

Les présentes Directives nationales prennent en compte, dans le cadre de la prévention des quatre (04) principaux groupes de maladies non transmissibles (MNT) (maladies cardiovasculaires, Cancer, Diabète, maladies respiratoires chroniques), les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé et du Centers for Disease Control and prevention d'Atlanta (CDC).

Le processus de révision de ce document a été conduit par la Direction de Coordination du Programme National de Lutte contre les Maladies Métaboliques et de Prévention des Maladies Non Transmissibles (PNLMM/PMNT).



Tel+2252720323010-+2252720338949
email: pnpmnt@yahoo.fr / pnlmm225@gmail.com
www.facebook.com/pnlmmpmnt
tweeter : [Pnlmm Pmnt Programme](#)
Site web : www.pmnt.ci

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
LISTE DES TABLEAUX	4
LISTE DES SIGLES, ACRONYMES ET ABREVIATIONS	5
PREFACE	6
REMERCIEMENTS	7
I. PRESENTATION DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES METABOLIQUES ET DE PREVENTION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES (PNLMM/PMNT)	8
1.1. Statut juridique du Programme	8
1.2. Missions	8
II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DES DIRECTIVES	8
III. OBJECTIFS DES DIRECTIVES	9
3.1. Objectif général	9
3.2. Objectifs spécifiques	9
IV. PUBLICS CIBLES DES DIRECTIVES	10
V. CADRE D'UTILISATION DES DIRECTIVES	10
VI. MOYENS NECESSAIRES POUR L'APPLICATION DES DIRECTIVES	10
6.1. Moyens humains disposant d'une formation adéquate	10
6.2. Moyens humains pour la sensibilisation	10
6.3. Infrastructures et équipements	10
VII. MISE EN ŒUVRE DES DIRECTIVES	11
7.1. Définitions opérationnelles	11
7.2. Bienfaits de l'activité physique	14
7.2.1. Chez les enfants et les adolescents	15
7.2.2. Chez les adultes et les personnes âgées	15
7.2.3. Chez les femmes enceintes et en post-partum :	15
7.3. Domaines à exploiter pour la pratique régulière de l'activité physique pour la santé	15
7.4. Classification opérationnelle des activités physiques en fonction de la dépense énergétique générée (niveau d'intensité)	16
7.5. Dispositions préalables à la pratique de l'activité physique pour la santé	17
7.5.1. Caractéristiques du site destiné à la pratique de l'activité physique pour la santé	17
7.5.2. Précautions médicales individuelles	17
7.5.3. Tenue vestimentaire	17
7.5.4. Conditions climatiques	17
7.6. Recommandations pour la pratique régulière de l'activité physique pour la santé	18
7.6.1. Population générale en bonne santé apparente	18
7.6.1.1. Enfants et adolescents (âgés de 5 à 17 ans)	18
7.6.1.2. Adultes (âgés de 18 à 64 ans)	18

7.6.1.3. Personnes âgées 65 ans et plus	19
7.6.2. Conditions particulières : lutte clinique contre les maladies et leur prise en charge au moyen de l'activité physique	20
7.6.2.1. Contre-indications à la pratique de l'activité physique	20
7.6.2.2. Femmes enceintes et en post-partum	21
7.6.2.3. Adultes et personnes âgées souffrant d'affections chroniques (18 ans et plus)	22
7.6.2.4. Enfants et adolescents ayant des limitations fonctionnelles (âgés de 5 à 17 ans)	23
7.6.2.5. Activité physique et diététique	23
VIII. FORMATION DES ENCADREURS	25
8.1. Identification des encadreurs, groupes cibles et modules de formation continue	25
8.2. Directives pour la pratique régulière des activités physiques dans les conditions particulières	31
8.3. Proposition d'un modèle d'emploi du temps d'activités physiques et sportives en fonction des tranches d'âge	35
IX. CONDUITE A TENIR EN CAS D'ACCIDENT DANS LA PRATIQUE DE L'AP	38
IX.1. Dans tous les cas	38
IX.2. Cas particuliers	38
IX.2.1. Devant un malaise	38
IX.2.2. Devant les blessures musculaires	39
IX.2.3. Devant les traumatismes : entorses – luxations - fractures	39
IX.2.4. Devant une plaie	40
IX.2.5. Devant une hémorragie – un saignement de nez	40
IX.2.6. Devant une piqûre d'insectes	41
IX.2.7. Devant une perte de connaissance	42
IX.2.8. Devant une crise d'épilepsie	42
IX.2.9. Devant un arrêt cardiaque	44
X. LES BONS CONSEILS DE PRATIQUE DES ACTIVITES PHYSIQUES : LES 10 REGLES D'OR	46
REFERENCES	48
ANNEXES	50
Annexe 1 : alerter un service d'urgence	50
Annexe 2 : Tableau des Effets physiologiques de l'activité physique	51
Annexe 3 : Tableau des contre-indications à la pratique sportive, appareil par appareil, selon le sport envisagé	52
Annexe 4 : Directives illustrées	55
LISTE DES PARTICIPANTS	61

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Répertoire des activités physiques en fonction de l'intensité (à titre indicatif) ..	16
Tableau 2: Récapitulatif de la formation des encadreurs selon la population cible et recommandations	26
Tableau 3: Récapitulatif des directives pour la pratique régulière des activités physiques dans les conditions particulières.	31
Tableau 4: <i>Population de 3 à 5 ans (plus de 180 minutes par semaine)</i>	35
Tableau 5: <i>Population de 6 à 14 ans (plus de 180 minutes par semaine)</i>	35
Tableau 6: <i>Population de 15 à 19 ans (plus de 180 minutes par semaine)</i>	36
Tableau 7: <i>Population de 20 à 24 ans (plus de 150 minutes par semaine)</i>	36
Tableau 8: <i>Population de 25 à 40 ans (plus de 150 minutes par semaine)</i>	36
Tableau 9: <i>Population de 41 à 65 ans (plus de 150 minutes par semaine)</i>	37
Tableau 10: <i>Population de 65 ans et plus (plus de 150 minutes par semaine)</i>	37

LISTE DES SIGLES, ACRONYMES ET ABREVIATIONS

°C	:	Degré Celsius
ADA	:	American diabetes Association
AHO	:	Anti Hyperglycémiants Oraux
AP	:	Activité Physique
APAS	:	Activité Physique Adaptée et Santé
APS	:	Activités Physiques et Sportives
AVC	:	Accident Vasculaire Cérébral
BPCO	:	Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive
BTP	:	Bâtiments et Travaux Publics
CAFOP	:	Centre d'Animation et de la Formation Pédagogique
CDC	:	Centers for Diseases Control and prevention
CMS	:	Centre de Médecine du Sport
COVID 19	:	Coronavirus Disease 2019
CP	:	Condition physique
dL	:	décilitre
DPFC	:	Direction de la Pédagogie et de la Formation Continue
DT2	:	Diabète de type 2
EPS	:	Education Physique et Sportive
FC	:	Fréquence Cardiaque
HTA	:	Hypertension Artérielle
IMC	:	Indice de Masse Corporelle
INFAS	:	Institut National De Formation des Agents De Santé
INFS	:	Institut National de la Formation Sociale
INJS	:	Institut National de la Jeunesse et des Sports
IRBMS	:	Institut Régional de Bretagne de Médecine du Sport
MENA	:	Ministère de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation
METs	:	Metabolic Equivalent of Tasks
mg	:	milligramme
MNT	:	Maladie Non Transmissible
MPR	:	Médecine Physique et de Réadaptation
MSHPCMU	:	Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
OMS	:	Organisation mondiale de la Santé
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
ONPC	:	Office National de la Protection Civile
PNLMM/PMNT	:	Programme National de Lutte contre les Maladies Métaboliques et Prévention des Maladies Non Transmissibles
PLS	:	Position Latérale de Sécurité
SAMU	:	Service d'Aide Médicale Urgente
TA	:	Tension Artérielle
UFRSM	:	Unité de formation et de recherche des sciences médicales
WHA	:	World Health Assembly

PREFACE

C'est avec un grand plaisir que je présente la deuxième édition des directives nationales sur la pratique régulière de l'activité physique (AP) pour la santé.

Les présentes directives ont pour but d'aider tous les professionnels de santé, de sport, d'Activités Physiques Adaptées et Santé (APAS), les assistants sociaux, les enseignants, les éducateurs spécialisés, les autorités administratives, politiques, militaires et coutumières, les leaders religieux, les responsables d'entreprise, le personnel des agences nationales et internationales qui appuient les programmes de santé impliqués dans la gestion des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque.

Les premières directives nationales sur la pratique régulière de l'activité physique pour la santé ont été élaborées en 2013. Le présent document fournit des orientations conformément à la résolution WHA57.17 [1], au Plan d'action mondiale pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 de l'OMS [2] et au rapport mondial de situation sur l'activité physique 2022 [3].

Alors que l'on s'efforce de faire face, dans l'ensemble du monde, à l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé physique et mentale, promouvoir l'activité physique peut sauver des vies, améliorer la santé et aider à rendre les systèmes de santé et les communautés plus résistants et plus résilients.

Ainsi, toutes les parties prenantes (santé, sport, urbanisme, transports, culture, sécurité, industrie, éducation, etc.) devraient œuvrer en faveur d'un investissement accru dans l'activité physique, en fonction de la solidité des données factuelles sur les bienfaits pour la santé, les retombées positives concomitantes et le retour probable sur investissement.

J'encourage donc fortement tous les acteurs impliqués dans la promotion de l'activité physique à tous les niveaux de la société, à planifier et à mettre en œuvre des interventions prioritaires axées sur la pratique régulière de l'activité physique afin d'obtenir les résultats d'un développement plus inclusif et durable.

Le Ministre de la Santé, de
l'Hygiène Publique et de la
Couverture Maladie Universelle

M. Pierre DIMBA

REMERCIEMENTS

**A l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)
et au Programme des Nations Unies pour le
Développement (PNUD)**



Pour l'appui technique
et financier

Aux Ministères techniques du Gouvernement

*Ministère des Sports, Ministère de l'Education
Nationale, de l'Alphabétisation et Ministère de la
Construction, du Logement et de l'Urbanisme*

Pour leur collaboration et
participation actives

I. PRESENTATION DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES METABOLIQUES ET DE PREVENTION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES (PNLMM/PMNT)

1.1. Statut juridique du Programme

Le MSHPCMU a créé, par les arrêtés N° 173 MSHP/CAB du 21 juin 2007 et N° 129 MSHP/CAB du 31 août 2010 le Programme National de Lutte contre les Maladies Métaboliques (PNLMM) et le Programme National de Prévention des Maladies Non Transmissibles (PNPMNT), respectivement. Ces deux Programmes ont fusionné pour donner aujourd'hui le PNLMM/PMNT.

1.2. Missions

Le PNLMM/PMNT a une double mission, à savoir celle de contribuer à la réduction de l'impact des maladies métaboliques (diabète, HTA, dyslipidémie, obésité et dysthyroïdie) par des activités de types essentiellement curatifs et de recherche, d'une part et de contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité dues aux MNT par des activités de types promotionnels, préventifs et de recherche, d'autre part.

II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DES DIRECTIVES

Les MNT sont à l'origine de 41 millions de décès chaque année, soit 74% de l'ensemble des décès dans le monde. Chaque année, 17 millions de personnes meurent d'une MNT avant l'âge de 70 ans ; 86% de ces décès prématurés surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Sur l'ensemble des décès imputables aux MNT, 77% se produisent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de la plupart des décès dus aux MNT, soit 17,9 millions de personnes par an, suivies des cancers (9,3 millions), des maladies respiratoires chroniques (4,1 millions) et du diabète (2,0 millions, y compris les décès dus à une maladie rénale causée par le diabète). Ces quatre groupes de maladies représentent plus de 80% de tous les décès prématurés dus aux MNT [4].

Le tabagisme, l'inactivité physique, l'usage nocif de l'alcool et une mauvaise alimentation augmentent le risque de décès dus à une MNT. Le tabac est responsable de plus de 8 millions de décès chaque année (y compris des effets de l'exposition à la fumée secondaire). 1,8 million de décès annuels ont été attribués à une consommation excessive de sel/sodium. Sur les 3 millions de décès annuels attribuables à la consommation d'alcool, plus de la moitié sont dus à des MNT, dont le cancer. 830 000 décès par an résultent d'une activité physique insuffisante [4].

La pandémie de COVID-19 a révélé l'importance vitale d'une activité physique régulière pour la santé physique et mentale. Mais elle a aussi mis en évidence des inégalités d'accès et le peu de possibilités qu'ont certaines communautés d'être physiquement actives. La pandémie de COVID-19 a montré que l'activité physique doit être un élément essentiel des politiques publiques et que chaque pays doit offrir à tous, sur une base équitable, des possibilités d'être physiquement actif [3].

Pour aider les pays à accroître les niveaux de participation, le Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 fait un ensemble de recommandations de politique générale fondées sur des données probantes dans le but d'augmenter les niveaux de participation dans quatre domaines stratégiques : sociétés actives, environnements actifs, personnes actives et systèmes actifs [3]. S'il est effectivement appliqué par tous les pays, le Plan d'action mondial intensifiera l'action menée pour atteindre l'objectif mondial d'une réduction relative de 15% de la prévalence du manque d'activité physique dans la population d'ici 2030 [3].

En Côte d'Ivoire, l'enquête PREVADIA réalisée en 2017 par le Ministère de la Santé indique que la prévalence de l'HTA était de 39,92% et celle du diabète de 6,2% [5]. En 2018, les estimations de l'OMS indiquent, 31% d'inactivité physique chez les adultes de 18 ans et plus dont 27% chez les hommes et 35% chez les femmes [6].

L'inactivité physique pèse lourdement sur l'économie. À l'échelle mondiale, 499 208 millions nouveaux cas de MNT évitables se produiront entre 2020 et 2030, entraînant des coûts de traitement d'un peu plus de 300 milliards de dollars US (524 milliards de dollars internationaux) ou d'environ 27 milliards de dollars US (48 milliards de dollars internationaux) par an si la prévalence actuelle du manque d'activité physique reste inchangée. Près de la moitié de ces nouveaux cas de MNT (47%) résulteront de l'hypertension et 43 % de la dépression. Les trois quarts des cas se produiront dans les pays à revenu intermédiaire des tranches inférieure et supérieure. Le coût économique le plus important devrait s'observer dans les pays à revenu élevé, qui supporteront 70% des dépenses de santé consacrées au traitement des maladies résultant de l'inactivité physique [3].

La révision des directives de la pratique régulière de l'activité physique pour la santé élaborées en 2013, s'avère indispensable pour être conforme à la Résolution WHA57.17 [1] et au Plan d'action mondiale pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 de l'OMS qui invite instamment les États Membres à élaborer et appliquer des directives nationales sur l'exercice physique favorable à la santé.

Aussi, ces directives nationales à l'usage des professionnels de la santé, des populations et des promoteurs privés de séances d'activité physique révisées visent-elles à assurer l'efficacité des séances quotidiennes d'activité physique selon l'âge, l'état physique et à minimiser les accidents liés à sa pratique.

III. OBJECTIFS DES DIRECTIVES

3.1. Objectif général

Les présentes directives ont pour objectif général de **promouvoir la santé par la pratique régulière de l'activité physique.**

3.2. Objectifs spécifiques

1. Fournir des références pour la création ou le renforcement des infrastructures et équipements existants ;
2. Etablir les normes pour la pratique régulière d'une activité physique ;
3. Renforcer les capacités des acteurs pour une bonne pratique de

l'activité physique ;

4. Fournir des références pour favoriser la création de villes nouvelles plus saines, plus sûres et plus résilientes pour la pratique de l'activité physique.

IV. PUBLICS CIBLES DES DIRECTIVES

Ces directives peuvent être utilisées par :

- Les professionnels de santé à tous les niveaux de soins, y compris les soins primaires de santé ;
- Les enseignants du préscolaire, du secondaire et du supérieur ;
- Les promoteurs de salles de fitness et de culture physique ;
- Les responsables d'entreprise ;
- Les jeunes, femmes, adultes, élèves, étudiants et populations spécifiques ;
- Les communautés religieuses ;
- Les médias (presse écrite, audiovisuel et réseaux sociaux) ;
- Les organisations non gouvernementales ;
- Les fédérations et associations sportives ;
- Les collectivités décentralisées (mairies et conseils régionaux) ;
- Les professionnels de l'aménagement (aménageurs urbains, ingénieurs des bâtiments et travaux publics, etc.) ;
- Les sociétés savantes et de recherche ;
- Etc.

V. CADRE D'UTILISATION DES DIRECTIVES

Ces directives sont élaborées pour promouvoir la santé et le bien-être de la population par la pratique régulière d'une activité physique à tous les niveaux de la société.

VI. MOYENS NECESSAIRES POUR L'APPLICATION DES DIRECTIVES

La pleine application de ces directives nécessite que les moyens suivants soient disponibles au plan national.

6.1. Moyens humains disposant d'une formation adéquate

Ce sont des professionnels de santé, des professeurs de sport, des professeurs d'APAS, des moniteurs et maîtres de sport, des assistants sociaux, des enseignants, des éducateurs préscolaires et spécialisés, des professionnels de l'aménagement, des nutritionnistes, des diététiciens, des psychologues, etc.

6.2. Moyens humains pour la sensibilisation

La sensibilisation peut être faite par les autorités administratives et politiques, les leaders religieux, les autorités coutumières, les responsables d'entreprise, les assistants sociaux, les journalistes, etc...

6.3. Infrastructures et équipements

Pour la pratique de l'activité physique en général, il n'est pas nécessaire de disposer d'infrastructures et d'équipements particuliers. Toutefois, s'il y a un souci lors de la

pratique de l'activité physique, il faut se référer à des centres spécialisés tels que le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU), les Services de réanimation, les Services de Réadaptation Physique, les Unités d'Exploration Fonctionnelle Cardiorespiratoire, les Services de cardiologie, les Centres de Médecine du Sport (CMS).

Ces infrastructures sont amenées à délivrer des certificats de non contre-indication à la pratique de l'activité physique dans certaines conditions.

Il faut également penser à créer ou renforcer ces centres spécialisés dans les grandes villes, les établissements publics hospitaliers régionaux, les pôles régionaux d'excellences sanitaires sur tout le territoire.

VII. MISE EN ŒUVRE DES DIRECTIVES

7.1. Définitions opérationnelles

Activité : C'est un ensemble de phénomènes par lesquels se manifestent certaines formes de vie, un processus, un fonctionnement.

- Il s'agit de la faculté ou le fait d'agir (activité physique, activité intellectuelle).

Activité d'endurance : C'est une activité pendant laquelle les grands muscles du corps bougent de manière rythmée, durant une période prolongée. L'activité d'endurance améliore la fonction cardio-respiratoire [7].

Citons à titre d'exemple la marche rapide, la course, le vélo, la corde à sauter et la natation.

Activité Physique : Il s'agit d'un ensemble de mouvements corporels produits par la mise en action des muscles squelettiques et entraînant une augmentation substantielle de la dépense énergétique.

Activité physique adaptée : Il s'agit de tout mouvement, activité physique et sport, essentiellement basé sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires [8].

Activité Physique Adaptée et Santé (APAS) :

- Ensemble des activités physiques et sportives adaptées aux capacités des personnes (enfants, adultes, seniors, atteintes de maladie chronique ou de limitation fonctionnelle).
- Moyen permettant la mise en mouvement des personnes qui, en raison de leur état physique, mental ou social, ne peuvent pratiquer une AP dans les conditions habituelles.

Activité physique d'intensité modérée : Sur une échelle absolue, il s'agit d'une activité physique dont l'intensité est 3 à 5,9 fois supérieure à l'intensité du repos. Si l'on considère la capacité personnelle d'un individu sur une échelle de 0 à 10, elle est généralement de 5 ou de 6. La dépense énergétique est comprise entre 3 et 6 MET [7].

Activité physique d'intensité soutenue : Sur une échelle absolue, il s'agit d'une activité physique dont l'intensité est au moins 6 fois supérieure à l'intensité du repos chez les adultes et, en règle générale, au moins 7 fois supérieure à l'intensité du repos chez les enfants ou les jeunes gens. Si l'on considère la capacité personnelle d'un

individu sur une échelle de 0 à 10, elle est généralement de 7 ou de 8. La dépense énergétique est > 6 MET/minute [7].

Activité physique de faible intensité : Il s'agit d'une activité physique qui engendre une dépense énergétique inférieure à 3 MET/minute.

Asthme : C'est une maladie des bronches qui se manifeste par une gêne respiratoire et une suffocation intermittente [9].

Asthmogène : Il s'agit de facteur susceptible de déclencher ou d'aggraver la crise d'asthme. Certains facteurs sont asthmogènes, tels que la période d'harmattan, la poussière, la fumée, l'émotion, l'activité très intense, etc.

Cancer : C'est une maladie qui se caractérise par une multiplication anarchique et anormalement élevée de cellules au sein d'un organe ou d'un tissu du corps humain. Les cellules prolifèrent à l'infini et sont responsables de la formation de masses appelées tumeurs.

Condition Physique : C'est un ensemble d'attributs qui ont la capacité générale de répondre favorablement à un effort physique.

Diabétique : Une personne est considérée comme diabétique si elle prend de l'insuline ou des médicaments hypoglycémisants par voie orale ou si son taux de glucose plasmatique à jeun est supérieur à 7,0 mmol/l (126 mg/dl). Ces médicaments, tout comme la pratique de l'activité physique, peuvent l'exposer à une hypoglycémie [10].

Directive : Une directive est une décision par laquelle l'administration détermine à l'avance la manière dont elle usera de son pouvoir discrétionnaire [11]. La directive tend à donner des orientations précises, une direction ferme, en laissant peu de place à la spontanéité.

Durée (combien de temps) : Période de temps pendant laquelle une activité ou un exercice est pratiqué. La durée est généralement exprimée en minutes [7].

Équivalent Métabolique (MET) : Le MET est le niveau de dépense énergétique au repos. Selon l'usage, il s'agit d'une prise d'oxygène de 3,5 ml par kilogramme de poids corporel par minute. L'on classe souvent les activités physiques selon leur intensité, en utilisant l'équivalent métabolique comme référence. Ainsi,

- Intensité modérée : 3 MET = 100 Pas/min
- Intensité vigoureuse : 6 MET \geq 130Pas/min [7].

Exercice Physique : C'est une activité physique planifiée, structurée, répétée visant à améliorer un ou plusieurs composants de la condition physique.

Fréquence (nombre de fois) : Nombre de fois où un exercice ou une activité est pratiqué. La fréquence s'exprime généralement en séances, épisodes ou périodes par semaine [7].

Hémoglobinopathie : C'est une maladie du sang caractérisée par une anomalie de l'hémoglobine [9].

L'hémoglobine est une protéine située à l'intérieur du globule rouge. Sa fonction principale est le transport de l'oxygène dans l'organisme.

Hypertension artérielle : C'est quand la pression du sang dans les artères est trop élevée [9].

Une personne est considérée comme hypertendue si elle prend des médicaments antihypertenseurs ou si sa pression artérielle systolique est ≥ 140 mm Hg et/ou sa

pression artérielle diastolique est ≥ 90 mm Hg au cabinet médical, confirmée par au minimum 2 mesures par consultation, au cours de 2 consultations successives, effectuées à moins deux (02) semaines d'intervalle.

Insuffisance cardiaque : C'est une maladie dans laquelle le cœur est affaibli et n'est plus capable de pomper le sang aussi efficacement qu'il le devrait pour répondre aux besoins de l'organisme [12].

Insuffisance respiratoire : C'est l'incapacité à assurer correctement l'oxygénation et l'élimination du CO₂. Elle peut être passagère ou chronique et se traduit par une gêne respiratoire et un essoufflement pour des gestes du quotidien comme monter un escalier ou lors d'une marche normale [11].

Intensité (efforts accomplis pendant la pratique de l'activité) : L'intensité désigne le rythme auquel un exercice est accompli ou l'importance de l'effort nécessaire pour accomplir cette activité ou cet exercice. L'on peut exprimer l'intensité sous deux formes, absolue ou relative :

- **Intensité absolue** : L'intensité absolue est déterminée par le rythme de l'exercice accompli et ne tient pas compte de la capacité physiologique individuelle. Pour l'activité d'endurance, l'intensité absolue représente généralement le niveau de dépense énergétique (par exemple les millilitres par kilogramme et par minute d'oxygène consommé, les kilocalories par minute ou MET) ou, pour certaines formes d'activité, tout simplement la vitesse à laquelle elles sont pratiquées (par exemple environ 5 Km de marche par heure, environ 10 Km de jogging par heure) ou la réponse physiologique à l'intensité (par exemple la fréquence cardiaque). Pour l'activité ou les exercices de résistance, l'intensité absolue est souvent la quantité de poids soulevée ou déplacée.
 - Intensité modérée : 3 MET = 100 Pas/min
- **Intensité relative** : L'intensité relative prend en considération l'aptitude individuelle à l'exercice ou s'y adapte. Pour les exercices d'endurance, l'intensité relative s'exprime en pourcentage de la capacité d'endurance individuelle (VO₂max) ou volume de réserve, ou en pourcentage de la fréquence cardiaque maximale individuelle mesurée ou estimée (fréquence cardiaque de réserve). L'on peut également l'exprimer comme l'indice de difficulté ressenti par un individu lorsqu'il fait de l'exercice (par exemple sur une échelle de 0 à 10) [7].

Limitations fonctionnelles : Ce sont des restrictions dans l'accomplissement d'actions physiques ou mentales [13].

Marche accélérée ou marche de compétition (supérieur à 130 pas/minute) : Il s'agit d'une marche au cours de laquelle le sujet ne peut ni parler, ni chanter.

Marche normale (max 4 km/heure ou 100 pas/minute) : Il s'agit d'une marche au cours de laquelle le sujet est capable de parler et chanter.

Marche rapide (100-130 pas/minute) : C'est une marche au cours de laquelle le sujet peut parler sans être capable de chanter.

Obésité : C'est l'excès de masse grasse. L'on évalue l'obésité par le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC).

Pour évaluer la masse corporelle d'une personne, l'on calcule l'IMC chez l'adulte et l'adolescent entre 15 et 64 ans par la formule suivante :

$$\text{IMC} = \text{Poids (kg)} / [\text{Taille (m)}]^2$$

- Sujet maigre : IMC < 18

- Sujet normal : $IMC = [18 - 25[$
- Sujet en surpoids : $IMC = [25 - 30[$
- Sujet obèse : $IMC \geq 30$.

Chez l'enfant (0 à 5ans), le suivi se fait par la courbe de croissance. Il est dit Obèse si son poids est au-dessus du chemin de vie, et maigre si celui-ci est en dessous du chemin de vie.

Pour les enfants et les adolescents entre 2 et 15 ans, le risque d'obésité se situe en moyenne au-delà du 85^{ème} percentile et l'obésité proprement dite existe dangereusement à partir du 95^{ème} percentile.

Physique : Ce qui appartient à la nature, à la matière, aux corps en général (le monde physique).

Pratique : c'est ce qui s'intéresse ou est relatif à l'application d'une discipline, d'une connaissance ou qui vise directement à l'action concrète par opposition à la théorie.

Régulier : qui est soumis à un rythme constant, égal ; assurer un travail régulier.

Sédentarité : Elle désigne l'insuffisance d'activité ou d'exercice physique [7].

Chez l'adolescent, la sédentarité est définie comme une activité physique quotidienne d'intensité modérée à vigoureuse d'une durée inférieure à 60 minutes [7].

Chez l'adulte de 18 ans ou plus, la sédentarité est définie comme une activité physique hebdomadaire d'intensité modérée d'une durée inférieure ou équivalente à 150 minutes [7].

Sport : Le sport englobe toute une série d'activités exercées selon un ensemble de règles et pratiquées dans le cadre des loisirs ou de la compétition. Les activités sportives supposent habituellement une activité physique pratiquée en équipe ou individuellement, soutenue par un cadre institutionnel comme les organismes sportifs [7].

Type d'activité physique (quel type) : Mode de participation à l'activité physique. L'exercice physique peut prendre des formes diverses (endurance, force, assouplissement, équilibre) [7].

VIH et le-sida : C'est une maladie infectieuse, contagieuse, transmissible par voie sexuelle, sanguine ou de la mère à l'enfant et caractérisée par l'effondrement ou la disparition des réactions immunitaires de l'organisme.

Volume (quantité totale) : c'est le produit de l'interaction entre l'intensité, la fréquence et la durée de la période, et la longueur du programme [7].

Commenté [JC1]: prendre dans le dic Larousse

7.2. Bienfaits de l'activité physique [14]

Une activité physique régulière procure beaucoup de bienfaits. Ainsi, elle peut :

- Améliorer les aptitudes musculaires et la capacité cardiorespiratoire ;
- Améliorer la santé osseuse et les capacités fonctionnelles ;
- Réduire le risque d'hypertension, de cardiopathie coronarienne, d'accident vasculaire cérébral, de diabète, de divers types de cancer (notamment les cancers du sein et du côlon) et de dépression et des complications des autres pathologies chroniques ;

- Réduire le risque de chute ainsi que de fracture du col du fémur ou de fracture vertébrale ;
- Contribuer à maintenir un poids corporel normal.

7.2.1. Chez les enfants et les adolescents

L'activité physique permet :

- D'améliorer la condition physique (capacité cardiorespiratoire et aptitudes musculaires) ;
- D'améliorer la santé cardiométabolique (pression artérielle, dyslipidémie, trouble du glucose et résistance à l'insuline) ;
- D'améliorer la santé osseuse ;
- D'améliorer les résultats cognitifs (réussite scolaire et fonctions exécutives) ;
- D'améliorer la santé mentale (diminution des symptômes de dépression) ;
- De réduire l'adiposité.

7.2.2. Chez les adultes et les personnes âgées

L'activité physique, à des niveaux plus élevés, permet :

- De réduire la mortalité, toutes causes confondues ;
- De réduire la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires ;
- De réduire l'hypertension artérielle incidente ;
- De réduire le nombre de cancers incidents spécifiques à un site (cancers de la vessie, du sein, du côlon ou de l'endomètre, adénocarcinome œsophagien, cancers de l'estomac et du rein) ;
- De réduire le diabète de type 2 incident ;
- De prévenir les chutes ;
- D'améliorer la santé mentale (diminution des symptômes de dépression) ;
- D'améliorer la santé cognitive ;
- D'améliorer le sommeil ;
- D'obtenir éventuellement un meilleur niveau d'adiposité.

7.2.3. Chez les femmes enceintes et en post-partum :

L'activité physique est bénéfique pour la santé de la mère et du fœtus en ce qu'elle réduit les risques suivants :

- Hypertension artérielle au cours de la grossesse ;
- Diabète au cours de la grossesse (réduction de 30 % du risque) ;
- Prise de poids excessive ;
- Complications durant l'accouchement ;
- Dépression post-partum ;
- Complications chez le nouveau-né.

7.3. Domaines à exploiter pour la pratique régulière de l'activité physique pour la santé

Quatre (4) domaines sont classiquement répertoriés pour la pratique de l'activité physique, à savoir :

1. Domestique (activité physique à l'occasion des travaux domestiques) ;

2. Transport/Déplacement (activité physique lors des déplacements) ;
3. Travail (Activité physique à l'occasion du travail) ;
4. Loisirs (activité physique pendant les loisirs).

7.4. Classification opérationnelle des activités physiques en fonction de la dépense énergétique générée (niveau d'intensité)

Tableau 1: Répertoire des activités physiques en fonction de l'intensité (à titre indicatif)
[15]

ACTIVITE PHYSIQUE D'INTENSITE MODEREE		
Au Travail	Pendant les loisirs	Déplacement
<input type="checkbox"/> Faire le ménage (passer l'aspirateur, enlever la poussière, récurer, balayer, repasser les habits, lustrer) <input type="checkbox"/> Faire la lessive (laver les habits à la main, essorer du linge à la main, secouer et brosser les tapis et moquettes) <input type="checkbox"/> Jardiner (désherber) <input type="checkbox"/> Récolter (cerises de café, fèves de cacao, noix de cajou, coton) <input type="checkbox"/> Traire les vaches (à la main) <input type="checkbox"/> Bêcher sur un sol sec <input type="checkbox"/> Tisser <input type="checkbox"/> Faire de la menuiserie (ciseler, scier du bois tendre, raboter, etc.) <input type="checkbox"/> Mélanger du ciment à la pelle <input type="checkbox"/> Travailler dans la construction (pousser les brouettes, utiliser le marteau piqueur, etc.) <input type="checkbox"/> Marcher avec un paquet ou autre charge sur la tête <input type="checkbox"/> Puiser de l'eau <input type="checkbox"/> Garder les animaux	<input type="checkbox"/> Faire du vélo <input type="checkbox"/> Faire du Jogging <input type="checkbox"/> Danser <input type="checkbox"/> Faire de la marche <input type="checkbox"/> Monter à cheval <input type="checkbox"/> Pratiquer le taichi <input type="checkbox"/> Pratiquer le yoga <input type="checkbox"/> Pratiquer le pilates <input type="checkbox"/> Suivre un cours d'aérobic de faible impact <input type="checkbox"/> Jouer au cricket	Marcher (shopping, aller à l'arrêt du bus, rendre visite, assurer les liaisons quotidiennes)
ACTIVITE PHYSIQUE DE FORTE INTENSITE		
Au Travail	Pendant les loisirs	Déplacement
<input type="checkbox"/> Exploiter les forêts (couper du bois, le transporter) <input type="checkbox"/> Scier du bois dur <input type="checkbox"/> Labourer <input type="checkbox"/> Récolter (canne à sucre, régimes de banane et de plantain, régimes de graine) <input type="checkbox"/> Jardiner (creuser) <input type="checkbox"/> Moudre au pilon <input type="checkbox"/> Piler du foutou <input type="checkbox"/> Travailler dans la construction (pelleter du sable) <input type="checkbox"/> Porter des meubles (cuisinière, frigos) <input type="checkbox"/> Conduire un pousse-pousse à traction manuelle (transporter des marchandises et autres produits agricoles) <input type="checkbox"/> Donner des cours de cardio vélo (fitness) <input type="checkbox"/> Donner des cours d'aérobic sportive <input type="checkbox"/> Trier des colis postaux (à un bon rythme) <input type="checkbox"/> Conduire un vélo pousse-pousse	<input type="checkbox"/> Jouer au football <input type="checkbox"/> Jouer au rugby <input type="checkbox"/> Jouer au tennis <input type="checkbox"/> Jouer au hand-ball <input type="checkbox"/> Jouer au Basket-ball <input type="checkbox"/> Suivre un cours d'aérobic de fort impact <input type="checkbox"/> Aqua aérobic <input type="checkbox"/> Faire de la danse classique <input type="checkbox"/> Pratiquer la natation à rythme soutenu	<input type="checkbox"/> Transport à vélo <input type="checkbox"/> Transport en pirogue à la pagaie <input type="checkbox"/> Transport en pirogue à la rame

7.5. Dispositions préalables à la pratique de l'activité physique pour la santé

7.5.1. Caractéristiques du site destiné à la pratique de l'activité physique pour la santé

➤ **Salle de sport**

La salle de sport doit être accessible, sécurisée, loin d'une zone de pollution atmosphérique, vaste, aérée, hygiénique, éclairée avec présence d'équipements adaptés (défibrillateur semi-automatique, etc.) et équipé de vestiaire si possible.

➤ **Terrain de sport**

Ce doit être un espace aménagé, adapté, sécurisé, loin d'une zone de pollution atmosphérique.

➤ **Plein air**

Il s'agit d'un parcours de santé aménagé ou non, adapté, sécurisé, loin d'une zone de pollution atmosphérique.

NB : Espaces non recommandés : en bordure des voies de grande circulation (intensité de la pollution atmosphérique et risque d'accident de la voie publique).

7.5.2. Précautions médicales individuelles

La pratique d'une activité physique régulière nécessite la prise de certaines précautions individuelles. Il faut :

- Connaître son statut médical (consultation médicale) avant toute activité physique (réaliser une consultation médicale afin de connaître son statut médical et obtenir des conseils à la pratique de l'activité physique (exercices d'intensité progressive) ;
- Avoir à portée de mains ses médicaments ;
- Posséder une carte signalétique liée à la pathologie ;
- Se faire accompagner en cas de besoin ;
- Avoir si possible une application permettant de contrôler l'effort fourni, de mesurer les paramètres cardio-respiratoires (pouls, TA, saturation en oxygène) ;
- Posséder un contact téléphonique sur soi ;
- Connaître des numéros d'appel d'urgence (SAMU, GSPM).

7.5.3. Tenue vestimentaire

Au plan vestimentaire, il faut porter :

- Une tenue adaptée au type d'activité physique et aux conditions climatiques ;
- Des vêtements amples, éviter les tenues en nylon
- Des Chaussures fermées avec semelles amortissant les chocs (paires de basket)

7.5.4. Conditions climatiques

- **Salle de sport** : Aérée plutôt que climatisée ou ventilé, ou une température de neutralité comprise entre 25 et 27°C.
- **Terrain de sport** : Espaces aménagés et sécurisés.
- **Plein air** : En dehors de toute intempérie, et d'une hygrométrie >80% (atmosphère trop humide).
- **Salle de sport** : aérée plutôt que climatisée ou ventilé, ou une température ambiante. Voir les directives nationales (voir le président de séance) [16].
- Éviter de pratiquer du sport sous un soleil d'aplomb.

7.6. Recommandations pour la pratique régulière de l'activité physique pour la santé [14]

7.6.1. Population générale en bonne santé apparente

7.6.1.1. Enfants et adolescents (âgés de 5 à 17 ans)

Type d'activité physique :

- Activité physique d'intensité modérée à soutenue, principalement aérobique ;
- Des activités aérobiques d'intensité soutenue ainsi que des activités qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, devraient être intégrées au moins trois fois par semaine.

Durée et fréquence :

- Au moins 60 minutes par jour tout au long de la semaine ou au moins 3 fois par semaine.

Bénéfices :

Meilleure forme physique (fonction cardiorespiratoire et musculaire), santé cardiométabolique (pression artérielle, dyslipidémie, glucose et insulino-résistance), état osseux, résultats cognitifs (rendement scolaire, fonction exécutive), santé mentale (symptômes dépressifs réduits) et adiposité réduite.

7.6.1.2. Adultes (âgés de 18 à 64 ans)

Type d'activité physique :

- Activité physique aérobique d'intensité modérée ou au moins 75 à 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue par semaine ;
- Activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires deux fois par semaine ou plus.

Durée et fréquence :

- Au moins 150 à 300 minutes par jour voire plus,
- D'activité physique aérobique d'intensité modérée ou 75 à 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue, voire plus.

Bénéfices :

Réduction de la mortalité toutes causes confondues, de la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires, de l'hypertension incidente, de certains cancers incidents, du diabète de type 2 incident, de la santé mentale (symptômes d'anxiété et de dépression réduits) ; de la santé cognitive et du sommeil ; les mesures de l'adiposité peuvent également s'améliorer.

7.6.1.3. Personnes âgées 65 ans et plus

Type d'activité physique :

Pour cette classe d'âge, l'activité physique englobe notamment les activités récréatives ou les loisirs, les déplacements (par exemple la marche ou le vélo), les tâches ménagères, les sports (activité d'endurance, de renforcement musculaire, de souplesse, d'adresse) ou l'exercice planifié, dans le contexte quotidien, familial ou communautaire.

Durée et fréquence :

- Au moins 150 à 300 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée
 - ou au moins 75 à 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue
 - ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue par semaine ;
- Au moins 2 fois par semaine des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ;
- Au moins 3 jours par semaine des activités physiques variées et à plusieurs composantes qui mettent l'accent sur l'équilibre fonctionnel et des exercices de force d'intensité modérée ou supérieur.

Bénéfices :

- Réduction de la mortalité toutes causes confondues, de la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires, de l'hypertension incidente, de certains cancers incidents, du diabète de type 2 incident, de la santé mentale (symptômes d'anxiété et de dépression réduits), de la santé cognitive et du sommeil ;
- Réduction de l'adiposité ;
- Prévention des chutes et des blessures associées, ainsi que le déclin de l'état osseux et de la capacité fonctionnelle.

NB : Idéalement pour tout le monde, il est conseillé d'effectuer une consultation médicale avant toute activité physique. Cette recommandation de haute importance s'applique particulièrement chez les sujets de 40 ans et plus en raison du risque d'apparition d'une maladie chronique.

7.6.2. Conditions particulières : lutte clinique contre les maladies et leur prise en charge au moyen de l'activité physique

La pratique de l'activité physique doit faire l'objet d'une prescription médicale précisant la durée, la fréquence et l'intensité.

Etapes de la prescription de l'activité physique : le **médecin traitant** - **médecin du sport** - **professionnel de l'APAS**

- Le médecin traitant initie la prescription de l'activité physique en l'orientant vers le médecin spécialiste de l'effort.
- Le médecin spécialiste de l'effort détermine l'aptitude physique, les pathologies révélées par l'effort et le type d'activité physique en précisant les indications et les contre-indications et l'oriente vers le professionnel de l'APAS.
- Le professionnel de l'APAS conçoit le programme d'activité physique, l'anime et reste en contact avec le médecin spécialiste de l'effort et le médecin traitant.

7.6.2.1. Contre-indications à la pratique de l'activité physique

Certains risques pour la santé sont associés au sport et à l'activité physique. Ces risques comprennent :

- La mort subite
- Les blessures pour cause d'efforts exagérés ;
- Les conditions de jeu dangereuses ;
- Le manque de formation et de matériel de sécurité adéquats ;
- La violence sportive ;
- La violence lors des grands événements sportifs...

Ces risques peuvent être minimisés en s'assurant que les initiatives visant à inciter à la pratique du sport et de l'activité physique sont motivées par des objectifs de santé et fondées sur une connaissance approfondie des participants et de leur contexte socioculturel. Les initiatives basées sur le sport et sur l'activité physique doivent prendre en compte l'accès des participants à une alimentation adéquate, leur état de santé et le degré auquel ils sont déjà engagés dans des activités physiquement exigeantes associées à leurs responsabilités professionnelles et domestiques.

Les risques inhérents à l'exercice physique surviennent lorsque des personnes de toute condition physique se lancent dans des efforts inadaptés à leur état de santé ; ces risques augmentent lorsque des personnes inactives deviennent soudain très actives. Par conséquent, dans certains cas, une activité physique supplémentaire n'est pas recommandée et peut même se révéler dangereuse pour la santé.

Les contre-indications de la pratique de l'activité physique doivent par conséquent être définies par les médecins des Services de Santé Scolaire et Universitaire-Santé Adolescents et Jeunes (SSSU-SAJ), les médecins fonctionnalistes et les médecins de sport après réalisation des examens complémentaires nécessaires. Cette contre-

indication ne doit pas être définitive. Elle doit être limitée dans le temps puis le sujet doit être réévalué. Ces contre-indications peuvent concerner :

- Pour les activités physiques de contact, tout individu qui a un organe en moins pour les organes pairs (yeux, bras, reins, etc.) ;
- Toute personne porteuse d'une cardiopathie ou d'affections vasculaires non compensées (non stabilisées).

En cas d'appareillage cardiaque, sont jugés mauvais :

- Les exercices avec surcharge barométrique élevée tels que la musculation (haltères, poids lourds) ;
- Tout autre sport de compétition (squash, badminton, planche à voile, football, handball).

En cas d'insuffisance veineuse

- Sont déconseillés :
 - Les sports nécessitant des efforts brutaux, des contractions musculaires prolongées, des efforts en apnée, des piétinements et sauts sur place ;
 - Les sports nécessitant le port de chaussures comprimant la jambe (football, rugby, sport de combat, équitation, tennis, squash, handball, basket, escrime, aviron, etc.) ;
 - Les sports entraînant des traumatismes musculaires et veineux (football, rugby, sports de combat).
- Sont conseillés des exercices destinés à :
 - Compenser les « erreurs » de techniques sportives (en particulier de la natation, des exercices de relaxation et de respiration type yoga)
 - et à corriger les anomalies de la voûte plantaire en cas de pratique intensive d'un sport considéré comme nocif pour les veines (aviron, pirogue, canoë, kayak, équitation, etc.).

Commenté [H2]: Cette partie du texte doit faire l'objet de relecture car ma relecture voici ce que j'ai proposé

7.6.2.2. Femmes enceintes et en post-partum

Type d'activité physique :

- Pratiquer au moins 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée par semaine pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé ;
- Incorporer une variété d'activités aérobiques et de renforcement musculaire.

Durée et Fréquence :

Au moins 150 minutes par semaine d'activité physique aérobique d'intensité modérée.

Bénéfices :

- Réduction du risque de pré éclampsie, d'hypertension gestationnelle, de diabète gestationnel, de prise de poids excessive, de complications durant l'accouchement et de dépression post-partum ;
- Réduction du nombre de complications chez le nouveau-né, absence d'incidence négative sur le poids à la naissance et d'augmentation du risque de mortinatalité.

7.6.2.3. Adultes et personnes âgées souffrant d'affections chroniques (18 ans et plus)

Type d'activité physique :

- Activité physique aérobique d'intensité légère ou modérée ;
- Activité physique aérobique d'intensité soutenue.

Durée et Fréquence :

- Au moins 150 à 300 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée ;
- Ou au moins 75 à 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue ;
- Au moins 3 fois par semaine.

Bénéfices :

- Pour les survivants du cancer – l'activité physique réduit la mortalité, toutes causes confondues, la mortalité liée au cancer et le risque de récurrence ou de second cancer primitif ;
- Pour les hypertendus – l'activité physique réduit la mortalité et la progression des maladies cardiovasculaires, améliore la condition physique et la qualité de vie ;
- Pour les diabétiques de type 2 – l'activité physique réduit le taux de mortalité lié aux maladies cardiovasculaires et les indicateurs de progression de la maladie ;
- Pour les personnes souffrant d'une lésion médullaire, l'activité physique améliore la fonction de marche, la force musculaire et la fonction des membres supérieurs, et la qualité de vie liée à la santé ;
- Pour les personnes souffrant de maladies ou troubles qui affectent les fonctions cognitives, l'activité physique améliore les fonctions physiques, cognitives et la qualité de vie ;
- Et pour les personnes vivant avec le VIH – l'activité physique peut améliorer la forme physique et la santé mentale (réduction des symptômes d'anxiété et de dépression), et n'a pas d'incidence négative sur la progression de la maladie (numération des CD4 et charge virale) ni sur la composition corporelle.

7.6.2.4. Enfants et adolescents ayant des limitations fonctionnelles (âgés de 5 à 17 ans)

Type d'activité physique :

- Toute activité physique possible même minime.

Durée et Fréquence :

- Au moins 60 minutes par jour d'activité physique aérobie d'intensité modérée à soutenue et ce, tout au long de la semaine ;
- Au moins 3 fois par semaine.

Conditions de pratique :

- Adaptées à leur niveau d'activité, à leur état de santé et à leurs fonctions physiques actuels, et lorsque les bénéfices pour la santé l'emportent sur les risques ;
- consulter un professionnel de la santé ou un autre spécialiste de l'activité physique et des limitations fonctionnelles pour déterminer le type et la quantité d'activité physique qui leur convient.

Commenté [H3]: Handicap par limitations fonctionnelles

Bénéfices :

- Amélioration des fonctions cognitives des personnes souffrant de maladies ou de troubles affectant ces fonctions, notamment de trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité ;
- Amélioration des fonctions physiques peut se produire chez les enfants souffrant d'un handicap intellectuel.

Commenté [H4]: A remplacer par limitation fonctionnelle ou PAS

7.6.2.5. Activité physique et diététique

La diététique est la science de l'alimentation équilibrée, en d'autres termes, l'alimentation sur mesure. En l'appliquant à l'activité physique, elle offre de nombreux avantages notamment dans le maintien à la normale du poids corporel, l'amélioration de la récupération, la réduction de risque de blessures et de maladies et de réaliser des performances.

Les aliments conseillés :

- Les glucides à index glycémique bas : féculents (ignames, banane, pomme de terre cuites à l'eau, etc.), céréales (riz, maïs, mil, sorgho, fonio, pâte alimentaire, etc.).
- Protéines
 - Chez les enfants : tout est permis (viande, poissons, œuf, produits laitier, légumineuse (haricot, soja, lentille, pois chiche, etc.) ;
 - Chez l'adulte : favoriser les légumineuses, le poisson, les fruits de mer, les viandes blanches (poulet, lapin, pigeon), le laitage allégé (lait semi et écrémé) et réduire les viandes rouges et grasses (porc, mouton, gibier).
- Lipides
 - Chez les enfants : tout est permis, acides gras saturés (beurre, fromage, lait entier, sauce graine, etc.) ou insaturés (huiles végétales - maïs, tournesol, colza, soja, olive) ;
 - Chez l'adulte : réduire les huiles à acides gras saturés au profit des huiles à acides gras insaturés.

- Fruits

- Prendre les fruits entiers : 1 à 2 fruits par jour de préférence loin des repas, en cas d'activité physique, les prendre 30 mn après.

Commenté [H5]: Il s'agit de deux propositions ????

Réduire les fruits trop riches en sucre le soir (mangue, ananas, pastèque, etc.).

Les fruits entiers sont riches en fibres et ont l'avantage d'avoir un index glycémique bas. Les jus de fruits ont un index glycémique élevé conseillé chez le sportif de haut niveau afin d'améliorer sa récupération.

- Légumes : tous les légumes sont conseillés cependant réduire les légumineuses (arachide, pistache, graine, etc.).

Recommandations

Avant l'activité physique :

- Si l'activité physique doit avoir lieu dans 3 heures : prendre un repas complet non gras ;
- Au cas où l'activité a lieu dans deux (02) heures : prendre un repas léger (pain-lait, pain-miel, pain-fromage, biscuit...) ;
- Au cas où l'activité a lieu dans une (01) heure : Prendre une collation (jus frais, biscuit, une banane douce, etc.) ;
- Eviter les aliments épicés et très sucrés ;
- Boire dès le début de l'AP ;
- Préférer l'eau plate potable (non gazeuse) à toute autre boisson.

Pendant l'activité physique :

- Boire sans avoir soif (chaque 15-20 mn boire une (01) ou 2 gorgées d'eau ou 1 verre) ;
- Préférer l'eau potable non glacée.

Après l'activité physique :

- Boire sans avoir soif ;
- Préférer l'eau potable ;
- Eviter l'eau glacée après l'activité physique ;
- Ne manger qu'après 30 mn ; c'est en ce moment que le corps est plus réceptif pour utiliser les aliments afin de refaire ses réserves d'énergie et réparer les tissus endommagés ;
- Boire une grande quantité d'eau pour réhydrater, consommer une bonne quantité de glucide (fruit : banane douce) pour refaire l'énergie et une bonne quantité de protéine (en général les produits laitiers, chocolat, produits à base de soja, etc.) puis après le repas normal et continuer de boire de l'eau.

VIII. FORMATION DES ENCADREURS

8.1. Identification des encadreur, groupes cibles et modules de formation continue

La formation des encadreurs impliqués dans la pratique de l'activité physique devra tenir compte des tranches d'âge des pratiquants.

Est encadreur, celui ou celle qui est chargé(e) de surveiller et d'animer une personne ou un groupe de personnes pour la pratique d'une activité physique et sportive. Il s'agit des:

- Personnes n'ayant reçu aucune formation de base (parents, personnel de maison, etc.) ;
- Personnes ayant eu une formation de base dans leur cursus scolaire, universitaire ou toute autre structure de formation (agents de santé, assistant social, instituteur, professeur d'éducation physique et sportive, etc.) ;
- Professionnels provenant des structures spécialisées en la matière (professionnel d'APAS, moniteurs sportifs, entraîneurs sportifs, etc.).

Tableau 2: Récapitulatif de la formation des encadreurs selon la population cible et recommandations

Groupes d'âge	Activités professionnelles des groupes d'âge	Encadreurs (profil)	Formation de base et continue (modules)	Structures responsables	Recommandations
3-5 ans	Préscolaires	- Assistant social - Éducateurs préscolaires - Educateurs spécialisés - Professionnel d'APAS	- Secourisme - Pratique des activités sportives - Pratique des activités physiques adaptées - Sensibilisation sur les bienfaits de la pratique des activités physiques et sportives	- INJS - INFS - CAFOP - ONPC - PNLMM/PMNT - DPFC - MEDIA - ONG	Mise à jour au bout de 3 ans du niveau de connaissance sur la PAPS
	Primaires Non scolarisés	Instituteurs	- Secourisme - Pratique des activités sportives - Pratique des activités physiques adaptées - Sensibilisation sur les bienfaits de la pratique des activités physiques et sportives	- INJS - INFS - CAFOP - ONPC - DPFC - MEDIA - ONG - PNLMM/PMNT	Mise à jour au bout de 3ans du niveau de connaissance sur la pratique des APS

Groupes d'âge	Activités professionnelles des groupes d'âge	Encadreurs (profil)	Formation de base et continue (modules)	Structures responsables	Recommandations
		Personnel de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Secourisme - Pratique des activités sportives - Pratique des activités physiques adaptées - Sensibilisation sur les bienfaits de la pratique des activités physiques et sportives 	<ul style="list-style-type: none"> - UFRSM - INFAS - INJS - PNLMM/PMNT - ONPC - MEDIA - ONG 	Mise à jour au bout de 3ans du niveau de connaissance sur la PAPS
		Autres (parents, personnel de maison, médias, etc.)	Sensibilisation aux bienfaits de la pratique des activités physiques et sportives	<ul style="list-style-type: none"> - MEDIA - PNLMM/PMNT 	Pérennisation des campagnes de sensibilisation
6-14 ans	<ul style="list-style-type: none"> - Primaires - Secondaires - Non scolarisés - Déscolarisés 	<ul style="list-style-type: none"> - Instituteurs - Enseignants EPS - Moniteurs sportifs - Moniteurs fitness - Entraîneurs sportifs - Personnel de santé - Professionnel d'APAS 	<ul style="list-style-type: none"> - Secourisme - Pratique des activités sportives - Pratique des activités physiques adaptées - Formation à l'utilisation du matériel et des équipements sportifs - Formation à l'utilisation du matériel médical d'urgence 	<ul style="list-style-type: none"> - UFRSM - INFAS - INJS - INFS - CAFOP - ONPC - DPFC - MEDIA - ONG - PNLMM/PMNT 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de capacités chaque 2 ans du niveau de connaissance sur la pratique des APS - Pérennisation des campagnes de sensibilisation
		Autres (parents, personnel de maison, médias, etc.)	Sensibilisation sur les bienfaits de la pratique des activités physiques et sportives	<ul style="list-style-type: none"> - MEDIA - PNLMM/PMNT 	Pérennisation des campagnes de sensibilisation

Groupes d'âge	Activités professionnelles des groupes d'âge	Encadreurs (profil)	Formation de base et continue (modules)	Structures responsables	Recommandations
15-19 ans	<ul style="list-style-type: none"> - Secondaires - Supérieurs - Non scolarisés - Déscolarisés 	<ul style="list-style-type: none"> - Enseignants EPS - Enseignants d'EP - Moniteurs sportifs - Moniteurs fitness - Entraîneurs sportifs - Personnel de santé - Professionnel d'APAS 	<ul style="list-style-type: none"> - Secourisme - Pratique des activités sportives - Pratique des activités physiques et sportives adaptées - Formation à l'utilisation du matériel et des équipements sportifs 	<ul style="list-style-type: none"> - INJS - INFS - IFEF - ONPC - DPFC - MEDIA - Fédérations sportives - PNLMM/PMNT - ONG 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de capacités chaque 2 ans du niveau de connaissance sur la pratique des APS - Pérennisation des campagnes de sensibilisation
		Autres (parents, personnel de maison, médias, etc.)	Sensibilisation sur les bienfaits de la pratique des activités	<ul style="list-style-type: none"> - MEDIA - PNLMM/PMNT 	Pérennisation des campagnes de sensibilisation
20-24 ans	<ul style="list-style-type: none"> - Supérieurs - Travailleurs - Sans emplois 	<ul style="list-style-type: none"> - Entraîneurs sportifs - Moniteurs sportifs - Moniteurs fitness - Personnel de santé - Médias - Professionnel d'APAS - Entraîneur personnel 	<ul style="list-style-type: none"> - Secourisme - Pratique des activités sportives - Pratique des activités physiques adaptées - Sensibilisation sur les bienfaits de la pratique des activités physiques et sportives - Formation à l'utilisation du matériel et des équipements sportifs - Physiologie de l'effort - Prévention et geste contre-indiqué - Base de l'entraînement physique 	<ul style="list-style-type: none"> - INJS - ONPC - MEDIA - Fédérations sportives - Entreprises - PNLMM/PMNT - ONG 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de capacités chaque 2 ans du niveau de connaissance sur la pratique des APS - Pérennisation des campagnes de sensibilisation

Groupes d'âge	Activités professionnelles des groupes d'âge	Encadreurs (profil)	Formation de base et continue (modules)	Structures responsables	Recommandations
25-40 ans	- Travailleurs - Sans emplois	- Entraîneurs sportifs - Moniteurs sportifs - Moniteurs fitness - Personnel de santé - Médias - Professionnel d'APAS - Entraîneur personnel	- Secourisme - Pratique des activités sportives - Pratique des activités physiques adaptées - Sensibilisation sur les bienfaits de la pratique des activités physiques et sportives - Formation à l'utilisation du matériel et des équipements sportifs - Formation à l'utilisation du matériel médical d'urgence - Physiologie de l'effort - Prévention et geste contre-indiqué - Base de l'entraînement physique	- INJS - ONPC - MEDIA - Fédérations sportives - Entreprises - ONG - PNLMM/PMNT - UFRSM - INFAS	- Renforcement de capacités chaque 2 ans du niveau de connaissance sur la pratique des APS - Pérennisation des campagnes de sensibilisation
41-65 ans	- Travailleurs - Sans emplois	- Entraîneurs sportifs - Moniteurs Sportifs - Moniteurs fitness - Personnel de santé - Médias - Professionnel d'APAS - Entraîneur personnel	- Secourisme - Pratique des activités sportives - Pratique des activités physiques adaptées - Sensibilisation sur les bienfaits de la pratique des activités physiques et sportives - Formation à l'utilisation du matériel et des équipements sportifs - Formation à l'utilisation du matériel médical d'urgence - Physiologie de l'effort	- INJS - ONPC - MEDIA - Fédérations sportives - Entreprises - ONG - UFRM - INFAS - PNLMM/PMNT	- Renforcement de capacités chaque 2 ans du niveau de connaissance sur la pratique des APS - Pérennisation des campagnes de sensibilisation

Groupes d'âge	Activités professionnelles des groupes d'âge	Encadreurs (profil)	Formation de base et continue (modules)	Structures responsables	Recommandations
			<ul style="list-style-type: none"> - Prévention et geste contre-indiqué - Base de l'entraînement physique 		
65 ans et Plus	<ul style="list-style-type: none"> - Retraités - Seniors 	<ul style="list-style-type: none"> - Entraîneurs sportifs - Moniteurs sportifs - Moniteurs fitness - Médias - Personnel de santé - Professionnel d'APAS - Entraîneur personnel 	<ul style="list-style-type: none"> - Secourisme - Pratique des activités sportives - Pratique des activités physiques adaptées - Sensibilisation sur les bienfaits de la pratique des activités physiques et sportives - Formation à l'utilisation du matériel et des équipements sportifs - Formation à l'utilisation du matériel médical d'urgence - Physiologie de l'effort - Prévention et geste contre-indiqué - Base de l'entraînement physique 	<ul style="list-style-type: none"> - INJS - ONPC - MEDIA - Fédérations sportives - ONG - UFRSM - INFAS - PNLMM/PMNT 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de capacités chaque 2 ans du niveau de connaissance sur la pratique des APS - Pérennisation des campagnes de sensibilisation

8.2. Directives pour la pratique régulière des activités physiques dans les conditions particulières [17].

Tableau 3: Récapitulatif des directives pour la pratique régulière des activités physiques dans les conditions particulières [17].

	EVALUATION DES CAPACITES	BESOINS DU SUJET (objectif)	CONTENU DU PROGRAMME
FEMME EN GROSSESSE	<ul style="list-style-type: none"> • Ne peut exercer de pression sur le ventre • Ne peut sauter ou chuter • Ne peut courir • Doit éviter les AP d'intensité élevée 	<ul style="list-style-type: none"> • Une bonne capacité respiratoire et une bonne CP générale. • Force des cuisses et fessiers. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aquagym • Education du périnée • Renforcement musculaire, adducteur, abducteur, fesses • Marche, vélo • Stretching, balance et allongement musculaire
SEDENTAIRE	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvaise condition physique générale 	<ul style="list-style-type: none"> • Relever la CP générale et réduire les effets de la sédentarité • Autonomie générale et qualité de vie • Prévenir les MNT 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercices généraux de motricité, de déplacements, de mobilité articulaire • Exercices fonctionnels • NB/ programme progressif • Stretching, balance et allongement musculaire
DT2	<ul style="list-style-type: none"> • Peut-être sujet a des hypoglycémies • Peut avoir des hausses de tension et des problèmes cardiaques • Condition physique précaire due au DT2 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuer le niveau de sucre ou faciliter l'assimilation de l'insuline • Améliorer la CP générale 	<ul style="list-style-type: none"> • Mélange d'activités cardio et de renforcement musculaire, avec contrôle régulier des constantes • Insister sur les triceps

	EVALUATION DES CAPACITES	BESOINS DU SUJET (objectif)	CONTENU DU PROGRAMME
AVC	<ul style="list-style-type: none">• Sujet diminué au plan moteur, nerveux et cardiaque	<ul style="list-style-type: none">• Eveil musculaire, cardiaque et nerveux• Amélioration générale de la CP et recherche de la qualité de vie	<ul style="list-style-type: none">• Activités de stimulation cardio, musculaire et nerveuse, sous surveillance• Psychomotricité• Rééducation des parties atteintes (hémiplégie, hémiparésie, etc.)• Stretching, balance et allongement musculaire
SUJET OBESE	<ul style="list-style-type: none">• Sujet à risque au plan cardiaque• Fragilité articulaire• Difficulté de mobilité• CP précaire	<ul style="list-style-type: none">• Perte de la masse grasse• Renforcement de la capacité cardiaque et respiratoire• Tonification du corps• Recherche de l’autonomie générale et qualité de vie	<ul style="list-style-type: none">• Activité cardio• Stress métabolique à partir d’exercices de musculation• Activité de mobilisation générale, exercices fonctionnels• Stretching, balance et allongement musculaire

	EVALUATION DES CAPACITES	BESOINS DU SUJET (objectif)	CONTENU DU PROGRAMME
HERNIE DISCALE CERVICALE OU LOMBALGIES	<ul style="list-style-type: none">• Ne peux réaliser des rotations du tronc et du cou et les positions assises prolongées ;• Avachie avec dos rond et nuque cassée• Eviter :<ul style="list-style-type: none">• Le port de charges lourdes avec le tronc fléchi en avant ou incliné d’un côté, les activités nécessitant des positions prolongées avec le dos fléchi en avant• Les sports de combat, course à pied, crossfit, musculation avec charge, basketball, volleyball, handball, etc.• Sport nécessitant des mouvements de torsion (tennis, squash, badminton, etc.)	<ul style="list-style-type: none">• Mc Kenzie pour les lombaires ou les cervicales• Etirement des fessiers, du nerf sciatique, des trapèzes• Gainage abdominale et des muscles posturaux• Assouplissement des épaules et du dos• Gainage cervical antérieur et postérieur• Apprendre à solliciter le plus possible les jambes pour soulever une charge du sol et gardez la charge le plus proche possible du corps ; veillez toujours à équilibrer les charges de chaque côté	<ul style="list-style-type: none">• Ensemble des AP sans chocs : marche, randonnée, vélo, natation, rameur, elliptique, steppeur, sport de glisse• Stretching, balance et allongement musculaire

	EVALUATION DES CAPACITES	BESOINS DU SUJET (objectif)	CONTENU DU PROGRAMME
SENIOR	<ul style="list-style-type: none"> • Est sujet à la sarcopénie, d'où la baisse de la force de l'équilibre et de la stabilité articulaire • Peut-être sujet à la fragilité des os • Baisse des fonctions cognitives • Ne doit pas sauter ou chuter • Ne doit pas courir forcément • Doit éviter les AP d'intensité élevée et les grandes torsions • Doit éviter de travailler trop longtemps debout 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer sa capacité respiratoire et son système musculaire • Recherche de l'autonomie et de la motricité générale • Travailler à l'amélioration de l'équilibre et au plan cognitif • Prévenir les pathologies liées et /ou en réduire les effets • Redonner de la souplesse aux muscles • Bien-être 	<ul style="list-style-type: none"> • Marche, vélo, elliptique • Renforcement musculaire et cardio • Privilégier les contractions isométriques • Psychomotricité, adresse concentration et équilibre • Activité de motricité générale et exercices fonctionnels • Activités cardio respiratoires : • Marche en nature, circuits de cardio-training de faible intensité pour séniors et patients • Stretching, balance et allongement musculaire • NB/ <u>en toute sécurité</u>

8.3. Proposition d'un modèle d'emploi du temps d'activités physiques et sportives en fonction des tranches d'âge

Ce modèle d'emploi du temps devrait être inscrit dans le programme de formation des encadreurs et peut-être modifié à tout instant selon les besoins et les caractéristiques du pratiquant. Les tableaux ci-après présentent l'emploi du temps des AP en fonction des tranches d'âge.

Tableau 4: *Population de 3 à 5 ans (plus de 180 minutes par semaine)*

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
A la piscine avec les parents 60'	Marche pour l'école 15' Jeux actifs à la récréation 15'	Marche pour l'école 15' Jeux actifs à la récréation 15'	Jeu actif de courses, de multisauts, d'adresse et de souplesse avec des amis 45'	Marche pour l'école 15' Jeux actifs à la récréation 15'	Marche pour l'école 15' Jeu actif de courses, de multisauts, d'adresse et de souplesse 30'	Jeu collectif avec des amis 45'
60'	30'	30'	45'	30'	45'	45'

Tableau 5: *Population de 6 à 14 ans (plus de 180 minutes par semaine)*

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Arts martiaux en après-midi ou sport collectif (football, basket...) 60'	Marche pour l'école 15' Jeux actifs de coordination, d'adresse et de souplesse 15'	Marche pour l'école 15' Jeux actifs de coordination, d'adresse et de souplesse 15'	Natation ou arts martiaux en après-midi 60'	Cours d'éducation physique et sportive 60'	Marche pour l'école 15' Jeux actifs à la récréation 15'	Sport collectif avec ses amis 60'
60'	30'	30'	60'	60'	30'	60'

Tableau 6: *Population de 15 à 19 ans (plus de 180 minutes par semaine)*

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Participe à un jeu collectif avec des amis 60'	Cours d'éducation physique et sportive 120'	Marche ou Va à l'école à vélo 10' Rentre à la maison à vélo 10' Va rendre visite à un ami à vélo pour étudier 10'	Participe à l'entraînement OISSU 60' ou Arts martiaux en après-midi 60'	Marche ou Va à l'école à vélo 15' Participe à un jeu actif de souplesse, de musculation d'adresse 30' Marche ou Rentre à la maison à vélo 15'	Participe à un jeu actif de souplesse, de musculation d'adresse 30'	Arts martiaux en après midi 60'
60'	120'	30'	60'	60'	30'	60'

Tableau 7: *Population de 20 à 24 ans (plus de 150 minutes par semaine)*

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Séance de Natation ou sport collectif 60'	Séance de fitness 60'	Footing avec des amis 60'	Arts martiaux ou natation 60'	Footing avec des amis 60'	Footing et fitness 60'	Jeu collectif 60'
60'	60'	60'	60'	60'	60'	60'

Tableau 8: *Population de 25 à 40 ans (plus de 150 minutes par semaine)*

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Séance de fitness 60'	Arts martiaux 60'	Footing après le travail 60'	Arts martiaux 60'	Fitness après le travail 60'	Footing et musculation 60'	Jeu collectif 60'
60'	60'	60'	60'	60'	60'	60'

Tableau 9: *Population de 41 à 65 ans (plus de 150 minutes par semaine)*

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Marche 30' puis Va et revient du marché en marchant 30'	Utilise les escaliers sur le lieu de travail 15' Joue à la pétanque avec des amis après le travail 45'	Marche avec des amis ou en couple le matin 30' Séance de fitness après le travail 30'	Fait la marche ou la natation après le travail 60'	Utilise les escaliers sur les lieux de travail 15' Fait un footing ou du vélo après le travail 45'	Marche 30' Séances de danse après Diner en Couple 60'	Exécute des tâches ménagères 15' Fait du jogging ou du vélo 45'
60'	60'	60'	60'	60'	90'	60'

Tableau 10: *Population de 65 ans et plus (plus de 150 minutes par semaine)*

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Marche 30'	Fait du jardinage ou des Mouvements d'assouplissement 30'	Fait du vélo stationnaire ou exécute des jeux d'équilibre (exemple se tenir debout sur un pied) 30'	Joue à la pétanque avec des amis l'après- midi 60'	Rend visite à des amis en marchant 30'	Marche 30'	Joue à la pétanque avec des amis 60'
30'	30'	30'	60'	30'	30'	60'

IX. CONDUITE A TENIR EN CAS D'ACCIDENT DANS LA PRATIQUE DE L'AP [18]

IX.1. Dans tous les cas :

- Sécuriser la victime
- L'observer
- L'interroger
- La rassurer



Alerter un service d'urgence si nécessaire

Les informations minimales à transmettre sont :

- Le numéro de téléphone de la personne à contacter
- La nature du problème : maladie, accident...
- La localisation la plus précise possible de l'évènement.

**Pour les
numéros utiles
voir annexe**

Commenté [JC6]: Ajouter les contacts de services d'urgence

IX.2. Cas particuliers

IX.2.1. *Devant un malaise*

➤ **Signes**

La victime consciente, qui ne se sent pas bien et présente l'un ou les signes suivants :

- Douleur thoracique ou abdominale ;
- Difficulté à respirer ou parler ;
- Sueurs abondantes, sensation de froid ou pâleur intense ;
- Faiblesse importante ;
- Mal de tête sévère et brutal ;
- Perte de l'équilibre ;
- Vertiges.

➤ **Conduite à tenir**

1. observer les signes présentés par la victime ;
2. la mettre au repos en position :
 - Allongée, le plus souvent possible ;
 - Assise en cas de difficultés à respirer ;
 - Sinon dans la position où elle se sent le mieux ;
3. se renseigner sur l'état de santé habituel ;

4. à sa demande, lui donner :
 - Son traitement éventuel
 - Du sucre en morceaux ;
5. demander un avis médical.

IX.2.2. Devant les blessures musculaires

➤ Signes :

Crampe : contraction musculaire douloureuse, involontaire et intense qui empêche de bouger le membre atteint.

Élongation : douleur spontanée lors d'un effort violent.

➤ Conduite à tenir

Crampe

1. arrêt de l'activité
2. étirer lentement et progressivement.
3. faire boire de l'eau.
4. éviter une reprise trop brutale de l'activité.

Élongation. Déchirure

1. arrêt immédiat de l'activité.
2. mettre un peu de glace dans une serviette et placer le tout sur l'endroit atteint pendant 15 minutes.
3. consultation médicale



- 1- ne pas effectuer de massage sur une élongation ou une déchirure.
- 2- si la douleur est très importante avec une impotence fonctionnelle totale, il peut s'agir d'un claquage qui nécessite un arrêt immédiat et une consultation médicale rapide.

IX.2.3. Devant les traumatismes : entorses – luxations - fractures

➤ Signes :

- Suite à une chute, un coup ou un faux mouvement, la victime présente une douleur vive, une difficulté ou une impossibilité de bouger, éventuellement accompagnée d'un gonflement ou d'une déformation de la zone atteinte.
- Lorsque le choc se situe au niveau de la colonne vertébrale, une atteinte de la moelle épinière est possible (douleur du dos ou de la nuque).

➤ Conduite à tenir

1. Ne pas bouger la partie atteinte.
2. Alerter les secours et appliquer leurs consignes
3. Protéger de la chaleur, du froid ou des intempéries
4. Appliquez si possible de la glace emballée dans une serviette ou un sachet en plastique pendant 15 minutes. La retirer si son application est insupportable.
5. Surveiller et parler régulièrement à la victime.

IX.2.4. Devant une plaie

➤ Signes

Plaie simple :

-Petite coupure superficielle ou éraflure saignant peu.

Plaie considérée comme grave du fait :

- D'un saignement abondant associé ;
- D'un mécanisme pénétrant : objet tranchant, morsures...
- De sa localisation : thoracique, abdominale, oculaire...
- De son aspect : écrasé...

➤ Conduite à tenir

Plaie simple :

1. nettoyer la plaie en rinçant abondamment à l'eau courante, avec ou sans savon, en s'aidant d'une compresse pour enlever les souillures ;
2. désinfecter à l'aide d'un antiseptique ;
3. protéger par un pansement adhésif ;
4. référer.

Plaie grave

1. ne jamais retirer le corps étranger (couteau, morceau de verre...) ;
2. installer en position d'attente et sans délai la victime :
 - Assise, si plaie au thorax.
 - Allongée, jambes fléchies si plaie à l'abdomen.
 - Allongée, yeux fermés en demandant de ne pas bouger la tête si plaie à l'œil.
 - Allongée dans tous les autres cas ;
3. protéger de la chaleur, du froid ou des intempéries ;
4. appeler les secours et appliquer les consignes ;
5. surveiller la victime.



En cas de contact avec le sang de la victime :

- Ne pas porter les mains à la bouche, au nez ou aux yeux.
- Ne pas manger.
- Se laver les mains.
- Se demander désinfecter.
- Prendre un avis médical sans délai si le sauveteur présente une plaie, même minime, ayant été souillée, ou s'il a subi une projection sur le visage.

IX.2.5. Devant une hémorragie – un saignement de nez

➤ Signes

C'est une perte de sang prolongée qui ne s'arrête pas spontanément. Elle imbibe un mouchoir en quelques secondes.

Attention, une hémorragie peut être masquée par la position de la victime ou par un vêtement particulièrement absorbant (blouson...).

➤ Conduite à tenir

Hémorragie

1. se protéger par le port de gants (à défaut, glisser sa main dans un sac plastique) pour comprimer immédiatement l'endroit qui saigne (avec un tissu si possible) ;

2. allonger la victime ;

3. faire alerter les secours, si un témoin est présent.

En l'absence de témoin, alerter les secours après avoir relayé la compression par un pansement compressif (dans la mesure du possible), ou la main de la victime elle-même si un pansement compressif n'est pas réalisable ;

4. rassurer la victime et la protéger contre la chaleur ou le froid ;

5. surveiller les signes d'aggravation circulatoire (sueurs abondantes, sensation de froid, pâleur).

Saignement de nez

- Asseoir la victime, tête penchée en avant (ne jamais l'allonger) ;
- Lui demander de se moucher vigoureusement ;
- Lui demander de comprimer ses narines, avec les doigts, durant 10 minutes, sans relâcher ;
- Toujours demander un avis médical.



Si la victime vomit ou crache du sang :

- L'installer dans la position où elle se sent le mieux.
- Alerter les secours.
- Surveiller en permanence.



En cas de contact avec le sang d'une victime :

- ne pas porter les mains à la bouche, au nez ou aux yeux.
- ne pas manger.
- se laver les mains.
- se désinfecter.
- demander un avis médical, sans délai si le sauveteur présente une plaie, même minime, ayant été souillée, ou s'il a subi une projection sur le visage.

IX.2.6. Devant une piqûre d'insectes

➤ Signes

Piqûres de guêpe

Douleur vive à l'instant de la pique avec un gonflement local douloureux qui disparaît assez vite en même temps que la douleur.

➤ Conduite à tenir

1. Rechercher le dard et l'enlever

2. Désinfectez la piqûre avec un antiseptique

3. Appliquer de la glace enveloppée dans un linge sur la zone piquée pour calmer la douleur



Piqûres de guêpes : si des signes de réaction générale surviennent, en cas de piqûre sur le visage ou dans la bouche, ainsi qu'en cas de piqûres multiples, appeler ou référer immédiatement.

IX.2.7. *Devant une perte de connaissance*

➤ Signes

La victime ne répond à aucune sollicitation verbale ou physique, mais respire.

➤ Conduite à tenir

1. Apprécier l'état de conscience de la victime :
 - Poser des questions simples (« comment ça va ? », « tu m'entends ? »).
 - Secouer doucement les épaules.
 - Prendre la main et demander d'exécuter un ordre simple (« sers-moi la main »).
2. Allonger la victime sur le dos
3. Libérer les voies aériennes
 - Paume d'une main sur le front de la victime.
 - Placer 2 ou 3 doigts de l'autre main, juste sous la pointe du menton en prenant appui sur l'os. Éventuellement s'aider du pouce pour saisir le menton.
 - Basculer doucement la tête de la victime en arrière en appuyant sur le front et élever le menton.
4. Apprécier la respiration sur 10 secondes au plus.
 - Conserver l'élévation du menton.
 - Se pencher sur la victime, oreille et joue au-dessus de sa bouche et de son nez, puis :
 - o Regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent.
 - o Écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration.
 - o Sentir un éventuel flux d'air à l'expiration.
5. Placer la victime en position stable sur le côté (position latérale de sécurité).
6. Alerter ou faire alerter les secours
7. Protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries.
8. Surveiller la respiration de la victime, jusqu'à l'arrivée des secours :
 - Regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent.
 - Écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration.
 - Sentir, avec le plat de la main, le soulèvement du thorax.



Si la victime ne respire pas ou si sa respiration s'arrête ou devient anormale, il convient d'adopter la conduite à tenir face à un arrêt cardiaque.

IX.2.8. *Devant une crise d'épilepsie*

➤ Signes :

-Perte de connaissance brutale, suivie de mouvements convulsifs, puis une phase de relâchement musculaire complet (lors de laquelle la victime ne reprend pas encore conscient).

➤ Conduite à tenir :

1. Empêcher la victime de se blesser.
2. Lors de la phase de relâchement musculaire complet, mettre la victime en position latérale de sécurité (PLS).
3. Appeler les secours.
4. Surveiller jusqu'à la reprise totale de la conscience.

La position latérale de sécurité (PLS)

1. PRÉPARER LE RETOURNEMENT DE LA VICTIME

- Retirer les lunettes.
- Rapprocher délicatement les membres inférieurs de l'axe du corps.
- Placer le bras de la victime, situé du côté sauveteur, à angle droit de son corps.
- Plier le coude de ce même bras en gardant la paume de la main de la victime tournée vers le haut.
- Se placer à genoux à côté de la victime, au niveau de son thorax.
- Saisir le bras opposé de la victime, et amener le dos de la main de la victime sur son oreille, côté sauveteur.
- Maintenir le dos de la main de la victime pressée contre son oreille, paume contre paume.
- Attraper la jambe opposée de la victime, avec l'autre main, juste derrière le genou.
- Relever la jambe de la victime, tout en gardant le pied au sol.
- S'éloigner du thorax de la victime afin de pouvoir la retourner sans avoir à reculer.

2. RETOURNER LA VICTIME

- Tirer sur la jambe relevée de la victime afin de la faire pivoter vers le sauveteur, jusqu'à ce que le genou touche le sol, sans brusquerie et en un seul temps.
- Dégager doucement la main du sauveteur située sous la tête de la victime, tout en préservant la bascule de la tête en arrière, en maintenant le coude de la victime à l'aide de la main du sauveteur précédemment située au genou.

3. STABILISER LA VICTIME

- Ajuster la jambe de la victime située au-dessus de telle sorte que la hanche et le genou soient à angle droit.
- Ouvrir la bouche de la victime sans mobiliser la tête.



IX.2.9. Devant un arrêt cardiaque

➤ Signes

Une victime est considérée comme étant en arrêt cardiaque lorsqu'elle a perdu connaissance et :

- Ne respire pas : aucun mouvement de la poitrine n'est visible et aucun bruit ou souffle n'est perçu.
- Ou présente une respiration anormale avec des mouvements respiratoires inefficaces, lents, bruyants et anarchiques (gaspes).

➤ Conduite à tenir

En l'absence de respiration, en présence de gasps (respiration inefficace) ou en cas de doute

Si un tiers est présent

1. faire alerter les secours et réclamer un défibrillateur
2. pratiquer une réanimation cardiopulmonaire en répétant des cycles de 5 compressions thoraciques suivies de 1 insufflation
3. faire mettre en œuvre ou mettre en œuvre le défibrillateur le plus tôt possible
4. poursuivre la réanimation entreprise jusqu'au relais par les services de secours ou à la reprise d'une respiration normale.

Si aucun tiers n'est présent

1. alerter les secours
2. en l'absence de défibrillateur, pratiquer une réanimation cardiopulmonaire en répétant des cycles de 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations
3. si un défibrillateur est à proximité, le mettre en œuvre le plus tôt possible
4. poursuivre la réanimation entreprise jusqu'au relais par les services de secours ou à la reprise d'une respiration normale

Les insufflations

1. basculer la tête de la victime en arrière (cf. technique de libération des voies aériennes).
2. pincer le nez de la victime entre le pouce et l'index, tout en maintenant la bascule en arrière de la tête avec la main qui est placée sur le front.
3. ouvrir légèrement la bouche de la victime en utilisant l'autre main et maintenir le menton la victime.
4. appliquer la bouche largement ouverte autour de la bouche de la victime en appuyant fermement
5. insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever (durant 1 seconde environ)
6. insuffler une seconde fois dans les mêmes conditions. La durée de réalisation de ces deux insufflations successives ne doit pas excéder 5 secondes



Les compressions thoraciques

1. installer la victime en position horizontale, sur le dos, préférentiellement sur une surface rigide.
2. se placer auprès d'elle à genoux.
3. dénuder sa poitrine.
4. placer le talon d'une main au centre de la poitrine, sur la ligne médiane, sur la moitié inférieure du sternum.
5. placer l'autre main au-dessus de la première en entrecroisant les doigts des deux mains, en veillant à relever les doigts pour qu'ils ne restent pas en contact avec le thorax.
6. réaliser des compressions sternales de 5 à 6 centimètres tout en veillant à :
 - Conserver les bras parfaitement verticaux.
 - Tendre les bras et verrouiller les coudes.
 - Maintenir une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute
 - Assurer un temps de compression égal à celui du relâchement.
 - Entre chaque compression, laisser le thorax reprendre sa forme initiale, sans décoller les mains.



Défibrillation (avec défibrillateur automatisé externe)

Dès qu'un tiers arrive avec un **défibrillateur**, la réanimation cardiopulmonaire doit être poursuivie durant son installation. Elle ne cesse que lorsque le défibrillateur indique de ne plus toucher la victime. Il faut mettre en fonction le défibrillateur et suivre impérativement les indications de l'appareil.

1. mettre en place les électrodes.

- Enlever les vêtements recouvrant la poitrine de la victime.
- Sécher le thorax de la victime s'il est humide ou mouillé.
- Choisir les électrodes « adultes » de l'appareil.
- Déballez et appliquez les électrodes, l'une après l'autre, sur le thorax de la victime, dans la position indiquée sur le schéma figurant sur l'emballage.
- Connecter les électrodes au défibrillateur, si nécessaire.



2. si le défibrillateur annonce que le choc est nécessaire.

- Demander aux personnes aux alentours de s'écarter.
- Laisser le défibrillateur déclencher le choc électrique ou appuyer sur le bouton « choc ».
- Lorsque l'appareil le demande, reprendre immédiatement les compressions thoraciques après la délivrance du choc.

2bis. Si le défibrillateur annonce que le choc n'est pas nécessaire, reprendre immédiatement les compressions thoraciques.

X. LES BONS CONSEILS DE PRATIQUE DES ACTIVITES PHYSIQUES : LES 10 REGLES D'OR

La pratique d'une activité physique ou d'un sport apporte des bienfaits pour la santé. De très nombreuses études ou rapports l'ont démontré ces dernières années.

Une bonne pratique d'au moins 45 minutes par jour permet de diminuer l'apparition de nombreuses maladies. [Les pratiques simples au quotidien](#) sont toujours possibles. De plus, quel que soit l'âge où vous débutez la pratique d'un sport, vous en retirez des bénéfices au niveau musculaire, ostéoarticulaire, respiratoire et cardio-vasculaire.

Mais les mauvaises pratiques peuvent aussi engendrer des risques pour la santé avec la survenue d'accidents cardiaques ou la [mort subite](#) qui touchent chaque année entre 500 et 1 500 personnes lors de la pratique sportive.

Aussi, voici **les 10 règles de bonne conduite que le Club des Cardiologues du Sport** vous recommande de suivre afin que Sport continue à rimer avec Santé et Bien-être. Ces règles viennent en complément des [10 bons commandements](#) que les médecins du sport recommandent depuis toujours.

Les 10 règles d'or :

- 01** Je signale à mon médecin toute **douleur dans la poitrine** ou essoufflement anormal à l'effort.
Et cela quels que soient mon âge, mes niveaux d'entraînement et de performance, ou les résultats d'un précédent bilan cardiologique.
Pour être en forme, il faut pratiquer une activité physique et sportive ou un sport régulièrement, sans risque et sous conseil d'un éducateur sportif ; la séance comprenant échauffements, exercices physiques et récupération.
- 02** Je signale à mon médecin toute **palpitation cardiaque** survenant à l'effort ou juste après.
Connaître et suivre sa fréquence cardiaque c'est un des éléments d'une bonne pratique. En effet l'utilisation de cette fréquence cardiaque est très utile non seulement chez le sportif mais pour mieux gérer la pratique d'une activité physique au quotidien, **en respectant les formules proposées dont celle qu'il ne faut jamais dépasser : $FC = 220/200 - l'âge$.**
- 03** Je signale à mon médecin **tout malaise** survenant à l'effort ou juste après.
Origine du malaise : Le cœur s'accélère à l'effort provoquant une tachycardie amenant de l'oxygène aux muscles et au cerveau.
Pour bien battre, le cœur est régulé par le système sympathique dont le **nerf « vague »**. C'est grâce à cette régulation que l'on peut vivre normalement.
Lors d'un effort, le nerf vague peut « s'emballer » et trop **ralentir le cœur**, celui-ci ne fournit plus l'oxygène nécessaire aux muscles et au cerveau et c'est le malaise dit « **vagal** » par hypotension artérielle.
- 04** Je respecte toujours **un échauffement et une récupération** de 10 minutes lors de mes activités sportives.
Consultez la brochure de l'IRBMS: [Les Etirements chez le sportif](#) [19].
- 05** Je bois 3 à 4 gorgées d'eau **toutes les 30 minutes d'exercice**, à l'entraînement comme en compétition.
Consultez la brochure de l'IRBMS: [La Diététique du Sportif](#) [20].
- 06** J'évite les activités intenses par des **températures** extérieures **inférieures** à -5°C ou **supérieur** à 30°C, ainsi que durant des pics de pollution.
- 07** Je **ne fume jamais** pendant l'heure qui précède ni les deux heures qui suivent une pratique sportive.
Lire : [Tabac et sport](#) [21].
- 08** Je ne consomme **jamais de substance dopante** et j'évite l'automédication en général. Visitez: www.wada-ama.org [22].
- 09** Je ne fais pas de sport intense **en cas de fièvre**, ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre et courbatures, paludisme).
- 10** Je pratique un **bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense**.
Les médecins du sport rappellent l'obligation de consulter un médecin tous les ans pour réaliser un bilan médico-sportif préalable à l'obtention d'un certificat de non contre-indication à la pratique des sports.

REFERENCES

1. Organisation mondiale de la Santé. (2004). Résolution et décision WHA57.17. Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. Dans : Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 17-22 mai 2004. Résolutions et décisions, annexes. Genève, Organisation mondiale de la Santé. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-fr.pdf (consulté le 10.05.2023).
2. Organisation mondiale de la Santé. (2019). Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 : Des personnes plus actives pour un monde plus sain. Genève, Organisation mondiale de la Santé. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327168/9789242514186-fre.pdf> (consulté le 10.05.2023).
3. Organisation mondiale de la Santé. (2022). Rapport mondial de situation sur l'activité physique 2022 : Résumé d'orientation. Organisation mondiale de la Santé. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240060449> (consulté le : 10.05.2023).
4. Organisation mondiale de la Santé. (2022). Maladies Non Transmissibles. Organisation mondiale de la Santé. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (Consulté le : 10.05.2023).
5. Programme National de Lutte contre les Maladies Métaboliques et de Prévention des Maladies Non Transmissibles. (2017). Rapport d'activité. Enquête sur la prévalence et caractéristiques du diabète en Côte d'Ivoire.
6. Organisation mondiale de la Santé. (2018). Maladies non transmissibles Côte d'Ivoire 2018 profil du pays. Organisation mondiale de la Santé. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (Consulté le : 10.05.2023).
7. Organisation mondiale de la Santé. (2010). Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé. Organisation mondiale de la Santé. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44436/9789242599978_fre.pdf (Consulté le : 10.05.2023).
8. D. Montani, N. Roche. Rapport 2010 de la mission Congrès de Pneumologie de Langue Française 2010 Conférences du Fil Orange : Insuffisance respiratoire, poumon et environnement. Revue des Maladies Respiratoires. 2(4): 317-426. Publication en ligne : 26 Octobre 2010 Disponible sur : <https://www.rev-mal-respir.com/revue/RMRA/2/4/table-des-matieres/> (consulté le 10.05.2023)
9. Paul ROBERT. LEROBERT DICO EN LIGNE. Disponible sur : <https://dictionnaire.lerobert.com/definition> (Consulté le 30.05.2023).
10. P. Drouin, J.F. Blickle, B. Charbonnel, E. Eschwege, P.J. Guillausseau, P.F. Plouin, J.M. Daninos, N. Balarac, J.P. Sauvanet*. Diagnostic et classification du diabète sucré les nouveaux critères. DIABETES & METABOLISM. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/79784/diagnostic-et-classification-du-diabete-sucre-les-> (Consulté le 30.05.2023).
11. Pierre LAROUSSE. LAROUSSE. larousse.fr. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais-monolingue> (Consulté le 30.05.2023)
12. Medtronic. Insuffisance cardiaque : votre santé à propos de cette pathologie. Medtronic.com. Disponible sur : <https://www.medtronic.com/fr-fr/patients/pathologies/insuffisance-cardiaque.html> (Consulté le 10.05.2023).
13. Institut National de santé publique du Québec. INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique. Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/> (Consulté le 11.05.2023).
14. Organisation mondiale de la Santé. (2020). Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité. Organisation mondiale de la Santé. Disponible sur : <https://www.who.int/publications-detail/9789240014186> (Consulté le 11.05.2023).

Directives nationales sur la pratique régulière de l'activité physique pour la santé. Edition 2023

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337003/9789240014862-fre.pdf>. (Consulté le 10.05.2023).

15. World Health Organization. Non communicable Diseases and Mental Health Cluster. (2006). STEPS : l'approche STEPwise de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques : manuel de surveillance STEPS de l'OMS. Approche STEPwise de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques. Manuel de Surveillance STEPS de l'OMS. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43483> (Consulté le 10.05.2023).
16. Voir les directives nationales (voir le président de séance)
17. (Source INJS M N'GORAN) référence sur le tableau INJS (Voir M N'GORAN)
18. Vincent LAMOTTE. Éducation physique et sportive : EPS et secourisme. Disponible sur : <https://blog.univ-reunion.fr/epsivore/files/2020/06/EPS-et-secourisme.pdf> (Consulté le 27.05.2023).
19. Institut de Recherche du Bien-être de la Médecine et du Sport Santé. [Les Etirements chez le sportif](#). Prévention Sport Santé. (1979). Disponible sur : <https://www.irbms.com/sport/etirements/> (Consulté le 10.05.2023).
20. Institut de Recherche du Bien-être de la Médecine et du Sport Santé. [Tabac et sport](#). Prévention Sport Santé. (1979). Disponible sur : <https://www.irbms.com/sport/tabac/> (Consulté le 10.05.2023).
21. Institut de Recherche du Bien-être de la Médecine et du Sport Santé.) [La Diététique du Sportif](#). Prévention Sport Santé. (1979). Disponible sur : <https://www.irbms.com/bibliographie-en-dietetique-du-sport/> (Consulté le 10.05.2023).
22. World anti-doping agency. Élever le jeu pour un sport propre. World anti-doping agency. Disponible sur: <https://www.wada-ama.org/en> (Consulté le 10.05.2023).

ANNEXES

Annexe 1 : alerter un service d'urgence

L'alerte des secours est nécessaire dès lors que la situation présente des risques ou qu'une vie est en danger.

Les numéros d'appel sont les suivants :

Centre de secours des Sapeurs-pompiers de Bingerville	0141121111
Centre de secours des Sapeurs-pompiers de l'Indenié	0101801328
Centre de secours des Sapeurs-pompiers de Marcory Zone 4	0142824387
Centre de secours des Sapeurs-pompiers de Yopougon	0103148005
Centre de secours des Sapeurs-pompiers de Yamoussoukro	0101221817
Centre de secours des Sapeurs-pompiers de Bouaké	0102807603
Centre de secours des Sapeurs-pompiers de Korhogo	0141018738/39
Centre de secours des Sapeurs-pompiers de Zouan-Hounien	0141180180
Centre de secours SAMU, en charge de la réponse médicale, des problèmes urgents de santé et du conseil médical	2722485353/0749960324
Les numéros d'appel unique pour l'ensemble des services de secours (interconnexion Police Nationale)	180/185

Les informations minimales à transmettre sont :

- le numéro de téléphone ou de la borne à partir duquel l'appel est passé.
- la nature du problème : maladie, accident...
- la localisation la plus précise possible de l'évènement.

Lorsque l'alerte est transmise par un témoin il convient :

- avant l'alerte, de s'assurer qu'il possède tous les éléments ;
- après l'alerte, de vérifier qu'il a correctement exécuté l'action.

Annexe 2 : Tableau des Effets physiologiques de l'activité physique

Fonction ou système	Bénéfices	Mécanisme physiologique
Poids	Contribue au maintien d'une masse Corporelle stable	↑dépense calorique
Glycémie	Améliore le contrôle de la glycémie	↑sensibilité à l'insuline
Tension artérielle	Retarde l'apparition de l'hypertension artérielle (HTA) et réduit la pression artérielle chez les personnes qui en souffrent	↓post-charge ventriculaire ↓fréquence cardiaque et débit cardiaque au repos ↓concentrations de catécholamines au repos
Profil lipidique	Améliore le profil lipidique	↓le rapport cholestérol total/HDL
Vaisseaux sanguins	A un effet antiathérosclérotique et antithrombotique	↓agrégation plaquettaire ↑fibrinolyse
Cœur	Diminution des maladies cardiaques	↑de la contractilité meilleure irrigation des artères coronaires (apport en O ₂)
Musculo-squelettique	Renforce les muscles et les os et assouplit les articulations	Hypertrophie des fibres musculaires ↑densité minérale osseuse
Sommeil	Améliore le sommeil	↑sommeil profond (exercice aérobique)
Santé mentale	Augmente le niveau d'énergie, aide à mieux gérer le stress, réduit l'anxiété et la dépression, facilite la relaxation	Libération d'endorphines ↓concentrations de catécholamines au repos ↑estime et image de soi ainsi que sentiment d'auto-efficacité, change les idées

Annexe 3 : Tableau des contre-indications à la pratique sportive, appareil par appareil, selon le sport envisagé

N°	PATHOLOGIE PAR APPAREIL	SPORT AVEC CONTACT		SPORT SANS CONTACT		
		COLLISION	IMPACT	EPROUVANT	MOYENNEMENT EPROUVANT	PEU EPROUVANT
1	CARDIOVASCULAIRE					
	HTA :					
	- Légère	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	- Modérée ou sévère	B	B	B	B	B
	Cardiopathies :					
	- Cyanogène opérée	Non	Non	B	B	B
2	- Non cyanogène	B	B	B	Oui	Oui
	- Valvulaire	Non	Non	Non	B	B
	Troubles du rythme	Non	Non	B	B	B
	Autres cardiopathies	B	B	B	B	B
	RESPIRATOIRE					
	Insuffisance respiratoire : sévère ou chronique	B	B	B	B	Oui
3	Asthme	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	LOCOMOTRICE					
	Anomalies mineures : Pieds plats, inégalité de longueur des membres, genu valgum, attitude scoliotique	Oui	oui	oui	oui	oui
	Anomalies majeures : fractures, plaque d'ostéosynthèse, affections inflammatoires, ostéochondrose, etc.	Non	Non	B	B	B

N°	PATHOLOGIE PAR APPAREIL	SPORT AVEC CONTACT		SPORT SANS CONTACT		
		COLLISION	IMPACT	EPROUVANT	MOYENNEMENT EPROUVANT	PEU EPROUVANT
4	NEUROPSYCHIATRIQUE					
	Traumatisme crânien sévère ou modéré, craniotomie	B	B	Oui	Oui	Oui
	Convulsions : - Mal ou non contrôlées - Bien contrôlées	Non Oui	Non Oui	Non Oui	Non Oui	Non Oui
	Affections psychiatriques	Non	B	B	B	B
5	SANGUINE					
	Maladies à tendance hémorragique	Non	Non	B	B	B
	Hémoglobinopathies : - Avec splénomégalie - Sans splénomégalie	Non B	Non B	Non B	B B	B B
6	ORL	B	B	B	B	B
7	OCULAIRE					
	Absence ou perte d'un œil	B	B	B	B	B
	Myopathie sévère	Non	B	B	B	B
	Port de lunettes	Non	Non/B	oui	Oui	Oui
8	CUTANEE Dermatoses infectieuses ou surinfectées	B	B	B	Oui	Oui
9	GENITALES Testicule unique ou ectopique (avec équipement de protection)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

N°	PATHOLOGIE PAR APPAREIL	SPORT AVEC CONTACT		SPORT SANS CONTACT		
		COLLISION	IMPACT	EPROUVANT	MOYENNEMENT EPROUVANT	PEU EPROUVANT
10	RENALES					
	Protéinurie orthostatique ou d'effort	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Insuffisance rénale	B	B	B	B	Oui
	Rein unique	Non	Oui/B	Oui	Oui	Oui
11	HEPATIQUE hépatomégalie	Non	Non	B	B	Oui
12	DIVERS					
	Hernie inguinale	Non	Non	B	Oui	Oui
	Maladies aiguës	Non	Non	Non	Non	Non
	Ictère qu'elle qu'en soit l'étiologie	Non	Non	Non	Non	Non
	Diabète bien équilibré	B	B	Oui	Oui	Oui

Oui=autorisation ; **Non**=interdiction ; **B** =autorisation ou interdiction après bilan préalable, complet spécifique

Annexe 4 : Directives illustrées

1- AP POUR FEMME EN GROSSESSE

Une diminution de la sévérité des maux de dos ; une diminution du risque et de la sévérité des symptômes d'incontinence urinaire pendant la grossesse ; une réduction des interventions médicales lors de l'accouchement ; une réduction du risque de gros bébé (ayant un poids supérieur à 4 kg) à la naissance.



1



2



3



4



5



6



7



8



9

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

Commenté [H7]: Insérer une légende définissant ou expliquant ce qu'il y a sur chaque photo de 1 à 8.

2- AP POUR DIABETIQUE

La pratique d'une activité physique adaptée a pour but de permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liés à l'affection de longue durée dont elle est atteinte.



1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

3- AP EN CAS DE HERNIE DISCALE

Tous les exercices physiques symétriques sont excellents pour ne pas rester sédentaire quand on souffre du dos. Il faut de même privilégier l'ensemble des AP sans choc (Marche active, randonnée, vélo avec le guidon bien relevé, Natation, en faisant varier le crawl et le dos crawlé, les exercices cardio en salle comme le rameur, le véloelliptique ou le steppeur, toutes les activités faisant travailler la souplesse comme le yoga ou le tai chi, en évitant les positions douloureuses.)

Quand la douleur est présente et sans soins appropriés ou des exercices de renforcements musculaires spécifiques, il faut éviter : Toutes les activités qui augmentent la douleur, les Sports de combat, les Sports avec des chocs ou du poids comme la course à pied, le crossfit, la musculation avec charges lourdes, le basket-ball, le volley-ball, le hand-ball, les sauts, la gymnastique, le parachutisme, et les activités nécessitant des mouvements de torsion comme le tennis ou le badminton,



4- AP EN CAS DE SEQUELLES D'AVC

Pour un sujet qui a eu un AVC, une activité physique régulière peut réduire les risques d'avoir un autre AVC, de développer la maladie d'Alzheimer. Elle facilite le rétablissement, traite la fatigue et améliore le bien-être général.



5- AP POUR DES SUJETS OBESES

Il n'y a aucune restriction quant à l'âge, le poids, les maladies éventuelles. Une activité physique régulière est essentielle pour prévenir les risques de morbidité et de mortalité associés au surpoids et à l'obésité. Il faut pratiquer la marche, le jardinage, le bricolage, s'occuper de sa maison.

Le vélo, la gymnastique douce, l'aérobic, la danse, la musculation contrôlée sont bel et bien des activités physiques bénéfiques à condition de les pratiquer tous les jours.



6- AP POUR SENIORS

L'activité physique chez les seniors permet de lutter contre la maladie et améliore la qualité de vie en favorisant le bien-être. En témoignent certaines activités physiques adaptées aux besoins des seniors comme la marche, la gymnastique douce, le vélo, l'aquagym, les parcours de psychomotricité.



LISTE DES PARTICIPANTS

La révision du document de directives nationales sur la pratique régulière de l'activité physique pour la santé en Côte d'Ivoire a bénéficié de la participation active de différents Ministères techniques du Gouvernement et de personnes ressources.

République de Côte d'Ivoire-Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladies Universelle

N°	NOM&PRENOMS	STRUCTURE	FONCTION/TITRE	CONTACT/ EMAIL
1	Docteur ANOUAN N'GUESSAN JEAN	MSHPCMU	DGASS	0546124335 jeananouan2002@yahoo.fr
2	Docteur AKUI OKAMON	DRS SUD COMOE	DRS	0709455473 drs_akui@yahoo.fr
3	Docteur SILUE NAGNON	DDS GRAND BASSAM	DDS	0707007511 nagnonsilue@yahoo.fr
4	Docteur AHOULE SERGE PACOME	DRS SUD COMOE	Représentant DR	0505388684 ahouledve@yahoo.fr
5	Professeur VAGAMON BAMBA	IRFCI	DG IRFCI Point focal national en charge de l'AP au MSHPCMU	0707337764/0555813168 bambavagamon@yahoo.com
6	Professeur KRAMOH EULOGE	ICA	Directeur ICA	0707080170 krakoueul@yahoo.fr
7	Professeur YAO KOUAME HUBERT	SINEPH	Président	0504460779 yaohubert@yahoo.fr
8	Professeur BOKA AHOUNDJAUT OHONO BENEDICTE CARINE	ICA	Médecin	0707767552 benedicteboka@yahoo.fr
9	Docteur ANE AMBROISE	OMS	NCD	0708088042 anea@who.int
10	Docteur MARIE FELER	OMS		0705024878
11	M. KONE SOULEYMANE	OMS	Charge des programmes	0707148393
12	Docteur AKE TRABOULSI	SICARD	Présidente	0707676501 evytrab@gmail.com
13	Dr KADJA ADJOBA FRANCOISE	DSC	Directrice	
14	Dr TROOWLYS GNABOA DAGO ARISTIDE FLORENT	SERVICE EXPLORATION CHU COCODY	Médecin	0707026858 troowlysaristide@yahoo.fr
15	Docteur TRAORE FATOUMATA épse DIABY	SICARD	Médecin	0748898585 traofa@yahoo.fr
16	Docteur ABE-KOFFI NICOLE	SIHIO-TS	Médecin	0101050735 abedkn@yahoo.fr
17	Docteur KADJO CEICILE	CMS/INJS	Médecin	0505950249 kadjo_nda@yahoo.fr
18	Docteur DJE YAO CELESTIN	SAMU-CI	Médecin	0544196839 djacobidje@hotmail.com
19	Docteur YAVO MARIE CHANTAL S.	PNLTA	Médecin / Psychologue	0596314534 yavo.mariechantal@gmail.com
20	Docteur KOUAKOU KONAN JOSEPH	SIMER	Médecin	0564583873
21	Docteur SEYDOU OUATTARA	PNSSU-SAJ	Directeur Coordonnateur	0505706232 seydouxfr@yahoo.fr
22	Docteur ASSI RODRIGUE FRANCK ALEXIS	SIPP	SGA	0707542841 drassifranck@yahoo.fr
23	Dr AKKA FELIX	AMECI	CHEF DE SERVICE	0505966352 capem.abidjan1@gmail.com
24	Docteur EKOUE FRANCK KOKORA	INSP	Médecin	0708403559 ekoumdjo@yahoo.fr
25	Docteur SELLY ESSIISLY CHARLES PATRICK	SFADE	Médecin	0747710710 charlespatrickselly@gmail.com
26	Docteur KOUAKOU PIERRE LACROIX	DMOSS/MENA	Médecin	0505962799 kpierrelacroix@yahoo.fr
27	Docteur AKA AKA BEKROUDJOBHON	PNN	Médecin	0565833124 bexraudjoaka@gmail.com
28	Docteur N'GUESSAN KOUADIO RAYMOND	PNSM	Chargé d'étude	0506101902 raymondnguessan15@gmail.com
29	Mme SEKONGO RIMATA épse N'DJA	DPPS	ITS (SP)	0707036816 sekongominata01@gmail.com
30	M. KATIA AKAFFOU GABRIEL	DIIS	ITS/SP	0554732156 katia.2011@yahoo.com

République de Côte d'Ivoire-Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladies Universelle

31	Mlle ESSAN MARIE LAURE	FIRAPE	Présidente	0505680078 esmela2@hotmail.com
32	M. KOUAME KONAN ANATAOLE	DPFC	Coordonnateur national EPS	0707671436 a2konanci@gmail.com
33	Mme YAO AHOU ROSE épouse KOUA	PNLS	Assistante PEC	0584537455 koua.rose@pnls-ci.com
34	M. TABI TROH RAYMOND	ADSCI	Président	0502444351 Zewe.tabi@gmail.com
35	M. N'GORAN N'GORAN LUC	Ministère des Sports	DSPT	0709855147 ngoranlucshao@yahoo.fr
36	M. ABDOULAYE COULIBALY	FEISAF	Président	0707625595 gcerfflat@yahoo.fr
37	Mme CELINE MARIE KOUAKOU épouse TOUGBA	FEISAF	COACH	0565555706 kcelinemarie@gmail.com
38	Mme MONNEY KOKO BEATRICE épouse KONAN	AIFIT	Présidente/ COACH	0546289567 Kokobeatricemonney75@gmail.com
39	Docteur ADOUENI KATCHE VALERY	PNLMM/PMNT	Directeur Coordonnateur	0758593333 adouenso@yahoo.fr
40	Docteur AZOH AUGUSTE JEAN CLAUDE	PNLMM/PMNT	Directeur Coordonnateur Adjoint	0102035813 jeanclaudazoh@gmail.com
41	Docteur DZADE KOFFI BENJAMIN	PNLMM/PMNT	Médecin	07 08 02 58 12 koffidzade@gmail.com
42	Docteur ARRA VIVIANE	PNLMM/PMNT	Médecin	0564813777 arramarikassi@gmail.com
43	Docteur N'GUESSAN AFFOUE MARIE CHANTAL	PNLMM/PMNT	Pharmacien, Chargée d'Etudes	0708346761 boussoumc@gmail.com
44	Docteur DIOMANDE MONKEH ELVIS	PNLMM/PMNT	Médecin	0707251208 diomandeelvis@gmail.com
45	M. DOUZAN GABRIEL	PNLMM/PMNT	Inspecteur d'Educateur/ Responsable logistique	0707105229 slim_momo1@yahoo.fr
46	M. CISSE LANCINE	PNLMM/PMNT	Informaticien	0747396083 lancinecisse@gmail.com
47	Mlle ADAHI KOKO AUGUSTINE	PNLMM/PMNT	Secrétaire des finances	0708113497 ak.augustine@yahoo.fr
48	Mlle AKMEL YOWEL ANTOINETTE YOLANDE	PNLMM/PMNT	Secrétaire de Direction	0707792317 pnlmm.225@gamil.com
49	Mlle ABIBATA DJOURTHE	PNLMM/PMNT	Assistante de Direction	0505082822 pnpmnt@yahoo.fr
50	M. N'GUETTA MARCELIN	PNLMM/PMNT	Chauffeur	0749539165 dnguetta6@gmail.com
51	M. NZUE YAO JULES	PNLMM/PMNT	Chauffeur	0707361537 yaojuleskr@gmail.com

