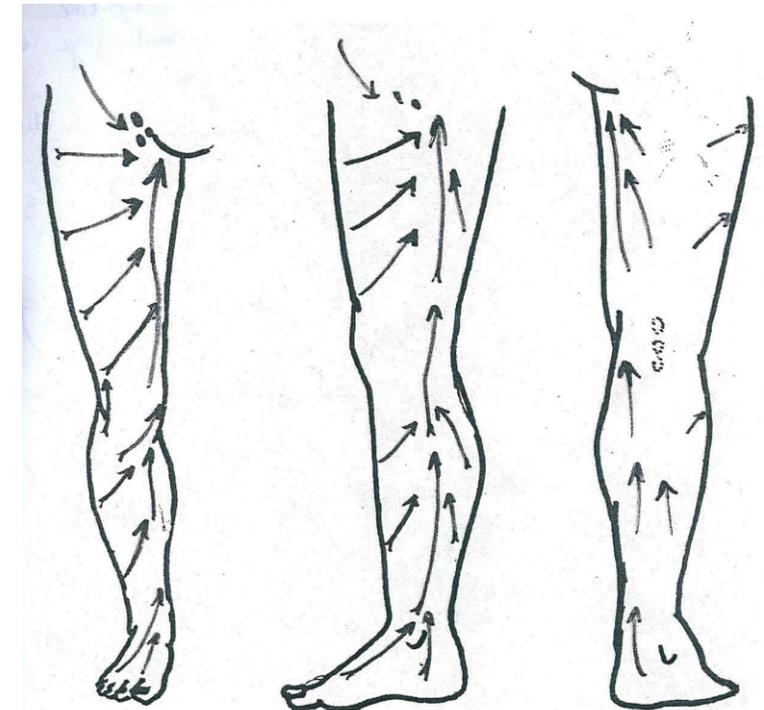
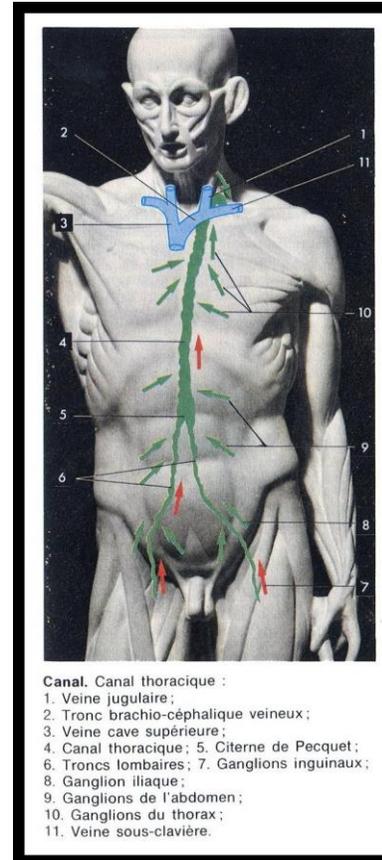
# Patient BPCO AOMI diabétique

REE classique... mais pas que.

⇒ Surveillance

⇒ Gym vasculaire

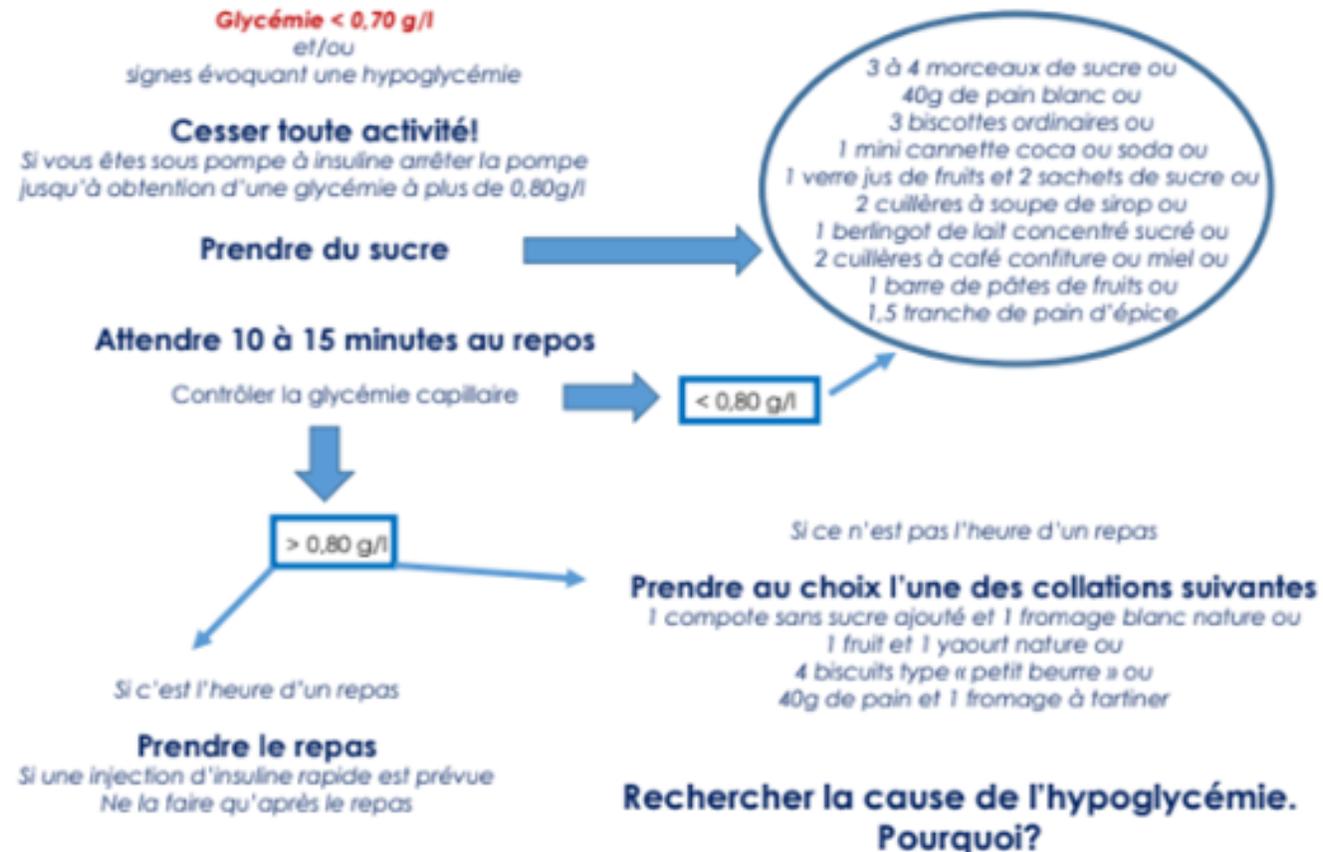
⇒ Voire DLM



Dr B. Verges, Dr L. Richard,  
DIU réadaptation cardiaque

# Focus sur l'hypoglycémie

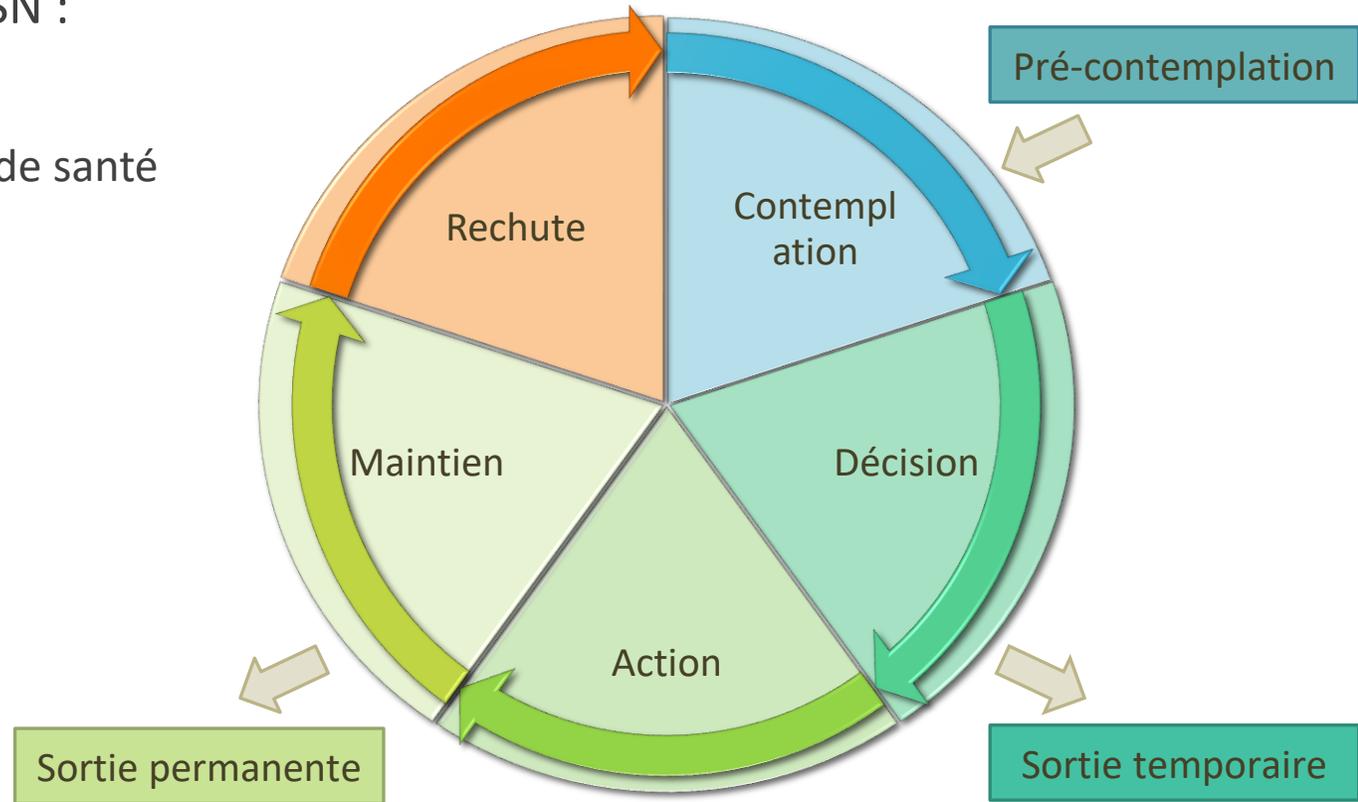
## Que faire lors d'une hypoglycémie



Dr B. Verges, Dr L. Richard,  
DIU réadaptation cardiaque

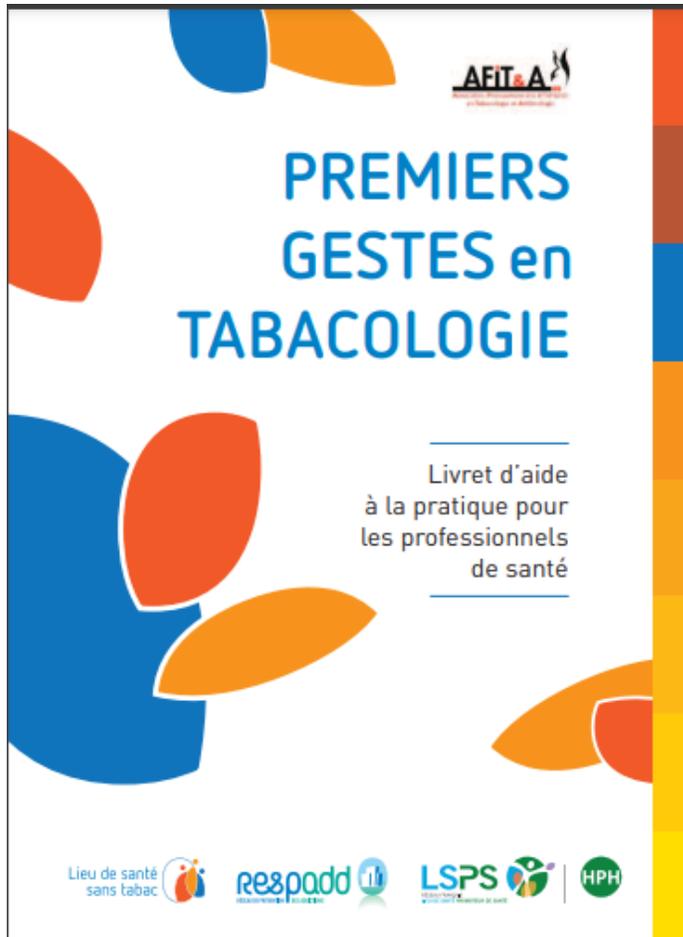
# Focus sur le tabac

- Kinésithérapeute peut prescrire SN :
  - Loi du 26 janvier 2016
    - Modernisation de notre système de santé
- ⇒ Proposer un accompagnement
- ⇒ ETP



Cycle du changement de comportement, modèle transthéorique de Prochaska et DiClemente

# Focus sur le tabac : proposer l'accompagnement adapté



## Sommaire

	Page	Onglet
Avant-propos de l'Association francophone des infirmières en tabacologie et addictologie .....	2	
Avant-propos de l'Ordre national des infirmiers .....	3	
Avant-propos de la Direction des soins et des activités paramédicales de l'AP-HP .....	4	
<b>Addiction au tabac .....</b>	<b>6</b>	<b>1</b>
<b>Repérage et prise en charge systématique du fumeur .....</b>	<b>8</b>	<b>2</b>
<b>Traitements nicotiniques de substitution ..</b>	<b>13</b>	<b>3</b>
Patchs .....	16	
Gommes à mâcher .....	17	
Comprimés/pastilles à sucer .....	17	
Comprimés sublinguaux .....	18	
Inhaleur .....	18	
Spray buccal .....	19	
Exemple d'ordonnance .....	20	
<b>Vaporisateur personnel .....</b>	<b>22</b>	<b>4</b>
<b>Cas cliniques .....</b>	<b>24</b>	<b>5</b>
<b>10 messages clés .....</b>	<b>29</b>	<b>6</b>
<b>Pour aller plus loin .....</b>	<b>30</b>	<b>7</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>33</b>	<b>8</b>

## LES SYMPTÔMES DU SOUS-DOSAGE

### CE QU'IL FAUT SAVOIR :

- ils sont fréquents ;
- ils peuvent se traduire par des *craving* (envies irrépressibles de fumer), de la nervosité, de l'irritabilité, de la frustration, de la colère, des fringales, des troubles du sommeil et de la concentration, une impression de souffrance profonde, etc.

### CE QU'IL FAUT FAIRE :

- rassurer le fumeur ;
- réajuster la posologie : ne pas hésiter à associer patchs et formes orales ;
- rechercher avec la personne des stratégies pour maîtriser ses envies fortes de fumer ;
- anticiper les situations à risque en préparant une réponse adaptée (appeler un ami, sortir de la pièce, respirer profondément, etc.).

## LES SYMPTÔMES DU SURDOSAGE

### CE QU'IL FAUT SAVOIR :

- ils sont rares et sans gravité ;
- ils peuvent se traduire par des nausées, vomissements, palpitations, céphalées, bouche pâteuse, insomnie sévère, diarrhée, etc.

### CE QU'IL FAUT FAIRE :

- rassurer le fumeur ;
- réévaluer la consommation de tabac associée ;
- réajuster la posologie en diminuant les doses.

<https://pro.tabac-info-service.fr/var/tis/storage/original/application/0820e62dbbcebd21a995a96d26fb5bf1.pdf>

# Focus sur le tabac : proposer l'accompagnement adapté

⇒ Tabac : dépendance :

- Physique (HSI)?
- Comportementale?
- Contexte?
  - Psychologique
  - Co-addiction?
  - Sevrage(s) antérieur(s)?
  - Environnement?
- Niveau de motivation?

HSI Heaviness of Smoking Index		
Score	Quand fumez-vous votre 1e cigarette après le réveil?	Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?
3	Moins de 5 minutes	31 ou plus
2	6 à 30 minutes	21 à 30 (1 paquet = 20)
1	31 à 60 minutes	11 à 20
0	Après plus d'1 heure	10 ou moins

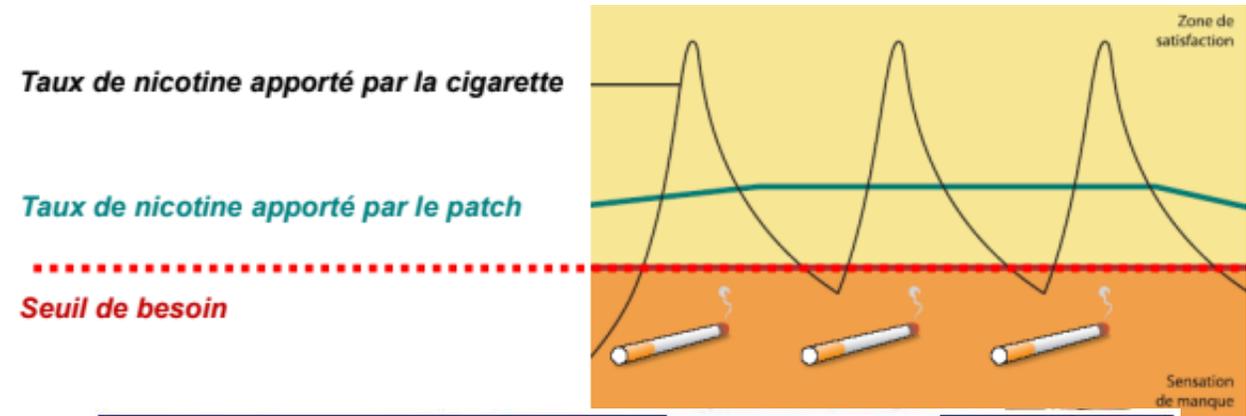
Score 0-2 : Dépendance très faible, Score 3 : Faible, Score 4 : Moyenne, Score 5 : Forte, Score 6 : Très forte

# Focus sur le tabac : proposer l'accompagnement adapté

- 1 cig/j = 1mg de nicotine pharmaceutique
- Un paquet /j de cigarettes = un grand patch (21mg/24h ou 25mg/16h)
- Patch, gommes, comprimés, pastilles, spray buccal, inhalateur

⇒ Associer patchs et formes buccales pour optimiser l'ajustement de la posologie !

⇒ Consultez la [Liste des substituts nicotiques pris en charge par l'Assurance Maladie](#)



EN PRATIQUE Guide pour la posologie initiale de substitution		Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?			
		0 à 10 cig/j	11 à 20 cig/j	21 à 30 cig/j	>30 cig/j
Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette?	+ de 60mn	Formes buccales	Patch 10mg et Formes buccales	Patch 15 mg et Formes buccales	Patch 25 mg et Formes buccales
	30 à 60mn		Patch 15 mg et Formes buccales		
	< 30mn	Patch 10mg et Formes buccales	Patch 25 mg et Formes buccales	Patch 25 + 10 mg et Formes buccales	

Dr D. Thomas, DIU  
réadaptation cardiaque

# Focus sur le tabac : proposer l'accompagnement adapté

---

- Tabac info service : ministère de la Santé, Santé publique France et l'Assurance maladie.
  - Site internet
  - Téléphone 39 89
  - Application gratuite
  
- Thérapie cognitivo-comportementale : formation spécifique



# Patient IC entorse cheville G grade 2

---

- IC, FEVG 55%
- Qu'implique l'atteinte CV du patient dans votre prise en charge?
  - Dès le bilan

# Patient IC entorse cheville : œdème

---

- SIGNES EPOF :
  - Essoufflement
  - Prise de poids
  - Œdèmes (bilat)
  - Fatigue
- Plus de risques thrombo-emboliques
  - Surveiller signes de phlébite
- Œdème localisé à la cheville ≠ œdème lié à l'IC

# Patient IC entorse cheville : isométrique?

---

- Pas d'apnée (augmentation PA)
- Mais exercices en résistance autorisés !
  - Isométrique peu indiqué, risque augmentation PA et diminution VES
  - Dynamique ++
- FITT comme tout autre exercice
  - Fréquence
  - Intensité
  - Type
  - Time / durée

# Focus sur patient cardiaque & balnéothérapie

- **Patient IC : activités aquatiques non recommandées**
  - **PAS de position allongée (IC)**
- Attention température, hauteur de l'eau, position du corps : effets immersion hémodynamiques et neuro-humoraux
- Type d'activités : masses musculaires, types d'activités (vitesse, surface en mouvement)
- **IC : faisable** chez patients stables ++, position debout, eau MAX jusqu'à la moitié du torse, thermoneutralité (31-32°), mouvements lents
  - **Beaucoup de conditions/contraintes/risques : intérêt..?**
- Appliquer principe de précaution
  - ⇒ Toujours après **aval du médecin !**

## CONTRE INDICATIONS :

- Sans accord médical
- Instabilité clinique
- Tout problème infectieux en cours
- Affection cutanée, cicatrisation non complète, mycoses
- Incontinence
- Phobie de l' eau
- Rares cas d'allergie respiratoire au désinfectant
- IC : PAS de position allongée

Accord médical obligatoire

Principe de précaution : primum non nocere

Stabilité : interroger avant chaque séance

# Patiente pour PEC KR post-chirurgie avec sternotomie en // de la phase 2 en centre

---

- Qu'implique l'atteinte CV du patient dans votre prise en charge?
  - Dès le bilan
- Savoir pour quelle opération?
  - Pontage coronarien, greffe...
- Epanchement pleural, désencombrement... conduite à tenir?

# Patiente KR post sternotomie, en // de la phase 2 en centre

---

- Kiné pré op?
- Douleur ? Toux?
- Hypoventilation
- Surveillance douleur, cicatrice
- Revoir les consignes données

# Patiente KR post sternotomie en libéral : positions & mouvements

## • Comment soulager la douleur?

- Toux
- Position couchée



## • Suivre les consignes

- Brochures
- Consignes +/- différentes en fonction du lieu
- Pas de port de charge > 2 kg, 4 à 6 semaines
- Pas de latérocubitus
- Ne pas utiliser les bras pour se hisser, se pousser, tirer (hors du fauteuil, du lit)

Comparison of Select Sternal Precautions by Health Care Providers

Activity	OhioHealth <sup>1</sup>	The Ohio State Medical Center <sup>2</sup>	Cleveland Clinic <sup>3</sup>
Shoulder Movement	Do not raise your elbows higher than your shoulders	You may move your arms within a pain free range	It is okay to perform activities above shoulder level
Lifting	Do not lift greater than 5 to 10 pounds with your affected arm (for 4 weeks)	Do not lift more than 10 pounds for the 6 weeks after your surgery	Do not lift objects greater than 20 pounds for first 6-8 weeks following surgery
Reaching	Do not reach behind you when dressing your upper body	Avoid reaching backwards	Not mentioned

⇒ La position / le mouvement ne doit pas produire de douleur

⇒ Progression

<https://www.hug.ch/sites/interhug/files/documents/sternotomie.pdf>

<https://www.ottawaheart.ca/fr/patients-et-visiteurs/outils-et-ressources/guides-l%26%23039%3Bintention-des-patients/retablissement-la>

# Complications potentielles post op?

---

- CF cours
  - Même si PEC en centre, rien n'empêche de surveiller
    - Ex : regarder parfois la cicatrice
- ⇒ surveiller et alerter si nécessaire

# Patiente suivie pour lésion de la coiffe des rotateurs, coronarienne

---

- Qu'implique l'atteinte CV du patient dans votre prise en charge?
  - Dès le bilan
- Douleur poitrine lors d'une séance...
  - Conduite à tenir?
- Un doute? **15**

# Prise de trinitrine / natispray



- Après une pulvérisation sous la langue, elle reste assise 5 minutes
- Si elle ressent encore une douleur, faire une nouvelle pulvérisation
- attendre encore 5 minutes
- si la douleur persiste, appeler le 15 (ou le 112 depuis un portable)
- Si la douleur est passée, appeler son méd G, cardiologue ou les urgences en fonction de qui répond ou non

⇒ Notion d'ETP au long cours

# PHASE 3 – Réadaptation cardiaque

Rôle et place du  
kinésithérapeute  
*Education  
thérapeutique du  
patient*



# QUIZZ !

---



# Qu'est ce que l'ETP ?

## LITTÉRATURE



**OMS** : l'ETP vise à aider le patient à acquérir ou maintenir les compétences dont il a besoin pour gérer au mieux sa vie avec une maladie chronique.



Partie intégrante de la prise en charge  
Permanente



Mieux vivre au quotidien,  
Maintenir ses acquis au long  
cours



Phase 3 !

# ETP : quand ?

---

- A chaque étape
- Centre, cabinet... PEC spécifiques ou non
  - Education à la santé !

⇒ Activités physiques

⇒ Tabac

# ETP spécifique phase 3

- Commence dès la phase 1
- But : maintien des acquis = phase 3
  - Accompagnement au long cours
- Offre d'ETP en continuité avec phase 2,
- Possibilité d'ateliers par la FFC

## Les offres d'éducation thérapeutique du patient pouvant être proposées tout au long de la maladie chronique :

### Une offre d'éducation thérapeutique initiale

- ▶ Elle suit l'annonce du diagnostic ou une période de vie avec la maladie, sans prise en charge éducative.
- ▶ L'évaluation individuelle permet de savoir si les objectifs éducatifs ont été atteints :
  - si oui : une offre d'éducation thérapeutique de suivi régulier (renforcement) peut être proposée ;
  - si non : une offre d'éducation thérapeutique de suivi approfondi (reprise) peut être proposée.

### Une offre d'éducation thérapeutique de suivi régulier (renforcement)

- ▶ Elle fait suite à une éducation thérapeutique initiale.
- ▶ Elle est une forme d'ETP continue, qui consolide les compétences du patient et les actualise, elle permet au patient de les adapter.
- ▶ Elle permet d'encourager le patient dans la mise en œuvre de ses compétences, et de soutenir ses projets de vie.
- ▶ Il est possible de fixer avec le patient de nouvelles compétences à développer en lien avec l'évolution de la maladie, des traitements.
- ▶ La fréquence et le contenu de cette offre sont en lien avec les éléments du suivi médical, les demandes du patient, et les évaluations des compétences acquises.

### Une offre d'éducation thérapeutique de suivi approfondi (reprise), si besoin

- ▶ elle est nécessaire en cas de difficultés dans l'apprentissage, de non-atteinte des compétences choisies, de modifications de l'état de santé du patient, du contexte et de ses conditions de vie ou lors du passage des âges de l'enfance et de l'adolescence.

Phase 3 !

# Phase 3

---

- Difficulté pour patient avec pathologie chronique à modifier et adapter son rythme de vie
  - ⇒ Proposer des solutions pérennes, trouver des adaptations :
  - ⇒ ETP avec développement des compétences
  - ⇒ Activité qui plait
    - ⇒ Ludique, variée, approche personnalisée
    - ⇒ Diminuant le versant contraignant comme des disciplines d'approche corps-esprit
    - ⇒ rompre l'isolement et aider à maintenir les acquis avec les clubs adaptés
  - ⇒ Club Cour et Santé (FFC), les Maisons Sport Santé

# Les 10 règles d'or

- Quel que soit l'âge,
- Quel que soit le niveau d'entraînement et de performance
- Quels que soient les résultats d'un précédent bilan cardiologique

Cœur et activité sportive :



## Les 10 règles d'or

« Absolument, pas n'importe comment »

Recommandations édictées par le Club des Cardiologues du Sport

**1**  
Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou tout essoufflement anormal survenant à l'effort\*

**2**  
Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort\*

**3**  
Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort\*

**4**  
Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 min lors de mes activités sportives

**5**  
Je bois 3 ou 4 gorgées d'eau toutes les 30 min d'exercice, à l'entraînement comme en compétition

**6**  
J'évite les activités intenses par des températures extérieures  $< -5^{\circ}\text{C}$  ou  $> +30^{\circ}\text{C}$  et lors des pics de pollution

**7**  
Je ne fume pas, en tout cas jamais dans les 2 heures qui précèdent ou suivent ma pratique sportive

**8**  
Je ne consomme jamais de substance dopante et j'évite l'automédication en général

**9**  
Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre + courbatures)

**10**  
Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense (plus de 35 ans pour les hommes et plus de 45 ans pour les femmes)

\* Quels que soient mon âge, mes niveaux d'entraînement et de performance ou les résultats d'un précédent bilan cardiologique.

[www.clubcardiosport.com](http://www.clubcardiosport.com)

Crédit : PREDILENCE CLUBSUD - Océanographique - éléonore mayer



C'est à vous !

---



# Recommandations AP ?

---

- Intégration réaliste dans quotidien, nouveaux comportements (escaliers)
- AP de loisir, plaisante, programmée :
  - équivalente à 30 mn de marche par jour (1000 METs.mn/semaine)
  - niveau 4-6/10 Borg modifié (pouvoir parler mais pas chanter)
- Renforcement musculaire / gym : 2x/semaine
- Régularité
- Respecter fatigue, ...
  - 10 règles d'Or
- Prise en charge du patient par lui-même

# Karvonen et notion d'effort

<b>Prescription de l'intensité de l'entraînement en endurance continu</b>	
Fréquence cardiaque d'entraînement (FCE)	
Si EE avec VO2	FC au 1 <sup>er</sup> seuil ventilatoire (SV1)
Si EE sans VO2 (formule de Karvonen)	$FCE = FC \text{ repos} + [(FC \text{ max} - FC \text{ repos}) \times K]$ K= 0,6 si patient sans bêta-bloquants K= 0,8 si patient sous bêta-bloquant
Fréquence cardiaque limite (FCL)	
Si patient angineux Si porteur d'un DAI	< 10 bpm sous le seuil angineux < 10 à 20 bpm sous la FC de déclenchement programmée
Pression artérielle systolique < 160 mmHg	Après cure de dissection aortique
Sensations du patient (respiratoires, musculaires)	Niveau 12 – 14 selon l'échelle de Borg en 20 points Niveau 4 – 6 selon l'EVA en 10 points Pouvant parler en aisance respiratoire

} Phase 3 ++

# Clubs adaptés



Phase 3 - Rôle et place du  
kinésithérapeute

# Clubs adaptés

- Clubs Cœur et Santé, Maisons sport santé
- Activités encadrées par des praticiens formés
- Carte professionnelle d'éducateur sportif
  - <https://declaration-educateur.sports.gouv.fr/>
  - Demande pièce d'identité, certificat médical d'aptitude, diplôme de kinésithérapeute, photo d'identité
  - Délai rapide
- Activités variées, intérieures et/ou extérieures.

## Bienvenue sur le Portail de déclaration des éducateurs sportifs

**i** Si vous ne disposez pas d'un diplôme français mais d'une certification européenne ou étrangère, vous devez préalablement à votre demande de carte professionnelle effectuer une reconnaissance de qualification via le site : [www.arquedi.sports.gouv.fr](http://www.arquedi.sports.gouv.fr).

**Si vous disposez d'un diplôme Français** : Il vous faut créer votre espace personnel (si vous n'en avez pas) ou retourner sur celui-ci (cf. plus bas).

Conformément aux articles R 212-85 et R 212-86 du code du sport, la déclaration d'éducateur sportif est valable 5 ans et donne lieu à la délivrance d'une carte professionnelle. Votre espace personnel EME est l'espace dédié à votre déclaration en tant qu'éducateur sportif. Il vous permet d'accéder à votre dossier et de procéder aux déclarations liées à votre activité.

Une fois votre déclaration validée, votre carte professionnelle sera disponible sur la page d'accueil de votre espace personnel. Une attestation de stagiaire sera délivrée aux personnes en formation, disponible également sur la page d'accueil de l'espace personnel.

Si vous ne recevez pas le courriel automatique d'activation de votre espace personnel, veuillez vérifier qu'il n'a pas été classé dans les courriels indésirables (spams) de votre messagerie électronique.

CARTE PROFESSIONNELLE  
D'EDUCATEUR SPORTIF  
N° XXX

# Clubs Cœur et Santé

---

- Plusieurs clubs en France
- Activités physiques pour patients cardiaques adhérents au Club
- Fiche inscription avec signature et informations médicales remplies par le cardiologue



## ACTIVITÉS

- Aquabike et mini aquagym
- Aquagym
- Cardiotraining
- Circuit Training Aquatique
- Escrime adapté
- Gym douce
- Gymnastique adaptée
- Marche
- Marche nordique
- Pilates
- Qi Gong
- Randonnées
- Renforcement musculaire
- Sarbacane
- Sophrologie
- Vélo électrique
- Vélo/Pédalo/Rameur
- Yoga

<https://fedecardio-acvr.org/clubs-coeur-et-sante/>

# Maisons Sport Santé / Parcours soins santé

- AP adaptée : prescrite par le médecin traitant pour patients en ALD
- Kinésithérapeute : possibilité de « renouveler et d'adapter, sauf indication contraire du médecin, les prescriptions médicales initiales d'activité physique adaptée, dans des conditions définies par décret ». Article L4321-1 code de santé publique

⇒ Arrêté du 28 décembre 2023 : modèle de formulaire de prescription d'AP adaptée pour le médecin prescripteur ET pour le kinésithérapeute  
⇒ peut renouveler ou adapter la prescription médicale initiale

## Partie destinée au masseur-kinésithérapeute

A compléter par le masseur-kinésithérapeute en cas de renouvellement ou adaptation de la prescription médicale initiale ci-dessus (renouvellement ou adaptation limité à 1 fois), dont le médecin doit être informé (4)

Tampon du masseur-kinésithérapeute

Date :

Nom et prénom du patient : .....

Renouvellement de prescription initiale :

Je renouvelle la prescription d'activité physique adaptée ci-dessus pour une durée de .....  
(3 à 6 mois maximum)

ou

Adaptation de prescription initiale :

Je prescris les adaptations suivantes (préciser le type d'activité à libeller sous la forme et en fonction de l'état du patient d'exercices d'endurance, de renforcement musculaire, travail de l'équilibre, de la souplesse, la coordination à réaliser, la fréquence, l'intensité) :

.....

pour une durée de : ..... (3 à 6 mois maximum)

Signature du masseur-kinésithérapeute :

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000045293687/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045293687/)

<https://www.ordremk.fr/actualites/ordre/activite-physique-adaptee-des-outils-mis-a-disposition-pour-vous-accompagner/#:~:text=La%20loi%20n%C2%B02022,des%20conditions%20d%C3%A9finies%20par%20d%C3%A9cret%20C2%BB>

# PHASE 3 – Réadaptation cardiaque

Rôle et place du  
kinésithérapeute  
*Pour conclure...*



# Conclusion

- PEC patient avec pathologie cardiaque quasi systématique durant une carrière de kinésithérapeute
- Connaitre les pathologies pour meilleur accompagnement
  - + connaitre les Red Flags = indispensable
- PEC adaptée ++ au patient
- PEC riches :
  - 3 phases de réadaptation
  - Rencontre en libéral ou structure avec comorbidités ou PEC spécifique type kiné respiratoire
  - Possibilité de diversifier sa pratique
    - Accompagnement tabacologie
    - Educateur sportif, prescripteur d'AP adaptée

# Susciter la motivation



# Références

---

Groupe Exercice Réadaptation et Sport de la Société Française de Cardiologie (2011) Référentiel des bonnes pratiques de la réadaptation cardiaque de l'adulte en 2011. Disponible sur :

[https://sfcadio.fr/sites/default/files/Groupes/GERS/Actualites/reco\\_referentiel\\_gers\\_long\\_2011.pdf](https://sfcadio.fr/sites/default/files/Groupes/GERS/Actualites/reco_referentiel_gers_long_2011.pdf)

DIU Prévention Réadaptation Cardiovasculaire – Université Paris Cité

Iliou MC (2020) Réadaptation cardiaque : les preuves scientifiques récentes de ses bénéfices / Cardiac rehabilitation: Scientific demonstration of benefits. *Revue AMCVP Société Française de Cardiologie*. Arch Mal Coeur Vaiss Prat, p. 2-6. Disponible sur :

<https://www.sfcadio.fr/publication/readaptation-cardiaque-les-preuves-scientifiques-recentes-de-ses-benefices-cardiac>

Danchin N., Kownator S. (2021) Syndrome Coronarien Aigu et après... Des données de registre à la perception des patients.

*Cordiam*. Disponible sur : <https://e-cordiam.fr/archives/18541#:~:text=Aigu%20et%20apr%C3%A8s%E2%80%A6-Des%20donn%C3%A9es%20de%20registre%20%C3%A0%20la%20perception%20des%20patients,enregistre%20environ%2010%20%25%20de%20d%C3%A9c%C3%A8s>

Fédération Française des Diabétiques, Les chiffres du diabète en France. Disponible sur :

<https://www.federationdesdiabetiques.org/information/diabete/chiffres-france>

INTERVENIR-ADDICTIONS.FR Le cercle de Prochaska et Di Clemente. [En ligne] [intervenir-addictions.fr](https://intervenir-addictions.fr), le portail des acteurs de santé. Disponible sur : <https://intervenir-addictions.fr/intervenir/le-cercle-de-prochaska-et-di-clemente/>

L'assurance Maladie (2024) Arrêt du tabac : quelle prise en charge pour les substituts nicotiques ? Disponible sur :

<https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/medicaments-vaccins-dispositifs-medicaux/prise-charge-substituts-nicotiques#:~:text=Quel%20remboursement%20pour%20les%20substituts,charge%20par%20votre%20compl%C3%A9mentaire%20sant%C3%A9>