

2.1. Les indications de l'épreuve d'effort selon le niveau de risque cardio-vasculaire

Avant de commencer ou poursuivre une AP d'intensité légère :

- une EE n'est pas recommandée, quel que soit le niveau de risque CV du patient.

Avant de commencer ou poursuivre une AP d'intensité modérée :

- une EE n'est pas recommandée, chez les patients avec un niveau de risque CV faible ;
- une EE n'est pas préconisée, chez les patients avec un niveau de risque CV modéré, élevé ou très élevé.

Avant de commencer ou poursuivre une AP d'intensité élevée :

- chez les patients avec un niveau de risque CV faible, une EE n'est pas préconisée s'ils sont inactifs et n'est pas recommandée s'ils sont actifs ;
- chez les patients avec un niveau de risque CV modéré, une EE peut être réalisée s'ils sont inactifs et n'est pas préconisée s'ils sont actifs ;
- chez les patients avec un niveau de risque CV élevé ou très élevé, une EE est recommandée, qu'ils soient actifs ou inactifs.

Tableau 10. Récapitulatif des recommandations pour EE avant un programme d'AP d'intensité élevée > 6 METs

Sujet asymptomatique et pour les AP d'intensité élevée	Risque CV faible	Risque CV modéré	Risque CV élevé ou très élevé
Inactif	EE non préconisée	EE peut être réalisée	EE recommandée
Actif	EE non recommandée	EE non préconisée	EE recommandée

2.2. Les indications de l'épreuve d'effort selon la maladie chronique

2.2.1. Une maladie respiratoire

Chez les patients atteints d'une maladie respiratoire chronique, une EE préalable à une AP n'est pas préconisée.

Toutefois, certains de ces patients peuvent avoir des facteurs de risque CV associés, comme un tabagisme et un âge avancé, par exemple chez les patients atteints de BPCO, et justifier d'une EE selon leur niveau de risque CV.

2.2.2. Le diabète de type 2

Les patients diabétiques de type 2 sont considérés, selon la classification européenne, comme à niveau de risque CV très élevé ou élevé (Guide, chapitre 2).

L'étude DIAD³ a remis en question la performance des tests de dépistage (dont l'épreuve d'effort) et leur rapport coût-efficacité chez le patient diabétique de type 2. Cette étude, réalisée chez des patients diabétiques de type 2 sans symptôme de maladie coronarienne, a montré que le dépistage d'une ischémie myocardique à l'aide d'une imagerie (scintigraphie de perfusion myocardique couplée à un stress) ne modifie pas les taux d'événements cardiaques. Il faut noter toutefois que, dans cette étude, la détection d'une ischémie myocardique silencieuse n'était que rarement suivie de la réalisation d'une coronarographie et de l'application d'un traitement spécifique.

En l'attente de données complémentaires, les préconisations suivantes pour la réalisation d'une EE ont été retenues (avis d'experts) :

- une épreuve d'effort reste préconisée chez les patients DT2 qui envisagent de commencer une AP d'intensité élevée, notamment chez ceux qui sont physiquement inactifs ;
- la mesure score calcique coronaire⁴ (CAC) peut être proposée aux patients DT2 pour reconnaître un risque cardio-vasculaire (si CAC > 400 unités Agatston) et alors conduire à la réalisation d'une épreuve d'effort avant de commencer une AP d'intensité élevée.

2.3. Les indications de l'épreuve d'effort chez les personnes âgées

Les patients âgés sont considérés *a priori* comme à niveau de risque CV élevé. Les indications de l'EE au préalable d'une AP suivent les recommandations des patients à niveau de risque CV élevé. L'EE est préconisée avant une AP d'intensité élevée.

À noter que les patients de plus de 65 ans correspondent à une population très hétérogène, avec des capacités, des besoins et des demandes très différents en AP, et qu'avec l'avancée en âge, ces patients sont moins aptes et/ou moins demandeurs d'AP d'intensité élevée (Cf. référentiels d'aide à la prescription d'AP et sportive des personnes âgées). Les patients âgés sont considérés *a priori* comme à niveau de risque CV élevé. Les indications de l'EE au préalable d'une AP suivent les recommandations des patients à niveau de risque CV élevé. L'EE est préconisée avant une AP d'intensité élevée.

À noter que les patients de plus de 65 ans correspondent à une population très hétérogène, avec des capacités, des besoins et des demandes très différents en AP, et qu'avec l'avancée en âge, ces patients sont moins aptes et/ou moins demandeurs d'AP d'intensité élevée (Cf. référentiels d'aide à la prescription d'AP et sportive des personnes âgées).