

IV Risques et contre-indications :

1. Risques liés à la discipline :

- Pratiqués sous la surveillance d'un enseignant diplômé, les AEMC n'exposent à aucun risque, notamment cardiovasculaire broncho-pulmonaire ou ostéo-articulaire.
- Une pratique excessive ou inadaptée ne peut conduire au maximum qu'à de rares et mineurs incidents musculo-squelettiques, principalement des douleurs du genou ou du dos.

2. Contre-indications :

- Pathologies chroniques non stabilisées⁴⁷ et pathologies aiguës
- Il n'y a pas de contre-indications définitives à la pratique des AEMC.
- Des situations particulières (convalescence, suites chirurgicales, affections sévères, affections psychiatriques) doivent être discutées avec le médecin traitant.

V Publics cibles pour les protocoles :

1) **Prévention primaire** : pour tous les publics bien-portants (sans restriction d'âge)

2) **En prévention secondaire et tertiaire** :

Pour les personnes atteintes de pathologies de niveaux 2 et 3 : expérimentation pilote sous contrôle médical (notamment en centre de rééducation cardiaque ou fonctionnel du rachis).

- **Prévention des effets du vieillissement** :
Approche intergénérationnelle (seniors / étudiants)
- **Maladies métaboliques** :
 - Diabète de type 2
 - Obésité
- **Cancers** : en rémission
- **Maladies cardio-vasculaires** :
 - HTA de niveau 1
 - HTA de niveau 2, coronaropathie, stimulateur et défibrillateur cardiaque (après accord du cardiologue)
- **Maladies broncho-pulmonaires** :
- **Maladies neurologiques et psychiatriques** (fibromyalgies, parkinson, Alzheimer, troubles dépressifs, rupture sociale)
- **Pathologies ostéo-articulaires** (arthrose, lombalgies, ostéoporose)

VI Objectifs thérapeutiques :

Associées aux activités physiques de la vie quotidienne, voire en complément d'autres activités physiques et sportives, participation aux objectifs suivants :

- Prévention primaire et secondaire (prévention des effets du vieillissement, prévention et aide à l'équilibre des facteurs de risque cardio-vasculaires)
- Amélioration de la qualité de vie
- Amélioration des symptômes : dyspnée, fatigue, douleurs (notamment rhumatologiques)
- Optimisation de l'efficacité médicamenteuse, permettant parfois l'allègement du traitement (dans certaines pathologies)⁴⁸

⁴⁷ Se référer aux recommandations générales pour les APS

⁴⁸ Se référer au chapitre général sur les bienfaits des APS

- Obésité : participation au maintien de l'équilibre pondéral en association avec une alimentation équilibrée
- Diabète de type 2 : amélioration de l'équilibre glycémique et des facteurs de risques cardio-vasculaires associés
- Pathologies cardio-vasculaires : baisse des facteurs de risque cardio-vasculaires, baisse de la pression artérielle, plus marquée chez les personnes hypertendues⁴⁹
- Amélioration de l'équilibre et réduction des chutes chez les personnes âgées, dans la maladie de Parkinson et la sclérose en plaques

VII Adaptations et précautions :

1. Précautions et prévention des accidents :

	Commun à toutes les disciplines	Spécifique à la discipline	Selon les publics
Avis médical préalable		CMNCI obligatoire, non spécifique Renouvellement tous les 5 ans (prévention primaire) ou tous les ans (prévention secondaire et tertiaire)	Médecin traitant (celui-ci sollicitera, si nécessaire, l'avis du médecin spécialiste) ⁵⁰
Tenir compte de l'environnement	Eviter la pratique si > 30°C	Protection lors de pratique en plein air (crème, lunettes de soleil, tenue adaptée).	
Arrêt de la pratique si	Symptômes (douleurs thoraciques, palpitations, malaise, vertige, fatigue et/ou dyspnée inhabituelle, céphalées brutales, douleurs rachidiennes) ou si choc délivré par le défibrillateur Hypoglycémie		
Pas de pratique si	Déséquilibre ou aggravation de la pathologie		
Consignes	Hydratation (surtout par temps chaud et / ou si traitement diurétique)	Pour les débutants, privilégier les sols durs aux surfaces type tatami qui peut entraîner des torsions	Les pratiquants reçoivent les consignes de pratique par leur médecin lors de la visite de non contre-indication. Ces consignes sont spécifiques selon les pathologies : limitations éventuelles de l'intensité (pathologies CV ⁵¹ , respiratoires), limitations de certains mouvements, prévention et gestion des hypoglycémies (diabète traité par médicaments hypoglycémisants), identification et respect des signes d'alerte obligeant l'arrêt de l'effort. DT2 : auto-mesure de la glycémie (avant, toutes les heures au début ou en cas de pratique inhabituelle, à la fin et à distance) et surveillance des pieds systématique à la fin de chaque séance Présence d'un kit de mesure et d'aliments de resucrage

⁴⁹ Les APS n'induisent pas d'hypotension artérielle mal tolérée chez la personne normotendue

⁵⁰ L'avis du spécialiste est nécessaire :

- pour le diabète (de type 1 et 2) si le bilan annuel des complications dégénératives n'a pas été fait ou que les complications ne sont pas stabilisées (en particulier cardiaques et ophtalmologiques)
- pour toute pathologie cardio-vasculaire en dehors d'une HTA équilibrée par le traitement

⁵¹ Rester en-dessous de l'intensité d'effort recommandée par le cardiologue